

**EFEKTIVITAS MEDIA EDUKASI VIDEO ANIMASI CEGAH DIARE
TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN DAN SIKAP
SISWA DI SDN 32 ANDALAS KOTA PADANG**

SKRIPSI

Diajukan kepada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik
Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan
Pendidikan di Politeknik Kesehatan Padang



BAYU FASHA JOEDISTIRA A
NIM : 196110736

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul Skripsi : Efektivitas Media Edukasi Video Animasi Cegah Diare Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Siswa di SDN 32 Andalas Kota Padang.

Nama : Bayu Fasha Joedistira A

NIM : 196110736

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, 17 Juni 2023

Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Neni Fitra Hayati, S.SiT., M.Kes)
NIP. 19710706 199303 2 001

(John Amos, SKM, M.Kes)
NIP. 19620620 198603 1 002

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Promosi Kesehatan

(Widdefrita, SKM, MKM)
NIP. 197607192002122002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Efektivitas Media Edukasi Video Animasi Cegah Diare Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Siswa di SDN 32 Andalas Kota Padang.

Nama : Bayu Fasha Joedistira A

NIM : 196110736

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan disidangkan dihadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, 20 Juni 2023

Dewan Penguji

Ketua

(Erick Zicof, SKM, MKM)
NIP. 19830501 200604 1 003

Anggota

Anggota

Anggota

(Novelasari, SKM, M.Kes)
NIP. 19650813 198803 2 001

(Neni Fitra Hayati, S.SiT., M.Kes)
NIP. 19710706 199303 2 001

(John Amos, SKM, M.Kes)
NIP. 19620620 198603 1 002

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :
Nama Lengkap : Bayu Fasha Joedistira A
NIM : 196110736
Tanggal Lahir : 23 Agustus 2001
Nama Pembimbing Akademik : John Amos, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Utama : Neni Fitra Hayati, S.SiT., M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : John Amos, SKM, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya, yang berjudul “Efektivitas Media Edukasi Video Animasi Cegah Diare Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Siswa di SD N 32 Andalas Kota Padang”.

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

Padang, 8 Agustus 2023

Bayu Fasha Joedistira A

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Bayu Fasha Joedistira A

Tempat, Tanggal Lahir : Painan, 23 Agustus 2001

Alamat rumah/kos : JL. Belakang SMA N 2 Painan/Perumahan Wisma
Indah IV, JL. Surabaya, No. E18, Kecamatan
Nanggalo, Kota Padang.

Status Keluarga : Anak ke 1 dari 2 bersaudara

No. Telp/HP : 0822-6825-8794

E-mail : bayufashajoedistiraa@gmail.com

Nama Orang Tua :

Ayah : Afif Nur, S.Pd

Ibu : Upik Wirdaningsih, S.Pd

Riwayat Pendidikan :

No	PENDIDIKAN	TAHUN TAMAT
1	SDN 23 Painan Timur	2013
2	SMP Negeri 1 Painan	2016
3	SMA Negeri 2 Painan	2019
4	Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang	2023

Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Juni 2023

Bayu Fasha Joedistira A

Efektivitas Penggunaan Media Edukasi Video Animasi Cegah Diare Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Tentang Diare di SDN 32 Andalas Kota Padang

xiv + 88 halaman, 10 tabel, 5 gambar, 18 lampiran

ABSTRAK

Tahun 2018 diare di Indonesia sebanyak 1.017.290 kasus. Tahun 2021 Puskesmas Andalas dengan diare sebanyak 2.432 kasus pada wilayah Kecamatan Padang Timur. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas media edukasi video animasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa dalam pencegahan diare.

Penelitian ini merupakan penelitian *mixed method* yaitu gabungan kualitatif dan kuantitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian melakukan wawancara mendalam bersama informan. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian melakukan *pre test* dan *post test* kepada responden. Informan penelitian adalah tenaga kesehatan, guru, dan ahli desain grafis, data diperoleh melalui wawancara mendalam. Responden pada penelitian adalah siswa kelas IV dan V di Sekolah Dasar 32 Andalas. Sampel ditentukan dengan menggunakan metode *total sampling*. Lokasi penelitian di Sekolah Dasar 32 Andalas yang dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2023.

Hasil penelitian kualitatif dihasilkannya media video animasi yang sesuai dengan responden dengan melakukan langkah P Proses. Hasil penelitian kuantitatif menunjukkan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan video animasi 13,30 dan 17,89. Rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi 48,63 dan 53,87. Hasil penelitian tersebut menunjukkan peningkatan pada pengetahuan dan sikap.

Kesimpulan penelitian adanya efektivitas media video animasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa dalam pencegahan diare. Diharapkan media video animasi dapat dijadikan sebagai media pembelajaran siswa dan guru agar dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap anak dalam pencegahan diare.

Daftar Bacaan : 56 (2017-2022)

Kata Kunci : Video Animasi, Diare, Pengetahuan, Sikap

Health Promotion Applied Undergraduate Study Program, Undergraduate Thesis, June 2023

Bayu Fasha Joedistira A

The Effectiveness of Using Educational Media Animated Videos Prevent Diarrhea Against Changes in Knowledge and Attitudes About Diarrhea in Andalas 32 Elementary School, Padang City

xiv + 88 pages, 10 tables, 5 pictures, 18 appendixes

ABSTRACT

In 2018 there were 1,017,290 cases of diarrhea in Indonesia. In 2021 Andalas Health Center with diarrhea as many as 2,432 cases in the East Padang District area. The purpose of this study was to determine the effectiveness of animated video educational media in increasing students' knowledge and attitudes in preventing diarrhea.

This research is mixed method research, namely a combination of qualitative and quantitative. Qualitative research is research conducting in-depth interviews with informants. Quantitative research is research that conducts pre-tests and post-tests on respondents. The research informants were health workers, teachers, and graphic design experts. The data were obtained through in-depth interviews. Respondents in the study were students of grades IV and V at 32 Andalas Elementary School. The sample was determined using the total sampling method. The research location was at Andalas 32 Elementary School which was held in May - June 2023.

The results of the qualitative research produced animated video media that were suitable for the respondents by carrying out the P Process step. The results of the quantitative research showed that the average knowledge before and after the intervention using video animation was 13.30 and 17.89. The average attitude before and after the intervention was 48.63 and 53.87. The results of these studies indicate an increase in knowledge and attitudes.

The conclusion of the research is the effectiveness of animated video media in increasing students' knowledge and attitudes in preventing diarrhea. It is hoped that animated video media can be used as learning media for students and teachers to increase children's knowledge and attitudes toward preventing diarrhea.

Reading list : 56 (2017-2022)

Keywords : Animation Video, Diarrhea, Knowledge, Attitude

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberi rahmat dan karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Efektivitas Media Edukasi Video Animasi Cegah Diare Terhadap Perubahan dan Sikap Siswa di SDN 32 Andalas Kota Padang”.

Peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini banyak mendapatkan arahan dan bimbingan, arahan dan petunjuk dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih kepada pembimbing utama Ibu Neni Fitra Hayati, S.SiT., M.Kes dan Bapak John Amos, SKM, M.Kes sebagai pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini hingga selesai. Selanjutnya dengan segala kerendahan hati, peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati S.Kp M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Widdefrita, SKM, MKM, Ketua Jurusan Promosi Kesehatan.
3. Bapak Erick Zicof, SKM, MKM sebagai Ketua Dewan Penguji dan Ibu Novelasari, SKM, M.Kes sebagai Anggota Dewan Penguji.
4. Kepada kedua Orang Tua Ayahanda Afifnur A dan Ibunda Upik Wirdaningsih, dan Saudari Reza Pricilla Pramaditha A yang telah memberikan doa restu dan dukungan kepada peneliti selama menyelesaikan pendidikan.
5. Bapak dan Ibu dosen serta staf Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah membekali ilmu sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Semua pihak yang sangat peneliti sayangi yang telah ikut membantu memberi semangat dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.
7. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kemenkes Padang Angkatan 2019.

Semoga apa yang telah diberikan kepada peneliti dibalas oleh Allah SWT dengan hal yang lebih baik, Aamiin. Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari khilaf, peneliti menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi materi maupun penulisannya. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati peneliti, mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama dibidang Pendidikan dan Kesehatan.

Wassalamualaikum Warohmatullahi Wabarokatuh.

Padang, 06 Juni 2023

Bayu Fasha Joedistira A

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
PERNYATAAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan umum	7
2. Tujuan khusus.....	8
D. Manfaat Penelitian	8
1. Manfaat teoritis.....	8
2. Manfaat praktis.....	9
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	9
BAB II	11
TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Diare.....	11
1. Pengertian Diare	11
2. Penularan Kuman Penyakit Diare	12
3. Klasifikasi Diare	12
4. Etiologi Diare	13
5. Tanda – tanda dan gejala Diare	14
6. Pencegahan Diare	14
B. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	15
1. Pengertian PHBS	15
2. Manfaat PHBS.....	15
3. Tujuan PHBS.....	16
4. Indikator PHBS di Sekolah	16
C. Pengetahuan	16
1. Pengertian pengetahuan.....	16
2. Tingkatan Pengetahuan	17
3. Pengukuran Pengetahuan	18

D.	Sikap	18
1.	Pengertian Sikap.....	18
2.	Tingkatan Sikap.....	18
3.	Pengukuran Sikap.....	19
E.	Media Dalam Promosi Kesehatan.....	20
1.	Pengertian Media Dalam Promosi Kesehatan.....	20
2.	Perancangan Media Promosi Kesehatan dengan “P Proses”.....	20
3.	Tujuan Media Dalam Promosi Kesehatan.....	23
4.	Jenis Media Promosi Kesehatan.....	23
F.	Video Animasi	24
1.	Pengertian Video Animasi.....	24
2.	Rancangan Media	24
3.	Tujuan Video Animasi	25
4.	Kelebihan dan Kekurangan	25
G.	Kerangka Teori	27
H.	Kerangka Konsep.....	28
I.	Definisi Operasional	29
J.	Hipotesis	31
	BAB III.....	32
	METODE PENELITIAN	32
A.	Jenis dan Desain Penelitian.....	32
B.	Waktu dan Tempat Penelitian.....	32
C.	Populasi dan Sampel	32
1.	Penelitian Kualitatif.....	32
2.	Penelitian Kuantitatif.....	33
D.	Jenis Data dan Pengumpulan Data.....	33
1.	Jenis Data	33
2.	Teknik Pengumpulan Data	34
E.	Instrumen Pengumpulan Data.....	35
1.	Penelitian Kualitatif.....	35
2.	Penelitian Kuantitatif.....	36
F.	Prosedur Penelitian	38
1.	Tahap Persiapan	38
2.	Tahap Pelaksanaan	39
G.	Pengelolaan dan Analisis Data.....	43
1.	Tahap Pengolahan Data.....	43
2.	Tahap Analisis Data	46
H.	Penyajian Data	48
1.	Penelitian Kualitatif.....	48

2. Penelitian Kuantitatif.....	48
BAB IV	49
HASIL DAN PEMBAHASAN	49
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	49
B. Hasil Penelitian	50
1. Karakteristik Informan	50
2. Analisis Masalah Kesehatan.....	51
3. Rancangan Media Edukasi Video Animasi.....	53
4. Analisis Univariat.....	61
5. Analisis Bivariat	67
C. Pembahasan.....	69
D. Keterbatasan Penelitian.....	81
BAB V.....	82
KESIMPULAN DAN SARAN	82
A. Kesimpulan	82
B. Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN.....	89

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional Penelitian Kuantitatif	29
Tabel 2. Definisi Operasional Penelitian Kualitatif	30
Tabel 3. Karakteristik Informan	50
Tabel 4. Karakteristik Responden	61
Tabel 5. Rata-rata Pengetahuan Siswa di SDN 32 Andalas Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi Melalui Media Edukasi Video Animasi	62
Tabel 6. Distribusi Jawaban Pengetahuan Responden dalam Kuesioner tentang diare sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media edukasi video animasi	63
Tabel 7. Rata-rata Sikap Siswa SD di SDN 32 Andalas Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi Melalui Media Edukasi Video Animasi	64
Tabel 8. Distribusi Jawaban Sikap Responden dalam Kuesioner tentang Diare Sebelum dan Sesudah diberikan intervensi menggunakan media edukasi video animasi	66
Tabel 9. Efektivitas media edukasi video animasi terhadap peningkatan pengetahuan siswa tentang pencegahan diare di SDN 32 Andalas Kota Padang	68
Tabel 10. Efektivitas media edukasi video animasi terhadap peningkatan sikap siswa tentang pencegahan diare di SDN 32 Andalas Kota Padang	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	27
Gambar 2. Kerangka Konsep	28
Gambar 3. Tahap Pelaksanaan	39
Gambar 4. Rancangan Awal	60
Gambar 5. Hasil Akhir	61

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Penelitian
- Lampiran 2. Surat Penelitian Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
- Lampiran 3. Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 4. Lembar Konsultasi
- Lampiran 5. Lembar Persetujuan Informan
- Lampiran 6. Lembar Pedoman Wawancara Desain Grafis
- Lampiran 7. Lembar Pedoman Wawancara Tenaga Kesehatan
- Lampiran 8. Lembar Pedoman Wawancara Guru Sekolah
- Lampiran 9. Lembar Wawancara Siswa SD
- Lampiran 10. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 11. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 12. Uji Normalitas
- Lampiran 13. Uji Univariat dan Bivariat
- Lampiran 14. Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 15. Matriks Wawancara Mendalam
- Lampiran 16. Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 17. Bentuk Media Edukasi Video Animasi
- Lampiran 18. Matrik Tabel

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 diare merupakan penyakit yang menyebabkan keluarnya feses lebih dari 3 kali dengan konsistensi yang cair dapat disertai darah atau lendir dan frekuensi yang lebih sering daripada keadaan normal. Secara global terjadi peningkatan kasus diare yang menyebabkan kematian. ⁽¹⁾

Secara global terjadi peningkatan kasus diare yang menyebabkan kematian pada balita. terdapat sekitar 1,7 milyar kasus diare dan menyebabkan kematian sebanyak 525.000 balita setiap tahunnya. Penyakit ini memiliki angka kejadian yang tinggi di negara berkembang salah satunya di Indonesia dikarenakan morbiditas dan mortalitasnya yang dapat dikatakan masih tinggi. ⁽²⁾

Menurut Meliyanti N (2022), secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam enam golongan besar yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, *virus* atau infeksi *parasite*), *malabsorpsi*, alergi, keracunan, *imunodefisiensi*. Penyebab yang sering ditemukan secara klinis adalah diare yang disebabkan infeksi dan faktor lingkungan. ⁽³⁾ Menurut Penelitian Herawati A (2021), dampak diare yang terjadi pada anak adalah adanya gangguan pertumbuhan karena ketidaknormalan pada sistem saluran cerna, diantaranya adalah malabsorpsi (gangguan penyerapan) atau gangguan enzim pencernaan yang menyebabkan masukan gizi yang tidak edkuat. Lingkungan

yang tidak sehat dan perilaku tidak higienis sangat erat kaitannya dengan penyakit diare. Sehingga perlu dilakukannya upaya pencegahan diare melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) salah satunya dengan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta tidak jajan di sembarangan. ⁽⁴⁾

Menurut data terbaru *World Health Ranking* yang dipublikasikan pada tahun (2020) penyakit diare dengan kematian di Afrika Tengah mencapai 4.684 atau 8,64% dari total kematian. Tingkat kematian yang disesuaikan dengan usia adalah 186,48 per 100.000 populasi. Peringkat pada negara Afrika Tengah mencapai no 1 didunia. ⁽⁵⁾

Prevalensi kasus diare di Indonesia cukup tinggi, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2018, terdapat 1.017.290 (6,8%) kasus permasalahan diare di Indonesia. Prevalensi diare menurut Riskesdas tahun 2018, menurut kelompok umur 5-14 tahun sebanyak 182.338 orang yang didiagnosis tenaga kesehatan ialah 6,2%. ⁽⁶⁾

Hasil data Riskesdas Provinsi Sumatera Barat tahun 2018, prevalensi kejadian diare terdapat sebanyak 37.063 (8,25%) orang yang menderita diare. Prevalensi diare pada anak usia sekolah 5-14 tahun sebanyak 7.397 orang, berdasarkan yang didiagnosis tenaga kesehatan sebanyak 7,26 %. ⁽⁷⁾

Hasil dari data Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2021, target penemuan kasus diare pada tahun 2021 berjumlah 26.581 kasus dari 984.490 penduduk dan jumlah yang ditemukan pada semua umur sebanyak 4.114 kasus di Kota Padang. ⁽⁸⁾ Laporan dari Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2021, salah satu wilayah yang tertinggi kasus diarenya pada kategori semua

umur yaitu di wilayah kerja Puskesmas Andalas sebanyak 2.432 kasus penemuan target. ⁽⁸⁾ Seiring dari data laporan di Puskesmas Andalas pada kategori umur ≥ 5 tahun kasus diare meningkat tiap bulannya pada tahun 2022 sebanyak 138 kasus. ⁽⁹⁾

Menurut dari penelitian Ginting M dan Putriyaningsih (2021), menyatakan bahwa persentase yang tidak memahami tentang diare (52,5%) sebanyak 31 siswa dari 59 siswa. ⁽¹⁰⁾ Hal ini sejalan dengan penelitian Nurhidayah I, dkk. (2021) tentang sikap siswa terhadap diare, pada sikap siswa masih kurang dengan persentase negatif (64,4%). ⁽¹¹⁾ Hasil penelitian Suriadi dan Kurniasari L (2019), menyatakan bahwa persentase yang tidak memahami tentang diare sebanyak 21 (84%) dari 25 siswa dan sikap 12 (48%) dari 25 siswa. ⁽¹²⁾ Penelitian Ginting M dan Sihite MR (2021), menyatakan bahwa persentase yang tidak memahami tentang diare (44,3%) sebanyak 31 siswa dari 70 siswa dan sikap (15,7%) sebanyak 11 siswa dari 70 siswa. ⁽¹³⁾

Diare salah satunya berkaitan dengan PHBS. Pelaksanaan program PHBS dikelompokkan menjadi 5 tatanan, yaitu PHBS di sekolah, PHBS di rumah tangga, PHBS di institusi kesehatan, PHBS di tempat umum dan PHBS di tempat kerja. Anak usia sekolah merupakan kelompok yang berisiko terkena masalah kesehatan seperti penyakit diare. Periode anak usia sekolah merupakan titik awal pembentukan perilaku sehat sehingga menjadi sasaran strategis pendidikan kesehatan. ⁽¹⁴⁾ Berdasarkan laporan data Riskesdas

(2018), diperoleh bahwa PHBS di Indonesia pada tahun 2017 masih 60,89% , dari data ini masih dalam kategori rendah. ⁽⁶⁾

Tatanan sekolah merupakan salah satu tiang pijakan bagi pengetahuan dan sikap pada anak sekolah dasar. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawardani L dan Saputri A (2020), bahwa pengetahuan dan sikap PHBS pada anak masih rendah. Dari hasil penelitian menunjukkan PHBS sebagian besar masih rendah (60,5%) dengan rerata nilai 7,78, sikap PHBS sebagian besar masih rendah (53,9%) dengan rerata nilai 29,16. ⁽¹⁴⁾ Menurut penelitian Erliyani R, dkk. (2022), hasil penelitian menunjukkan rata-rata pengetahuan mencuci tangan siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 3,89, setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 9,43. Nilai sikap mencuci tangan sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 24,12, dan setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 35,64. ⁽¹⁵⁾

Hasil dari penelitian Ginting R (2021), menunjukkan bahwa pada kategori dalam tindakan baik dalam pengetahuan dan sikap hanya (45,3%). ⁽¹⁶⁾ Dari penelitian Kurniawan A, dkk. (2019) menyatakan hasil uji statistik bahwa pengetahuan PHBS dengan 42 sampel responden (40,5%). Sebelum perlakuan sikap PHBS responden yaitu (61,9%), namun hal ini masih kurang dalam kategori sikap. ⁽¹⁷⁾

Berdasarkan penelitian Lubis Z, dkk. (2019), banyaknya penyakit yang menyerang anak di usia sekolah (\geq 7-11 tahun) berkaitan dengan penyakit salah satunya diare dan PHBS. Pentingnya PHBS di sekolah sangat dibutuhkan dan adanya pendidikan kesehatan dapat terlaksananya PHBS di

sekolah berupaya untuk memberdayakan siswa, guru dan masyarakat lingkungan di sekolah agar mereka mengetahui, mau dan mampu mewujudkan sekolah yang sehat. Upaya promosi kesehatan yang akan dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit diare ialah meningkatkan pengetahuan dan sikap anak sekolah dasar. ⁽¹⁸⁾

Perkembangan kognitif dalam pengetahuan dan sikap anak usia sekolah dasar berada pada dua fase yaitu pertama fase operasional konkret (7-11 tahun) adalah fase dimana anak sudah dapat memfungsikan akalinya untuk berfikir logis, rasional dan objektif. ⁽¹⁹⁾ Dari kriteria tersebut dapat diintervensi mengenai penyakit diare yang berhubungan dengan beberapa indikator PHBS di sekolah menggunakan media video animasi.

Video animasi merupakan media yang menggabungkan audio dan visual yang dapat digunakan untuk menarik perhatian peserta didik, mampu menyajikan objek secara detail dan dapat membantu memahami pelajaran yang sifatnya sulit. Namun sebaliknya, animasi juga dapat mengalihkan perhatian dari substansi materi yang ingin disampaikan ke hiasan animatif yang justru tidak penting. Video dapat menambah dimensi baru terhadap pembelajaran menyimak untuk anak karena video dapat menyuguhkan gambar bergerak dan suara kepada siswa. ⁽²⁰⁾ Penggunaan video animasi dalam pembelajaran dapat menarik perhatian siswa untuk memperhatikan materi yang disajikan oleh guru. Terlebih untuk anak usia sekolah dasar yang cenderung menyukai hal-hal yang bergambar dan berwarna-warni. ⁽²⁰⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Ponza P, dkk. (2018), penggunaan media video animasi sangat penting dalam perkembangan pembelajaran pada anak sekolah dasar karena juga dituntut agar mampu menghadirkan suasana kelas yang sesuai dengan perkembangan zaman dan sesuai dengan karakter siswa. Rendahnya hasil belajar siswa, berhubungan dengan proses pembelajaran yang belum memberikan peluang bagi siswa untuk mengembangkan kemampuan bernalar secara kritis. Khusus untuk media pembelajaran yang berupa video animasi belum banyak digunakan. Pada video animasi pembelajaran ini disajikan dengan cerita yang menarik serta warna-warna yang disukai oleh siswa sekolah dasar. ⁽²¹⁾

Hasil yang menunjukkan dari penelitian Handayani S, dkk. (2022), menggunakan metode pemutaran video animasi dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang perilaku PHBS dengan cara Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dalam mengurangi angka diare pada anak sekolah dasar, didapatkan hasil bahwa didapatkan hasil sebelum diberikan penyuluhan mendapatkan nilai 49.00 dan setelah diberikan penyuluhan dengan menggunakan video animasi dengan nilai 90,5. Maka dapat disimpulkan, terdapat pengaruh yang signifikan antara pengukuran pengetahuan dan sikap terhadap anak sekolah dasar melalui media video animasi. ⁽²²⁾

Hasil studi awal menggunakan metode observasi ke SDN 32 Andalas Kota Padang, bahwa tidak terdapatnya media berupa informasi kesehatan seperti video animasi dalam metode pembelajaran di lingkup sekolah. Lingkungan sekolah juga tidak adanya media informasi yang berkaitan

dengan penyakit diare di sekolah sebagai upaya preventif terhadap penyakit diare. Sarana CTPS di sekolah tersebut belum tersedia sehingga dapat menjadikan hal tersebut pemicu untuk terjadinya diare.

Lingkungan di sekolah telah menyediakan tempat sampah di setiap kelas dan di beberapa tempat yang ada di sekolah. Dari studi awal yang dilakukan tersebut masih terdapatnya lingkungan sekolah yang tidak bersih seperti kondisi toiletnya yang kumuh dan tidak terjaga dengan bersih. Kondisi lantai toilet yang kurang bersih karena masih adanya bekas kotoran yang susah untuk dibersihkan.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang efektivitas penggunaan media edukasi video animasi terhadap perubahan dan sikap siswa tentang diare di SDN 32 Andalas Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah “Apakah ada perubahan pengetahuan dan sikap siswa tentang diare pada siswa kelas IV, dan V melalui media edukasi video animasi cegah diare di SDN 32 Andalas Kota Padang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap siswa tentang diare pada siswa melalui media edukasi video animasi cegah diare di SDN 32 Andalas Kota Padang.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk menghasilkan media edukasi video animasi tentang diare pada siswa.
- b. Untuk mengetahui pengetahuan siswa di SDN 32 Andalas Kota Padang tentang diare pada siswa sebelum dilakukan edukasi melalui media edukasi video animasi.
- c. Untuk mengetahui pengetahuan siswa di SDN 32 Andalas Kota Padang Kota Padang mengenai diare pada siswa sesudah dilakukan edukasi melalui media edukasi video animasi.
- d. Untuk mengetahui sikap siswa di SDN 32 Andalas Kota Padang mengenai diare pada siswa sebelum dilakukan edukasi melalui media edukasi video animasi.
- e. Untuk mengetahui sikap siswa di SDN 32 Andalas Kota Padang mengenai diare pada siswa sesudah dilakukan edukasi melalui media edukasi video animasi.
- f. Untuk mengetahui efektivitas edukasi melalui media edukasi video animasi dalam perubahan pengetahuan dan sikap siswa mengenai diare pada siswa SDN 32 Andalas Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan untuk mengetahui bagaimana efektivitas penggunaan media edukasi video animasi terhadap perubahan pada

pengetahuan dan sikap anak sekolah kelas IV, dan V di SDN 32 Andalas Kota Padang.

2. Manfaat praktis

a. Bagi instansi pelayanan kesehatan

Sebagai sumber informasi yang membantu pihak pelayanan kesehatan dalam membuat suatu program untuk meningkatkan pencegahan penyakit diare pada anak sekolah dasar.

b. Bagi instansi pendidikan

1) Sebagai media edukasi pada anak di SDN 32 Andalas Kota Padang mampu membantu anak sekolah dasar untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang diare.

2) Memberikan informasi sebagai tambahan sumber kepustakaan dan referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa Prodi DIV Promosi Kesehatan.

c. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi dan informasi bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan keberhasilan media permainan tentang diare pada anak sekolah dasar

E. Ruang Lingkup Penelitian

Pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap siswa terhadap diare pada siswa kelas IV, dan V di SDN 32 Andalas Kota Padang tahun 2023. Penelitian ini menggunakan

metode *mix metode*, yaitu kombinasi penelitian kuantitatif dan kualitatif. Pada penelitian kualitatif dilakukan perancangan media edukasi video animasi untuk pencegahan diare. Penelitian kuantitatif digunakan metode *quasy experiment design* dengan pendekatan *one group pre test* dan *post test* untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap siswa.

Penelitian ini dilaksanakan di SDN 32 Andalas Kota Padang pada bulan September 2022 hingga Juni 2023. Pengambilan data dilakukan dengan pengambilan data primer dan data sekunder. Data diolah dengan menggunakan komputerisasi dan dianalisis secara univariat dan bivariat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diare

1. Pengertian Diare

Diare merupakan suatu kondisi dimana individu mengalami buang air dengan frekuensi sebanyak tiga atau lebih per hari dengan konsistensi tinja dalam bentuk cair. Ini biasanya merupakan gejala infeksi saluran pencernaan. Penyakit ini disebabkan oleh berbagai bakteri, virus dan parasit. Infeksi menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi. Selain itu, dapat terjadi dari orang ke orang sebagai akibat buruknya kebersihan diri dan lingkungan. Diare berat menyebabkan hilangnya cairan, dan dapat menyebabkan kematian, terutama pada anak-anak. ⁽²³⁾

Diare adalah buang air besar (*defekasi*) dengan jumlah yang lebih banyak dari biasanya (normal 100-200 ml perjam tinja), dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), dapat pula disertai frekuensi defekasi yang meningkat. ⁽²⁴⁾

Pengetian lain diare adalah sebuah penyakit dimana penderita mengalami buang air besar yang sering dan masih memiliki kandungan air berlebihan. Ada ribuan jenis organisme yang dapat menginfeksi saluran pencernaan dan menjadi penyebab diare. Dari kelompok bakteri, ada empat jenis bakteri penyebab diare yaitu: *campylobacter*, *salmonella*,

shigella, dan *E. Coli*. Secara umum agent penyebab diare dapat berupa bakteri, virus, parasit (*Janmur*, cacing dan *protozoa*), keracunan makanan dan minuman yang mengandung bakteri maupun bahan kimia, serta akibat penurunan daya tahan tubuh (*immuno defisiensi*).⁽²⁴⁾

2. Penularan Kuman Penyakit Diare

Kuman penyakit diare dapat ditularkan melalui:⁽²⁴⁾

- a. Air dan makanan yang tercemar
- b. Tangan yang kotor
- c. Berak sembarangan tempat

3. Klasifikasi Diare

Pada klasifikasi diare dapat dikelompokkan menjadi diare dengan dehidrasi berat, diare dengan dehidrasi sedang atau ringan, diare tanpa dehidrasi, diare persisten dan disentri:⁽²⁵⁾

- a. Diare dengan dehidrasi berat jika terdapat tanda seperti latergi atau mengantuk atau tidak sadar, mata cekung dan turgor kulit jelek.
- b. Diare dengan dehidrasi sedang atau ringan jika ditemukan tanda seperti gelisah atau rewel, mata cekung, serta turgor kulit jelek.
- c. Diare tanpa dehidrasi jika hanya ada salah satu tanda dehidrasi berat atau ringan.
- d. Diare persisten jika terjadi diare sudah lebih dari 14 hari
- e. Disentri jika diare disertai darah pada feses dan tidak ada tanda gangguan saluran pencernaan.

4. Etiologi Diare

Etiologi pada diare dibagi dalam beberapa faktor: ⁽²⁶⁾

a. Faktor infeksi

Infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, meliputi infeksi bakteri (*Vibrio*, *E. Coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas*), infeksi virus (*Enterovirus*, *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*), infeksi parasit (*E. Hystolytica*, *G. Lamblia*, *T. Hominis*) dan jamur (*C. Albicans*). Infeksi parental; merupakan infeksi diluar sistem pencernaan yang dapat menimbulkan diare seperti; *otitis media akut*, *tonsilitis*, *bronkopnemonia*, *ensefalitis* dan sebagainya.

b. Faktor malabsorpsi

Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (*intoleransi laktosa*, *maltose* dan *sukrosa*), monosakarida (*intoleransi glukosa*, *flukosa* dan *galaktosa*).

c. Faktor makanan

Diare dapat terjadi karena mengkonsumsi makanan basi, beracun dan alergi terhadap jenis makanan tertentu.

d. Faktor psikologis

Diare terjadi karena faktor psikologis (rasa takut dan cemas), jarang terjadi tetapi dapat ditemukan pada anak yang lebih besar.

5. Tanda – tanda dan gejala Diare

Tanda dan gejala penyakit diare yang umum adalah penderita mengalami berak encer, biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari, kadang-kadang disertai dengan demam, muntah, lemah dan lesu. ⁽²⁴⁾

Tanda dan gejala terjadinya diare dapat diuraikan sebagai berikut: ⁽²⁷⁾

- a. Timbul demam
- b. Ada darah dalam tinja
- c. Diare semakin sering
- d. Muntah terus menerus

6. Pencegahan Diare

Ada enam cara dalam melakukan pencegahan diare, yaitu: ⁽²⁸⁾

- a. Mengetahui sumber air yang akan digunakan, tidak boleh menggunakan air dari sumur, sungai, atau danau yang sudah tercemar.
- b. Melakukan mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir, ketika hendak makan, sehabis buang air besar, dan sebelum mengolah bahan makanan.
- c. Lakukan jangan makan sembarangan. Lebih baik makan makanan yang jelas kebersihannya.
- d. Jajan yang sehat di kantin sekolah.
- e. Buang air besar di jamban.
- f. Menjaga kebersihan rumah dan lingkungan.

B. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

1. Pengertian PHBS

PHBS merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. PHBS di sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. PHBS adalah sebuah rekayasa sosial yang bertujuan menjadikan sebanyak mungkin anggota masyarakat sebagai agen perubahan agar mampu meningkatkan kualitas perilaku sehari – hari dengan tujuan hidup bersih dan sehat ^(24, 31).

2. Manfaat PHBS

Manfaat PHBS secara umum adalah meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mau menjalankan hidup bersih dan sehat. Hal tersebut agar masyarakat bisa mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan. Selain, itu dengan menerapkan PHBS masyarakat mampu menciptakan lingkungan yang sehat dan meningkatkan kualitas hidup. ⁽³¹⁾

Manfaat PHBS di Sekolah mampu menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, meningkatkan proses belajar mengajar dan para siswa, guru hingga masyarakat lingkungan sekolah menjadi sehat. ⁽³¹⁾

3. Tujuan PHBS

Tujuan utama dari PHBS yaitu meningkatkan kualitas kesehatan dengan proses penyadartauan yang menjadi awal dari kontribusi individu dalam berperilaku di kehidupan sehari – hari yang bersih dan sehat. ⁽³⁰⁾

4. Indikator PHBS di Sekolah

Beberapa indikator PHBS di Sekolah: ⁽³⁰⁾

- a. Air bersih
- b. Jamban sehat
- c. Tempat pembuangan sampah
- d. Tempat pemberantasan nyamuk
- e. Penimbangan berat badan dan tinggi badan minimal 6 bulan sekali
- f. Tidak merokok
- g. Menggosok gigi
- h. Cuci tangan pakai sabun
- i. Kantin sehat
- j. Aktivitas fisik
- k. Makan buah dan sayur

C. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan

manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. ⁽³²⁾

2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan individu sebagai domain kognitif ini dinyatakan mempunyai tingkatan-tingkatan, tingkatan tersebut berurutan dari yang paling rendah ke yang paling tinggi seperti dibawah ini: ⁽³³⁾

a. Mengetahui

Mengetahui adalah dapat memaklumi, menyaksikan tahu akan apa yang dilakukan.

b. Memahami

Memahami adalah dapat dimengerti dan mengetahui kebenaran

c. Mengaplikasikan

Mengaplikasikan adalah dapat menerapkan, menggunakan dalam praktik.

d. Menganalisis

Menganalisis adalah dapat melakukan analisis yang akan dilakukan

e. Menyintesis

Menyintesis adalah dapat melakukan sintesis

f. Mengevaluasi

Mengevaluasi adalah dapat melakukan pemberian nilai

3. Pengukuran Pengetahuan

Dalam pengukuran pengetahuan skala yang digunakan adalah Skala *Guttman*. Data yang diperoleh berupa data rasio. Skala *Guttman* dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda dan dapat dibuat dalam bentuk checklist. Jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian kuesioner tentang materi yang akan diukur pada subjek penelitian atau yang biasa disebut responden. ⁽³⁴⁾

D. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan. ⁽³⁴⁾

2. Tingkatan Sikap

Tingkatan sikap terbagi dalam berbagai tingkatan yaitu: ⁽³⁴⁾

- a. Menerima, diartikan bahwa seseorang mau dan memiliki keinginan untuk menerima stimulus yang diberikan.
- b. Menanggapi, diartikan bahwa seseorang mampu memberikan jawaban atau tanggapan pada obyek yang sedang dihadapkan.

- c. Menghargai, diartikan bahwa seseorang mampu memberikan nilai yang positif pada objek dengan bentuk tindakan atau pemikiran tentang suatu masalah.
- d. Bertanggung jawab, diartikan bahwa seseorang mampu mengambil risiko dengan perbedaan tindakan maupun pemikiran yang diambil.

3. Pengukuran Sikap

Skala yang digunakan untuk pengukuran sikap adalah Skala *Likert*. Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang terhadap fenomena sosial. Jawaban setiap item mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negative, diantaranya: ⁽³⁵⁾

- a. Pertanyaan Positif, yaitu adanya respon setuju terhadap pernyataan yang diberikan dengan perincian skor sebagai berikut.

Sangat Setuju (SS) : 4

Setuju (S) : 3

Tidak Setuju (TS) : 2

Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

- b. Pernyataan negatif, yaitu respon tidak setuju dengan pernyataan yang diberikan, dengan rincian skor sebagai berikut.

Sangat Setuju (SS) : 1

Setuju (S) : 2

Tidak Setuju (TS) : 3

Sangat Tidak Setuju (STS) : 4

E. Media Dalam Promosi Kesehatan

1. Pengertian Media Dalam Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika, dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan. ⁽³⁵⁾

2. Perancangan Media Promosi Kesehatan dengan “P Proses”

P Proses adalah kunci untuk mendesain strategi komunikasi yang sistematis, rasional, *responsive*, praktis, dan strategis. Dikembangkan oleh Johns Hopkins *University Center for Communication Programs*. Untuk mendesain program komunikasi Kesehatan sejak 1982. P-Process telah direvisi untuk meraih tujuan baik “*Health Communication*” secara khusus maupun seluruh perubahan dibidang komunikasi strategis umum dalam dekade terakhir. ⁽³⁶⁾

P-Proses merupakan proses penyusunan perencanaan komunikasi yang praktis dan strategis, mencakup 5 (lima) langkah, yaitu. ⁽³⁶⁾

a. *Analysis* (Analisis)

Analisis adalah Langkah pertama dalam mengembangkan program komunikasi yang efektif, program ini dibangun berdasarkan pengalaman masa lalu yang telah terdokumentasi dengan baik.

Analisis situasi adalah melakukan keseluruhan analisis komunikasi dan khalayak secara rinci yaitu :

- 1) Melakukan analisis partisipasi, pada tingkat nasional dan internasional, mengidentifikasi mitra untuk membantu memulai perubahan kebijakan dan memperkuat intervensi komunikasi.
- 2) Melakukan analisis sosial dan perilaku, dengan menilai pengetahuan, sikap, keterampilan, dan perilaku peserta pada tingkat individu.
- 3) Menilai komunikasi dan kebutuhan pelatihan, menganalisis khalayak dengan menggunakan akses media, kapasitas kebutuhan penguatan media local, media tradisional, LSM, dan komunikasi instansi, kapasitas organisasi mitra dan kebutuhan sumber daya lainnya.

b. *Strategic design* (Strategis desain)

Desain strategis yaitu perencanaan yang berisi tentang rangkaian kegiatan yang meliputi :

- 1) Menetapkan tujuan komunikasi yang spesifik, terukur, tepat, realistis, dan tepat waktu.
- 2) Mengembangkan pendekatan dan penempatan program.
- 3) Menentukan saluran, pertimbangkan koordinasi, pendekatan multimedia untuk dampak sinergis.
- 4) Menyusun rencana pelaksanaan.

5) Mengembangkan rencana pemantauan dan evaluasi.

c. Mengembangkan konsep, bahan, pesan cerita, dan proses partisipatif
Menggabungkan ilmu pengetahuan dan seni. Bagian dari pengembangan dan pengujian ini adalah :

- 1) Pengembangan, Langkah ini dapat melibatkan pengembangan pedoman, alat, peralatan, mungkin termasuk fasilitasi manual untuk interaksi kelompok.
- 2) Pengujian, pengujian dengan pemangku kepentingan dari khalayak yang akan dicapai melalui pra-tes mendalam dari bahan, pesan, dan semua tingkatan khalayak.
- 3) Merevisi, melakukan perubahan berdasarkan hasil pretest untuk pesan, cerita, atau proses partisipatif yang tidak dipahami dengan benar.
- 4) Tes ulang, bahan tes ulang untuk memastikan revisi dilakukan dengan baik.

d. *Implementation and monitoring* (Implementasi dan pemantauan)

Implementasi menekankan partisipasi, fleksibilitas, dan pelatihan yang maksimum. Pemantauan melibatkan hasil pelacakan untuk memastikan bahwa semua kegiatan berlangsung seperti yang direncanakan dan adanya potensi masalah yang segera ditangani.

Bagian dari implementasi dan pemantauan yaitu :

- 1) Memproduksi dan menyebarluaskan, Mengembangkan dan menerapkan rencana diseminasi yang mungkin termasuk pemerintah daerah, LSM, sektor swasta, yang sesuai, dan media.
- 2) Pelatihan pelatih dan pekerja lapangan.
- 3) Memobilisasi peserta inti, Berbagi informasi, hasil, dan kepercayaan dengan para mitra, dan masyarakat
- 4) Mengelola dan memantau program: Periksa hasil program untuk memastikan kualitas dan konsistensi, sekaligus : memaksimalkan partisipasi.
- 5) Menyesuaikan program berdasarkan pemantauan.

e. *Evaluation dan replanning* (Evaluasi dan perencanaan ulang)

Evaluasi adalah mengukur seberapa baik program mencapai tujuannya. Hal ini dapat menjelaskan mengapa program efektif (atau tidak) termasuk dampak kegiatan yang berbeda pada khalayak yang berbeda.

3. Tujuan Media Dalam Promosi Kesehatan

Tujuan media harus realistis, jelas, terstruktur dan terukur (apa yang diukur, siapa sasaran yang akan diukur, seberapa banyak perubahan akan diukur, berapa lama dan dimana pengukuran dilakukan).⁽³⁷⁾

4. Jenis Media Promosi Kesehatan

Jenis terdapat banyak inovasi, media promosi kesehatan dibagi menjadi 3 macam, diantaranya sebagai berikut.⁽³⁵⁾

- a. Media cetak Media cetak merupakan media statis yang mengutamakan pesan visual. Seperti poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, dll.
- b. Media elektronika Media elektronika yaitu media yang bergerak dan dinamis. Contohnya seperti TV, radio, film, video animasi, CD, dll.
- c. Media luar ruangan Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruangan umum. Seperti banner, TV layar lebar, reklame dll.

F. Video Animasi

1. Pengertian Video Animasi

Video animasi adalah gambar yang berasal dari kumpulan objek yang disusun secara khusus sehingga bergerak sesuai alur yang sudah ditentukan pada setiap hitungan waktu. ⁽³⁸⁾

2. Rancangan Media

Rancangan video animasi dirancang dengan menggunakan aplikasi Powtoon dengan berisikan materi-materi tentang penyakit diare dan PHBS di sekolah, berikut rancangan video animasi tersebut :

- a. Sketsa pembuatan video animasi.
- b. Pengeditan menggunakan aplikasi Powtoon.
- c. Video berisikan materi penyakit dan pencegahannya melalui PHBS di sekolah.
- d. Setelah itu diberikan intervensi *pre test* dan *post test* tentang pengetahuan dan sikap siswa.

3. Tujuan Video Animasi

Tujuan dari pengembangan video animasi ini adalah agar siswa – siswa sekolah dasar bisa lebih senang dan lebih memahami materi yang sedang dipelajarinya sehingga proses pembelajaran berjalan dengan aktif dan kondusif. ⁽³⁹⁾

4. Kelebihan dan Kekurangan

Dalam penggunaan media video animasi ada berbagai kelebihan dan kekurangan sebagai berikut. ⁽³⁸⁾

a. Kelebihan

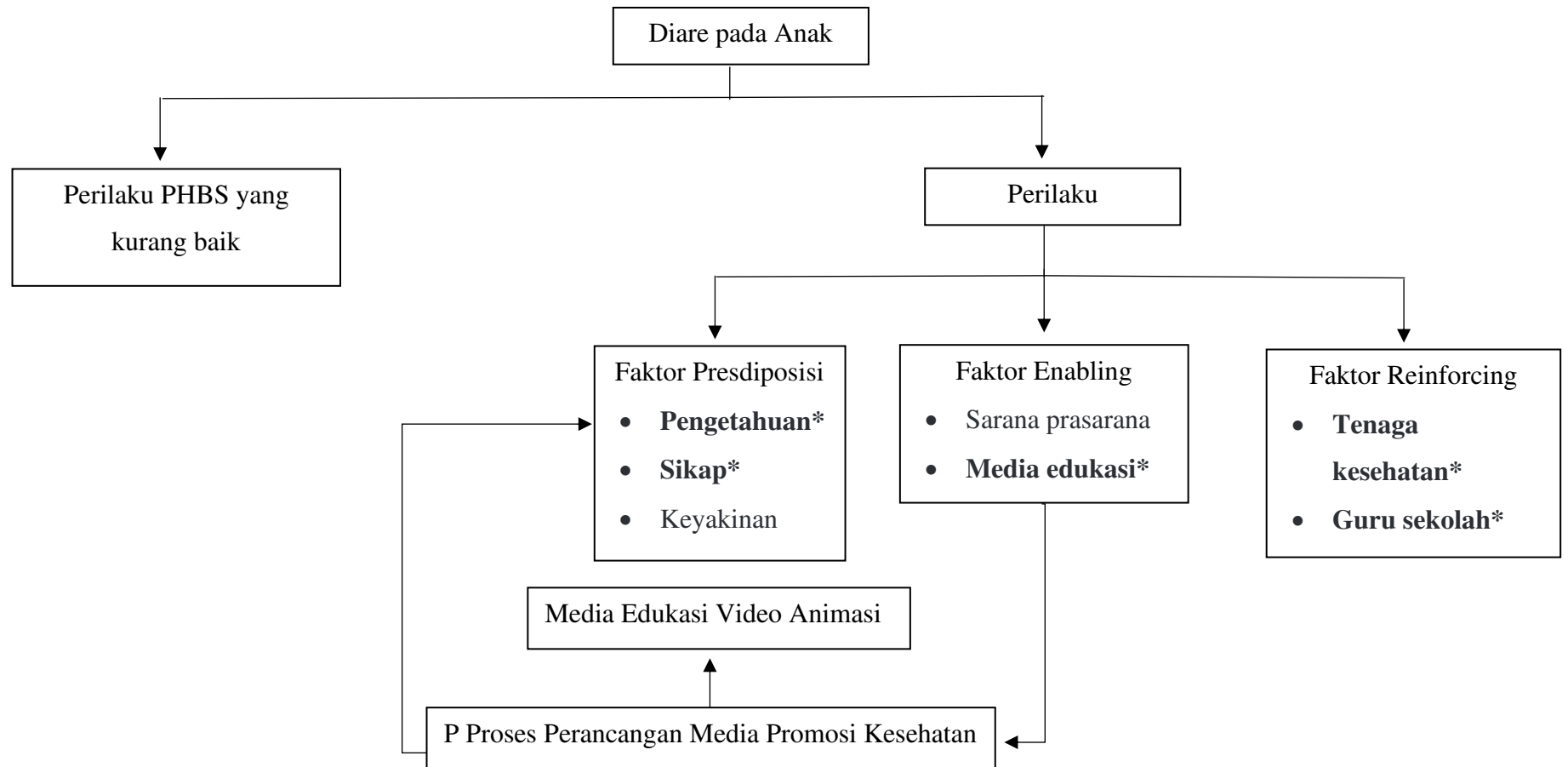
- 1) Dapat dimanfaatkan oleh masyarakat luas, dengan cara mengaksesnya di media sosial
- 2) Dapat dipakai dalam jangka waktu yang panjang dan kapanpun jika materi yang terdapat dalam video ini masih relevan dengan materi yang ada.
- 3) Media pembelajaran yang simpel dan menyenangkan
- 4) Membantu siswa dalam memahami materi pembelajaran dan membantu guru dalam proses pembelajaran.

b. Kekurangan

- 1) Penggunaannya memerlukan media lain sebagai alat bantu karena media ini hanya dapat dipergunakan dengan bantuan media komputer dan memerlukan bantuan proyektor dan speaker saat digunakan pada proses pembelajaran di kelas.

- 2) Memerlukan biaya yang cukup besar dalam memproduksi media video animasi
- 3) Memerlukan waktu lebih dalam merancang, proses pembuatan hingga, dan evaluasi sehingga media video dapat digunakan.

G. Kerangka Teori

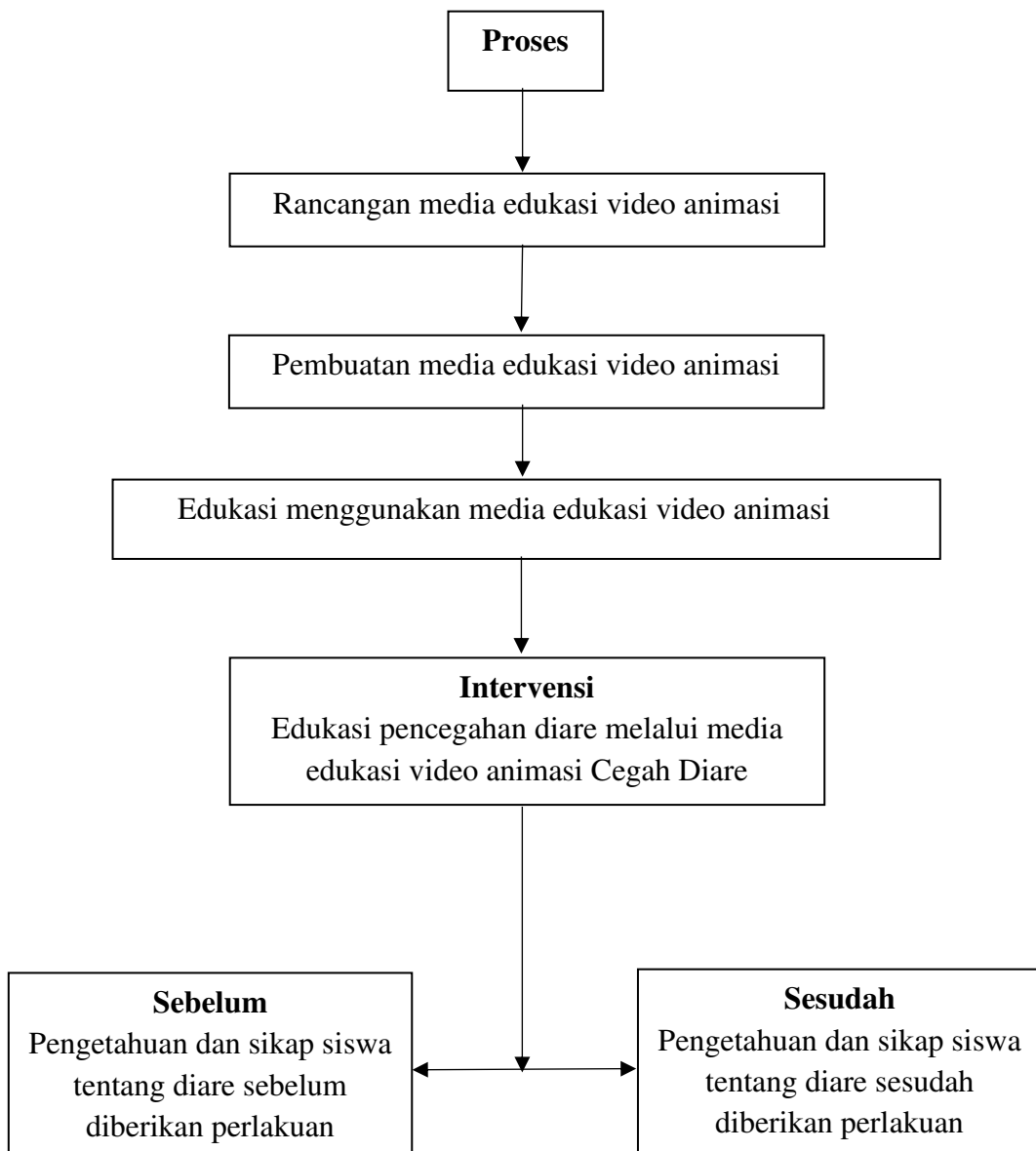


Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori *Lawrence Green* (1998) dalam Notoadmojo (2010). Ginting M (2020), Putriyaningsih (2020)

H. Kerangka Konsep

Penelitian bersifat *pre-test* dan *post-test* yaitu membandingkan pengetahuan dan sikap siswa sebelum dan sesudah diberikan intervensi kesehatan mengenai diare menggunakan media edukasi video animasi Cegah Diare.



Gambar 2. Kerangka Konsep

I. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional Penelitian Kuantitatif

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui siswa tentang diare pada siswa sebelum dan sesudah dilakukan edukasi melalui video animasi Cegah Diare.	Kusioner	Menyebarkan kusioner	Nilai rata-rata sebelum dilakukan edukasi video animasi diperoleh 13,30 dan 17,89	Rasio
2.	Sikap	Respon siswa tentang pencegahan diare pada siswa sebelum dan sesudah dilakukan edukasi melalui media edukasi video animasi.	Kusioner	Menyebarkan Kusioner	Nilai rata-rata sebelum dilakukan edukasi melalui media edukasi video animasi diperoleh 48,63 dan 53,87	Rasio

Tabel 2. Definisi Operasional Penelitian Kualitatif

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional
1.	Media edukasi video animasi	Video animasi adalah gambar yang berasal dari kumpulan objek yang disusun secara khusus sehingga bergerak sesuai dengan alur yang sudah ditentukan pada setiap hitungan waktu.	Video animasi adalah media yang dirancang untuk anak usia sekolah dasar sebagai media edukasi tentang diare. Berisikan tentang konten pengertian diare, penyebab diare, dan cara pencegahan diare.
2.	Perancangan media menggunakan P Proses	<p>P Proses adalah sebuah kerangka situasi yang menggambarkan tahap-tahap proses pengembangan strategi program komunikasi kesehatan.</p> <p>Langkah P Proses :</p> <p>a. Analisis masalah kesehatan.</p> <p>b. Rancangan pengembangan media.</p>	<p>P proses adalah langkah yang dilakukan untuk merancang menerapkan dan mengevaluasi media edukasi video animasi dalam pencegahan diare pada anak SD.</p> <p>Langkah P Proses :</p> <p>a. Analisis masalah kesehatan Analisis masalah kesehatan dilakukan dengan melihat data diare di Puskesmas Andalas Kota Padang. Berdasarkan dari survey lapangan didapatkan bahwa pengetahuan dari siswa mengenai pencegahan diare masih kurang di SDN 32 Andalas Kota Padang.</p> <p>b. Rancangan pengembangan media Mengembangkan isi konten media dengan wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan, ahli desain grafis, dan guru. Memilih media edukasi video animasi yang sesuai dengan kebutuhan anak SDN 32 Andalas Kota Padang.</p>

		<p>c. Pengembangan pesan, uji coba dan produksi media.</p> <p>d. Pelaksanaan dan pemantauan.</p> <p>e. Evaluasi dan rancang ulang.</p>	<p>c. Pengembangan pesan, uji coba dan produksi media. Produksi media dilakukan menggunakan aplikasi powtoon.</p> <p>d. Pelaksanaan dan pemantauan Melakukan intervensi dengan penampilan video animasi edukasi Cegah Diare pada anak SDN 32 Andalas Kota Padang.</p> <p>e. Evaluasi dilakukan dengan melihat apakah media tersebut dapat dipahami oleh siswa SDN 32 Andalas Kota Padang.</p>
--	--	--	---

J. Hipotesis

a. Hipotesis dari penelitian ini yaitu:

Ada perbedaan signifikan mengenai pengetahuan siswa SD tentang pencegahan diare setelah menggunakan media edukasi video animasi Cegah Diare.

b. Hipotesis dari penelitian ini yaitu:

Ada perbedaan signifikan mengenai sikap siswa SD tentang pencegahan diare setelah menggunakan media edukasi video animasi Cegah Diare.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian campuran (*mixed method*) yaitu dengan menggabungkan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Penelitian kualitatif dilakukan untuk mengidentifikasi proses perancangan media edukasi video animasi. Penelitian kuantitatif digunakan untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap anak sekolah dasar tentang penyakit diare dengan menggunakan jenis penelitian *Quasy Experiment* melalui pendekatan *One Group Pre-test* dan *Post-test Design* yang artinya dilakukan *pre-test* sebelum diberikan perlakuan dan *post-test* setelah diberikan perlakuan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan terhitung dari rencana penelitian, pelaksanaan penelitian hingga pembuatan laporan penelitian. Dilaksanakan pada bulan September 2022 sampai pengolahan data dilakukan dari bulan Mei sampai bulan Juni 2023. Tempat penelitian ini dilaksanakan di SDN 32 Andalas Kota Padang.

C. Populasi dan Sampel

1. Penelitian Kualitatif

Informan pada penelitian kualitatif yang dipilih yaitu siswa 4 orang, ahli desain grafis 3 orang, tenaga kesehatan 2 orang, dan guru 3

orang di SDN 32 Andalas Kota Padang. Informan pada penelitian ini terdiri dari informan utama yaitu siswa dan guru. Sedangkan informan kunci adalah tenaga kesehatan, dan ahli desain grafis

2. Penelitian Kuantitatif

a. Populasi

Populasi adalah semua individu yang menjadi target penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan siswa kelas IV, dan V sebanyak 54 orang di SDN 32 Andalas Kota Padang.

b. Sampel

Sampel dalam penelitian kuantitatif ini adalah seluruh siswa kelas IV, dan V sebanyak 54 orang di SDN 32 Andalas Kota Padang, pengambilan sampel menggunakan metode *Total Sampling*.

D. Jenis Data dan Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data primer

1) Kualitatif

Untuk penelitian kualitatif didapatkan dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada tenaga kesehatan, guru, dan ahli desain grafis tentang konten media dan desain media terhadap pencegahan dari penyakit diare menggunakan media edukasi video animasi.

2) Kuantitatif

Untuk penelitian kuantitatif didapatkan dari jumlah nilai skor melalui kuesioner yang telah disebarakan kepada responden, kuesioner disebarakan kepada responden untuk mengetahui rata-rata nilai pengetahuan dan sikap serta perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan video animasi.

b. Data sekunder

Data sekunder meliputi gambaran umum SD N 32 Andalas yang meliputi data geografi, demografi, dan data sarana pelayanan kesehatan di SD N 32 Andalas.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Kualitatif

Teknik pengumpulan data kualitatif yaitu melakukan wawancara mendalam dengan langkah-langkah P Proses sehingga dihasilkan media edukasi untuk responden. Wawancara mendalam dilakukan bersama informan dengan berpedoman pada pedoman wawancara. Informan pada penelitian ini terdiri dari informan utama yaitu siswa dan guru, sedangkan informan kunci adalah tenaga kesehatan, dan ahli desain grafis

b. Kuantitatif

Teknik pengumpulan data kuantitatif yaitu menyebarkan kuesioner kepada responden dengan melihat hasil *pretest* dan *posttest* setelah melakukan edukasi menggunakan video animasi dalam upaya pencegahan diare di SD N 32 Andalas. Kuesioner yang disebarkan peneliti adopsi dari peneliti terdahulu dan dimodifikasi.

E. Instrumen Pengumpulan Data

1. Penelitian Kualitatif

Instrumen utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri yang secara langsung mengumpulkan informasi melalui wawancara mendalam dengan berpedoman pada pedoman wawancara, serta dilengkapi dengan instrumen berupa :

- a. Pedoman wawancara mendalam, yaitu berisi poin-poin besar pertanyaan penelitian tentang upaya pencegahan diare di SD N 32 Andalas.
- b. Alat perekam, digunakan sebagai alat dokumentasi ketika melakukan wawancara mendalam dengan informan.
- c. Kamera, digunakan sebagai alat dokumentasi ketika melakukan wawancara mendalam dengan informan.
- d. Buku catatan, digunakan untuk keperluan mencatat hasil wawancara mendalam dengan informan.

2. Penelitian Kuantitatif

Instrumen yang digunakan untuk penelitian ini menggunakan kuesioner yang diadopsi dari peneliti terdahulu dan dimodifikasi. Kuesioner ini berisi 20 butir pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan dan 15 butir pernyataan yang berkaitan dengan sikap. Agar diperoleh data yang valid dan reliabel, maka kuesioner terlebih dahulu diuji dengan uji validitas dan reliabilitas.

a. Uji validitas

Uji validitas dilakukan dengan pemberian kuesioner yang bukan responden sesungguhnya. Uji validitas dilakukan pada sasaran penelitian di SD N 29 Gunung Sarik. Uji validitas terbagi menjadi kuesioner pengetahuan dan sikap sebagai berikut :

1) Pengetahuan

Untuk uji validitas peneliti mengambil responden sebanyak 15 orang. Jika r hitung > lebih dari r tabel atau r hitung > 0,514 yang artinya semua item pada kuesioner pengetahuan telah dinyatakan valid.

2) Sikap

Untuk uji validitas peneliti mengambil responden sebanyak 15 orang. Jika r hitung > lebih dari r tabel atau r hitung > 0,514 yang artinya semua item pada kuesioner sikap telah dinyatakan valid

b. Uji reliabilitas

Pada kuesioner penelitian ini reliabilitas suatu koefisien alpha dapat dikatakan baik apabila nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,6$. Uji reliabel merupakan tahap selanjutnya setelah dilakukannya uji validitas, apabila dalam pernyataan uji validitas dinyatakan valid maka tahap selanjutnya dilakukan uji reliabilitas.

1) Pengetahuan

Pada penelitian ini telah dilakukan uji reliabilitas terhadap kuesioner pengetahuan dan sikap, dengan nilai *Cronbach's Alpha* pada pengetahuan 0,920. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* pengetahuan $> 0,6$, sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.

2) Sikap

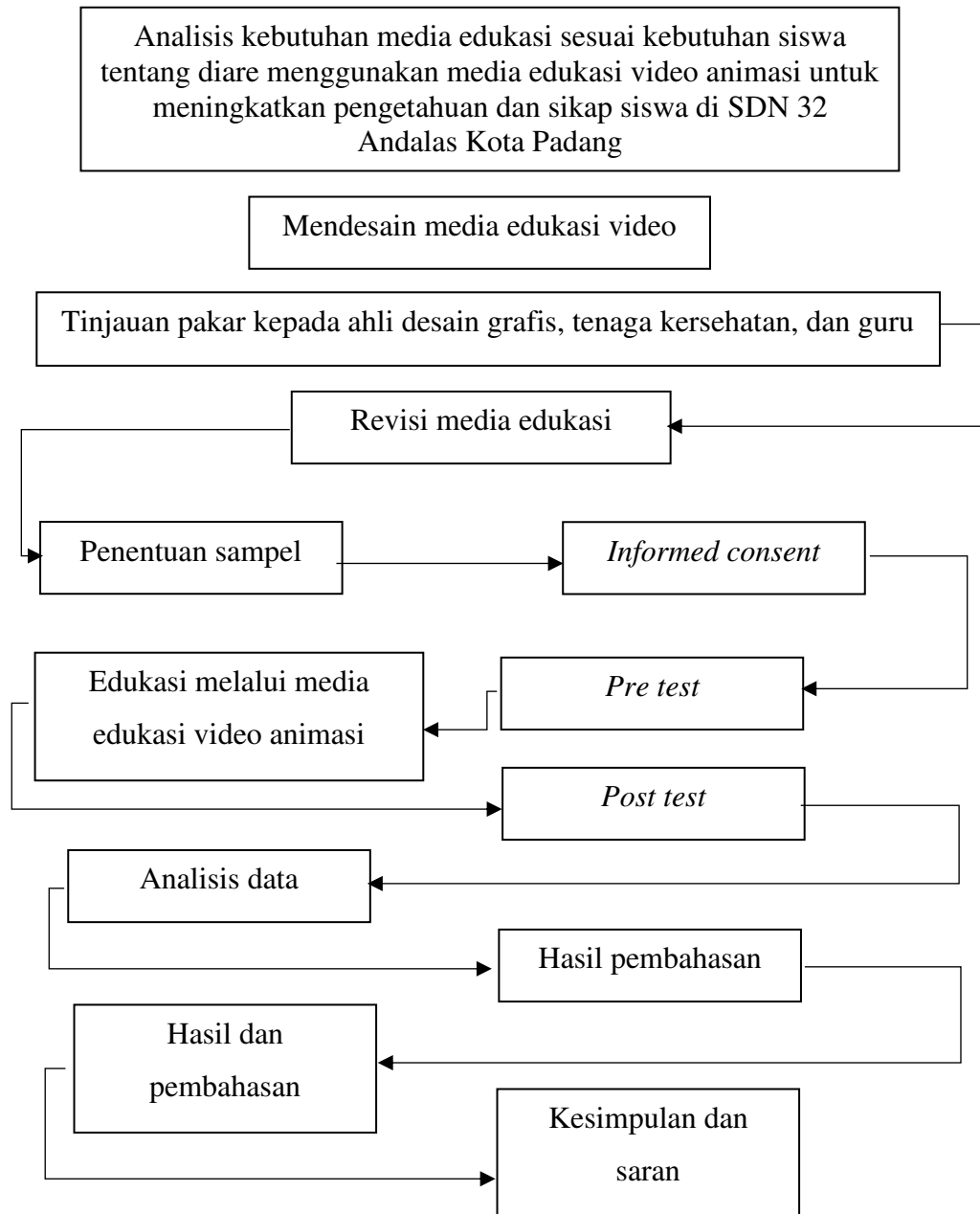
Pada penelitian ini telah dilakukan uji reliabilitas terhadap kuesioner pengetahuan dan sikap, dengan nilai *Cronbach's Alpha* pada sikap 0,859. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* dan sikap $> 0,6$, sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.

F. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Pengurusan surat izin penelitian ke Sekretariat D4 Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang.
- b. Pengurusan surat izin penelitian ke Puskesmas Andalas Kota Padang
- c. Pengurusan perizinan uji kuesioner ke kepala sekolah di SD N 29 Gunung Sarik
- d. Memasukkan surat izin penelitian ke Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Padang.
- e. Dari Dinas Pendidikan diteruskan ke pengurusan surat izin penelitian di SDN 32 Andalas Kota Padang.

2. Tahap Pelaksanaan



Gambar 3. Tahap Pelaksanaan

a. Penelitian kualitatif

- 1) Pada tanggal 9 Mei 2023 peneliti melakukan wawancara mendalam dengan siswa untuk menggali informasi pengetahuan seputar diare untuk dapat menganalisis kesehatan. Setelah wawancara peneliti melakukan pengolahan data dengan reduksi data yaitu memasukkan hasil wawancara mendalam kedalam transkrip dan matriks, selanjutnya peneliti menyajikan data dalam bentuk narasi sehingga bisa ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan anak-anak terkait diare masih kurang.
- 2) Pada tanggal 11 Mei dan 12 Mei 2023 peneliti melakukan wawancara mendalam dengan guru sekolah untuk menggali informasi dan pendapat konten media edukasi video animasi. Setelah melakukan wawancara mendalam peneliti melakukan data dengan reduksi data yaitu memasukkan hasil wawancara mendalam kedalam transkrip dan matriks, selanjutnya peneliti menyajikan data dalam bentuk narasi sehingga bisa ditarik kesimpulan bahwa isi materi pada media edukasi video animasi masih belum sempurna dan masih ada perbaikan isi konten.
- 3) Pada tanggal 15 Mei dan 16 Mei 2023 peneliti melakukan wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan di Puskesmas Andalas untuk menggali informasi dan pendapat konten media edukasi video animasi. Setelah melakukan wawancara mendalam peneliti melakukan data dengan reduksi data yaitu memasukkan

hasil wawancara mendalam kedalam transkrip dan matriks, selanjutnya peneliti menyajikan data dalam bentuk narasi sehingga bisa ditarik kesimpulan bahwa isi materi pada media edukasi video animasi masih belum sempurna dan masih ada perbaikan isi konten

- 4) Pada tanggal 18 Mei 2023 peneliti melakukan wawancara mendalam dengan ahli desain grafis untuk meminta penilaian pendapat dan saran terhadap media edukasi video animasi. Setelah melakukan wawancara mendalam peneliti melakukan data dengan reduksi data yaitu memasukkan hasil wawancara mendalam kedalam transkrip dan matriks, selanjutnya peneliti menyajikan data dalam bentuk narasi sehingga bisa ditarik kesimpulan bahwa media edukasi video animasi masih belum sempurna dan masih ada perbaikan. Peneliti tidak melakukan uji media kepada sasaran responden yaitu anak SD, namun peneliti menguji kelayakan media langsung kepada ahli desain yang sudah berpengalaman dibidang pembuatan video animasi tersebut.
- 5) Pada tanggal 19 Mei sampai 21 Mei 2023 peneliti melakukan perbaikan atau revisi media edukasi video animasi diproduksi dan dibagikan kepada responden untuk dilakukannya intervensi menggunakan media edukasi video animasi.

b. Penelitian kuantitatif

- 1) Pada tanggal 22 Mei 2023 peneliti melakukan *pretest* dan mengisi persetujuan lembar responden. *Pretest* dilakukan dengan menyebarkan kuesioner dan pengisian pertanyaan kuesioner oleh responden. Kuesioner berisikan pertanyaan pengetahuan dan pernyataan sikap tentang seputar penyakit diare untuk mengetahui pengetahuan dan sikap siswa sebelum diberikan intervensi.
- 2) Pada tanggal 24 Mei dan 27 Mei 2023 peneliti melakukan intervensi pertama dan kedua dengan melakukan pemutaran edukasi video animasi. Tujuan dilakukannya agar siswa dapat memahami edukasi yang diberikan.
- 3) Pada tanggal 29 Mei 2023 peneliti melakukan *post test* dengan menyebarkan kuesioner dan pengisian kuesioner oleh responden. Kuesioner berisikan pertanyaan pengetahuan dan pernyataan sikap tentang seputar penyakit diare untuk mengetahui pengetahuan dan sikap siswa setelah diberikan intervensi.
- 4) Setelah dilakukan pengumpulan data, data tersebut diolah dengan menggunakan aplikasi *Microsoft Excel* sebagai data primer master tabel dari data *pretest* dan *posttest*.
- 5) Selanjutnya ditarik kesimpulan terkait dengan media edukasi video animasi terhadap pengetahuan dan sikap dalam

pengecegan diare apakah dengan pemberian edukasi menggunakan video animasi tersebut dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap dari sasaran dan apakah efektif untuk dijadikan media promosi kesehatan

G. Pengelolaan dan Analisis Data

1. Tahap Pengolahan Data

a. Penelitian kualitatif

Pada penelitian kualitatif pengolahan data dilakukan dengan cara mengumpulkan seluruh catatan lapangan, dan hasil rekaman dari hasil wawancara mendalam yang selanjutnya akan dianalisis sesuai dengan kebutuhan perancangan media pada penelitian ini. Tahapan pengolahan data secara kualitatif dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1) *Reduksi* (pemeriksaan Data)

Pada tahap reduksi data, hasil yang berupa wawancara mendalam yang dibuat dalam bentuk transkrip data, selanjutnya membuat matriks yang sesuai dengan sub tema penelitian dalam kebutuhan merancang media.

2) *Data display* (penyajian data)

Setelah data direduksi, langkah analisis selanjutnya adalah penyajian data (*data display*). Penyajian data dilakukan agar data hasil reduksi tersusun sesuai kebutuhan, sehingga mudah untuk dibaca dan dipahami. Data disajikan dalam bentuk narasi,

disertai dengan kutipan sebagian hasil wawancara beberapa informan yang sesuai dengan tema kebutuhan penelitian untuk merancang media.

3) *Verikasi data* (data verifikasi)

Langkah berikutnya dalam proses analisis data kualitatif adalah menarik kesimpulan berdasarkan temuan dan melakukan verifikasi data. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung tahap pengumpulan data berikutnya.

b. Penelitian kuantitatif

Tahap pengolahan data dilakukan secara kuantitatif dengan metode komputerisasi menggunakan program SPSS, dengan tahapan sebagai berikut :

1) *Editing Data* (Pemeriksaan Data)

Setelah pengumpulan data dilakukan, peneliti memeriksa jawaban responden pertama hingga responden terakhir. Tujuannya untuk memeriksa data dari responden apakah ada bagian yang kosong atau tidak

2) *Coding* (Memberi Kode)

Proses pengolahan secara sistematis pada data mentah dengan pemberian kode kuesioner yang terkumpul untuk memudahkan pengolahan data. Pemberian kode diantaranya sebagai berikut :

- a) Pengetahuan, jawaban benar = 1, dan salah = 0
- b) Sikap, tergantung pada pernyataan positif maupun negatif.

Untuk penilaian skor pernyataan positif yaitu :

Sangat setuju = 4

Setuju = 3

Tidak setuju = 2

Sangat tidak setuju = 1

Sikap pernyataan negatif dengan kode kebalikan dari pernyataan positif yaitu :

Sangat setuju = 1

Setuju = 2

Tidak setuju = 3

Sangat tidak setuju = 4

3) *Entry* (Memasukkan Data)

Setelah dilakukan penskoran data, kemudian hasil skor pengetahuan seluruh responden dimasukkan kedalam *Microsoft Excel* sebagai langkah awal pengolahan data di program SPSS.

4) *Data Processing* (proses data)

Processing adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer. Terdapat bermacam - macam aplikasi yang dapat digunakan untuk megolah data, salah satunya SPSS.

5) *Cleaning* (Pembersihan)

Data yang telah dimasukkan dilakukan pengecekan kembali. Pada tahap akhir dilakukan pengecekan data-data yang telah dimasukan sebelumnya.

6) *Transferring* (memindahkan data ke Program SPSS)

Setelah dilakukan pembersihan data, lalu kita pindahkan ke program SPSS untuk dilakukan pengolahan data untuk di analisis univariat dan bivariat

2. Tahap Analisis Data

a. Penelitian kualitatif

Analisis yang digunakan pada penelitian kualitatif yaitu triangulasi sumber. Pada penelitian kualitatif yaitu dengan cara mengidentifikasi hasil jawaban dari wawancara mendalam yang telah dilakukan bersama informan. Selanjutnya hasil yang didapatkan dijadikan sebuah kesimpulan.

b. Penelitian kuantitatif

1) Analisis univariat

Variabel yang dianalisis adalah variabel pengetahuan dan sikap setelah diberikan intervensi dan sebelum diberikan intervensi dengan menggunakan media edukasi video animasi dalam pencegahan diare. Diperoleh nilai rata-rata pengetahuan sebelum intervensi dengan nilai 13,30 dan rata-rata pengetahuan sesudah intervensi dengan nilai 17,89. Untuk sikap diperoleh nilai rata-

rata pengetahuan sebelum intervensi dengan nilai 48,63 dan nilai rata-rata sikap setelah intervensi dengan nilai 53,87.

2) Analisis bivariat

Analisis bivariat penelitian ini dilakukan dengan komputerisasi dengan menggunakan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui efektivitas media edukasi video animasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa dalam pencegahan diare. Dimana derajat kepercayaannya adalah 95% ($\alpha = 0,05$). Jika *p-Value* < 0,05, maka adanya efektivitas media edukasi video animasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa dalam pencegahan diare. Tetapi apabila *p-Value* > 0,05, maka tidak ada efektivitas media edukasi video animasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa dalam pencegahan diare.

Pada variabel pengetahuan dan sikap penelitian ini didapatkan *p-Value* < 0,001, maka disimpulkan adanya efektivitas media edukasi video animasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa dalam pencegahan diare.

3) Uji Normalitas

Pada analisis ini sebelum dilakukan analisis bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas, pada penelitian ini uji normalitas yang digunakan adalah uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* dengan nilai signifikan pada pengetahuan sebelum dan sesudah adalah 0,001 dan nilai signifikan pada sikap sebelum

adalah 0,001 dan sikap sesudah 0,043 didapatkan data tidak berdistribusi normal. Sehingga untuk uji analisis bivariat akan menggunakan uji *Wilcoxon*.

H. Penyajian Data

1. Penelitian Kualitatif

Data yang akan diolah dan dianalisis dari wawancara mendalam yang dilakukan pada informan penelitian kualitatif dirangkum pada penyajian data penelitian yang berbentuk narasi.

2. Penelitian Kuantitatif

Data dari hasil kuesioner pengetahuan dan sikap siswa tentang penggunaan media edukasi video animasi tentang penyakit diare telah diolah dan dianalisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Kondisi Geografi

SD N 32 Andalas terletak di Jalan Andalas No. 93, Andalas, Kecamatan Padang Timur, Kota Padang, Sumatera Barat. SD N 32 Andalas terletak di lokasi yang cukup strategis sehingga peserta didik dapat belajar dengan aman dan nyaman. Status kepemilikan sekolah milik pemerintah daerah. Luas area SD N 32 Andalas 1.590m².

2. Data Demografi

a) Tenaga Kependidikan

SD N 32 Andalas memiliki jumlah tenaga pendidik sebanyak 19 orang guru dan SD N 32 Andalas memiliki 4 orang tenaga tata usaha.

b) Siswa

Jumlah siswa di SD N 32 Andalas sebanyak 180 siswa, dengan jumlah siswa laki-laki sebanyak 73 siswa dan perempuan 107 siswa.

3. Sarana Pelayanan Kesehatan

SD N 32 Andalas berada pada wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Selain itu, SD N 32 Andalas juga memiliki ruangan UKS dengan fasilitas yang cukup memadai. SD N 32 Andalas juga memiliki tenaga guru UKS.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Informan

Karakteristik informan terdiri dari informan-informan untuk kebutuhan penelitian kualitatif, yang berupa adanya kode informan, nama inisial informan, umur serta jabatan informan. Informan berjumlah sebanyak 12 orang. Berikut kode informan tersebut :

IN : Informan Nakes IG : Informan Guru
 ID : Informan Desain IS : Informan Siswa

Tabel 3. Karakteristik Informan

No	Nama Inisial	Umur	Pekerjaan	Kode Informan
1.	SR	23 Tahun	Program Promkes	IN1
2.	SY	44 Tahun	Program Diare	IN2
3.	PK	32 Tahun	Guru	IG1
4.	M	49 Tahun	Guru	IG2
5.	RS	56 Tahun	Guru	IG3
6.	AG	22 Tahun	Ahli Desain	ID1
7.	RR	23 Tahun	Ahli Desain	ID2
8.	AM	21 Tahun	Ahli Desain	ID3
9.	R	10 Tahun	Siswa	IS1
10.	LA	10 Tahun	Siswa	IS2
11.	R	11 Tahun	Siswa	IS3
12.	R	12 Tahun	Siswa	IS4

Berdasarkan tabel 3, informan terdiri dari informan utama yaitu siswa dan guru. Sedangkan informan kunci adalah tenaga kesehatan, dan ahli desain grafis.

2. Analisis Masalah Kesehatan

Analisis masalah kesehatan yang didapatkan selama penelitian mengenai upaya pencegahan daire di SD N 32 Andalas setelah dilakukannya wawancara mendalam bersama siswa di SD N 32 Andalas tentang apa itu diare, gejala diare, penyebab diare, dan pencegahan diare.

a) Hasil wawancara dengan siswa SD

Berikut merupakan hasil dari wawancara dengan siswa SD tentang apa itu penyakit diare, berikut cuplikan wawancaranya :

“...Tidak” (IS1)
 “...Tidak tahu” (IS2)
 “...Tidak tahu” (IS3)
 “...Tidak tahu bang” (IS4)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, didapatkan bahwa sebagian siswa tidak mengetahui tentang apa itu penyakit diare.

Berikut merupakan hasil dari wawancara dengan siswa SD tentang apa gejala dari diare, berikut cuplikan wawancaranya :

“...Tidak” (IS1)
 “...Tidak” (IS2)
 “...Tidak tahu” (IS3)
 “...Tidak tahu” (IS4)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, didapatkan bahwa sebagian siswa tidak mengetahui apa gejala dari diare.

Berikut merupakan hasil dari wawancara dengan siswa SD tentang apa itu penyebab dari diare, berikut cuplikan wawancaranya:

“...Tidak” (IS1)
 “...Tidak tahu” (IS2)
 “...Tidak” (IS3)
 “...Tidak” (IS4)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, didapatkan bahwa sebagian siswa tidak mengetahui apa penyebab dari diare.

Berikut merupakan hasil dari wawancara dengan siswa SD tentang pencegahan dari diare, berikut cuplikan wawancaranya :

“...Tidak juga” (IS1)

“...Tidak bang” (IS2)

“...Tidak” (IS3)

“...Tidak tahu” (IS4)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, didapatkan bahwa sebagian siswa tidak mengetahui apa pencegahan dari diare.

b) Hasil wawancara dengan tenaga kesehatan

Terkait wawancara yang telah dilakukan oleh siswa di SDN 32 Andalas, siswa belum memahami terkait penyakit dari diare, maka dilakukanlah wawancara dengan dengan tenaga kesehatan kenapa pentingnya edukasi pada penyakit diare tersebut. Berdasarkan wawancara mendalam dengan beberapa tenaga kesehatan di puskesmas andalas didapatkan bahwa adanya faktor kenapa pentingnya edukasi tentang diare kepada anak sekolah dan juga apa upaya yang telah dilaksanakan oleh puskesmas dalam mengatasi masalah diare. Berikut cuplikan hasil wawancaranya :

“...iya penting.” (IN1)

“...Ya sangat penting ya kan karna kalau seorang anak kalau diare itu gak bisa lagi melakukan aktivitas ke sekolahnya, aktivitas sehari-harinya itu nggak bisa kalau dia lagi diarekan jadi menurut saya itu wajib la nak tau cara pencegahan diare tu.” (IN2)

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa sangat pentingnya edukasi tentang diare kepada anak sekolah, apabila

edukasi tersebut tidak penting untuk dilaksanakan maka anak-anak tidak bisa melakukan aktivitas sehari-harinya. Hal ini akan berdampak buruk terutama pada anak-anak sekolah yang masih minim terhadap pendidikan edukasi tentang diare dan akan menjadi masalah kesehatan yang serius.

Berdasarkan wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan di puskesmas andalas bahwasanya telah ada upaya yang telah dilakukan oleh pihak puskesmas. Berikut cuplikan wawancaranya :

“...Kalo permasalahan diare dipuskesmas udah ditangani seperti ada penyuluhan disekolah-sekolah tentang diare juga ada pemberian obat cacing supaya nggak diare juga ada.” (IN1)

“...Seperti melakukan penyuluhan ke sekolah-sekolah atau penyuluhan dipuskesmas bisa juga kan atau melalui leaflet, poster-poster juga pernah .” (IN2)

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa upaya yang telah dilakukan pihak puskesmas sudah melakukan penyuluhan-penyuluhan di sekolah tentang diare, namun hanya penyuluhan tersebut masih menggunakan media cetak seperti, leaflet dan poster. Maka dari itu diperlukan upaya menggunakan media seperti video animasi pada era digital ini.

3. Rancangan Media Edukasi Video Animasi

Pembuatan media edukasi video animasi yang digunakan dalam penelitian ini berfokus pada perancangan sebuah media promosi kesehatan yang menggunakan langkah “P” Proses. Sehingga menghasilkan suatu media yang diproduksi sesuai dengan sasaran penelitian. Media yang diproduksi merupakan hasil masukan dan saran

dari informan terkait, yang diperoleh melalui metode wawancara mendalam. Sehingga dapat menghasilkan sebuah media yang tepat dengan sasaran sesuai saran dan masukan dari informan terkait.

Wawancara mendalam dilakukan untuk mengetahui informasi dalam media sudah sesuai serta bentuk media sudah tepat dan dapat digunakan untuk edukasi kepada sasaran siswa SD tentang diare sebelum di produksi. Berikut hasil wawancara mendalam dengan para informan terkait proses perancangan media edukasi video animasi :

a) Hasil Wawancara dengan tenaga kesehatan

Berdasarkan wawancara dengan tenaga kesehatan terdapat isi materi dapat diintervensikan kepada anak SD dan adanya beberapa perbaikan dan penambahan isi materi agar dapat diintervensikan rancangan media edukasi video animasi sebagai media edukasi dalam pencegahan diare kepada siswa SD, berikut cuplikan wawancara :

“Aaaa dari yang saya lihat tadi materinya sudah bagus, cuman kalo untuk anak SD akan lebih baiknya ditambah kayak seperti cuci tangan dengan air ada gambarnya gitu kalo itukan cuman kebanyakan kata-kata terus seperti yang tadi juga ada makanan yang kotor nah itu juga harus ada gambarannya biar anak-anak SD lebih mengerti.” (IN1)

“Bisa, dengan kayak nambah-nambah gambar yang lucu atau yang menarik untuk ditampilkan untuk anak SD itu. Jadikan lebih tertarik anak-anak tu, lebih apa ya, lebih menarik untuk dilihatnya gitu kan, gambar ditambahkan misalnya kayak orang sakit perut.” (IN2)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa dari kesimpulan informan tersebut ditambahkan gambar

seperti cuci tangan dengan air, gambar-gambar yang lucu dan menarik.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan tenaga kesehatan terkait apakah video animasi dapat dijadikan media edukasi video animasi. Berikut cuplikan wawancaranya :

“...iya bisa dijadikan, dari video tadi udah bagus dan dapat dijadikan media intervensi buat anak-anak cuman supaya lebih menariknya kan musiknya tergantung. Terus musiknya monoton kan jadi enggak terasa rasa penasaran buat anak-anaknya, jadi takutnya pas nonton videonya anak-anak langsung bosan gitu.” (IN1)

“...Bisa dijadikan, tapi ya agak-agak diapain sedikit lagi ya tambah-tambahkan lagi nak gambarnya nak buat yang lebih menariknya gitu yaa .” (IN2)

Berdasarkan wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa media video edukasi video animasi dapat dijadikan media intervensi terkait permasalahan tentang penyakit diare. Namun ada sedikit penambahan agar musiknya tidak monoton sehingga anak-anak tidak bosan mendengarkannya.

b) Hasil wawancara dengan guru

Berdasarkan wawancara dengan guru terdapat beberapa pendapat, perbaikan dan penambahan isi materi tentang penyakit diare terkait rancangan media edukasi video animasi sebagai media edukasi dalam upaya pencegahan diare kepada siswa SD. Berikut cuplikan wawancara :

“kalau isinya sudah bagus sudah ada pengertiannya, udah ada cara menghindarnya udah ada. Udah bagus isinya.” (IG1)

“kalau menurut ibuk materi tentang diare kalau ibuk lihat tulisannya yang berjalan ini sudah sesuai dengan materinya, cuman gambarnya

lagi disanakan hanya ada tulisan kalau dapatkan adanya gambar yang mendukung.” (IG2)
“sudah sesuai.” (IG3)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan adanya pendapat dari informan pertama untuk isi materi tentang penyakit diare sudah sesuai, pada informan selanjutnya terdapat ada pendukung dari materi tentang diare, dan pada informan selanjutnya berpendapat bahwa materinya sudah sesuai.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan bersama guru sekolah terkait materi pencegahan dari diare. Berikut cuplikan wawancaranya :

“...udah bagus udah pas untuk anak.” (IG1)
“...kalau untuk anak SD tentang materinya sudah bagus cuman gambarnya cuman ada tulisan kalau dapatkan dianak-anak itu kan menariknya kalau orang diare yang memang nampak kelihatan gambar orang yang sedang diare, kemudian bagaimana cara pencegahannya, lingkungan yang bersih, makanan yang sehat itu dilihatkan bagaimana makan yang sehat itu supaya lebih menarik gitu.” (IG2)

Berdasarkan wawancara diatas dapat disimpulkan materi pencegahannya sudah sesuai namun perlu ditambahkan penjelasan gambar-gambar seperti orang lagi diare, cara pencegahannya, lingkungan yang bersih, dan makanan yang sehat.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan bersama guru sekolah terkait apakah media edukasi video animasi dapat membuat anak SD tertarik melihatnya. Berikut cuplikan wawancaranya :

“...tertarik iya.” (IG1)

“...kalau ibuk rasa sudah tertarik, tapi kalau lebih menariknya lagikan tentu ada gambarnya yang lebih pas gitu agar anak-anak tertarik melihatnya.” (IG2)

“...iya bisa.” (IG3)

Berdasarkan wawancara diatas dapat disimpulkan media video animasi dapat membuat anak-anak tertarik melihatnya.

c) Hasil wawancara dengan ahli media

Dari hasil wawancara dengan ahli media terdapat beberapa pendapat, perbaikan dan penambahan terkait rancangan media edukasi video animasi terhadap produksi media, komposisi media, audio media, dan apakah media dapat diedukasi kepada anak SD, berikut cuplikan wawancaranya :

“Untuk media edukasi saya pribadi sudah pernah sih media edukasi pembelajaran ya untuk anak SD, SMP juga pernah cuma dibidang kesehatan belum pernah sih.” (ID1)

“...Kalo untuk bidang kesehatan belum cuma beberapa project yang kami lakukan yaitu ada beberapa informasi tentang kesehatan tapi yang secara spesifik kesehatan belum.” (ID2)

“...Untuk sekarang sih belum pernah fokus dikesehatan.” (ID3)

Berdasarkan hasil wawancara diatas terdapat pendapat bahwa infroman pernah memproduksi media video animasi namun dalam bentuk video pembelajaran, untuk dibidang kesehatan belum pernah.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan ahli desain grafis tersebut didapatkan beberapa perbaikan pada komposisi media edukasi video animasi tersebut. Berikut cuplikan wawancaranya :

“Ohh iyaa, nah tadi dari awal saya liat eee dari karakternya duluan ya itu karakternya pemakaian karakter kartun ya? Nah itu cukup bagus sih terlebih lagi buat anak-anak ya targetnya, terus juga warnanya udah lumayan sih ini udah bagus untuk anak-anak

warnanya lebih soft gitukan, terus paling saya liat dibagian pemakaian font ya font mungkin terlalu kaku sedikit soalnya biasanya kalo anak-anak itu suka font atau huruf yang lebih vancy gitu yang mungkin lebih arah komik yang mungkin pemakaian outline yang double gitukan, kalau yang tadi itu kan cuman hurufnya cuman tanpa outline kan jadi masih terlalu kaku gitu.” (ID1)

“...Untuk font yang tadi cukup jelas terus untuk warna mungkin udah bagus ya tapi ada beberapa bagian tadi kayak bentrok ada warna yang kurang jelas jadinya ada warna lain yang hampir mirip tapi secara keseluruhan sudah bagus.” (ID2)

“...Ohh ya, untuk of course videonya udah bagus sudah jelas pemilihan warnanya juga bagus juga bisa ngejreng gitukan mungkin tambahannya sih diakhirnya endingnya terlalu mendadak gitu bisa dikasih extend dikit durasinya untuk ending dari videonya.” (ID3)

Menurut pendapat informan terhadap wawancara diatas dapat disimpulkan dari pendapat informan tersebut seperti, untuk pemakaian karakternya sudah bagus menggunakan karakter kartun, pemilihan warna yang sudah sesuai (soft), untuk pemakain *font* masih terdapat penambahan serta perbaikan karena penggunaan *font* yang masih kaku. Untuk fontnya sudah jelas, pemilihan warna udah bagus

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan bersama ahli desain grafis terkait audio dari video animasi apakah sudah layak digunakan, berikut cuplikan wawancaranya :

“...Ohh yaa, tadi buat audio ini masih eee apa ya masih backsound aja ya belum ada kayak voice over atau dubbing gitu kan, jadi mungkin bisa ditambahkan dubbing suara biar lebih, kan anak-anak kan eee lebih suka liat visual sama mendengarkan biar lebih masuk pesan yang disampaikan gitu.” (ID1)

“...Audionya juga sudah cukup jelas cuman tadi ada beberapa bagian itu kurang sinkron dengan animasinya tapi gapapa ga terlalu mencolok gitu.” (ID2)

“...Untuk audio udah jelas apa yang mau disampaikan sudah jelas semua idak ada masalah sama sekali.” (ID3)

Hasil dari wawancara diatas dapat disimpulkan audionya ditambahkan dubbing, audio yang masih kurang sinkron.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan bersama ahli desain grafis terkait apakah video edukasi video animasi dapat diedukasikan kepada anak SD, berikut cuplikan wawancaranya :

“...Kalo yang segini udah bisa sih mungkin yah ditambahkan dari yang udah dibilangin tadi kan mungkin biar lebih bagus tapi udah bisa kok.” (ID1)

“...Bisa sih tadi juga ada beberapa contoh-contoh yang dikasih cukup mudah dipahami, teksnya juga sudah jelas tapi mungkin tadi ada beberapa sound yang kurang sinkron dengan animasinya tapi gak terlalu banyak, untuk keseluruhan itu udah bagus udah bisa dipakailah.” ID2)

“...Kalo menurut saya udah bisa sih, apa yang disampaikan sudah sangat informatif, jelas sih.” (ID3)

Berdasarkan wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa media edukasi video animasi sudah bisa diedukasikan kepada anak SD.

Kesimpulan wawancara dari semua informan yaitu media edukasi video animasi dapat digunakan sebagai media edukasi kepada siswa. Namun informan memberikan saran bahwa media edukasi video animasi ditambahkan penjelasan gambarnya dan warna diganti menjadi warna yang lebih soft, audio yang perlu ditambahkan *dubbing* atau *voice over*, untuk pemakaian font harus lebih fleksibel agar pesan yang disampaikan tercapai.

Berikut bentuk rancangan awal media edukasi video animasi sebelum melakukan wawancara mendalam dengan informan peneliti sebelum direvisi :



Gambar 4. Rancangan Awal

Setelah dilakukan revisi dari hasil wawancara dengan informan didapatkan rancangan media edukasi video animasi yang pas dan sesuai dengan saran dari informan, media edukasi video animasi yang sudah di revisi dapat di gambarkan sebagai berikut :





Gambar 5. Hasil Akhir

Setelah dilakukan revisi media didapatkan hasil media edukasi video animasi akhir seperti gambar diatas.

4. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada 54 responden dengan karakteristik jenis kelamin dan umur 10-13 tahun, berikut hasil yang didapatkan :

Tabel 4. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		n	%
Jenis Kelamin	Perempuan	30	55,6
	Laki-laki	24	44,4
Umur	10 tahun	18	33,3
	11 tahun	26	48,1
	12 tahun	9	16,6
	13 tahun	1	1,9
Total		54	100

Berdasarkan tabel 4, diketahui persentase sebanyak 55,6 % 30 orang dengan jenis kelamin perempuan dan 44,4% 24 orang

dengan jenis kelamin laki-laki. Persentase pada kategori umur terbanyak pada umur 11 tahun dengan persentase 48,1%.

b. Rata-rata Pengetahuan Siswa di SD N 32 Andalas Kota Padang Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi Melalui Media Edukasi Video Animasi

Rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada saat penelitian menggunakan media edukasi video animasi tentang pencegahan diare dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5. Rata-rata Pengetahuan Siswa di SDN 32 Andalas Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Melalui Media Edukasi Video Animasi

Parameter Statistik	Pengetahuan Sebelum	Pengetahuan Sesudah	Selisih Nilai
Mean	13,30	17,89	4,59
Median	14,00	19,00	5,00
Std. Deviation	3,648	2,431	1.217

Berdasarkan tabel 5, didapatkan hasil bahwa nilai rata-rata sebelum diberikan intervensi yaitu 13,30. Sedangkan nilai rata-rata sesudah diberikan intervensi yaitu 17,89. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media video animasi.

Berdasarkan hasil dari jawaban responden terhadap 20 butir pertanyaan dalam kuesioner yang telah diberikan kepada responden.

Tabel 6. Distribusi Jawaban Pengetahuan Responden dalam Kuesioner tentang diare sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media edukasi video animasi

No	Pertanyaan	Sebelum				Setelah				Selisih Nilai
		Benar		Salah		Benar		Salah		
		n	%	N	%	n	%	N	%	
1	Pengertian diare	33	61,1	21	38,8	50	92,5	4	7,40	31,4
2	Sumber dari kejadian penularan diare	38	70,3	16	29,6	46	85,1	8	14,8	14,8
3	Kejadian yang meningkatkan penyakit diare	43	79,6	11	20,3	50	92,5	4	7,4	12,9
4	Diare ditangani dengan cepat	37	68,5	17	31,4	49	90,7	5	9,25	22,2
5	Langkah awal saat diare	28	51,8	26	48,1	42	77,7	12	22,2	25,9
6	Pencegahan awal agar tidak terkena diare	43	79,6	11	20,3	49	90,7	5	9,25	11,1
7	Penyebab penularan diare	39	72,2	15	27,7	48	88,8	6	11,1	16,6
8	Menjaga kebersihan diri agar terhindari dari diare	40	74	14	25,9	49	90,7	5	9,25	16,7
9	Tindakan yang bukan mencegah diare	34	62,9	20	37	44	81,4	10	18,5	18,5
10	Tindakan yang benar dalam mencegah diare	36	66,6	18	33,3	44	81,4	10	18,5	14,8
11	Pengertian PHBS	35	64,8	19	35,1	48	88,8	6	11,1	24
12	Pengertian kebersihan pribadi	44	81,4	10	18,5	50	92,5	4	7,4	11,1
13	Meminum air yang tidak masak	24	44,4	30	55,5	53	98,1	1	1,8	53,7
14	Waktu yang tepat untuk CTPS	14	25,9	40	74	51	94,4	3	5,5	68,5
15	Dimana membuang tempat sampah	42	77,7	12	22,2	53	98,1	1	1,8	20,5
16	Manfaat BAB di jamban	26	48,1	28	51,8	52	96,2	2	3,7	48,1
17	Hal yang dilakukan setelah BAB	48	88,8	6	11,1	53	98,1	1	1,8	9,3
18	Cara memberantas sarang nyamuk	36	66,6	24	44,4	40	74	14	25,9	7,4
19	PHBS perlu diterapkan disekolah	36	66,6	18	33,3	48	88,8	6	11,1	22,2
20	Pengertian jajanan sehat	42	77,7	12	22,2	47	87	7	12,9	9,3

Berdasarkan tabel 6, didapatkan bahwa pertanyaan kuesioner tentang pengetahuan berjumlah 20 item dengan skor penilaian 0 jika salah dan jika benar 1 jika benar. Pada saat *pretest*, pertanyaan dengan presentase rata-rata paling rendah yang dijawab oleh responden yaitu soal nomor 13 (44,4%), nomor 14 (25,9%), dan nomor 16 (48,1%). Setelah diberikan intervensi didapatkan hasil bahwa adanya peningkatan jawaban yang benar dari seluruh item pertanyaan yang diisi oleh responden termasuk soal dengan jawaban yang rendah yaitu nomor 13 meningkat menjadi 98,1%, nomor 14 meningkat menjadi 94,4%, dan nomor 16 meningkat menjadi 96,2%.

c. Rata-rata Sikap Siswa SD di SD N 32 Andalas Kota Padang Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi Melalui Media Edukasi Video Animasi

Berdasarkan hasil pada penelitian ini yaitu sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media edukasi video animasi tentang pencegahan diare dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 7. Rata-rata Sikap Siswa SD di SDN 32 Andalas Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Melalui Media Edukasi Video Animasi

Parameter Statistik	Sikap sebelum	Sikap sesudah	Selisih Nilai
Mean	48,63	53,87	5,24
Median	50,00	55,00	5,00
Std. Deviation	6,048	5,256	0,792

Berdasarkan tabel 7, didapatkan hasil bahwa nilai rata-rata sikap sebelum intervensi yaitu 48,63 sedangkan sikap sesudah diberikan intervensi yaitu 53,87. Dari hasil rata-rata tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media edukasi video animasi tentang pencegahan diare.

Berdasarkan tabel 8 dibawah, didapatkan bahwa pertanyaan kuesioner tentang sikap berjumlah 15 item dengan skor penilaian 1-4 untuk pertanyaan negatif dan 4-1 untuk pertanyaan yang positif. Pada saat pretest pertanyaan dengan presentase rata-rata paling rendah yang dijawab oleh responden yaitu soal nomor 6 (3,03%), nomor 8 (3,03), dan nomor 11 (2,77%). Setelah diberikan intervensi didapatkan hasil bahwa adanya peningkatan jawaban termasuk soal dengan jawaban yang rendah yaitu nomor 6 meningkat menjadi 3,61%, nomor 8 meningkat menjadi 3,61%, dan nomor 11 meningkat menjadi 3,03%. Berdasarkan hasil yang telah didapatkan dari nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan video animasi adanya peningkatan terhadap rata-rata sikap sebelum dan sesudah namun masih dalam kategori baik atau tingkatan level yang sama. Hal ini mengacu bahwa siswa sudah menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari dengan pengetahuan yang sudah mereka miliki.

Tabel 8. Distribusi Jawaban Sikap Responden dalam Kuesioner tentang Diare Sebelum dan Sesudah diberikan intervensi menggunakan media edukasi video animasi

No	Pernyataan	Rata-Rata Nilai Sikap	
		Sebelum	Sesudah
1.	Membiasakan cuci tangan pakai sabun setelah buang air besar merupakan upaya pencegahan diare	3,5	3,75
2.	Mengonsumsi jajanan yang tidak bersih dan sehat selama berada di sekolah	3,29	3,53
3.	Mencuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah makan, setelah bermain merupakan pencegahan penyakit diare	3,27	3,66
4.	Membiasakan diri menjaga kebersihan untuk mencegah terkena diare	3,46	3,64
5.	Apabila terkena diare pertolongan pertama yang dilakukan adalah memberikan cairan oralit	3,37	3,57
6.	Memakan makanan yang dihinggapi lalat tidak menyebabkan sakit diare	3,03	3,61
7.	Tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan dalam kehidupan sehari-hari.	3,31	3,59
8.	Buang air besar sembarangan tidak akan menyebabkan penyakit diare	3,03	3,61
9.	Makan-makanan yang kotor dan basi tidak akan menyebabkan penyakit diare	3,14	3,64
10.	Membuang sampah sembarangan, seperti di dalam kelas dan di perkarangan sekolah	3,24	3,68
11.	Diare menyebabkan sakit perut secara berturut-turut	2,77	3,03
12.	Dalam menjalankan perilaku PHBS dapat mencegah diare	3,05	3,62
13.	Menjaga kebersihan jamban sehat dapat mencegah diare	3,18	3,55
14.	Kebersihan diri sangat diperlukan dalam kehidupan sehari-hari	3,62	3,75
15.	Memakan buah dan sayur dapat mencegah penyakit diare	3,29	3,55

5. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan nilai signifikan antara pengetahuan dan sikap. Pada penelitian ini sebelum dilakukan analisis bivariat, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui data normal atau tidak normal. Setelah dilakukan uji normalitas data menggunakan uji *Kolmogrov-Smirnov*, didapatkan nilai signifikan pada pengetahuan sebelum sebesar 0,200. Dan nilai signifikan pada pengetahuan sesudah sebesar 0,001.

Sedangkan nilai signifikan pada sikap sebelum sebesar 0,001 dan nilai signifikan pada sikap sesudah sebesar 0,043. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi tidak normal ($p < 0,05$) sehingga dilakukan analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan menggunakan media edukasi video animasi tentang pencegahan diare.

a. Efektivitas media edukasi video animasi terhadap peningkatan pengetahuan siswa tentang pencegahan diare di SDN 32 Andalas Kota Padang tahun 2023

Berdasarkan hasil dari perbedaan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media edukasi video animasi didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 9. Efektivitas media edukasi video animasi terhadap peningkatan pengetahuan siswa tentang pencegahan diare di SDN 32 Andalas Kota Padang

Perbedaan rata-rata pengetahuan responden	n	Rata rata \pm SD	<i>p-value</i>
Sebelum	54	13,30 \pm 3,648	0,001
Sesudah	54	17,89 \pm 2,431	

Berdasarkan tabel 9, didapatkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi menggunakan media edukasi video animasi yaitu sebesar 13,30 \pm 3,648, sedangkan rata-rata nilai pengetahuan sesudah diberikan intervensi menggunakan media edukasi video animasi yaitu sebesar 17,89 \pm 2,431. Pada hasil didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,001 dimana artinya ada perbedaan antara nilai pengetahuan tentang pencegahan diare setelah dilakukannya intervensi menggunakan media edukasi video animasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa media edukasi video animasi efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang pencegahan diare.

b. Efektivitas media edukasi video animai terhadap peningkatan sikap siswa tentang pencegahan diare di SD N 32 Andalas Kota Padang tahun 2023

Hasil dari perbedaan nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media edukasi video animasi didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 10. Efektivitas media edukasi video animasi terhadap peningkatan sikap siswa tentang pencegahan diare di SDN 32 Andalas Kota Padang

Perbedaan rata-rata pengetahuan responden	n	Rata rata \pm SD	<i>p-value</i>
Sebelum	54	48,63 \pm 6,048	0,001
Sesudah	54	53,87 \pm 5,256	

Berdasarkan tabel 10, didapatkan bahwa nilai rata-rata sikap responden sebelum diberikan intervensi menggunakan media edukasi video animasi yaitu sebesar 48,63 \pm 6,048 sedangkan rata-rata sikap setelah diberikan intervensi menggunakan media edukasi video animasi yaitu sebesar 53,87 \pm 5,256. Pada hasil uji statistik didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,001 dimana artinya ada perbedaan yang bermakna antara nilai sikap tentang pencegahan diare setelah diberikan edukasi dengan media edukasi video animasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa media edukasi video animasi efektif untuk merubah sikap siswa tentang pencegahan diare.

C. Pembahasan

1. Analisis Masalah Kesehatan

Penelitian ini diawali dengan dilakukan analisis masalah kesehatan, didapatkan bahwa siswa SD belum mengetahui mengenai diare. Penelitian ini juga menanyai beberapa aspek kepada tenaga kesehatan di Puskesmas Andalas bahwa, sangat pentingnya edukasi pencegahan diare kepada siswa SD dan juga telah adanya upaya-upaya yang telah

dilakukan pihak puskesmas seperti penyuluhan-penyuluhan kepada anak SD namun hanya menggunakan media cetak seperti poster dan leaflet. Untuk itu diperlukan media sebuah media yang menarik dan tidak sulit untuk dipahami pada era *digital* ini.

2. Rancangan Pembuatan Media Edukasi Video Animasi tentang diare

Penelitian ini diawali dengan merancang media edukasi video animasi. Perancangan media animasi ini dengan langkah “P Proses”. Media animasi ini dirancang dengan menganalisis masalah yang ada pada anak sekolah dasar, yaitu diare. Media animasi ini merupakan sebuah media pembelajaran pada anak yang dapat membuat anak-anak tertarik untuk melihatnya. Video animasi adalah gambar yang berasal dari kumpulan objek yang disusun secara khusus sehingga bergerak sesuai alur yang sudah ditentukan pada setiap hitungan waktu. ⁽³⁸⁾

Langkah awal perancangan media animasi yaitu analisis masalah kesehatan dan sasaran. Beberapa anak masih didapatkan masih kurang memahami apa itu diare, penyebab, tanda dan gejala diare dan pencegahan diare. Sehingga siswa masih menganggap bahwa diare adalah suatu penyakit biasa yang akan sembuh sendirinya. Untuk itu diperlukan sebuah media yang dapat memberikan informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa mengenai diare.

Media video animasi ini dikembangkan sesuai dengan metode promosi kesehatan yang digunakan yaitu memberikan penyuluhan atau

edukasi terkait diare dan cara pencegahannya, media animasi dipilih karena siswa sangat tertarik untuk melihatnya.

Berdasarkan penelitian Aisah S, dkk. (2021) media video banyak digunakan dalam proses pembelajaran salah satunya dalam edukasi Kesehatan. Penggunaan video animasi ini disukai bukan karena hanya menarik dari segi tampilan tetapi juga memiliki suara yang menarik sehingga responden merasa lebih mudah memahami informasi yang diberikan dan merasa senang selama proses transfer ilmu. Selain itu, video animasi yang diberikan pada jangka waktu tertentu dapat merubah sikap, perilaku hingga kebiasaan hidup sehat. ⁽⁴⁰⁾

Pembuatan media edukasi video animasi diperlukan pengembangan isi pesan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan oleh peneliti Penetapan isi pesan pada penelitian ini dilakukan uji coba media dengan melibatkan beberapa informan dari berbagai instansi yaitu tenaga kesehatan, ahli desain, dan guru untuk mendapatkan masukan dan saran tentang materi yang tepat dan desain yang menarik untuk sasaran siswa SD sebanyak 54 responden.

Berdasarkan hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian Widiyanti M dan Ayriza Y (2018), mengatakan bahwa produk media video animasi materi “Pahlawan Pergerakan Nasional” efektif untuk meningkatkan motivasi belajar siswa hal ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan yang signifikan. Dengan demikian, pembelajaran

menggunakan media video animasi lebih efektif dalam meningkatkan motivasi belajar siswa. ⁽⁴¹⁾ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ismawati S dan Mustika D (2021), terkait validitas media video berbasis animasi dalam pembelajaran memiliki beberapa kelebihan yakni dapat memberi motivasi atau meningkatkan semangat peserta didik karena dilengkapi dengan animasi gambar-gambar sebagai pendukung materi pembelajaran yang bervariasi sehingga tidak membuat jenuh, pembelajaran dapat dilakukan dimana dan kapan saja, dan media video animasi dapat digunakan berulang-ulang. ⁽⁴²⁾

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Farindhni DA (2018) menyebutkan hasil penilaian terhadap tampilan media video animasi dinyatakan telah sesuai dengan standar penyajian teknis penyajian suatu media video yang digunakan dalam pembelajaran, dengan tampilan background yang jelas, gambar-gambar, animasi, musik, teks, dan audio yang mendukung proses pembelajaran sehingga menarik dan memotivasi siswa untuk belajar selama kegiatan pembelajaran berlangsung. ⁽⁴³⁾ Menurut penelitian yang dilakukan Saifuddhin H, dkk. (2023), menjelaskan bahwa media pembelajaran video animasi yang dikembangkan memberikan peningkatan terhadap kemampuan siswa dalam berpikir kritis. Berdasarkan hasil tersebut media pembelajaran video animasi berdampak baik dalam pembelajaran, sehingga dapat dijadikan guru sebagai sarana dalam menyampaikan materi kepada siswa. ⁽⁴⁴⁾ Menurut penelitian dunia yang dilakukan Knapp, dkk. (2022)

menjelaskan bahwa adanya peningkatan yang mengesankan dari video animasi dalam jangka panjang dan tidak ada penelitian yang mengindikasikan lebih buruk hasil pada pengetahuan atau perilaku atau keterampilan. Adanya manfaat potensial yang signifikan dari penggunaan animasi dalam pendidikan praktisi, khususnya untuk mengajarkan konten faktual dan prosedur klinis. ⁽⁴⁵⁾

3. Rata-Rata Pengetahuan Siswa SD tentang Diare Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Menggunakan Media Video Animasi

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilaksanakan di SD N 32 Andalas Kota Padang mengenai pencegahan diare pada siswa SD menggunakan media edukasi video animasi, didapatkan hasil bahwa nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi menggunakan media video animasi tentang pencegahan diare yaitu $13,30 \pm 3,648$. Sedangkan setelah diberikan intervensi menggunakan media edukasi video animasi yaitu $17,89 \pm 2,431$.

Berdasarkan hasil menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001 artinya ada perbedaan yang signifikan antara nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media edukasi video animasi tentang pencegahan diare di SD N 32 Andalas Kota Padang. Dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan siswa terhadap pencegahan diare setelah diberikan intervensi menggunakan media edukasi video animasi.

Berdasarkan pertanyaan kuesioner pengetahuan yang berjumlah 20 item dengan skor penilaian 0 jika salah, 1 jika benar. Pada saat pretest, pertanyaan dengan presentase rata-rata paling rendah yang dijawab oleh responden yaitu soal nomor 13 (44,4%) tentang meminum air yang tidak dimasak, nomor 14 (25,9%) tentang waktu yang tepat untuk CTPS, dan nomor 16 (48,1%) tentang manfaat BAB di jamban.

Berdasarkan hal tersebut, membuktikan bahwa masih kurangnya pengetahuan siswa SD saat *pretest* dikarenakan siswa masih belum tahu dampak meminum air yang belum dimasak dapat menimbulkan penyakit, kapan waktu yang tepat untuk CTPS, dan juga manfaat menggunakan jamban. Hal ini juga disebabkan siswa yang kurang menerima informasi kesehatan tentang diare dan media informasi kesehatan yang masih kurang mendukung dilingkungan sekolahnya.

Setelah diberikan intervensi didapatkan hasil bahwa adanya peningkatan jawaban yang benar dari seluruh item pertanyaan yang diisi oleh responden termasuk soal dengan jawaban yang rendah yaitu nomor 13 meningkat menjadi 98,1%, nomor 14 meningkat menjadi 94,4%, dan nomor 16 meningkat menjadi 96,2%. Dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan responden pada setiap pertanyaan, yang artinya media edukasi video animasi dapat meningkatkan pengetahuan siswa SD terhadap pencegahan diare.

Peneliti berasumsi bahwa dari data tersebut merupakan hasil dari kegiatan pemberian edukasi menggunakan media edukasi video animasi ini dapat meningkatkan pengetahuan siswa. Penggunaan media edukasi video animasi tersebut penampilan video yang dikemas sebaik dan semenarik mungkin sambil belajar dan juga dilakukan intervensi sebanyak 2 kali, sehingga hal ini dapat menarik perhatian siswa, membuat siswa berperan aktif timbulnya motivasi saat didalam kelas.

Sehingga pada saat pemberian materi tentang diare seperti pengertian diare, penyebab diare, dampak diare, pencegahan diare, penularannya, serta bagaimana perilaku hidup bersih dan sehat itu disekolah dapat diterima dengan baik oleh siswa. Hal ini dapat disimpulkan bahwa media edukasi video animasi tersebut efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa di SD N 32 Andalas Kota Padang.

4. Rata-Rata Sikap Siswa SD tentang Diare Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Menggunakan Media Video Animasi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata sikap responden sebelum diberikan intervensi menggunakan media edukasi video animasi tentang diare sebesar $48,63 \pm 6,048$. Sedangkan nilai rata-rata sikap responden setelah diberikan intervensi menggunakan media edukasi video animasi tentang diare sebesar $53,87 \pm 5,256$.

Hasil uji menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001 yang artinya ada perbedaan yang bermakna antara nilai

sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media edukasi video animasi tentang diare di SD N 32 Andalas Kota Padang. Dapat disimpulkan bahwa media edukasi video animasi efektif digunakan untuk meningkatkan sikap siswa SD terhadap pencegahan diare.

Sikap secara objektif adanya faktor predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan. (34)

Hasil yang sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, dengan menggunakan media edukasi video animasi tentang diare, didapatkan hasil terjadinya peningkatan skor rata-rata sikap setelah diberikan intervensi menggunakan media tersebut. Didapatkan bahwa peneliti telah memberikan stimulus/rangsangan kepada responden dengan memberikan intervensi menggunakan media edukasi video animasi sebanyak 2 kali, sehingga menghasilkan respon yang baik dari responden dan terjadinya peningkatan sikap responden.

Berdasarkan pada pertanyaan dalam kuesioner sikap yang berjumlah 15 soal dengan skala nilai 1-4 untuk pernyataan negatif dan 4-

1 untuk pertanyaan positif. Pada saat pretest pernyataan dengan rata-rata paling rendah yang dijawab oleh responden yaitu yaitu soal nomor 6 (3,03%) tentang makan diinggapi lalat tidak menyebabkan diare, nomor 8 (3,03%) tentang buang air besar sembarangan tidak akan menyebabkan penyakit diare, dan nomor 11 (2,77%) tentang diare menyebabkan sakit perut secara berturut-turut. Hal ini menunjukkan bahwa masih kurangnya sikap siswa dalam faktor makanan, BAB sembarangan tempat dan diare menyebabkan sakit perut secara berturut-turut.

Setelah diberikan intervensi didapatkan hasil bahwa adanya peningkatan jawaban termasuk soal dengan jawaban yang rendah yaitu nomor 6 meningkat menjadi 3,61%, nomor 8 meningkat menjadi 3,61%, dan nomor 11 meningkat menjadi 3,03%. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan setelah diberikan intervensi terkait media edukasi video animasi.

Berdasarkan hasil yang telah didapatkan dari nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan video animasi adanya peningkatan terhadap rata-rata sikap sebelum dan sesudah dengan kategori baik atau masih dalam tingkatan level yang sama. Hal ini mengacu bahwa siswa sudah menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari dengan pengetahuan yang sudah mereka miliki.

Peneliti berasumsi bahwa telah terjadinya peningkatan sikap tentang diare dan perilaku hidup bersih sehat disekolah dari media

edukasi video animasi serta berdampak pada perubahan sikap yang telah terjadi. Hal ini terbukti dengan meningkatnya rata-rata sikap responden setelah intervensi. Hal ini juga dapat dilihat saat melakukan intervensi mengenai upaya pencegahan diare, siswa mau memperhatikan stimulus atau rangsangan yang diberikan.

5. Efektivitas Media Video Animasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa SD Tentang Pencegahan Diare di SD N 32 Andalas Kota Padang

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi menggunakan media video animasi tentang pencegahan diare yaitu $13,30 \pm 3,648$. Sedangkan setelah diberikan intervensi menggunakan media edukasi video animasi yaitu $17,89 \pm 2,431$.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nurul S (2021), hasil penelitian mengatakan adanya peningkatan pengetahuan setelah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan menggunakan video animasi dalam proses pembelajaran. ⁽⁴⁶⁾ Berdasarkan hasil penelitian Putri A, dkk. (2023), disimpulkan bahwa video animasi merupakan media yang sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa karena membuat siswa jadi lebih termotivasi dan membuat siswa jadi lebih bersemangat untuk mengikuti pembelajaran di kelas dikarenakan media ini sangat menyenangkan dan juga dalam implementasi video animasi terdapat faktor pendukung yang dapat menarik perhatian siswa. ⁽⁴⁷⁾

Berdasarkan hasil penelitian Suryani dan Nadia (2022), menyebutkan bahwa sebanyak 30 responden ibu hamil meningkat menjadi (100%) setelah diberikan intervensi menggunakan video animasi. Video animasi dapat digunakan sebagai bahan penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil dan diharapkan dapat menjadi upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan promosi kesehatan serta menambah informasi dan wawasan bagi tenaga kesehatan. ⁽⁴⁸⁾ Menurut penelitian yang dilakukan Sovia, dkk. (2019) menyebutkan bahwa penggunaan video animasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS. Berdasarkan hasil penelitian ini maka disarankan dalam kegiatan promosi kesehatan pada remaja sebaiknya menggunakan media pembelajaran yang menggunakan gabungan antara tulisan, gambar bergerak, animasi, dan suara. ⁽⁴⁹⁾ Menurut penelitian dunia yang dilakukan Neslihan O dan Sinem Y (2022) mengatakan bahwa adanya peningkatan (96,7%) pengetahuan anak-anak ketika menonton video animasi dalam permasalahan kesehatan trauma gigi. ⁽⁵⁰⁾

6. Efektivitas Media Video Animasi Terhadap Peningkatan Sikap Siswa SD Tentang Pencegahan Diare di SD N 32 Andalas Kota Padang

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata sikap responden sebelum diberikan intervensi menggunakan media edukasi video animasi tentang diare sebesar $48,63 \pm 6,048$. Sedangkan

nilai rata-rata sikap responden setelah diberikan intervensi menggunakan media edukasi video animasi tentang diare sebesar $53,87 \pm 5,256$

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Romlah S, dkk. (2020), penelitian ini mengacu terhadap pendidikan kesehatan yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap. Didapatkan *p-value* 0,001 yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video terhadap pencegahan penyakit diare pada siswa. ⁽⁵¹⁾ Menurut Penelitian yang dilakukan Simaibang F, dkk. (2021) Dari hasil analisis menunjukkan *P Value* sebesar $0,001 < 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh media video animasi terhadap pengetahuan dan sikap. ⁽⁵²⁾

Menurut penelitian Irawan D, dkk. (2021) menyebutkan bahwa penggunaan media animasi berpengaruh terhadap peningkatan sikap tanggung jawab anak usia dini, hal ini dapat dilihat dari beberapa anak yang sebelumnya tidak peduli dengan kerapian, seperti mainan yang dibiarkan berantakan, setelah guru menyajikan animasi anak mulai merapikan kembali mainan yang telah digunakan dan anak yang sebelumnya tidak pernah tuntas mengerjakan tugas yang diberikan guru. ⁽⁵³⁾ Dari penelitian yang dilakan oleh Suprpto S, dkk. (2021) menjelaskan bahwa terdapat pengaruh terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang gizi seimbang setelah diberikan edukasi melalui media video didapatkan *p value* $0,000 (\leq 0,05)$ yang berarti ada pengaruh edukasi media video animasi. Kesimpulan, bahwa terdapat pengaruh

edukasi gizi seimbang terhadap pengetahuan dan sikap. Media video dapat direkomendasikan sebagai media komunikasi yang efektif karena dapat memuat banyak informasi tentang materi edukasi. ⁽⁵⁴⁾

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rahagi R dan Anggasari A (2021), menjelaskan bahwa hasil penelitian yang didapatkan *p-value* < 0,05 ($p=0,000$) berarti ada perbedaan yang signifikan pengetahuan dan sikap siswa tentang resusitasi jantung paru pada masing-masing kelompok. Sehingga pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan pendekatan video animasi dapat diaplikasikan kepada anak usia sekolah.

⁽⁵⁵⁾

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu peneliti tidak melakukan uji media kepada responden dikarenakan uji media tersebut dilakukan kepada informan ahli desain grafis yang sudah ahli dalam bidangnya mengenai perancangan media agar dihasilkan media yang sesuai untuk kebutuhan responden. Peneliti melakukan intervensi menggunakan media edukasi video animasi dengan dua kali intervensi, namun masih kurangnya waktu pada saat dilakukannya intervensi tersebut. Pada saat intervensi sebaik mungkin dapat dilakukan secara berkelanjutan agar siswa dapat lebih memahami isi pesan yang telah disampaikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan dari hasil pembahasan didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Dihasilkan media promosi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan siswa yaitu media edukasi video animasi.
2. Nilai rata-rata pengetahuan responden dalam pencegahan diare sebelum diberikan intervensi dengan media edukasi video animasi adalah 13,30.
3. Nilai rata-rata pengetahuan responden dalam pencegahan diare sesudah diberikan intervensi dengan media edukasi video animasi adalah 17,89.
4. Nilai rata-rata sikap responden dalam pencegahan diare sebelum diberikan intervensi dengan media edukasi video animasi adalah 48,63.
5. Nilai rata-rata sikap responden dalam pencegahan diare sebelum diberikan intervensi dengan media edukasi video animasi adalah 53,87.
6. Adanya efektivitas edukasi menggunakan media edukasi video animasi terhadap peningkatan pengetahuan siswa SD dengan $p\text{-value} < 0,001$ ($\alpha < 0,05$) di SD N 32 Andalas Kota Padang.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang didapatkan dari hasil penelitian, maka peneliti menyarankan :

1. Bagi pihak puskesmas

Diharapkan pihak Puskesmas Andalas dapat melakukan edukasi kesehatan tentang pencegahan diare pada sekolah-sekolah lainnya di wilayah kerja wilayah kerja puskesmas menggunakan media video animasi.

2. Bagi pihak sekolah

Diharapkan bagi pihak SDN 32 Andalas dapat menggunakan media video animasi pencegahan diare secara berkelanjutan dalam program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah).

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat dimodifikasi media video animasi dengan materi lainnya, dan dapat menjadikan media video animasi dalam versi 3D (3 dimensi) sehingga bisa memudahkan responden mendapatkan informasi tentang diare.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Pengertian Diare. WHO. 2019. Available from: [https://outrightinternational.org/content/world-health-organizations-says being](https://outrightinternational.org/content/world-health-organizations-says-being).
2. Depkes RI. Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare. 2011th ed. Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Departemen Kesehatan RI; 2011. 1–40 p.
3. Meliyanti N. Riwayat Alamiah dan Five Level Prevention Penyakit Diare. Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Islam Negeri ALAUDDIN Makassar; 2022.
4. Herawati A, Sari A, Rahayu A, Doni Santoso MKL. Promosi Kesehatan Dengan Media Film Animasi Anak Dalam Upaya Pencegahan Diare Pada Siswa MIS Al-Baliyah Cibinong-Bogor tahun 2021. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia Maju*. 2021;02. No. 03(3):1–6.
5. World Health Ranking. World Health Expetancy. 2022. Available from: <https://www.worldlifeexpectancy.com/cause-of-death/diarrhoeal-diseases/by-country/>
6. Riskesdas. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018. 674 p.
7. Riskesdas Sumbar. Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. 2019th ed. Laporan Riskesdas Nasional 2018. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018. 1–478 p.
8. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Kota Padang. Padang; 2021. 1–190 p.
9. Puskesmas Andalas. Data Rekapitulasi Diare Andalas Kota Padang. Padang; 2022.
10. Ginting M, Putriyaningsih. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Siswa Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Upaya Pencegahan Diare di Sd Negeri 060880 Medan. *Darma Agung Husada*. 2021;7(2):49–56 p.
11. Nurhidayah I, Asifah L, Rosidin U. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Siswa Sekolah Dasar. *Indonesia Jurnal Health Science*. 2021;13(1):61–71 p.
12. Suriadi, Kurniasari L. Pengaruh Media Poster Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Diare Studi Kasus Pada Siswa Kelas IV 003 Palaran Kota Samarinda. *Borneo Student Res*. 2019;1(1):314–9 p.

13. Ginting M, Sihite MR. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Siswa Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Dengan Upaya Pencegahan Diare di SD Negeri 030349 Parbuahan. 2021;83–91 p.
14. Kusumawardani L, Saputri A. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Pada Anak Usia Sekolah. *J Ilm Ilmu Keperawatan Indones*. 2020;10(02):31–8 p.
15. Erliyani R, Majid Y, Rini P. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Animasi Handwashing Dance Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mencuci Tangan Anak. 2022;10 p
16. Ginting R. Gambaran Pengetahuan Sikap dan Tindakan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Siswa SD Negeri 101811 Biru-Biru Kecamatan Biru-Biru Kabupaten Deli Serdang. Vol. 3. 2021.
17. Kurniawan A, Putri RM, Widiani E. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Kelas IV dan V Sekolah Dasar. *J Nurs News*. 2019;4(1):100–11 p.
18. Lubis Z, Lubis N, Syahrial E. Pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah dan diskusi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap anak tentang PHBS. 2019;3(2252):58–66 p.
19. Bujuri D. Analisis Perkembangan Kognitif Anak Usia Dasar dan Implikasinya dalam Kegiatan Belajar Mengajar. *Literasi (Jurnal Ilmu Pendidikan)*. 2018;9(1):37.
20. Afifah UN. Media Pembelajaran Maharah Istima' Berbasis Video Animasi untuk Siswa Madrasah Ibtidaiyah. *J Bhs Arab*. 2021;5(2):181–8 p.
21. Ponza P, Jampel N, Sudarma K. Pengembangan Media Video Animasi Pada Pembelajaran Siswa Kelas Iv Di Sekolah Dasar. *Jurnal Edutech Universitas Pendidik Ganesha*. 2018;6(1):9–19 p.
22. Handayani S, Fiza Z, Surleni I. Perbedaan Efektivitas Metode Demonstrasi dan Pemutaran Video Animasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun Siswa SDN 043/XI Koto Renah. *Jurnal Sehat Mandiri*. 2022;17(1):37–47 p.
23. Jufri, Oksfriani Sumampouw dkk. Diare Balita Suatu Tinjauan Dari Bidang Kesehatan Masyarakat. *Deepublish*; 2017. 2 p.
24. Dr. Irwan SKM.M.Kes. Epidemiologi Penyakit Menular. Vol. 109, Pengaruh Kualitas Pelayanan *Jurnal EMBA*. 2017. 109–119 p.
25. Endang Maryanti. Faktor Pemicu Terjadi Diare Berdasarkan Kepada Sanitasi Lingkungan. *Global Aksara Pers*; 2022.
26. Srinalesti Mahanani. Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit pada Anak yang Mengalami Diare. CV. Pelita Medika; 2020.

27. Ayu Putri Ariani, Am. Keb. Diare dan Pencegahan dan Pengobatannya. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016. 156 p.
28. Ashar Khairina Yulia. Pedoman Pencegahan Diare Pada Masyarakat. 2020;i-21.
29. Djawaria P, dkk. Sosialisasi Pola Hidup Bersih Dengan Program Lisa (Lihat Sampah Ambil) Oleh Mahasiswa Program Studi Pg-Paud Stkip Citra Bakti di Kelurahan Mataloko. *Abdimas Ilm Citra Bakti*. 2022;3(1):59-67 p.
30. Anindita Tri Kusuma Pratita. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Rusli, editor. *Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia (PRCI)*; 2022.
31. Rapotan Hasibuan & Syafrudin. *Problematika Kesehatan dan Lingkungan di Bumi Melayu*. CV. Merdeka Kreasi Group; 2021. 103 p.
32. Martina Pakpahan dkk. Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. In: Ronal Watrionthos, editor. Jakarta: EGC. Yayasan Kita Menulis; 2021.
33. Victor Trismanajaya Hulu, dkk. Promosi Kesehatan Masyarakat. Simarta J, editor. Yayasan Kita Menulis; 2020.
34. Windi Chusniah Rachmawati. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Wineka Media; 2019. 17 p.
35. Jatmika septian emma dwi, Maulana M, Kuntoro, Martini S. Pengembangan Media Promosi Kesehatan. Buku Ajar. 2019. 271 p.
36. Maria Ulfa Batoebara. *Model dan Perencanaan Komunikasi*. 2021.
37. John Amos S.KM., M.Kes, Nindy Audia Nadira S.KM., M.KM., Widdefrita S.KM. MK. *Perencanaan Program Promosi Kesehatan*. Nasrudin M, editor. PT. Nasya Expanding Management; 2022.
38. Halimatus Sakdiah, S.Pd., M.Pd. Video Animasi Sebagai Media Pembelajaran Virtual di Masa Pandemi Covid 19. *Media Sains Indonesia*; 2022.
39. Julia J, dkk. Pengembangan Media Pembelajaran Musik Berbasis Digital untuk Sekolah Dasar. Prana Dwija Iswara, editor. 2017.
40. Aisah S, Ismail S, Margawati A. Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Animasi: Scoping Review. *J Perawat Indones*. 2021;5(1):641-55.
41. Widiyasanti M, Ayriza Y. Pengembangan Media Video Animasi Untuk Meningkatkan Motivasi Belajar Dan Karakter Tanggung Jawab Siswa Kelas V. *J Pendidik Karakter*. 2018;9(1):1-16.
42. Ismawati S, Mustika D. Validitas Media Video Berbasis Animasi Dalam Pembelajaran Tematik. 2021;1:688-95.

43. Farindhni DA. Pengembangan Media Video Animasi Untuk Peningkatan Motivasi Belajar Dan Karakter Demokratis Siswa Kelas V Sekolah Dasar. *J Pendidik Karakter*. 2018;8(2):172–86.
44. Saifuddhin H, Rochmania D, Hasim U, Hasim U. Pengembangan Media Pembelajaran Video Animasi Berbasis Kinemaster Pada Materi Gaya Untuk Meningkatkan Keterampilan Berpikir Kritis Siswa Kelas IV SD. 2023;03(02):129–38.
45. Knapp P, Benhebil N, Evans E, Moe-Byrne T. The effectiveness of video animations in the education of healthcare practitioners and student practitioners: a systematic review of trials. *Perspect Med Educ*. 2022;11(6):309–15.
46. Nurul S. *JPKM Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*. *J Profesi Kesehat Masy*. 2021;2(1):31–54.
47. Putri A, Setiawan HR, Harfiani R. Implementasi Video Animasi dalam Meningkatkan Motivasi Belajar Siswa pada Mata Pelajaran Tarigh di Satit Phatnawitya Thailand. 2023;7:2323–8.
48. Suryani, Nadia. Peran Media Video Animasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Gizi Ibu Hamil. *Nurs Care Heal Technol J*. 2022;2(1):37–47.
49. Sovia, Suharti, Daryono. Efektifitas Penggunaan Media Animasi Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Hiv/Aids. *Jambura J Heal Sci Res*. 2019;1(2):37–46.
50. Neslihan Ozveren, Sinem Yildirim. Effectiveness of an educational cartoon animation on the knowledge of children about traumatic dental injuries. 2022;
51. Romlah S, Ratih Puspita R, Ratnasari D. Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Mempengaruhi Pengetahuan dan Sikap Anak dalam Pencegahan Penyakit Diare Program Studi D-III Kebidanan STIKes Widya Dharma Husada Tangerang. *J Kesehat Pertiwi*. 2020;2(1):118–24.
52. Simaibang F, Azzahroh P, Silawati V. Pengaruh Media Lembar Balik, Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mengenai Reproduksi Seksualitas pada Siswa Sekolah Dasar di Jakarta Timur. *J Ilm Kesehat*. 2021;13(1):104–12.
53. Irawan D, Rafiq A, Utami F. Media Video Animasi Guna Meningkatkan Sikap Tanggung Jawab Pada Anak Usia Dini. *J Pendidik Anak Usia Dini Undiksha*. 2021;9(2):294.
54. Suprpto S, Karsa P, Mulat T, Sandi P, Makassar K. Edukasi Gizi Seimbang Menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa di Masa Pandemi Covid-19 *Balanced Nutrition Education Using Video Media on Student Knowledge*. 2021;(August 2022).

55. Rahagi R, Anggrasari A. Video Animasi Resusitasi Jantung Paru Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Anak Usia Sekolah. *Open J Syst* 2021;15(8):4993–5002.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DEPARTEMEN KEPERAWATAN, KEPERAWATAN MUDA DAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMERDEKAAN PADANG
 Jl. Kelapa Permai, Kota Padang, Sumatera Barat 25139 Padang (2019/2020) (Peningkat)
 Website : <http://www.pkk.kemkes.go.id>
 Email : info@pkk.kemkes.go.id



No. Surat : **PT/0001/2020** IN. 01. 2020
 Hal : **Surat Penelitian**

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang

Di

Tempat

Dengan ini kami

berhubungan dengan pelaksanaan kegiatan penelitian yang akan dilaksanakan pada pelaksanaan Program Studi S1 Keperawatan Program Pasca Sarjana Keperawatan Politeknik Kesehatan, Padang Sumatera Barat TN. 2020/2021. Melalui surat ini kepada Bapak/Ibu mohon kerahmatannya untuk dapat membantu kami dalam melakukan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin yaitu

No	Nama NIM	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Platensi Penelitian
1	Enya Nurul Jodhiana A 181110106	Diagnosis Terganggu Media Edukasi Video Akses Cegah Daur Infeksi Penyakit Meningitis dan Selisih Suhu Tubuh Bayi di SMP di Anak-anak Kota Padang	PKK	Program Pasca Sarjana

Demikian surat permohonan surat penelitian ini, terimakasih kepada Bapak/Ibu atas perhatiannya dan kerahmatannya.

Dinas Kesehatan Kota Padang
 Gubernur Padang



WWW.PKK.KEMKES.GO.ID

Lampiran 2. Surat Penelitian Dinas Pendidikan dan Kebudayaan



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

Jalan Khatolik, Kelurahan Lubuk Kilang 3, Kecamatan Padang Tengah
Kota Padang, Sumatera Barat 25131 Telp. (075) 4121111 Fax. (075) 4121111

Surat Penelitian
Nomor: 422/2017/Disdikbud/PT/2017

Traffic Light (TL) adalah alat yang digunakan untuk mengatur lalu lintas kendaraan
Terdapat 1 TL yang rusak di Jalan Lingkar Dalam Kota Padang, Kelurahan Lubuk Kilang
Pengkendaraan yang melintas akan mengalami kesulitan dan waktu tunggu yang lama

No	Nama	Jenis	Luas (m ²)
1	TRAFFIC LIGHT	TL	4,5 x 2,5 x 1,5 m

1. Untuk keperluan penelitian dan pengumpulan data mengenai kondisi TL yang rusak
2. Untuk keperluan penelitian dan pengumpulan data mengenai kondisi TL yang rusak
3. Untuk keperluan penelitian dan pengumpulan data mengenai kondisi TL yang rusak
4. Untuk keperluan penelitian dan pengumpulan data mengenai kondisi TL yang rusak

Demikianlah surat penelitian ini dibuat, dan ditandatangani oleh pejabat yang berwenang.

Padang, 02 Mei 2017
Kepala
Disdikbud

1. Kepala Disdikbud
2. Kepala Bidang Pendidikan Dasar
3. Kepala Bidang Pendidikan Menengah Atas
4. Kepala Bidang Pendidikan Tinggi
5. Kepala Bidang Pendidikan Khusus
6. Kepala Bidang Pendidikan Luar Biasa

Lampiran 3. Surat Balasan Penelitian



Lampiran 4. Lembar Konsultasi

PERMISSION AND/OR PATENTIAL SCRIP

Nama Mahasiswa: Erya Febria Dediastika A
 NIM: 190110025
 No.8: Sarjana Terapan Farmasi Kesehatan
 Jurusan: Farmasi
 Nama Dosen: Heri Pratiwi, S.Pd., M.Pd.
 Field Study: Laboratorium Farmasi, Media Edukasi, Workshop dan Klinik
 Ilmu Kesehatan, Pendidikan, Pengabdian dan Sains, dan
 Testing Unit & SPM di Apoteker Kota Padang.

Urutan	No. Urut	Isi/Detail	Tanda Tangan
I	10/01/2024	Survei lapangan tentang farmasi di kota	
II	10/01/2024	Penelitian obat tradisional berbasis BAEI	
III	10/01/2024	Penelitian tentang farmasi GMP pengembangan produk BAEI	
IV	10/01/2024	Penelitian BAEI dan BAEI	
V	10/01/2024	Penelitian BAEI	
VI	10/01/2024	Penelitian BAEI	

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Lokasi Penelitian : Desa Candi, Kecamatan ...
 Sifat : ...
 Tujuan : ...
 Waktu Pelaksanaan : ...
 Lokasi Penelitian : ...

No. Urut	Tanggal	Uraian Kegiatan	Tempat Kegiatan
1	Januari 2017
2	Januari 2017	...	
3	Januari 2017	...	
4	Januari 2017	...	
5	Januari 2017	...	
6	Januari 2017	...	

REKAMAN MENGENAI PROPOSAL PENELITIAN

Nama Mahasiswa : Rya Firda Nur Rizka
 NIM : 19011020
 Kelas : Sastra Inggris (Semester Keempat)
 Dosen Pengajar : M. A. J. Sidiq, M. A. Sidiq
 Tanggal Pengisian : 14/05/2024
 Nama Dosen Pembimbing : M. A. J. Sidiq, M. A. Sidiq
 Tempat Pengisian : Universitas Islam Sumatera Utara
 Tanggal Pengisian : 14/05/2024

No. Urut	Tanggal	Materi Pembahasan	Tanda Tangan Dosen Pembimbing
I	14/05/2024	Pembahasan Proposal Penelitian	
II	17/05/2024	Pembahasan Bab 1 dan 2	
III	15/05/2024	Pembahasan Bab 3 dan 4	
IV	16/05/2024	Pembahasan Pembahasan Penelitian	
V	16/05/2024	Pembahasan Pembahasan Penelitian	
VI	16/05/2024	Pembahasan Pembahasan Penelitian	

LEMBARAN BENTONGAN KRIPSI

Nama Mahasiswa : Eka Nur Hafidha A
 NIM : 19011015
 No. Roll : Sarjan Triana Pratiwi Estiana
 No. Roll lain : Laila Nur, Satrio, M. Gus
 Judul Kripsi : Falsafah Pengajaran Model Belajar, Metode dan Cara
 Dan: arifan, Anindya, Anggraini dan Saipul Saif
 Tahun : 2018 & 2019 & 2020 & 2021 & 2022

No. Kripsi	Tar. Drgg	Materi Kritis	Tanda Tangan
-	05/01/21 07/02/21	Pengantar B&S 1 & 2	
I	08/04/21 09/05/21	Dasar-dasar Pendidikan Abstrak	
II	09/07/21 10/08/21	Dasar-dasar Pendidikan Sistem dan Struktur	
III	08/01/21 10/01/21	Dasar-dasar Pendidikan Abstrak	
V	10/01/21	Dasar-dasar Abstrak dan Struktur	
VI	04/01/21	PGP 02/01/21	

Lampiran 5. Lembar Persetujuan Informan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

(Informed Consent)

Judul Skripsi : Efektivitas Penggunaan Media Edukasi Video Animasi Cegah Diare Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Siswa di SDN 32 Andalas Kota Padang.

Nama : Bayu Fasha Joedistira A

NIM : 196110736

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jabatan :

Alamat :

Setelah membaca dan mendengar penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia berpartisipasi menjadi informan penelitian ini. Saya akan memberikan jawaban yang sebenar-benarnya atas pertanyaan yang diajukan dan berhak mengundurkan diri bila terdapat sesuatu yang merugikan fisik dan mental saya.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguhnya dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

..... 2023

Informan,

Lampiran 6. Lembar Pedoman Wawancara Desain Grafis

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KE AHLI DESAIN GRAFIS

Informan Kepada Ahli Desain Grafis

A. Identifikasi Informan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

B. Pedoman Wawancara

1. Dari sekian banyak membuat video animasi, apakah pernah memproduksi media edukasi kesehatan?

(Probing : Pendapat)

2. Menurut saudara, apakah komposisi dalam video animasi ini sudah sesuai dengan apa yang dirancang seperti dalam pemilihan warna, dan font hurufnya?

3. Bagaimana menurut bapak/ibu terkait audio dari video animasi ini?

(Probing : Pendapat)

4. Menurut saudara, apakah video edukasi animasi ini bisa diedukasikan kepada anak SD sehingga membuatnya tertarik?

(Probing : Pendapat)

Lampiran 7. Lembar Pedoman Wawancara Tenaga Kesehatan

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KE TENAGA KESEHATAN

Informan Kepada Tenaga Kesehatan

A. Identifikasi Informan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

B. Pedoman Wawancara

1. Menurut bapak/ibu, apakah edukasi pencegahan diare tersebut penting untuk anak?
(Probing : Pendapat)
2. Menurut bapak/ibu, apakah isi materi ini dapat diintervensikan kepada anak SD?
(Probing : Pendapat)
3. Menurut bapak/ibu, apa upaya dari pihak puskesmas dalam mengatasi permasalahan diare pada anak usia sekolah?
(Probing : Upaya apa yang dilaksanakan/belum terlaksanakan)
4. Menurut bapak/ibu, apakah ada hal tentang materi yang perlu ditambahkan/dikurangkan?
(Probing : Pendapat)
5. Menurut bapak/ibu, bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap media video animasi untuk dijadikan media intervensi dalam permasalahan kesehatan diare tersebut?
(Probing : Pendapat)

Lampiran 8. Lembar Pedoman Wawancara Guru Sekolah

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KE GURU SEKOLAH

Informan Kepada Guru Sekolah

A. Identifikasi Informan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

B. Pedoman Wawancara

1. Menurut bapak/ibu, apakah isi materi ini sudah sesuai tentang penyakit diare tersebut?

(Probing : Pendapat)

2. Menurut bapak/ibu, apakah isi materi tentang pencegahan diare ini sudah pas?

(Probing : Pendapat)

3. Menurut bapak/ibu, apakah ada hal tentang materi yang perlu ditambahkan/dikurangkan?

4. Menurut bapak/ibu, apakah media edukasi video animasi ini bisa membuat anak SD tertarik melihatnya?

(Probing : Pendapat)

5. Menurut bapak/ibu, apakah sasaran ini sudah cocok kepada anak SD?

(Probing : Pendapat)

Lampiran 9. Lembar Wawancara Siswa SD

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KE
SISWA SD**

Informan Kepada Siswa SD

A. Identifikasi Informan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

B. Pedoman Wawancara

1. Apakah adek tau tentang penyakit diare?
2. Apakah adek tau tentang gejala dari diare?
3. Apakah adek tau tentang penyebab dari diare?
4. Apakah adek tau tentang pencegahan dari diare?

Lampiran 10. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Perkenalkan nama saya Bayu Fasha Joedistira A, mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Jurusan Promosi Kesehatan. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tugas akhir penyusunan skripsi tentang “Efektivitas Penggunaan Media Edukasi Video Animasi Cegah Diare Terhadap Perubahan dan Sikap Siswa di SDN 32 Andalas Kota Padang”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap remaja tentang diare pada siswa sesudah diberi edukasi melalui media edukasi video animasi cegah diare.

Setelah menerima dan membaca penejelasan di atas, saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia/tidak bersedia untuk mengikuti kegiatan penelitian tersebut.

Nama :

Alamat :

Tempat/Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin :

No. Hp :

..... 2023

Responden

Lampiran 11. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Isilah data dibawah ini sesuai dengan identitas pribadi

A. Identitas Responden

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Kelas :

B. Pertanyaan Pengetahuan

Pilihlah salah satu jawaban yang benar dengan memberi tanda (X)

1. Apa yang dimaksud dengan penyakit diare . . .
 - a. Rasa sakit perut saat buang air kecil
 - b. Buang air lebih dari 3 kali dalam sehari
 - c. Mengeluarkan buang air besar dalam keadaan berdarah
 - d. Buang air besar 1 kali dalam sehari
2. Apa sajakah yang menjadi sumber penularan diare . . .
 - a. Minum air putih yang banyak
 - b. Mengonsumsi jajanan yang bersih dan sehat
 - c. Disebabkan oleh kuman dan infeksi
 - d. Mencuci tangan pakai sabun

3. Dibawah ini yang dapat meningkatkan kejadian penyakit diare . . .
 - a. Mengonsumsi makanan yang bersih dan sehat
 - b. Lingkungan bersih dan sehat
 - c. Lingkungan yang kotor
 - d. Menjaga kebersihan diri/ *personal hygiene*
4. Apakah yang terjadi apabila diare di tangani dengan cepat . . .
 - a. Kehausan/ dehidrasi
 - b. Selera makan bertambah
 - c. Rasa sakit perut yang berkurang
 - d. Kebutuhan tubuh terpenuhi
5. Langkah awal yang saat terkena diare adalah . . .
 - a. Tidak pergi berobat
 - b. Makan makanan yang kotor
 - c. Makan makanan yang pedas
 - d. Memberikan oralit
6. Pencegahan awal agar tidak terkena diare. . .
 - a. Buang air disungai
 - b. Membuang sampah sembarangan
 - c. Melakukan cuci tangan pakai sabun
 - d. Meludah sembarangan

7. Penyebab dari penularan diare adalah . . .
 - a. Virus
 - b. Bakteri
 - c. Cuci tangan pakai sabun
 - d. Jajan yang sehat
8. Berikut ini menjaga kebersihan diri agar terhindar dari diare adalah . . .
 - a. Membuang sampah sembarangan
 - b. Tidak memotong kuku
 - c. Bermain di air yang kotor
 - d. Cuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah makan
9. Berikut ini yang bukan tindakan mencegah diare yaitu . . .
 - a. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun
 - b. Membuang sampah pada tempatnya
 - c. Mengambil makanan yang terjatuh di tanah
 - d. Menggunakan WC untuk buang air
10. Berikut ini tindakan yang benar dalam mencegah diare adalah . . .
 - a. Membuang sampah diperkarangan sekolah
 - b. Mencuci tangan ketika kotor saja
 - c. Mengonsumsi jajanan yang bersih dan sehat
 - d. Tidak menggunakan wc untuk buang air

11. Apakah yang dimaksud dengan perilaku hidup bersih dan sehat . . .
- a. Usaha yang dilakukan untuk menerapkan cara-cara hidup bersih dan sehat dalam menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan
 - b. Menjaga hidup agar selalu sehat
 - c. Upaya terhadap kesehatan
 - d. Pola hidup yang tidak sehat
12. Pernyataan dibawah ini yang termasuk dalam kebersihan pribadi adalah . . .
- a. Menjaga diri agar tetap bersih dan sehat dengan cara mandi dua kali sehari, menggosok gigi, memotong kuku, berambut rapi, berpakaian bersih dan rapi
 - b. Mandi dua kali sehari menggunakan sabun
 - c. Bersih-bersih setiap hari
 - d. Menjaga diri dari bahaya
13. Apakah meminum air minum yang tidak dimasak dapat menimbulkan penyakit . . .
- a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Mungkin
 - d. Semua salah

14. Kapan waktu yang tepat untuk cuci tangan pakai sabun . . .
- a. Setiap selesai makan dan sebelum tidur
 - b. Sebelum dan sesudah melakukan aktivitas
 - c. Sewaktu-waktu bila diperlukan
 - d. Semua salah
15. Kemanakah sebaiknya kita membuang sampah . . .
- a. Tempat sampah
 - b. Belakang rumah
 - c. Sembarang tempat
 - d. Dalam rumah
16. Apakah saudara tahu manfaat membuang kotoran (buang air besar) di jamban . . .
- a. Terhindar dari penyakit dan mencegah bau
 - b. Tidak dapat dijangkau oleh serangga
 - c. Tidak mengganggu pemandangan
 - d. Agar bersih hal yang tidak diinginkan
17. Apa yang harus kita lakukan setelah buang air besar . . .
- a. Mencuci tangan dengan air dan sabun
 - b. Mencuci tangan dengan air
 - c. Tidak perlu mencuci tangan
 - d. Mencuci tangan pakai pasir

18. Bagaimanakah sebaiknya cara memberantas sarang nyamuk . . .
- b. Mengubur barang bekas, menutup tempat penampungan air, menguras bak mandi minimal satu minggu sekali
 - c. Menguras bak mandi minimal satu kali seminggu
 - d. Menyapu halaman sampai bersih
 - e. Membiarkan hal tersebut
19. Apakah PHBS perlu diterapkan di sekolah . . .
- b. Tidak perlu
 - c. Perlu diterapkan karena dapat dijadikan pedoman belajar
 - d. Perlu tapi tidak harus dilakukan
 - e. Semua jawaban benar
20. Apakah yang dimaksud dengan jajanan sehat . . .
- b. Jajanan yang bergizi dan tidak mengandung zat-zat yang berbahaya serta bermanfaat bagi kesehatan
 - c. Jajanan yang membuat kita terhindar dari penyakit
 - d. Jajanan yang muarah dan bersih
 - e. Jajanan diluar lingkungan sekolah

C. Pernyataan Sikap

Berilah tanda ceklis pada kolom yang menurut anda benar

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Membiasakan cuci tangan pakai sabun setelah buang air besar merupakan upaya pencegahan diare				
2.	Mengonsumsi jajanan yang tidak bersih dan sehat selama berada di sekolah				
3.	Mencuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah makan, setelah bermain merupakan pencegahan penyakit diare				
4.	Membiasakan diri menjaga kebersihan untuk mencegah terkena diare				
5.	Apabila terkena diare pertolongan pertama yang dilakukan adalah memberikan cairan oralit				
6.	Memakan makanan yang dihindari lalat tidak menyebabkan sakit diare				
7.	Tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan dalam kehidupan sehari-hari.				
8.	Buang air besar sembarangan tidak akan menyebabkan penyakit diare				
9.	Makan-makanan yang kotor dan basi tidak akan menyebabkan penyakit diare				
10.	Membuang sampah sembarangan, seperti di dalam kelas dan di perkarangan sekolah				

11.	Diare menyebabkan sakit perut secara berturut-turut				
12.	Dalam menjalankan perilaku PHBS dapat mencegah diare				
13.	Menjaga kebersihan jamban sehat dapat mencegah diare				
14.	Kebersihan diri sangat diperlukan				
15.	Memakan buah dan sayur dapat mencegah penyakit diare				

Lampiran 12. Uji Normalitas

**Uji Normalitas
Pengetahuan**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan _Sebelum	.095	54	.200*	.969	54	.181
Pengetahuan _Sesudah	.250	54	.000	.753	54	.000

a.. Lilliefors Significance Correction

**Uji Normalitas
Sikap**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sikap_ _Sebelum	.190	54	.000	.915	54	.001
Sikap_ _Sesudah	.122	54	.043	.887	54	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 13. Uji Univariat dan Bivariat

**Analisis Univariat
Pengetahuan**

		Statistic	Std. Error
Pengetahuan_Sebelum	Mean	13.30	.496
	95% Confidence Interval for Lower Bound	12.30	
	Mean Upper Bound	14.29	
	5% Trimmed Mean	13.43	
	Median	14.00	
	Variance	13.307	
	Std. Deviation	3.648	
	Minimum	3	
	Maximum	19	
	Range	16	
	Interquartile Range	5	
	Skewness	-.443	.325
	Kurtosis	-.028	.639
Pengetahuan_Sesudah	Mean	17.89	.331
	95% Confidence Interval for Lower Bound	17.23	
	Mean Upper Bound	18.55	
	5% Trimmed Mean	18.17	
	Median	19.00	
	Variance	5.912	
	Std. Deviation	2.431	
	Minimum	7	
	Maximum	20	
	Range	13	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-2.246	.325
	Kurtosis	6.763	.639

Analisis Univariat
Sikap

		Statistic	Std. Error
Sikap_Sebelum	Mean	48.63	.823
	95% Confidence Interval for Lower Bound	46.98	
	Mean Upper Bound	50.28	
	5% Trimmed Mean	48.88	
	Median	50.00	
	Variance	36.577	
	Std. Deviation	6.048	
	Minimum	34	
	Maximum	60	
	Range	26	
	Interquartile Range	6	
	Skewness	-.875	.325
	Kurtosis	.403	.639
Sikap_Sesudah	Mean	53.87	.715
	95% Confidence Interval for Lower Bound	52.44	
	Mean Upper Bound	55.30	
	5% Trimmed Mean	54.34	
	Median	55.00	
	Variance	27.624	
	Std. Deviation	5.256	
	Minimum	38	
	Maximum	60	
	Range	22	
	Interquartile Range	6	
	Skewness	-1.193	.325
	Kurtosis	1.561	.639

Analisis Bivariat Pengetahuan

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan_Sesudah	- Negative Ranks	1 ^a	8.50	8.50
Pengetahuan_Sebelum	Positive Ranks	50 ^b	26.35	1317.50
	Ties	3 ^c		
	Total	54		

a. Pengetahuan_Sesudah < Pengetahuan_Sebelum

b. Pengetahuan_Sesudah > Pengetahuan_Sebelum

c. Pengetahuan_Sesudah = Pengetahuan_Sebelum

	Pengetahuan_Sesudah - Pengetahuan_Sebelum
Z	-6.147 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Analisis Bivariat Sikap

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap_Sesudah	- Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Sikap_Sebelum	Positive Ranks	49 ^b	25.00	1225.00
	Ties	5 ^c		
	Total	54		

	Sikap_Sesudah - Sikap_Sebelum
Z	-6.105 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 14. Uji Validitas dan Reliabilitas

	Pengetahuan		Total
Pertanyaan 1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.579* .024 15	Valid
Pertanyaan 2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.534* .040 15	Valid
Pertanyaan 3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.530* .042 15	Valid
Pertanyaan 4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.530* .042 15	Valid
Pertanyaan 5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.552* .033 15	Valid
Pertanyaan 6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.552* .033 15	Valid
Pertanyaan 7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.579* .024 15	Valid
Pertanyaan 8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.631* .012 15	Valid
Pertanyaan 9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.679** .005 15	Valid
Pertanyaan 10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.579* .024 15	Valid
Pertanyaan 11	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.715** .003 15	Valid
Pertanyaan 12	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.621* .013 15	Valid

Pertanyaan 13	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.552* .033 15	Valid
Pertanyaan 14	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.899** .001 15	Valid
Pertanyaan 15	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.580* .023 15	Valid
Pertanyaan 16	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.534* .040 15	Valid
Pertanyaan 17	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.621* .013 15	Valid
Pertanyaan 18	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.534* .040 15	Valid
Pertanyaan 19	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.552* .033 15	Valid
Pertanyaan 20	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.580* .023 15	Valid

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.920	20

Sikap			Total
Pertanyaan 1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.610* .016 15	Valid
Pertanyaan 2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.638* .010 15	Valid
Pertanyaan 3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.676** .006 15	Valid
Pertanyaan 4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.605* .017 15	Valid
Pertanyaan 5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.675** .006 15	Valid
Pertanyaan 6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.707** .003 15	Valid
Pertanyaan 7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.639* .010 15	Valid
Pertanyaan 8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.629* .012 15	Valid
Pertanyaan 9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.640* .567 15	Valid
Pertanyaan 10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.567* .027 15	Valid
Pertanyaan 11	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.547* .035 15	Valid
Pertanyaan 12	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.519* .047 15	Valid
Pertanyaan 13	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.548* .035	Valid

	N	15	
Pertanyaan 14	Pearson Corelation	.617*	Valid
	Sig. (2-tailed)	.014	
	N	15	
Pertanyaan 15	Pearson Corelation	.542*	Valid
	Sig. (2-tailed)	.037	
	N	15	

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.859	15

Lampiran 15. Matriks Wawancara Mendalam

No	Jenis Pertanyaan	Siswa 1	Siswa 2	Siswa 3	Siswa 4
	Kode Informan	S1	S2	S3	S4
	Umur	10 tahun	10 tahun	11 tahun	12 tahun
	Kelas	IV	IV	V	V
1	Tau tentang diare	Tidak tau	Tidak tau	Tidak tau	Tidak tau
2	Gejala diare	Tidak tau	Tidak tau	Tidak tau	Tidak tau
3	Penyebab diare	Tidak tau	Tidak tau	Tidak tau	Tidak tau
4	Pencegahan diare	Tidak tau	Tidak tau	Tidak tau	Tidak tau

No	Pertanyaan	Mrs. SR (PJ Program Promkes)
1	Pentingnya edukasi diare	Penting untuk anak SD
2	Isi materi	Tambahkan gambar cuci tangan pakai sabun dan makanan yang kotor
3	Upaya pihak puskesmas	Penyuluhan ke sekolah-sekolah
4	Materi yang dikurangkan atau ditambahkan	Tambahkan contoh makanan penyebab diare dan tulisan yang menarik
5	Media video animasi sebagai media intervensi	Tambahkan audio agar tidak monoton

No	Pertanyaan	Mrs. SY (PJ Program Diare)
1	Pentingnya edukasi diare	Penting untuk anak SD
2	Isi materi	Tambahkan gambar agar menarik
3	Upaya pihak puskesmas	Penyuluhan ke sekolah-sekolah
4	Materi yang dikurangkan atau ditambahkan	Tambahkan gambar dan tulisan agar menarik
5	Media video animasi sebagai media intervensi	Bisa dijadikan media intervensi

No	Pertanyaan	Mrs. PK (Guru Sekolah)
1	Isi materi tentang penyakit diare	Isi materi sudah sesuai
2	Isi materi tentang pencegahan diare	Isi materi sudah sesuai
3	Materi yang ditambahkan atau dikurangkan	Tambahkan gambar supaya konkrit
4	Media video animasi tertarik kepada anak SD	Tertarik untuk anak SD
5	Sasaran kepada anak SD	Sudah cocok sasaran media edukasi video animasi kepada anak SD

No	Pertanyaan	Mrs. M (Guru Sekolah)
1	Isi materi tentang penyakit diare	Isi materi sudah sesuai
2	Isi materi tentang pencegahan diare	Isi materi sudah sesuai, tambahkan gambar penjelasan
3	Materi yang ditambahkan atau dikurangkan	Isi materi sudah bagus, tambahkan gambar penjelasan
4	Media video animasi tertarik kepada anak SD	Tertarik, tambahkan gambar agar tertarik
5	Sasaran kepada anak SD	Sudah cocok

No	Pertanyaan	Mrs. RS (Guru Sekolah)
1	Isi materi tentang penyakit diare	Isi materi sudah sesuai
2	Isi materi tentang pencegahan diare	Tambahkan penjelasan jamban sehat
3	Materi yang ditambahkan atau dikurangkan	Materi sudah sesuai, tambahkan gambar penjelasan
4	Media video animasi tertarik kepada anak SD	Tertarik untuk anak SD
5	Sasaran kepada anak SD	Tambahkan gambar penjelasan

No	Pertanyaan	Mr. AG (Guru Sekolah)
1	Komposisi terhadap media	Komposisi warna sudah jelas, ubah font supaya tidak kaku
2	Audio video animasi	Tambahkan dubbing atau voice over
3	Media video animasi sebagai media edukasi	Bisa diedukasikan

No	Pertanyaan	Mr. RR (Guru Sekolah)
1	Komposisi terhadap media	Perbaikan pemilihan warna, font sudah jelas
2	Audio video animasi	Audio sudah sesuai
3	Media video animasi sebagai media edukasi	Bisa diedukasikan

No	Pertanyaan	Mr. AM (Guru Sekolah)
1	Komposisi terhadap media	Pemilihan warna sudah sesuai, tambahkan ending video
2	Audio video animasi	Audio sudah sesuai
3	Media video animasi sebagai media edukasi	Bisa diedukasikan

Lampiran 16. Dokumentasi Kegiatan

1. Uji Validitas pada tanggal 5 Mei 2023 di SD N 29 Gunung Sarik



2. Wawancara mendalam dengan siswa SD pada tanggal 9 Mei 2023



3. Wawancara mendalam dengan guru sekolah pada tanggal 11 Mei dan 12 Mei 2023



4. Wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan pada tanggal 15 Mei dan 16 Mei 2023



5. Wawancara mendalam dengan ahli desain pada tanggal 18 Mei 2023



6. Kegiatan *pretest* pada tanggal 22 Mei 2023



7. Intervensi pertama pada tanggal 24 Mei 2023



8. Intervensi kedua pada tanggal 27 Mei 2023



9. Kegiatan *posttest* pada tanggal 29 Mei 2023



Lampiran 17. Bentuk Media Edukasi Video Animasi



Lampiran 18. Matrik Tabel

SOAL PENGETAHUAN SEBELUM

No	Nama Siswa	Kelas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	JUM
1	Jhonatan Tauriq	V	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	10
2	Delisa Putri Febryna	V	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
3	Pandu Maulana	V	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	10
4	Muhammad Fajar	V	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	12
5	Fathan Alabar	V	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
6	Alfarito Rozandi	V	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19
7	Rafhifatur Natasya	V	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	15
8	Rindu Rido Nalti	V	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	12
9	Nisa Furqani	V	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14
10	Hadisti Syawaliah	V	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15
11	Azumi Pitarizi	V	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
12	Irvan Ramadhan	V	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	11
13	Shakiya Tsakura	V	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	14
14	Milana Cantika Miza	V	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	15
15	Febriansah	V	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	8
16	Zahira Izaatun Khansa	V	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	17
17	Ramadhan Ramadani	V	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	6
18	M. Alfarizi Henli	V	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19
19	Carissa Elisya	V	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	15
20	Ayunda Asyara Sanawu	V	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	15
21	Diofais Aditya	V	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	17
22	Nunsin Rumaina	V	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	18

23	Lira Pratiwi Azhati	V	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	13
24	Shakiya Qistina	V	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	12
25	Naira Azzuhurf	V	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	7
26	Rayhan Anugrah Qodri	V	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13
27	Assajid Rolanda	V	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	8
28	Amelia Riski Amanda	IV	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	13
29	Rahel Natasya	IV	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	18
30	Naufal Refandi Gusriza	IV	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	11
31	Keisha Belvania Kirana	IV	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	14
32	Thalita Salsabila Putri	IV	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	15
33	Moza Felybda Pratiwi	IV	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	18
34	Amel Oktavia Rukmana	IV	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	18
35	Fatimah Azzahra	IV	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
36	Amanda Putri Fahrezi	IV	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	14
37	Hanifah Adilla	IV	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
38	Sauki Rozik	IV	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	14
39	Khaira Naziva Fadian	IV	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16
40	Elang Satria Putra	IV	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	14
41	Rakha Oktariadi	IV	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	15
42	Farel Febiansyah	IV	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	10
43	Murryazzaki Anwar	IV	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	12
44	Viona Salsabila	IV	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	9
45	Dzikra Anjani	IV	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	10
46	Afdhal Abdul Ghani	IV	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	8
47	Alriando Said Idris	IV	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	12
48	Danish Athaya Said	IV	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17

43	Murryazzaki Anwar	IV	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
44	Viona Salsabila	IV	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
45	Dzikra Anjani	IV	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
46	Afdhal Abdul Ghani	IV	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
47	Alriando Said Idris	IV	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19
48	Danish Athaya Said	IV	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
49	Muhammad Dzikri	IV	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
50	Mentari Raisya	IV	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
51	Juan Carlos Cassan	IV	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
52	Leisya Ayudia Rizal	IV	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19
53	Nabila Dwi Anjani	IV	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
54	Muhammad Rayhan Alfarizi	IV	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19

SOAL SIKAP SEBELUM

No	Nama	Kelas	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	JUM
1	Jhonatan Tauriq	V	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	37
2	Delisa Putri Febryna	V	4	3	3	4	4	4	3	3	1	4	4	3	3	4	4	51
3	Pandu Maulana	V	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	2	2	3	4	50
4	Muhammad Fajar	V	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	2	2	3	4	50
5	Fathan Alabar	V	4	4	2	4	4	1	1	1	1	2	4	3	4	3	1	39
6	Alfarito Rozandi	V	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57
7	Rafhifatur Natasya	V	3	4	3	3	3	2	3	4	3	4	2	3	3	4	3	47
8	Rindu Rido Nalti	V	3	4	4	3	4	2	4	2	3	3	1	3	3	4	4	47
9	Nisa Furqani	V	3	3	3	3	3	1	3	4	4	4	3	4	4	3	4	49
10	Hadisti Syawaliah	V	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	54
11	Azumi Pitarizi	V	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	3	4	4	54
12	Irvan Ramadhan	V	3	4	4	3	3	4	4	1	4	3	3	4	3	4	3	50
13	Shakiya Tsakura	V	3	4	3	3	3	3	4	3	1	4	2	3	3	4	4	47
14	Milana Cantika Miza	V	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	2	3	3	4	4	51
15	Febriansah	V	4	4	4	4	2	3	4	4	4	3	1	4	2	3	4	50
16	Zahira Izaatun Khansa	V	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	1	3	4	4	51
17	Ramadhan Ramadani	V	1	1	3	2	4	3	4	1	1	2	4	2	1	4	1	34
18	M. Alfarizi Henli	V	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	56
19	Carissa Elisya	V	4	2	4	4	2	4	4	4	4	3	2	3	4	4	1	49
20	Ayunda Asyara Sanawu	V	2	4	2	3	3	1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	49
21	Diofais Aditya	V	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	52
22	Nunsin Rumaina	V	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	47
23	Lira Pratiwi Azhati	V	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	52

24	Shakiya Qistina	V	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	57
25	Naira Azzuhurf	V	4	2	2	3	2	1	4	2	1	3	3	1	3	3	3	37
26	Rayhan Anugrah Qodri	V	3	3	4	4	2	1	1	2	2	1	2	2	3	2	3	35
27	Assajid Rolanda	V	4	1	1	4	2	1	1	2	3	3	2	4	3	1	3	35
28	Amelia Riski Amanda	IV	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	3	48
29	Rahel Natasya	IV	4	4	2	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	53
30	Naufal Refandi Gusriza	IV	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	54
31	Keisha Belvania Kirana	IV	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	1	2	3	4	3	48
32	Thalita Salsabila Putri	IV	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	1	3	3	4	4	52
33	Moza Felybda Pratiwi	IV	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
34	Amel Oktavia Rukmana	IV	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	57
35	Fatimah Azzahra	IV	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	49
36	Amanda Putri Fahrezi	IV	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	48
37	Hanifah Adilla	IV	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	48
38	Sauki Rozik	IV	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	53
39	Khaira Naziva Fadian	IV	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	1	4	1	49
40	Elang Satria Putra	IV	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	53
41	Rakha Oktariadi	IV	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	55
42	Farel Febiansyah	IV	4	4	3	2	2	4	4	3	3	4	2	2	1	4	2	44
43	Murryazzaki Anwar	IV	4	3	3	3	4	4	4	4	1	4	4	3	3	4	3	51
44	Viona Salsabila	IV	3	2	2	4	4	2	1	2	3	3	2	2	3	2	2	37
45	Dzikra Anjani	IV	4	4	4	4	3	2	4	1	2	4	3	4	3	4	4	50
46	Afdhal Abdul Ghani	IV	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	53
47	Alriando Said Idris	IV	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	53
48	Danish Athaya Said	IV	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	51
49	Muhammad Dzikri	IV	3	4	3	4	3	3	3	1	2	1	4	3	4	2	3	43

50	Mentari Raisya	IV	1	1	4	3	3	4	1	2	1	3	3	3	3	4	4	40
51	Juan Carlos Cassan	IV	4	3	3	2	2	3	2	2	4	4	3	3	3	3	3	44
52	Leisya Ayudia Rizal	IV	3	2	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	50
53	Nabila Dwi Anjani	IV	4	2	4	3	3	3	4	3	4	1	2	4	4	4	2	47
54	Muhammad Rayhan Alfarizi	IV	4	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	49

SOAL SIKAP SESUDAH

No	Nama Siswa	Kelas	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	JUM
1	Jhonatan Tauriq	V	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	40
2	Delisa Putri Febryna	V	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	55
3	Pandu Maulana	V	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
4	Muhammad Fajar	V	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
5	Fathan Alabar	V	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	57
6	Alfarito Rozandi	V	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	57
7	Rafhifatur Natasya	V	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	2	3	3	4	4	53
8	Rindu Rido Nalti	V	3	3	4	4	4	3	4	2	4	4	1	4	4	4	3	51
9	Nisa Furqani	V	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
10	Hadisti Syawaliah	V	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	57
11	Azumi Pitarizi	V	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	56
12	Irvan Ramadhan	V	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	51
13	Shakiya Tsakura	V	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	57
14	Milana Cantika Miza	V	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
15	Febriansah	V	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	1	4	1	50
16	Zahira Izaatun Khansa	V	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	58
17	Ramadhan Ramadani	V	3	3	3	4	4	3	3	2	3	1	1	1	2	4	3	40

18	M. Alfarizi Henli	V	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
19	Carissa Elisya	V	4	2	4	3	2	4	4	4	3	4	2	3	4	4	4	4	51
20	Ayunda Asyara Sanawu	V	3	4	2	2	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	51
21	Diofais Aditya	V	4	1	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	52
22	Nunsin Rumaina	V	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	52
23	Lira Pratiwi Azhati	V	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	56
24	Shakiya Qistina	V	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
25	Naira Azzuhurf	V	4	4	3	4	3	3	4	4	1	3	3	4	2	2	3	3	47
26	Rayhan Anugrah Qodri	V	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
27	Assajid Rolanda	V	3	1	3	4	3	1	2	2	3	3	3	2	2	2	4	4	38
28	Amelia Riski Amanda	IV	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	58
29	Rahel Natasya	IV	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	55
30	Naufal Refandi Gusriza	IV	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
31	Keisha Belvania Kirana	IV	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	1	4	4	4	3	4	52
32	Thalita Salsabila Putri	IV	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	55
33	Moza Felybda Pratiwi	IV	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
34	Amel Oktavia Rukmana	IV	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	58
35	Fatimah Azzahra	IV	4	2	4	3	3	3	4	3	4	4	2	4	4	4	2	4	50
36	Amanda Putri Fahrezi	IV	4	2	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	4	48
37	Hanifah Adilla	IV	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	52
38	Sauki Rozik	IV	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	57
39	Khaira Naziva Fadian	IV	4	4	2	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	54
40	Elang Satria Putra	IV	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	57
41	Rakha Oktariadi	IV	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	57
42	Farel Febiansyah	IV	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	56
43	Murryazzaki Anwar	IV	3	4	3	2	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	52

44	Viona Salsabila	IV	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	43
45	Dzikra Anjani	IV	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	2	3	3	4	4	52
46	Afdhal Abdul Ghani	IV	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	56
47	Alriando Said Idris	IV	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	55
48	Danish Athaya Said	IV	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	1	4	4	4	4	55
49	Muhammad Dzikri	IV	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	54
50	Mentari Raisya	IV	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	52
51	Juan Carlos Cassan	IV	4	3	4	3	4	1	1	3	4	4	4	3	4	4	4	50
52	Leisya Ayudia Rizal	IV	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	59
53	Nabila Dwi Anjani	IV	4	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	50
54	Muhammad Rayhan Alfarizi	IV	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	53