

SKRIPSI

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN ANAK SD
SETELAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
PENCEGAHAN INFEKSI CACINGAN DENGAN CUCI TANGAN
MELALUI METODE VIDEO ANIMASI DAN DEMONSTRASI
DI SD NEGERI 7 PEGUYANGAN KANGIN**



NI PUTU DARA PARMITA

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2019**

SKRIPSI

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN ANAK SD
SETELAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
PENCEGAHAN INFEKSI CACINGAN DENGAN CUCI TANGAN
MELALUI METODE VIDEO ANIMASI DAN DEMONSTRASI
DI SD NEGERI 7 PEGUYANGAN KANGIN**



Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)

Pada Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Diajukan Oleh:

NI PUTU DARA PARMITA

NIM. 15C11422

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2019**

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Perbedaan Tingkat Pengetahuan Anak SD Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Cacingan Dengan Cuci Tangan Melalui Metode Video Animasi Dan Demonstrasi Di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin” telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 31 Mei 2019

Pembimbing I



Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS

NIDN. 0823077901

Pembimbing II



Asthadi Mahendra Bhandesa, S.Pd.H., M.Pd.H

NIDN. 0807108801

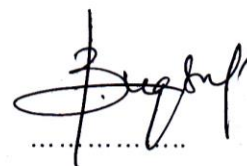
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi
Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES BALI) pada
Tanggal 31 Mei 2019

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali

Nomor : DL.02.02.1288.TU.VI.19

Ketua : Ns. IGN Made Kusuma Negara, S.Kep., MNS
NIDN. 0807057501



Anggota :
1. Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS
NIDN. 0823077901



2. Asthadi Mahendra Bhandesa, S.Pd.H., M.Pd.H
NIDN. 0807108801



LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Perbedaan Tingkat Pengetahuan Anak SD Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Cacingan Dengan Cuci Tangan Melalui Metode Video Animasi Dan Demonstrasi Di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin” telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 31 Mei 2019 dan telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 31 Mei 2019

Disahkan oleh:

Dewan Penguji Skripsi

1. Ns. IGN Made Kusuma Negara, S.Kep., MNS
NIDN. 0807057501
2. Ns. I Kadek Nurvanto, S.Kep., MNS
NIDN. 0823077901
3. Asthadi Mahendra Bhandesa, S.Pd.H., M.Pd.H
NIDN. 0807108801



Mengetahui

Fakultas Kesehatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Dekan,



Ns. I Kadek Nurvanto, S.Kep., MNS
NIDN. 0823077901

Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Ketua,



AA Ayu Yulianti Darmini, S.Kep.Ns., MNS
NIDN. 0821076701

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Rektor,

I Gede Putu Darma Suryasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN. 0823067802



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ni Putu Dara Parmita

NIM : 15C11422

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul “Perbedaan Tingkat Pengetahuan Anak SD Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Cacingan Dengan Cuci Tangan Melalui Metode Video Animasi dan Demonstrasi di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin”, yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya catumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat di: Denpasar
Pada tanggal: 31 Mei 2019
Yang Menyatakan,

(Ni Putu Dara Parmita)



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ni Putu Dara Parmita
NIM : 15C11422
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada ITEKES Bali Hak Bebas Royalty Noneklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya saya yang berjudul: “Perbedaan Tingkat Pengetahuan Anak SD Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Cacingan Dengan Cuci Tangan Melalui Metode Video Animasi dan Demonstrasi di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin”.

Dengan Hak Bebas Royalty Noneklusif ini ITEKES Bali berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Denpasar
Pada Tanggal : 31 Mei 2019
Yang Menyatakan,

(Ni Putu Dara Parmita)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Perbedaan Tingkat Pengetahuan Anak SD Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Cacingan Dengan Cuci Tangan Melalui Metode Video Animasi dan Demonstrasi di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa.,S.Kp.,M.Ng.,Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Ida Ayu Lysandari, SE., MM selaku Sekretaris Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto.,S.Kep.,MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali sekaligus pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Ns. A.A.A Yuliaty Darmi, S.Kep.,MNS selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
5. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto.,S.Kep.,MNS selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak Asthadi Mahendra Bhandesa, S.Pd.H.,M.Pd.H, selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Bapak Ns. IGN Made Kusuma Negara, S.Kep., MNS selaku penguji tamu yang telah memberi masukan serta saran dalam penyusunan skripsi ini.

8. Bapak Ns. I Nyoman Dharma Wisnawa, S.Kep.,M.Kes selaku Wali kelas A tingkat IV Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Bali yang telah memberikan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
9. Kepala Sekolah di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
10. Perpustakaan STIKES Bali yang telah menyediakan buku-buku sebagai referensi dalam penyusunan skripsi ini.
11. Kedua Orang Tua dan saudara-saudara yang banyak memberikan doa, dukungan materiil dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
12. Seluruh teman-teman Angkatan 2015 S1 Keperawatan STIKES Bali yang telah membantu penyusunan skripsi ini terutama timora girls (Ni Nyoman Pebrina Anderyani, I Gusti Ayu Iin Candra Gasika, Ni Made Indah Ari Sandewi, Ni Wayan Karina, Ni Wayan Oka Diah Satyawati, dan Komang Sartika Dewanti) yang banyak memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
13. Sahabat-sahabat yang telah memberikan support dalam penyusunan skripsi ini terutama A.A Trisna Santi, I Gede Putu Ari Mahendra, I Nengah Wahyu Sawin Dharma, Ajus Tripayana, dan Agus Kurnia yang banyak memberikan dukungan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif demi kesempurnaan proposal ini. Akhir kata, penulis mengharapkan semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan penulis pada khususnya.

Denpasar, 31 Mei 2019

Penulis

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN ANAK SD
SETELAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
PENCEGAHAN INFEKSI CACINGAN DENGAN CUCI TANGAN MELALUI
METODE VIDEO ANIMASI DAN DEMONSTRASI
DI SD NEGERI 7 PEGUYANGAN KANGIN**

Ni Putu Dara Parmita

Program Studi Sarjana Keperawatan

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

E-mail : daraparamitha42@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan. Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan anak SD setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi cacingan dengan cuci tangan melalui metode video animasi dan demonstrasi di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin.

Metode Penelitian. Jenis penelitian yang digunakan adalah desain analitik komparatif menggunakan metode *Pre-Experimen* dengan rancangan *One-Shot Case Study*. Sampel penelitian sebanyak 48 responden dan diambil dengan teknik *total sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pengetahuan dan diolah secara univariate *post test only* dan bivariate uji *Mann-Whitney U*.

Hasil. Hasil tingkat pengetahuan anak melalui metode video animasi sebagian besar pada kategori cukup 12 responden (50%), dan tingkat pengetahuan anak melalui metode demonstrasi sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik 24 responden (100%), hasil analisis data diperoleh nilai *p-value* 0,001.

Simpulan. Terdapat perbedaan yang signifikan, antara video animasi dan demonstrasi, dimana metode demonstrasi lebih efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dalam pencegahan infeksi cacingan dan diharapkan agar pihak sekolah dapat menerapkan metode demonstrasi dalam pemberian pendidikan kesehatan disekolah.

Kata Kunci : Pengetahuan, Pendidikan Kesehatan, Anak, Cacingan.

**EFFECTIVENESS OF KNOWLEDGE LEVEL AT ELEMENTARY STUDENTS
AFTER GIVING HEALTH EDUCATION ABOUT HELMINTHIASIS
PREVENTION TOWARD HAND WASHING THROUGH VIDEO ANIMATION
AND DEMONSTRATION AT ELEMENTARY SCHOOL NEGERI 7
PEGUYANGAN KANGIN**

Ni Putu Dara Parmita

Bachelor of Nursing Program
Institute of Technology and Health Bali
E-mail : daraparamitha42@gmail.com

ABSTRACT

Aim. The aim of this study was to identify effectiveness of knowledge level at elementary students after giving health education about helminthiasis prevention toward hand washing through video and demonstration at SD Negeri 7 Peguyangan Kangin.

Methods. This study employed analytical comparative design with pre-experiment approach. There were 48 respondents recruited as the sample of this study which were selected through total sampling technique. The data were collected by using questionnaire and analyzed statistically by using Mann-Whitney U.

Result. The result of this study showed that 12 respondents (50%) had moderate knowledge level through animation video, and 24 respondents (100%) had good knowledge level through demonstration method (p-value = 0.001).

Conclusion. There was significance difference between animation video method and demonstration. Demonstration method was more effective used in increasing the knowledge level in preventing helminthiasis. The school committee are expected to implement demonstration method in giving health education to the students.

Keywords : Knowledge, Health Education, Students, Helminthiasis.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	v
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULIS	vi
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	vii
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Pengetahuan	7
B. Pendidikan Kesehatan	8
C. Anak Usia Sekolah	11
D. Infeksi Cacingan	12
E. Penelitian Terkait	20

BAB III KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN	22
A. Kerangka Konsep	22
B. Hipotesis	23
C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	24
BAB IV METODE PENELITIAN	25
A. Desain Penelitian	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian	26
C. Populasi, Sampel, Sampling	27
D. Pengumpulan Data	28
E. Analisa Data	33
F. Etika Penelitian	35
BAB V HASIL PENELITIAN	38
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	38
B. Karakteristik Responden	39
C. Hasil Penelitian Terhadap Variabel	40
BAB VI PEMBAHASAN	48
A. Tingkat Pengetahuan Anak SD dengan Video Animasi	48
B. Tingkat Pengetahuan Anak SD dengan Demonstrasi	49
C. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Anak SD Dengan Video Animasi Dan Demonstrasi	51
D. Keterbatasan Penelitian	52
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	53
A. Simpulan	53
B. Saran	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Teknik Mencuci Tangan	14
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	22

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	25
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi responden kelompok Video animasi berdasarkan jenis kelamin dan kelas di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin	41
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi responden kelompok Demonstrasi berdasarkan jenis kelamin dan kelas di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin	42
Tabel 5.3 Kategori PernyataanTingkat Pengetahuan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Cacingan Dengan Cuci Tangan Melalui Metode Video animasi	42
Tabel 5.4 Kategori Tingkat Pengetahuan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Cacingan Dengan Cuci Tangan Melalui Metode Video animasi	44
Tabel 5.5 Kategori PernyataanTingkat Pengetahuan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Cacingan Dengan Cuci Tangan Melalui Metode Demonstrasi	45
Tabel 5.6 Kategori Tingkat Pengetahuan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Cacingan Dengan Cuci Tangan Melalui Metode Demonstrasi	46
Tabel 5.7 Hasil Uji Normalitas	47
Tabel 5.8 Tingkat Pengetahuan Anak SD Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Cacingan Dengan Cuci Tangan Melalui Metode Video Animasi dan Demonstrasi di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin	48
Tabel 5.9 Hasil Uji <i>Man-Whitney U</i> Terhadap Perbedaan Tingkat Pengetahuan Anak SD Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Cacingan Dengan Cuci Tangan Melalui Metode Video Animasi dan Demonstrasi Di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian (POA)
- Lampiran 2. Lembar Informasi
- Lampiran 3. Lembar Pemohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Lembar Pernyataan *Face Validity*
- Lampiran 6. Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 7. Kuesioner
- Lampiran 8. Panduan Intervensi
- Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar
- Lampiran 11. Surat Keterangan Ijin Penelitian di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin
- Lampiran 12. Surat Keterangan Kelaikan Etik (Ethical Clearance) dari Komisi Etik Penelitian (KEP) Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/ Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar.
- Lampiran 13. Hasil Analisa data
- Lampiran 14. Surat Pernyataan *Abstract Translator*

DAFTAR SINGKATAN

PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
P2B2	: Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang
POPM	: Pemberian Obat Pencegahan Massal
STH	: <i>Soil Transmitted Helminth</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan setiap individu. Keadaan sanitasi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan terjadi masalah kesehatan berupa penyakit kecacingan. (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Penyakit cacingan disebabkan karena terinfeksi satu atau lebih jenis cacing, dimana cacing dapat berkembang dengan baik di tanah yang basah dan lembab seperti infeksi cacing usus (*Soil Transmitted Helminth*) yang umumnya masuk melalui mulut berupa telur atau larva akan menetas dan menggerogoti tubuh penderita (Anwar, 2016). Sampai saat ini data prevalensi penyakit infeksi cacingan yang ditularkan melalui tanah di beberapa bagian dunia sangat bervariasi.

Kejadian kecacingan di dunia masih tinggi yaitu jenis cacing tambang menginfeksi lebih dari 1 miliar orang, *cacing cambuk* menginfeksi 795 juta orang, dan *cacing tambang* menginfeksi 740 juta orang di dunia. Jumlah kasus infeksi kecacingan terbanyak dilaporkan di kawasan Afrika, Amerika Latin, Cina, dan Asia Timur dimana lebih dari 24% populasi dunia terinfeksi kecacingan dan 60% adalah golongan pada anak usia sekolah dasar, karena anak usia sekolah dasar masih sering kontak dan bermain dengan tanah (WHO, 2016).

Infeksi kecacingan merupakan penyakit nomer 2 tersering di derita pada anak dengan prevalensi rate yaitu 28,12% dan termasuk dalam 11 dari 20 jenis penyakit tropis terabaikan yang terdapat di Indonesia (Risksedas, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2018) angka prevalensi kecacingan di Bali diperoleh hasil 1.635 (30%) positif menderita kecacingan. Jenis infeksi cacing yang terjadi yaitu cacing gelang 87,6% dan cacing cambuk berkisar 82,4% tingginya prevalensi

kecacangan disebabkan karena kurangnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

Kementerian Kesehatan RI (2018) menyatakan telah melakukan kebijakan operasional berupa kerjasama lintas program seperti kemitraan dengan pihak swasta dan organisasi profesi. Tujuan kebijakan tersebut untuk memutuskan rantai penularan, dan menurunkan prevalensi kecacangan menjadi <20% pada tahun 2015, serta meningkatkan derajat kesehatan dan produktivitas kerja.

Pemerintah telah berusaha melakukan upaya pemberantasan penyakit kecacangan dengan pemberian obat massal, serta pemberian promosi gaya hidup sehat, namun tingkat pengetahuan anak usia sekolah tentang penyakit kecacangan masih rendah, sehingga diperlukan usaha yang lebih dalam untuk meningkatkan pengetahuan melalui penyuluhan serta kesadaran dalam penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (P2B2, 2015).

Kegiatan penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan sehingga bisa merubah perilaku. Perilaku merupakan salah satu faktor yang penting dalam memperbaiki kesehatan. Salah satu perilaku yang penting untuk mencegah penyakit kecacangan adalah kebersihan diri (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018).

Kebersihan diri merupakan hal penting dalam memperbaiki kesehatan khususnya pada anak-anak seperti, kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar (BAB), kebersihan kuku kaki dan tangan, perilaku jajan di sembarang tempat yang kebersihannya tidak dikontrol, ketersediaan jamban keluarga yang sehat, serta ketersediaan sarana sumber air bersih (Winita, 2012).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Denpasar dan Puskesmas Denpasar Utara III pada tahun 2018, Dampak yang ditimbulkan oleh infeksi cacingan dapat menyebabkan diare, sakit perut, lesu, kelemahan, gangguan kognitif dan perkembangan fisik yang terhambat dapat mempengaruhi pemasukan (intake), pencernaan (digestif), penyerapan (absorpsi) dan metabolisme makanan (WHO, 2016).

Upaya pencegahan infeksi kecacingan sangat penting dilakukan dan bermanfaat bagi anak SD untuk meningkatkan pengetahuan, sehingga diperlukan pendidikan kesehatan tentang cara pencegahan infeksi kecacingan. Adapun beberapa metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan seperti metode pendidikan kesehatan menggunakan media video animasi yang dapat menyampaikan informasi lebih menarik dengan cara yang lebih nyata melalui gambar bergerak dan suara (Tandilangi dkk., 2016). Sedangkan metode demonstrasi adalah metode pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara seseorang memperlihatkan dan memperagakan suatu tindakan yang bisa dilakukan pada anak usia sekolah (Haryati, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hastuti, dan Andriyani pada tahun 2010 yang berjudul “Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi Pada Anak Di SD Negeri 2 Sambu Kecamatan Sambu Kabupaten Boyolali” menyatakan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dengan lembar balik lebih efektif dibandingkan metode demonstrasi alat peraga gigi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Haryati, Mardjan, dan Ridha pada tahun 2013 yang berjudul “Efektivitas Metode Demonstrasi Dalam Penerapan Praktek Cuci Tangan Di Paud AL-Bakrkie Kecamatan Pontianak Barat 2013”, menyatakan bahwa terdapat perubahan pola perilaku cuci tangan pada anak sebelum diberikan perlakuan dengan perilaku anak sesudah diberikan perlakuan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Septiananingrum dkk., pada tahun 2015 yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan Dengan Media Audiovisual (Video) dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Anak SD Di Kota Yogyakarta”, menyatakan bahwa media leaflet dan video secara statistik dapat meningkatkan pengetahuan anak tentang mencuci tangan menggunakan sabun sesaat setelah intervensi

diberikan, namun media leaflet dan video tidak berpengaruh terhadap pengetahuan anak 30 puluh hari setelah intervensi diberikan.

Data di Dinas Kesehatan Kota Denpasar pada tahun 2017, menunjukkan bahwa PHBS tertinggi terdapat di Kecamatan Denpasar Barat (84,3%) dan terendah di Kecamatan Denpasar Utara (74,6%). Pernah ditemukan 8 kasus anak yang mengalami kecacangan di wilayah Puskesmas Denpasar Utara yang dibagi menjadi Denpasar Utara I, Denpasar Utara II, dan Denpasar Utara III yang dibagi menjadi 4 kelurahan yaitu Desa Dauh Puri Kaja, Kelurahan Peguyangan, Desa Peguyangan Kangin, dan Desa Peguyangan Kaja. Dari hasil wawancara yang telah dilakukan oleh salah satu pihak Puskesmas Utara III dan pihak Kepala Sekolah dikatakan bahwa SD yang PHBS dan pemahamannya masih kurang terkait pencegahan infeksi kecacangan berada di SDN 7 Peguyangan Kangin, karena lokasi tersebut cukup jauh dari jangkauan pelayanan kesehatan.

Target cakupan pelayanan kesehatan anak Balita yang tercantum pada data POPM Dinas Kesehatan Provinsi Bali untuk tahun 2017 di wilayah Denpasar yaitu 98,07% atau kurang dari target capaian, sedangkan di Kabupaten Badung, Jembrana, Klungkung, Tabanan, dan Buleleng data POPM sudah sesuai target capaian yaitu 99-100%. Peran perawat disini adalah sebagai peneliti dan sebagai penemu kasus baru, karena belum adanya penelitian yang dilakukan terkait pencegahan infeksi kecacangan khususnya di Bali.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang sudah dipaparkan terdapat kesenjangan atau perbedaan tingkat pengetahuan dengan metode pendidikan kesehatan yang diberikan, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Perbedaan tingkat pengetahuan anak SD setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi cacangan dengan cuci tangan melalui metode video animasi dan demonstrasi di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah “Adakah perbedaan tingkat pengetahuan anak SD setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi cacingan dengan cuci tangan melalui metode video animasi dan demonstrasi di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin ?”

C. Tujuan

Adapun tujuan dalam melakukan penelitian ini terdiri atas:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan anak SD setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi cacingan dengan cuci tangan melalui metode video animasi dan demonstrasi di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan anak SD setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi cacingan dengan cuci tangan melalui metode video animasi di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin.

b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan anak SD setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi cacingan dengan cuci tangan melalui metode demonstrasi di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin.

c. Untuk menganalisa perbedaan tingkat pengetahuan anak SD setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi cacingan dengan cuci tangan melalui metode video animasi dan demonstrasi di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan sebagai perkembangan ilmu keperawatan khususnya perbedaan tingkat pengetahuan anak SD setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi cacingan dengan cuci tangan melalui metode video animasi dan demonstrasi di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan fasilitas sarana dan prasarana kegiatan yang dilakukan seperti pemeriksaan kesehatan maupun penyuluhan tentang pencegahan infeksi cacingan.

b. Bagi tempat penelitian

Sebagai acuan bagi instansi terkait dalam menetapkan kebijakan untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan yang optimal bagi kesehatan anak.dalam pencegahan infeksi cacingan serta sekolah mampu mengupayakan tindakan preventif salah satunya menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan promosi kesehatan melalui program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah).

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai literature bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya serta memberikan wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang baru dikenal oleh seseorang dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan kepada suatu objek. Penginderaan tersebut melalui panca (lima) indra manusia seperti; pendengaran, penciuman, pengelihatn, indra peraba dan rasa. Dimana Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut akan dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek (Notoatmodjo dalam Lestari, 2014).

2. Tingkatan Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif ada 6 tingkatan yaitu menurut (Notoadmojo dalam Lestari, 2014).

a. Tahu (*know*)

Tahu artinya sebagai sesuatu mengingat yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini termasuk mengingat kembali tentang suatu yang spesifik. Tahu pada tingkat pengetahuan adalah yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan dapat mengaplikasikan materi tersebut dengan benar.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi artinya sebagai kemampuan seseorang dalam menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi real atau yang sebenarnya

d. Analisis (*analysis*)

Analisis diartikan sesuatu kemampuan dalam menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitan satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Diartikan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut berdasarkan kriteria yang sudah ada.

B. Pendidikan Kesehatan

1. Konsep dasar Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, maupun masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan sebagai proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologi, dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara sadar yang mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga, dan masyarakat. Proses tersebut didasarkan pada prinsip-prinsip ilmu pengetahuan yang memberi kemudahan untuk belajar dan membentuk terjadinya perubahan perilaku, baik bagi tenaga kesehatan maupun bagi pemakai jasa pelayanan, termasuk anak-anak dan remaja (Ratna, 2013).

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Adapun tiga tujuan dari pendidikan kesehatan, diantaranya :

a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.

Dimana pendidik kesehatan harus bertanggung jawab untuk mengarahkan cara hidup sehat sehingga menjadi kebiasaan hidup sehari-hari.

- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai hidup yang sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan yang telah ada.

3. Media Pendidikan Kesehatan

Media merupakan perantara atau pengantar sumber pesan dengan penerima pesan dimana media pembelajaran adalah sarana fisik untuk menyampaikan isi/materi pembelajaran seperti buku, film, video, dan sebagainya. Sedangkan mengungkapkan bahwa media pembelajaran adalah sarana termasuk teknologi perangkat keras. Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu mempermudah dalam menerima informasi kesehatan dan dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa, untuk memperlancar komunikasi dan penyebaran informasi (Kholid, 2017).

a. Fungsi Media

- 1) Media pembelajaran dapat mengatasi keterbatasan pengalaman yang dimiliki oleh *audience*.
- 2) Media pembelajaran dapat melampaui batas ruang promosi.
- 3) Media pembelajaran memungkinkan adanya interaksi langsung antara *audience* dengan lingkungan.
- 4) Media menghasilkan keseragaman pengamanaan.
- 5) Media dapat menanamkan konsep dasar yang benar, konkret dan realistis.
- 6) Media membangkitkan keinginan dan minat baru.
- 7) Media membangkitkan motivasi dan merangsang anak untuk belajar.
- 8) Media memberikan pengalaman yang integral/ menyeluruh dari yang konkret sampai dengan abstrak.

b. Jenis media pembelajaran

Media dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

1) Media cetak

a) Leaflet

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat.

b) Booklet

Booklet adalah jenis media untuk menyampaikan pesan-pesan dalam bentuk tulisan dan gambar.

c) Flyer (selembaran)

d) Flip Chart (lembar balik)

Flip chart adalah bentuk penyampaian informasi kesehatan dalam bentuk buku, dimana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaranbaliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar.

e) Poster

Suatu media cetak yang berisi tentang pesan atau informasi kesehatan yang ditempel pada tembok.

2) Media Elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan atau informasi dengan berbagai jenis seperti televisi, video, slide, dan film strip.

a) Televisi yaitu penyampaian pesan dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab terkait masalah kesehatan. Akan tetapi televisi masih merupakan salah satu media siaran yang masih dalam kategori mahal dalam bentuk pembiayaan/finansial sehingga jarang yang melakukan promosi kesehatan yang ditayangkan di televisi.

b) Radio

Radio adalah media elektronik termurah, baik pemancar maupun penerimanya.

c) Video

Penyampaian pesan atau informasi yang dikemas dalam bentuk video. Video dapat dilihat (visual) dan dapat didengar (audio).

d) Slide

Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan.

e) Film Strip

Media berupa gambar-hidup sering disebut *movie* untuk penyampaian informasi kesehatan.

f) Media Papan (*billboard*)

Media dalam bentuk papan ini biasanya dipasang ditempat-tempat umum.

g) Demontrasi

Demontrasi dapat digunakan dalam menyampaikan informasi kesehatan dengan memperagakan suatu tindakan.

C. Anak Usia Sekolah

Anak sekolah menurut World Health Organization (WHO) yaitu golongan yang berusia antara 7-15 tahun, sedangkan di Indonesia lazimnya anak berusia antara 7-12 tahun. Dimana anak usia sekolah adalah anak-anak yang dianggap sudah mulai mampu bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lain (Ni'mah dalam Wong, 2009).

Anak usia sekolah adalah anak-anak yang berusia 9-12 tahun, dimana masa usia sekolah minat kegemaran dalam membaca mencapai puncaknya, rasa ingin tahu, ingin belajar dan realistis, serta mampu berfikir secara abstrak. Setiap anak memiliki cara tersendiri dalam menginterpretasikan dan memiliki karakteristik berbeda-beda diantaranya perbedaan dari segi intelegensi, kemampuan dalam kognitif dan Bahasa (Kemenkes RI, 2011).

D. Infeksi kecacingan

1. Definisi Cacingan

Cacingan merupakan penyakit endemik dan kronik diakibatkan oleh masuknya telur cacing parasite ke dalam tubuh manusia dengan prevalensi tinggi, tidak mematikan, tetapi menggerogoti kesehatan tubuh manusia sehingga berakibat menurunnya kondisi gizi serta kesehatan masyarakat. Cacing yang populer sebagai parasit saat ini adalah cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), cacing kremi (*Axyuris vermicularis*), cacing pita (*Taenia solium*), dan cacing tambang (*Ancylostoma duodenale*) (Zulkoni, 2011).

Helminthiasis atau kecacingan adalah infestasi satu atau lebih cacing parasit usus yang terdiri dari cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), cacing cambuk (*Trichuris trichiura*) dan cacing kait (*Necator americanus* dan *Ancylostoma duodenale*) (WHO, 2015).

2. Proses Infeksi

Infeksi cacing umumnya masuk melalui mulut, atau langsung melalui luka terbuka pada kulit, cacing yang masuk dapat berupa telur, atau larvanya, yang berada di atas tanah terutama saat pembuangan kotoran (tinja) yang dilakukan dengan system terbuka dan tidak memenuhi persyaratan higienis. Saat telur cacing masuk ke dalam perut maka telur cacing akan segera menetas dan menggerogoti tubuh penderita. Cacing dalam tubuh manusia akan hidup, mendapatkan perlindungan dan menerima makanan dari manusia itu sebagai hospes.

Cacing menyerap nutrisi dari tubuh manusia yang ditumpanginya, penyerapan nutrisi ini akan menyebabkan kelemahan dan penyakit. Di dalam saluran perut setiap 20 ekor cacing dewasa menyedot 2,8 gram dan 0,7 gram protein dalam sehari. Tergantung dari jenisnya, cacing akan tetap berada di saluran pencernaan atau berpenetrasi ke jaringan lain. Pada anak-anak yang belum mengerti azas hygiene akan mudah terserang infeksi ini. Jumlah cacing merupakan factor penentu seseorang dikatakan sakit atau tidak (Zulkoni, 2011).

3. Penularan

Penularan cacing ini diakibatkan oleh beberapa hal diantaranya migrasi penduduk, lalu lintas, kepariwisataan, dan irigasi. Irigasi dengan tujuan untuk meningkatkan system pertanian dapat menyebabkan perluasan *schistosomiasis (bilharziasis)*. Penyakit ini berkembang akibat timbulnya suatu kondisi yang menunjang pertumbuhan keong-keong, yang menjadi hospes antara cacing *scisthosoma* yang mampu menginfeksi manusia. Jumlah manusia yang diinfeksi cacing makin lama makin berkecenderungan meningkat.

4. Pencegahan

Untuk melakukan pencegahan yaitu dengan memperhatikan hygiene tertentu dengan tegas dan konsekuen, terutama pada anak-anak. Perilaku hygiene yang terpenting diantaranya adalah mencuci tangan sebelum makan atau sebelum mengolah makanan. Jangan memakan sesuatu yang telah jatuh tanpa mencucinya sampai bersih terlebih dahulu agar infeksi melalui mulut dapat dihindarkan, dan minum obat cacing secara berkala yaitu enam bulan sekali.

a. Cuci Tangan

Mencuci tangan adalah mencuci semua area tangan dengan tahapan 7 langkah untuk menghilangkan mikroorganisme yang menempel ditangan, mencuci tangan menggunakan sabun merupakan salah satu program upaya peningkatan kesehatan masyarakat khususnya pada anak sekolah dasar yaitu membiasakan menerapkan PHBS (Iskandar, 2014).

Cuci tangan tidak bisa dilakukan dengan cara sembarangan. Ada penelitian membandingkan antara jumlah kuman pada orang yang mencuci tangan pakai sabun dengan yang tidak pakai sabun. Penelitian ini menemukan bahwa mencuci tangan tanpa sabun hanya mengurangi bakteri 28% dari jumlah sebelumnya, sedangkan mencuci tangan pakai sabun dapat menghilangkan bakteri seutuhnya apabila dilakukan dengan cara yang benar (Ardianto, 2013).

- b. Indikasi waktu mencuci tangan menurut Kemenkes RI (2018):
- Setiap kali tangan kita kotor (setelah memegang uang, binatang, berkebun dll)
 - Setelah Buang Air Besar (BAB)
 - Sebelum memegang makanan
 - Setelah bersin, batuk, membuang ingus
 - Setelah pulang dari bepergian
 - Setelah bermain
- c. Alat Mencuci tangan
- Alat yang digunakan untuk mencuci tangan yaitu:
- Tempat cuci tangan/bak cuci tangan dengan air yang mengalir
 - Sabun antiseptic cair seperti (antis, detol, dll)
 - Hand drayer/ mesin pengering tangan
 - Tissue sekali pakai.
- d. Teknik Mencuci Tangan Efektif



Gambar 2.1 Teknik mencuci tangan dengan menggunakan air dan sabun (WHO, 2015).

Langkah-langkah teknik mencuci tangan yang benar menurut WHO (2015) sebagai berikut.

- 1) Pertama, sebelum cuci tangan basahi tangan dengan air bersih yang mengalir dan diberi sabun/antiseptik cair lalu gosok secara rata dengan kedua telapak tangan kiri dan telapak tangan kanan.
- 2) Kedua, gosok punggung tangan dan sela-sela jari tangan kiri dan tangan kanan, begitu sebaliknya.
- 3) Ketiga, gosok sela-sela jari tangan.
- 4) Keempat, jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci.
- 5) Kelima, gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya.
- 6) Keenam, gosokkan dengan gerakan memutar ujung jari-jari tangan kanan dan kiri di telapak tangan.
- (7) Ketujuh, gosokkan pergelangan tangan kiri dan kanan lalu bilas kedua tangan dengan air mengalir dan keringkan dengan tissue (SOP Terlampir).

d. Manfaat

Cuci tangan sangat bermanfaat untuk membunuh kuman atau bakteri penyakit yang ada ditangan dengan mencuci tangan, maka tangan menjadi lebih bersih dan bebas dari kuman atau bakteri. Dampak jika tidak mencuci tangan sangat rentan terjadinya penularan terhadap suatu penyakit seperti diare, kecacingan, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), penyakit kulit, kurang gizi dan pertumbuhan terganggu, kekurangan darah, penurunan kemampuan belajar (Proverawati, 2012).

5. Pemberantasan

Untuk pemberantasan infeksi cacing perlu diambil tindakan-tindakan hygiene secara umum yang mencakup perbaikan rumah, lingkungan hidup, dan perbaikan sosial ekonomi (Zulkoni, 2011).

6. Jenis – jenis cacing

Cacing yang menjadi parasite manusia dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu cacing bundar (*Nematoda*) dan cacing pipih (*Platyhelminthes*) (Zulkoni, 2011).

7. Cacing bundar (Nematoda/roundworms) :

Nematoda/ *roundworms* terdiri atas :

- a. *Oxyuris* untuk penyakit akibat cacing kremi.
- b. *Ancylostomiasis* untuk penyakit akibat cacing tambang.
- c. *Ascariasis* untuk penyakit akibat cacing gelang.
- d. *Trichuriasis* untuk penyakit akibat cacing cambuk dan
- e. *Filariasis* untuk penyakit akibat cacing filarial.

8. Cacing pipih (Platyhelminthes/ flatworms)

Cacing pipih menurut Zulkoni (2011) memiliki bentuk yang pipih serta tidak memiliki rongga tubuh (*body cavity*) cacing ini terdiri atas:

- a. Cacing pita (*Cestoda*) : meliputi *Taenia*, *Echinococcus* (*Blowworm*)
Parasit ini memiliki kelamin ganda (*hermaphrodit*), berbentuk pita yang bersegmen dan tidak memiliki saluran pencernaan. *Echinococcus* memiliki hospes (anjing) dan larvanya membentuk kista di organ-organ dalam.
- b. Cacing pipih (*Trematoda*) meliputi : *Schistosoma*, *Fasciola* bersifat *hermaphrodit*, kecuali spesies *Schistosoma* yang bentuknya lebih memanjang dan memiliki kelamin yang terpisah. *Schistosoma* (*bilharziasis*) ditulari oleh bentuk aktifnya (*cercarie*). *Fasciola* atau cacing hati khusus terdapat pada domba dan dapat menyebabkan pembesaran hati, jarang sekali menulari manusia. Infeksi cacing ini masing-masing dinamakan *Schistosomiasis* dan *fascioliasis*.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian, ditemukan bukti bahwa ada beberapa jenis cacing yang sering kali menyerang anak-anak. Adapun cacing tersebut adalah sebagai berikut:

1. Cacing Kremi

- a. Definisi : Cacing kremi (*Enterobius vermicularis*) adalah penyebab terjadinya suatu infeksi parasit yang menyerang anak-anak, dimana cacing ini akan tumbuh dan berkembangbiak di dalam usus. Jenis penularannya cacing dari daerah kulit anus penderita yang lengket (biasanya pada malam hari). Telur cacing yang menempel pada pakaian, sprei, atau mainan kemudian melalui jari-jari tangan telur cacing pindah ke mulut anak lainnya dan akhirnya tertelan. Setelah telur cacing tersebut tertelan, larvanya akan menetas di dalam usus kecil dan tumbuh menjadi cacing dewasa di dalam usus besar (proses ini berlangsung 2-6 minggu) dimana telur cacing dapat bertahan hidup diluar tubuh manusia selama 3 minggu pada suhu ruangan yang normal. Gerakan cacing ini akan menyebabkan gatal-gatal (Zulkoni, 2011).
- b. Gejala : Rasa gatal di sekitar anus, anak menjadi rewel (karena rasa gatal dan tidur malamnya terganggu), nafsu makan berkurang, berat badan menurun (terjadi pada infeksi yang berat), rasa gatal atau iritasi vagina (pada anak perempuan, jika cacing dewasa masuk ke dalam vagina), kulit di sekitar anus menjadi lecet atau infeksi (akibat penggarukan).
- c. Pengobatan : *Mebendazol*, *Albendazol*, dan *Pyrantel palmoate* tidak mematikan telurnya, sehingga setelah 2 minggu cacing yang menetas harus diobati. Obat kedua *piperazin* dimana seluruh anggota keluarga dalam satu rumah harus meminum obat tersebut karena infeksi ulang bisa menyebar dari satu orang kepada yang lainnya.

2. Cacing tambang

- a. Definisi : *Ancylostomiasis* disebabkan oleh cacing gelang usus telur cacing tersebut ditemukan di dalam tinja manusia dan menetas dalam tanah setelah mengeram selama 1-2 hari. Setelah telur menetas, larva akan langsung hidup di dalam tanah. Manusia yang terinfeksi jika berjalan tanpa menggunakan alas kaki diatas tanah yang terkontaminasi tinja manusia maka akan mudah terkena infeksi cacing ini. Prosesnya sekitar 1 minggu larva masuk ke dalam perut akan sampai di usus, larva menancapkan dirinya dengan kait di dalam mulut mereka ke lapisan usus halus bagian atas dan mengisap darah.
- b. Gejala : Ruam yang menonjol dan terasa gatal, demam, batuk, bunyi nafas (mengi/mengek) bisa terjadi akibat larva yang berpindah melalui paru-paru, cacing dewasa menyebabkan nyeri di perut bagian atas, anemia karena kekurangan zat besi dan rendahnya kadar protein di dalam darah akibat perdarahan di usus, kehilangan darah dan berat badan, lambat pertumbuhan, gagal jantung dan pembengkakan jaringan yang meluas pada anak-anak.
- c. Pengobatan : *Mebendazol* dan *Pyrantel* merupakan obat cacing pilihan pertama yang sekaligus membasmi cacing gelang jika terjadi infeksi campuran. Obat ini tidak boleh diberikan kepada wanita hamil karena berbahaya bagi janinnya. Untuk anemia bisa diberikan tambahan zat besi per *oral*.

3. Cacing cambuk

- a. Definisi : *Tricuriasis* Adalah suatu infeksi hampir sama dengan cacing tambang jika manusia menelan makanan yang mengandung telur parasit *Trichuris trichiura* yang telah menetas dalam tanah setelah mengeram selama 2-3 minggu. Setelah larva menetas di usus halus lalu berpindah ke usus besar dan menancapkan kepalanya di dalam lapisan usus, dimana cacing dewasa menghasilkan sekitar 5000 telur/hari dan dibuang melalui tinja.

- b. Gejala : Pada infeksi berat menyebabkan nyeri perut dan diare, infeksi sangat berat bisa menyebabkan perdarahan usus, anemia, berat badan menurun dan peradangan usus buntu.
 - c. Pengobatan : *Mebendazol*, *Albendazol*, dan *Pyrantel*. Hati-hati pada wanita hamil sebab bisa membahayakan janinnya.
4. Cacing gelang
- a. Definisi : Infeksi yang disebabkan *Ascaris lumbricoides* masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan atau minuman yang telah terkontaminasi yang menembus dinding usus halus larva berkembang menjadi cacing dewasa, selanjutnya menuju hati untuk menuju ke paru-paru yang dapat menimbulkan terjadinya penyumbatan.
 - b. Gejala ringan : *Ascariasis* sering tidak bergejala tetapi jika jumlah cacig di perut semakin banyak, maka berbagai gejala akan muncul, seperti; ditemukan cacing dalam tinja, batuk mengeluarkan cacing, kurang nafsu makan, demam, bunyi mengi (*wheezing*) saat bernafas. Gejala berat : Muntah, nafas pendek, perut buncit, nyeri perut, usus tersumbat, saluran empedu tersumbat.
 - c. Pengobatan : *Mebendazol*, *Albendazol*, dan *Pyrantel*, namun harus dilanjutkan dengan terapi obat lain, karena tidak semua telur maupun cacing dapat dimusnahkan.
5. Cacing filarial
- a. Definisi : Cacing *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, dan *Brugia timori* yang masuk melalui *lymphangitis* (*radang pembuluh limfa*) terutama di bagian kaki yang membesar hingga diameter 30cm, sering disebut dengan “kaki gajah”. Penularannya melalui vector nyamuk salah satunya *Culex fatigan* yang menggigit pada waktu malam hari.
 - b. Gejala : Terjadi pembesaran limfa.
 - c. Pengobatan : *Diethyl carbamazin* merupakan obat infeksi *elephantiasis*, terutama diberikan pada waktu dini. Terkadang

diperlukan tindakan pembedahan untuk memperbaiki drainage getah bening dan membuang jaringan yang berlebihan.

6. Cacing pita

- a. Definisi : Merupakan infeksi dari *Taenia solium* akibat memakan air tawar mentah atau tidak dimasak hingga matang, sedangkan *sistiserkosis* merupakan infeksi yang disebabkan oleh larva dari cacing yang sama. Penyebabnya karena telur yang dikeluarkan dari *proglotid* di dalam usus dan dibuang melalui tinja, kemudian telur akan mengeram dalam air tawar dan menghasilkan embrio, yang akan termakan oleh *crustacea* (binatang berkulit keras seperti udang,kepiting), selanjutnya *crustacea* dimakan oleh ikan. Manusia akan terinfeksi bila memakan udang dan ikan air tawar yang masih mentah.
- b. Gejala : Infeksi biasanya tidak menimbulkan gejala, namun terkadang cacing pita menyebabkan anemia.
- c. Pengobatan : Diberikan *niklosamid* atau praziquantel per-oral (melalui mulut).

7. Cacing Pipih

- a. Definisi : Infeksi cacing pipih *Schistosoma haematobium* yang menyerang darah akibat vector keong yang menembus kulit manusia dan memasuki peredaran darah
- b. Gejala : Anemia, mual dan muntah.
- c. Pengobatan : *Praziquantel* digunakan untuk semua jenis *Schistosoma haematobium* yang menyerang manusia.

E. Penelitian Terkait

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ria Haryati pada tahun 2013 yang berjudul “Efektivitas Metode Demonstrasi Dalam Penerapan Praktek Cuci Tangan Di Paud AL-Bakrkie Kecamatan Pontianak Barat 2013”, jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre-Experimental*. Subjek penelitian adalah anak-anak di PAUD Al Bardqie

Pontianak. Besar sampel yang diambil yaitu sebanyak 50 orang. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik *Friedman*. Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perubahan pola perilaku cuci tangan pada anak sebelum diberikan perlakuan dengan perilaku anak sesudah diberikan perlakuan.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Septiananingrum, Mulyani, dan Akhmadi pada tahun 2015 yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan Dengan Media Audiovisual (Video) dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Anak SD Di Kota Yogyakarta”, jenis penelitian ini menggunakan rancangan *quasy experimental* dengan menggunakan pendekatan *non-equivalent pretest dan posttest desain*. Pengambilan data menggunakan kuesioner dengan subjek penelitian sebanyak 105 siswa SD kelas IV dan V yang terdiri dari 35 siswa pada kelompok control dan 68 siswa pada kelompok intervensi yang ditentukan dengan teknik random sampling bertingkat. Data di analisis menggunakan uji statistic *Mann Whitney* dan *Wilcoxon*. Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa media leaflet dan video secara statistik dapat meningkatkan pengetahuan anak tentang mencuci tangan menggunakan sabun sesaat setelah intervensi diberikan, namun media leaflet dan video tidak berpengaruh terhadap pengetahuan anak 30 puluh hari setelah intervensi diberikan.
3. Penelitian lain yang dilakukan oleh Hastuti, dan Andriyani pada tahun 2010 yang berjudul “Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi Pada Anak Di SD Negeri 2 Sambu Kecamatan Sambu Kabupaten Boyolali”, menggunakan metode penelitian *Eksperimen Semu (Quasi Eksperimen)* dengan rancangan one group pretest-post test. Hasil; Pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dengan lembar balik dan metode demonstrasi dengan alat peraga gigi terbukti memiliki perbedaan, dari hasil analisa metode ceramah ($-23,567 > 3,254$) dan metode demonstrasi ($15,327 > 3,254$). Kesimpulan; Pendidikan kesehatan menggunakan metode

ceramah dengan lembar balik lebih efektif dibandingkan metode demonstrasi alat peraga gigi.

4. Penelitian lain yang dilakukan oleh Puspita pada tahun 2015 yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Audio Visual Terhadap Perilaku Personal Hygiene Anak Kelas IV Di SDN 2 Jambidan Banguntapan Bantul”, menggunakan metode penelitian pre eksperiment dengan pendekatan *one group pre-test post-test design*. Metode penelitian *pre eksperiment* dengan pendekatan *one group pre-test post-test design*. Responden penelitian terdiri dari 30 anak kelas IV di SDN 2 Jambidan Banguntapan dan diambil dengan menggunakan teknik quota sampling. Pengumpulan data menggunakan instrument kuesioner dengan teknik uji wilcoxon match pair. Analisis *wilcoxon match pair* menunjukkan bahwa pada taraf signifikansi $p = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,000$ sehingga $p > 0,05$. Ada pengaruh signifikan pendidikan kesehatan melalui audio visual terhadap perilaku personal hygiene anak kelas IV di SDN 2 Jambidan Banguntapan Bantul.

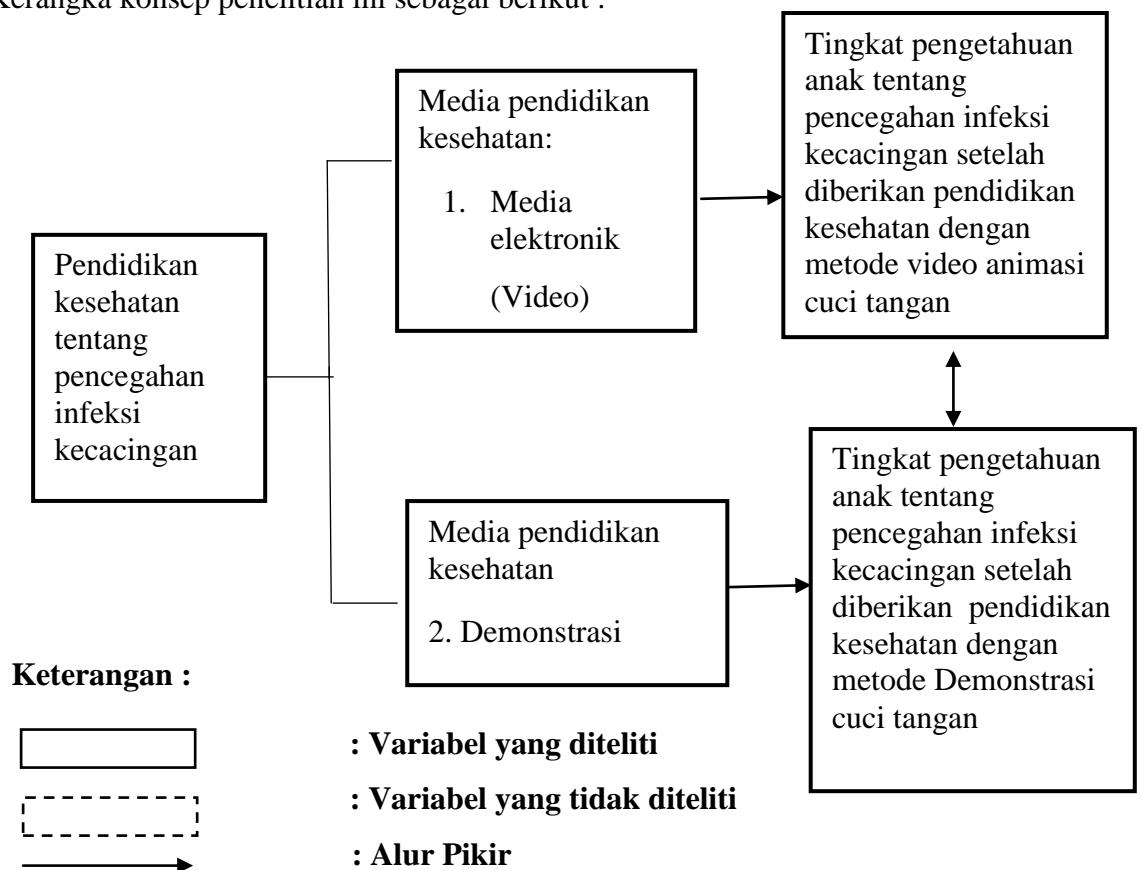
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model pendahuluan dari sebuah penelitian dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti (Swarjana, 2015).

Kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 3.1 Konsep perbedaan tingkat pengetahuan anak SD setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi cacangan dengan cuci tangan melalui metode video animasi dan demonstrasi di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin.

Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat dijelaskan bahwa variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan anak SD tentang pencegahan infeksi cacangan. Sebagai contoh untuk mengetahui tingkat pengetahuan anak kelas V SD setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi cacangan dengan mencuci tangan dilakukan dengan menggunakan media video animasi dan demonstrasi akan diberikan post test untuk mengetahui media yang lebih efektif antara metode video animasi dan demonstrasi di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin.

B. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara atas pertanyaan peneliti yang telah dirumuskan dalam hasil perencanaan penelitian yang masih perlu diuji kebenarannya melalui uji hipotesis atau uji statistik (Swarjana, 2015).

Hipotesis alternative (H_a) dari penelitian ini yaitu adanya perbedaan tingkat pengetahuan anak SD setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi cacangan dengan cuci tangan melalui metode video animasi dan demonstrasi di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin.

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah salah satu bagian penting dalam penelitian. Variabel adalah sebuah konsep yang dioperasionalkan (Swarjana, 2015). Dalam penelitian yang dilakukan hanya satu variabel yaitu: Variabel dependen (variabel terikat) yang mengalami perubahan sebagai efek dari variabel independent. Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan.

2. Definisi operasional merupakan definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variable tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji baik oleh peneliti maupun peneliti lain (Swarjana, 2015). Definisi operasional penelitian ini sebagai berikut.

Tabel 3.2 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Pengumpulan Data	Hasil Ukur	Skala
1.	Tingkat pengetahuan anak SD tentang pencegahan infeksi cacingan dengan cuci tangan	<p>Tingkat pengetahuan adalah segala sesuatu yang dipahami anak SD tentang pencegahan infeksi cacingan dengan cara mencuci tangan dengan sabun yang meliputi,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian mencuci tangan, 2. Manfaat dan dampak tidak mencuci tangan, 3. Alat untuk mencuci tangan, 4. Indikasi mencuci tangan, 5. Langkah-langkah mencuci tangan yang benar 	<p>Pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan lembar kuesioner pada responden dengan menggunakan skala Guttman yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban (ya) dan (tidak) dimana jika jawaban benar diberi nilai 1, dan jika salah mendapat nilai 0</p>	<p>Dikategorikan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Semakin tinggi skor maka semakin baik tingkat pengetahuan pada anak SD. 2. Semakin rendah skor maka semakin kurang tingkat pengetahuan anak SD. Dengan kategori skor Baik =15-20 Cukup =11-14 Kurang =0-10 	Interval

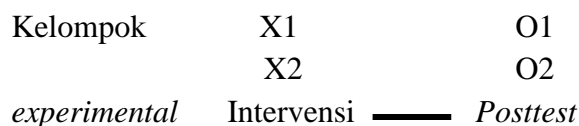
BAB IV METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara untuk mendapatkan tujuan dan kegunaan tertentu. Pada bab ini diuraikan tentang desain penelitian, tempat dan waktu penelitian, populasi dan sampel, alat dan teknik pengumpulan data, teknis analisis data serta etika penelitian.

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain analitik komparatif. Penelitian analitik komparatif adalah penelitian yang ingin membandingkan dua atau lebih kelompok tentang variabel tertentu (Swarjana, 2015). Penelitian ini membandingkan kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan dengan media video animasi dan kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan dengan demonstrasi.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *Pre-Experimen* dengan rancangan *One-Shot Case Study* pada desain ini terdapat suatu kelompok yang diberi perlakuan dan selanjutnya diobservasi hasilnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi perbedaan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi cacangan dengan cuci tangan melalui metode video animasi dan demonstrasi. Perilaku yang diukur meliputi tingkat pengetahuan. Rancangan *posttest* ini dapat di gambarkan sebagai berikut.



Gambar 4.1 Desain Penelitian *One-Shot Case Study*

Keterangan :

- X1 : Intervensi pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi kecacingan dengan cuci tangan melalui metode video animasi.
- X2 : Intervensi pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi kecacingan dengan cuci tangan melalui metode demonstrasi.
- O1 : Tingkat pengetahuan anak SD setelah intervensi dengan metode video animasi.
- O2 : Tingkat pengetahuan anak SD setelah intervensi dengan metode demonstrasi.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin karena berdasarkan fenomena dan hasil wawancara dari pihak Puskesmas Denpasar III, SD Negeri 7 Peguyangan Kangin pernah terdapat kejadian penyakit kecacingan pada anak, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan anak tentang pencegahan infeksi cacingan terkait PHBS selain itu tempat tersebut belum pernah diberikan pendidikan kesehatan terkait pencegahan infeksi cacingan oleh pihak puskesmas maupun guru-guru disekolah, sehingga perlu diberikan pendidikan kesehatan pada anak kelas V SD Negeri 7 Peguyangan Kangin.

2. Waktu penelitian

Pengurusan ijin penelitian pada bulan Januari sampai dengan Februari, dan data dikumpulkan pada tanggal 15 maret 2019.

C. Populasi Sampel dan Sampling

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Berdasarkan data dari Kepala Sekolah SD Negeri 7 Peguyangan Kangin siswa kelas V SD keseluruhan berjumlah 48 orang.

2. Sampel

Sampel adalah kumpulan individu-individu atau objek-objek yang dapat diukur mewakili populasi (Swarjana, 2015). Cara pengambilan sampel ini menggunakan *Total sampling*.

a. Besar sampel

Teknik pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan populasi seluruh siswa kelas V SD sebanyak 48 dibagi 2 kelompok yang diberikan perlakuan berbeda dengan masing-masing kelompok berjumlah 24 orang, sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Kelompok pertama kelas VA diberikan pendidikan kesehatan dengan media video animasi dan kelompok kedua kelas VB diberikan pendidikan kesehatan dengan media demonstrasi.

3. Kriteria sampel

1) Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan yang diteliti (Nursalam, 2014).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a) Seluruh siswa kelas V di SD Negeri 7 Peguyangan Tahun ajaran 2018-2019 yang mampu membaca dan menulis dalam Bahasa Indonesia.
- b) Siswa yang bersedia menjadi responden dengan surat *informed consent* yang sudah ditandatangani oleh orang tua/wali responden.

2) Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2014). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a) Siswa kelas V tidak kooperatif, berhalangan karena izin atau sakit pada saat pengambilan data.
- b) Siswa yang tidak hadir pada saat dilakukan penelitian.

4. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi unit dari keseluruhan populasi yang akan diteliti, sehingga dapat digunakan untuk membuat kesimpulan atau membuat inferensi tentang populasi tersebut (Swarjana, 2015). Penelitian ini menggunakan teknik *Total sampling* yaitu pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2017). Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 48 orang yang seluruhnya adalah siswa kelas V yang berada di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin.

D. Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang dibutuhkan dalam penelitian (Nursalam, 2015). Pengumpulan data digunakan dalam penelitian ini dengan cara mengumpulkan anak SD kelas V, kemudian peneliti menyerahkan surat persetujuan *informed consent* kepada orang tua, selanjutnya lembar kuesioner diberikan apabila surat *informed consent* telah disetujui. Kuisisioner dalam penelitian ini menggunakan tipe *self-completed questionnaire*, yang responden mengisi sendiri kuisisioner yang diberikan oleh peneliti. (Swarjana, 2015).

Responden yang telah memenuhi kriteria inklusi diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian. Setelah responden paham terhadap informasi yang diberikan selanjutnya peneliti memberikan lembar persetujuan menjadi responden dan meminta orang tua/wali untuk menandatangani lembar tersebut. Setelah orang tua/wali menandatangani lembar persetujuan kemudian

responden diberikan kuesioner dan peneliti menjelaskan mengenai cara pengisian kuesioner tersebut. Data yang didapat oleh peneliti berdasarkan kuesioner kemudian dikumpulkan dan diolah untuk hasil dari penelitian yang dilakukan.

2. Alat pengumpulan data

a. Kuesioner (*questionnaire*)

Kuesioner sebuah *form* yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan yang dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi (data) tentang orang-orang sebagai bagian dari sebuah survey. Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui variabel tingkat pengetahuan siswa tentang pencegahan infeksi kecacangan. Pertanyaan di dalam kuesioner merupakan pernyataan bersifat tertutup (*close ended questionnaire*) (Swarjana, 2015).

Kuesioner tingkat pengetahuan berbentuk pertanyaan tertutup dengan pertanyaan positif berjumlah 20 soal dengan dua pilihan jawaban berupa ya dan tidak. Kuesioner dibuat oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian dan mengacu pada teori yang telah dipaparkan di BAB II. Pada penilaian skala Guttman, menggunakan 2 pilihan jawaban, yaitu “ya” dan “tidak” responden yang memilih jawaban “ya” diberikan nilai skor 1 dan yang memilih jawaban “tidak” diberikan nilai skor 0, dalam menerangkan skor terendah dan tertinggi peneliti mengalikan skor terendah yaitu 0 dengan skor tertinggi yaitu 1. Semakin tinggi skor yang didapatkan oleh responden maka tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan infeksi kecacangan semakin baik begitu juga sebaliknya semakin rendah skor yang didapatkan responden maka tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan infeksi kecacangan semakin rendah dengan kategori skor Baik = 15-20, Cukup = 11-14, Kurang = 0-10 (Swarjana, 2016).

b. Uji Validitas

Peneliti menguji alat ukur yang digunakan sebelum melakukan penelitian. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui alat ukur yang digunakan sudah valid atau tidak. Uji validitas adalah derajat dimana instrument mengukur apa yang seharusnya diukur, yang dapat dikategorikan menjadi logical (*face validity*), *content validity*, *criterion* dan *construct validity* (Swarjana, 2015).

Uji validitas kuesioner ini dilakukan di Stikes Bali menggunakan uji *face validity*. Uji *face validity* ini dilakukan oleh dua orang dosen yang *expert* (*expert I* dan *expert II*). Selama uji validitas peneliti mendapatkan masukan dan arahan terhadap kuesioner yang diajukan, seperti memperjelas petunjuk pengisian kuesioner dan memperhatikan pertanyaan yang memiliki makna serupa. Hasil pertanyaan dalam kuesioner tersebut dinyatakan valid karena telah memenuhi syarat yaitu instruksi yang diberikan dalam kuesioner jelas, tidak ada kata/kalimat/istilah yang tidak dimengerti oleh responden, item atau pertanyaan yang ditanya jelas dan kategori pilihan jawaban jelas. *Expert I* dan *II* menyatakan kuesioner telah memenuhi kriteria atau alat pengumpulan data dalam lembar pernyataan *face validity* dengan menandatangani surat keterangan uji validitas bahwa kuesioner tersebut dapat digunakan sebagai instrument penelitian.

c. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas merupakan kemampuan dari alat ukur untuk menghasilkan hasil yang sama ketika dilakukan pengukuran secara berulang (Swarjana, 2015). Suatu instrumen dikatakan reliabel jika nilai dari koefisien *Cronbach Alpha* $>0,6$ (Sugiyono, 2010). Uji reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan setelah pengumpulan data yaitu: variabel pengetahuan tentang pencegahan infeksi cacingan dengan 20 item pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban ya, dan tidak. Nilai *Cronbach Alpha* yang diperoleh sebesar 0,278 ($<0,6$) artinya instrumen dinyatakan tidak reliabel.

3. Teknik pengumpulan data

a. Tahap persiapan

Hal-hal yang dipersiapkan dalam tahap ini antara lain:

- 1) Peneliti telah mendapat ijin dari institusi pendidikan (STIKES) Bali untuk melakukan penelitian.
- 2) Peneliti telah mengajukan surat ijin pelaksanaan penelitian yang ditandatangani oleh Ketua STIKES Bali yang diserahkan kepada Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali dengan nomor surat DL.02.02.0019.TU.I.19
- 3) Selanjutnya peneliti mengajukan surat *etichal clearance* ke Komisi etik FK Udayana dan surat *etichal clearance* dari Komisi etik FK Udayana dengan nomor surat 2019.01.2.0391.
- 4) Peneliti mengambil surat ijin penelitian dengan nomor surat DL.02.02.0019.TU.I.19, lalu diajukan ke kepada Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali dan surat rekomendasi dari Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali penelitian dengan nomor surat 070/05773/DPMPSTSP-B/2019.
- 5) Setelah surat rekomendasi dari Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali, selanjutnya surat tersebut diajukan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat kota Denpasar.
- 6) Peneliti mendapatkan ijin dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Denpasar, kemudian surat rekomendasi penelitian tersebut diberikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar dengan tembusan disampaikan kepada Kepala Puskesmas III Denpasar Utara.
- 7) Kemudian Ka. Puskesmas III Denpasar Utara memberikan tembusan surat rekomendasi ijin penelitian ditujukan kepada Kepala Sekolah SD Negeri 7 Peguyangan Kangin.

- 8) Peneliti menyiapkan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
- 9) Peneliti mempersiapkan alat-alat yang digunakan dalam penelitian yaitu berupa, lembar kuesioner, lcd proyektor, laptop, video animasi tentang pencegahan infeksi kecacangan dan alat tulis.

b. Tahap Pelaksanaan

Setelah ijin diberikan, selanjutnya ke tahap pelaksanaan yaitu:

- 1) Peneliti menentukan sampel siswa kelas V yang dibagi menjadi dua kelompok telah diberikan perlakuan yang berbeda dengan metode video animasi dan demonstrasi dengan jumlah 48 orang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 2) Peneliti menjelaskan mengenai maksud dan tujuan penelitian, bila bersedia dijadikan sampel, responden diberikan *informed consent* sebagai bukti persetujuan menjadi responden dan di tandatangani oleh orang tua.
- 3) Peneliti memberikan materi tentang pengertian penyakit cacangan, penyebab, tanda dan gejala penyakit cacangan serta cara pencegahan yang bisa dilakukan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat seperti pengertian mencuci tangan, manfaat dan dampak mencuci tangan, alat untuk mencuci tangan, indikasi waktu mencuci tangan serta langkah-langkah mencuci tangan yang benar dengan menggunakan media video animasi pada satu kelompok dan satu kelompok dengan demonstrasi selama 30 menit.
- 4) Peneliti memberikan kuesioner kepada responden yang berisikan pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan tentang pencegahan infeksi cacangan dengan cuci tangan.
- 5) Peneliti menjelaskan kepada responden agar responden dapat mengisi atau menjawab kuesioner sesuai dengan petunjuk pengisian.
- 6) Setelah pengisian kuesioner selesai diisi oleh responden selanjutnya responden menyerahkan kuesioner kepada peneliti.

- 7) Peneliti melakukan pengecekan kembali kelengkapan jawaban dari responden.
- 8) Peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terimakasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian.
- 9) Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data dilakukan uji statistic dengan menggunakan *SPSS for windows*.

E. Analisa Data

1. *Editing*

Merupakan proses memeriksa data yang dikumpulkan melalui alat pengumpulan data (instrumental penelitian). Peneliti melakukan pengecekan setiap kuesioner untuk memastikan bahwa setiap komponen yang terdapat dalam kuesioner dan data karakteristik responden telah terisi semua untuk menghindari kekeliruan dan kesalahan data.

2. *Coding*

Setelah kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding* yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Pengkodean ini sangat penting dilakukan apabila pengolahan data menggunakan komputer serta mempermudah dalam melakukan *entry data*. Penelitian ini mengklarifikasi pengkodean sebagai berikut.

Pada karakteristik responden

- 1) Berdasarkan jenis kelamin :
 - a) Kode 1 = laki-laki
 - b) Kode 2 = perempuan
- 2) Berdasarkan kelas :
 - a) Kode 1 = Kelas 5A
 - b) Kode 2 = Kelas 5B

3) Berdasarkan tingkat pengetahuan :

- a) Kode 1 = Baik
- b) Kode 2 = Cukup
- c) Kode 3 = Kurang

3. *Entry Data*

Peneliti menyusun atau memasukan data-data yang sudah lengkap ke dalam suatu tabel dengan bantuan *Microsoft excel*. Setelah dilakukan penyuntingan data kemudian data dari hasil kuesioner yang telah diberikan kode analisa dengan memasukan data-data tersebut. Master tabel yang telah selesai dibuat lalu di konsulkan ke pembimbing untuk mendapat persetujuan (master tabel terlampir) selanjutnya data-data tersebut diolah dengan *SPSS 20 For Window* untuk dilakukan analisa univariat (untuk mengetahui hasil dari setiap variabel) dan analisa bivariat (untuk mengetahui variabel independen dan dependen).

4. *Cleaning*

Data yang telah dientry kemudian dilakukan pembersihan agar seluruh data yang diperoleh terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis, memastikan bahwa peneliti telah memasukan kode dengan benar dan melihat adanya *missing* data, Jika tidak ada *missing* maka dilanjutkan dengan analisa, meliputi:

a. Analisa Univariat

Analisa univariat yang digunakan pada penelitian ini adalah statistik analitik komparatif untuk mencari perbandingan yang disajikan dalam bentuk tabel frekuensi. Jika data tidak berdistribusi normal maka nilai yang disajikan nilai median, nilai maksimum dan nilai minimum, tetapi jika data berdistribusi normal maka nilai yang disajikan nilai mean dan standar deviasi. Statistik univariat digunakan untuk menganalisa karakteristik responden seperti jumlah kelas dan jenis kelamin. Pada variabel tingkat pengetahuan dianalisa dengan melihat skor semakin tinggi skor maka tingkat pengetahuan anak SD tentang pencegahan

infeksi kecacingan adalah baik dan semakin rendah skor maka tingkat pengetahuan anak SD tentang pencegahan infeksi kecacingan adalah kurang baik.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk menganalisa perbedaan tingkat pengetahuan anak SD setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi cacingan dengan cuci tangan melalui video animasi dan demonstrasi di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin. Pada penelitian ini hasil ukur berupa numerik, sehingga perlu dilakukan uji normalitas. Uji normalitas yang digunakan adalah *Shapiro Wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50 responden. Pada penelitian ini data tidak berdistribusi normal karena nilai p value $<0,05$ maka uji statistic yang digunakan adalah *non parametric* test yaitu uji *Mann-Whitney U* dengan nilai signifikan yang didapat p value $<0,05$, maka H_a diterima yang menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan terhadap intervensi pada saat *posttest* (Swarjana, 2015).

Hasil analisa data perbedaan tingkat pengetahuan anak SD setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi cacingan dengan cuci tangan melalui metode video animasi dan demonstrasi di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas. Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data tersebut berdistribusi normal atau berdistribusi tidak normal. Dalam penelitian ini yang digunakan adalah *Shapiro-Wilk* karena responden kurang dari 50 ($n < 50$).

F. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan dengan manusia maka dari segi etika harus di perhatikan. Dalam melaksanakan penelitian ini peneliti mengajukan permohonan ijin terlebih dahulu, kemudian melakukan observasi

langsung pada objek yang diteliti dengan menekankan masalah etik sebagai berikut.

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan adalah suatu lembar yang berisikan tentang permintaan persetujuan yang ditandatangani oleh Orang tua/ Wali responden bahwa bersedia menjadi responden. Orang tua/wali diberikan lembar persetujuan dan diminta untuk menandatangani *Informed consent* (lembar persetujuan) yang sesuai dengan *etichal clearance* Komisi etik FK Unud, dengan tujuan diberikan *informed consent* agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya, sebelum menyebarkan kuesioner.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan Pada penelitian ini peneliti menjelaskan kepada responden bahwa peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (kuesioner). Peneliti juga menjelaskan kepada responden untuk mengisi nama inisial saja pada lembar pengumpulan data (kuesioner) tersebut sehingga kerahasiaan responden terjaga.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset, dalam penelitian ini telah menjelaskan kepada responden bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan tentang jawaban yang telah diisi oleh responden.

4. Perlindungan dari ketidaknyamanan (*protection from discomfort*)

Melindungi responden dari ketidaknyamanan, baik fisik maupun psikologis peneliti dalam penelitian ini sudah mendapatkan ijin untuk melakukan

penelitian seperti yang dijelaskan pada persiapan, sehingga peneliti menekankan bahwa apabila responden merasa tidak nyaman selama proses penelitian ini responden dapat menghentikan partisipasi.

5. Beneficence

Merupakan sebuah prinsip untuk memberi manfaat pada orang lain, bukan untuk membahayakan orang lain, dalam proses penelitian sebelum pengisian kuesioner peneliti telah memberikan penjelasan tentang manfaat penelitian serta keuntungan bagi responden dan melalui lembar informed consent.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin yang merupakan salah satu satuan pendidikan dasar yang terletak di, Jln. Cekomaria, Kecamatan Denpasar Utara, Kota Denpasar, Provinsi Bali. Sekolah ini bernaung di Br. Cengkilung terletak di ujung utara Kota Denpasar membuat sekolah ini memiliki kesulitan untuk mengakses internet, sampai saat ini, SD Negeri 7 Peguyangan telah sudah memiliki jaringan internet tetapi belum dapat dimanfaatkan secara optimal.

Penyusunan dan pelaksanaan kurikulum tahun pelajaran 2019/2020, guru diberikan peranan aktif dalam menganalisis kompetensi dasar sehingga mampu mengkaji dan menemukan materi, media, dan sumber belajar yang tepat untuk dapat menuntaskan kompetensi dasar tersebut dapat merancang strategi pembelajaran untuk mampu memberikan pengalaman belajar yang efektif bagi peserta didik dengan demikian dapat diharapkan adanya perubahan kualitas pembelajaran menuju peningkatan kualitas kemampuan peserta didik di SD Negeri 7 Peguyangan.

Kurikulum mata pelajaran jasmani, olahraga, dan kesehatan pada SD/MI/SDLB/Paket A bertujuan untuk meningkatkan potensi fisik serta menanamkan sportivitas dan kesadaran hidup yang sehat. Budaya hidup sehat termasuk kesadaran, sikap, dan perilaku hidup sehat yang bersifat individual ataupun yang berifat kolektif kemasyarakatan seperti keterbebasan dari perilaku seks bebas, kecanduan narkoba, HIV/AIDS, demam berdarah, muntaber, dan usaha-usaha dalam mewujudkan sekolah sehat, kurangnya peran UKS (Unit Kesehatan Sekolah) serta pemberian pendidikan kesehatan dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat seperti kesadaran perilaku cara mencuci tangan yang benar agar terhindar dari penyakit lain yang potensial untuk mewabah.

Adapun strategi program kesehatan dari pihak Puskesmas yang dilaksanakan dari tahun ke tahun yaitu pelayanan kesehatan gigi dan mulut khususnya bagi anak sekolah dasar, vaksin atau imunisasi dan lainnya yang dapat berdampak positif bagi kesehatan anak usia sekolah dasar.

2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah anak kelas V di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin yang dipilih berdasarkan kriteria penelitian didapatkan sebanyak 48 sampel yang dibagi menjadi 2 kelompok video animasi sebanyak 24 orang dan demonstrasi sebanyak 24 orang.

Berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan kelas kelompok Video animasi

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Kelompok Video Animasi Berdasarkan Jenis Kelamin Siswa Kelas 5A di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin (n=24).

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persen (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	12	50
Perempuan	12	50

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin kelompok video animasi yaitu responden laki-laki sebanyak 12 orang (50%) dan perempuan sebanyak 12 orang (50%), dan karakteristik responden berdasarkan kelas yaitu video animasi kelas 5A sebanyak 24 orang (100%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan kelas kelompok Demonstrasi.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Kelompok Demonstrasi Berdasarkan Jenis Kelamin Siswa Kelas 5B di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin (n=24).

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persen (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	15	62.5
Perempuan	9	37.5

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin kelompok demonstrasi sebagian besar adalah laki-laki dengan jumlah 15 orang (62,5%) dan perempuan 9 orang (37,5%), dan karakteristik responden berdasarkan kelas yaitu demonstrasi kelas 5B sebanyak 24 orang (100%).

3. Hasil Penelitian Terhadap Variabel

1. Tingkat pengetahuan responden pada anak SD setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi cacingan dengan cuci tangan melalui metode video animasi di SD Negeri 7 Peguyangan kangin.

Tabel 5.3 Kategori Tingkat Pengetahuan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Cacingan Dengan Cuci Tangan Melalui Metode Video Animasi (n=24).

No	Pernyataan	Ya (1)	Tidak (0)
		n(%)	n(%)
1.	Cuci tangan adalah mencuci semua area tangan dengan menggunakan 7 langkah	18 (75)	6 (25)
2.	Cuci tangan adalah membersihkan tangan dan jari-jari menggunakan air yang mengalir	24 (100)	0 (0)
3.	Sabun/antiseptik cair dapat digunakan untuk mencuci tangan	3 (12,5)	21 (87,5)
4.	Cuci tangan bermanfaat untuk menghilangkan kuman yang menempel ditangan	20 (83,3)	4 (16,7)

Pernyataan	Ya (1)	Tidak (0)
	n(%)	n(%)
5. Cuci tangan dengan air mengalir tanpa sabun tidak dapat membunuh kuman	22 (91,7)	2 (8,3)
6. Cuci tangan merupakan salah satu pencegahan terhadap penyakit cacangan	14 (58,3)	10 (41,7)
7. Cuci tangan penting dilakukan setiap kali tangan kita kotor (setelah memegang uang, binatang, dll)	18 (75)	6 (25)
8. Cuci tangan penting dilakukan setelah bersin, dan batuk	9 (37,5)	15 (62,5)
9. Cuci tangan penting dilakukan setelah buang air besar (BAB)	23 (95,8)	1 (4,2)
10. Cuci tangan penting dilakukan sebelum makan	22 (91,7)	2 (8,3)
11. Cuci tangan penting dilakukan setelah bermain	17 (70,8)	7 (29,2)
12. Langkah pertama cuci tangan adalah membasahi tangan dengan air mengalir dan diberi sabun lalu gosok merata dengan kedua telapak tangan	23 (95,8)	1 (4,2)
13. Langkah kedua menggosok punggung tangan dan sela-sela jari tangan kiri dan tangan kanan, begitu sebaliknya	9 (37,5)	15 (62,5)
14. Langkah ketiga cuci tangan adalah menggosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari tangan	8 (33,3)	16 (66,7)
15. Langkah keempat cuci tangan adalah jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci	10 (41,7)	14 (58,3)
16. Langkah kelima cuci tangan adalah menggosok dan memutar ibu jari kanan dan kiri dalam gengaman secara bergantian	14 (58,3)	10 (41,7)
17. Langkah keenam cuci tangan adalah gerakan memutar ujung jari-jari tangan kiri dan kanan di telapak tangan kiri dan kanan	12 (50)	12 (50)
18. Langkah ketujuh cuci tangan adalah menggosokkan pergelangan tangan kiri dan kanan secara bergantian lalu bilas kedua tangan dengan air mengalir	22 (91,7)	2 (8,3)
19. Setelah cuci tangan keringkan tangan menggunakan tissue sekali pakai	12 (50)	12 (50)
20. Cuci tangan tanpa sabun dapat menyebabkan cacangan	3 (12,5)	21 (87,5)

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan anak SD setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi cacangan dengan cuci tangan melalui metode video animasi, responden yang menjawab ya pada pernyataan cuci tangan merupakan salah satu pencegahan terhadap penyakit cacangan sebanyak 24 responden (100%), sedangkan responden yang menjawab tidak pada pernyataan sabun/antiseptik cair dapat digunakan untuk mencuci tangan dan cuci tangan tanpa sabun dapat menyebabkan cacangan sebanyak 21 responden (87,5%).

Tabel 5.4 Kategori Tingkat Pengetahuan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Cacangan Dengan Cuci Tangan Melalui Metode Video Animasi (n=24).

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persen (%)
Kurang	10	41.7
Cukup	12	50
Baik	2	8.3

Berdasarkan tabel 5.4 tentang tingkat pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi cacangan dengan video animasi menunjukkan bahwa 10 responden (41,7%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang pencegahan infeksi dengan cuci tangan, kemudian 12 responden (50 %) memiliki pengetahuan yang cukup tentang tentang pencegahan infeksi dengan cuci tangan dan 2 responden (8,3%) memiliki pengetahuan yang baik tentang tentang pencegahan infeksi dengan cuci tangan melalui metode video animasi.

2. Tingkat pengetahuan responden pada anak di SD setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi cacingan dengan cuci tangan melalui metode demonstrasi di SD Negeri 7 Peguyangan kangin.

Tabel 5.5 Kategori Tingkat Pengetahuan Responden Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Cacingan Dengan Cuci Tangan Melalui Metode Demonstrasi (n=24).

No	Pernyataan	Ya (1)	Tidak (0)
		n(%)	n(%)
1.	Cuci tangan adalah mencuci semua area tangan dengan menggunakan 7 langkah	24 (100)	0 (0)
2.	Cuci tangan adalah membersihkan tangan dan jari-jari menggunakan air yang mengalir	24 (100)	0 (0)
3.	Sabun/antiseptik cair dapat digunakan untuk mencuci tangan	22 (91,7)	2 (8,3)
4.	Cuci tangan dengan air mengalir tanpa sabun tidak dapat membunuh kuman	24 (100)	0 (0)
5.	Cuci tangan bermanfaat untuk menghilangkan kuman yang menempel ditangan	24 (100)	0 (0)
6.	Cuci tangan dengan air mengalir tanpa sabun tidak dapat membunuh kuman	22 (91,7)	2 (8,3)
7.	Cuci tangan penting dilakukan setiap kali tangan kita kotor (setelah memegang uang, binatang, dll)	24 (100)	0 (0)
8.	Cuci tangan penting dilakukan setelah bersin, dan batuk	19 (79,2)	5 (20,8)
9.	Cuci tangan penting dilakukan setelah buang air besar (BAB)	24 (100)	0 (0)
10.	Cuci tangan penting dilakukan sebelum makan	24 (100)	0 (0)
11.	Cuci tangan penting dilakukan setelah bermain	24 (100)	0 (0)
12.	Langkah pertama cuci tangan adalah membasahi tangan dengan air mengalir dan diberi sabun lalu gosok merata dengan kedua telapak tangan	24 (100)	0 (0)
13.	Langkah kedua menggosok punggung tangan dan sela-sela jari tangan kiri dan tangan kanan, begitu sebaliknya	24 (100)	0 (0)
14.	Langkah ketiga cuci tangan adalah menggosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari tangan	23 (95,8)	1 (4,2)
15.	Langkah keempat cuci tangan adalah jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci	24 (100)	0 (0)

Pernyataan	Ya (1)	Tidak (0)
	n(%)	n(%)
16. Langkah kelima cuci tangan adalah menggosok dan memutar ibu jari kanan dan kiri dalam genggaman secara bergantian	24 (100)	0 (0)
17. Langkah keenam cuci tangan adalah gerakan memutar ujung jari-jari tangan kiri dan kanan di telapak tangan kiri dan kanan	23 (95,8)	1 (4,2)
18. Langkah ketujuh cuci tangan adalah menggosokkan pergelangan tangan kiri dan kanan secara bergantian lalu bilas kedua tangan dengan air mengalir	24 (100)	0 (0)
19. Setelah cuci tangan keringkan tangan menggunakan tissue sekali pakai	24 (100)	0 (0)
20. Cuci tangan tanpa sabun dapat menyebabkan cacangan	24 (100)	0 (0)

Berdasarkan 5.5 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan anak SD setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi cacangan dengan cuci tangan melalui metode demonstrasi, responden yang menjawab ya pada pernyataan langkah ketujuh cuci tangan adalah menggosokkan pergelangan tangan kiri dan kanan secara bergantian lalu bilas kedua tangan dengan air mengalir adalah sebanyak 24 responden (100%), sedangkan responden yang menjawab tidak pada pernyataan cuci tangan penting dilakukan setelah bersin, dan batuk sebanyak 5 responden (20,8%).

Tabel 5.6 Kategori Tingkat Pengetahuan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Cacangan Dengan Demonstrasi (n=24).

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persen (%)
Baik	24	100

Berdasarkan tabel 5.6 tentang tingkat pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi cacangan dengan demonstrasi menunjukkan bahwa 24 responden (100%) memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan infeksi dengan cuci tangan.

3. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Anak SD Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Cacingan Dengan Cuci Tangan Melalui Metode Video animasi dan Demonstrasi di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin.

a. Uji Normalitas

Hasil analisa data perbedaan tingkat pengetahuan anak SD setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi cacingan dengan cuci tangan melalui metode video animasi dan demonstrasi di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas.

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data tersebut berdistribusi normal atau berdistribusi tidak normal. Dalam penelitian ini yang digunakan adalah *Shapiro-Wilk* karena responden kurang dari 50 ($n < 50$).

Tabel 5.7 Hasil Uji Normalitas

<i>Test of Normality</i>		
<i>Shapiro wilk</i>		
Skor	Statistik	p-value
Kelompok Video Animasi	0,890	0,013
Kelompok Demonstrasi	0,624	0,000

Berdasarkan tabel 5.7 diatas hasil uji *Shapiro-Wilk* di dapat kelompok video animasi p-value 0,013 lebih kecil dari 0,05 dan kelompok demonstrasi di dapat p-value 0,000 lebih kecil dari 0,05 dengan interpretasi data tidak berdistribusi normal yaitu *p-value* $< 0,05$. Hasil yang didapat nilai *p-value* ($p < 0,05$) sehingga data tersebut berdistribusi tidak normal dan lebih spesifik disajikan pada tabel SPSS (terlampir).

b. Uji Bivariat

Berdasarkan hasil uji normalitas data yang berdistribusi tidak normal maka uji non parametrik yang digunakan adalah *Uji Mann-Whitney U*, karena data *posttest* yang digunakan pada penelitian ini merupakan data tunggal,

selain itu juga variabel yang digunakan pada penelitian ini yaitu variabel independent.

Tabel 5.8 Tingkat Pengetahuan Anak SD Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Cacingan Dengan Cuci Tangan Melalui Metode Video Animasi dan Demonstrasi di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin (n= 24).

Uji Non Parametrik		
<i>Mann-Whitney U</i>	<i>Z</i>	p-value
5.000	-5,986	0,001

Berdasarkan tabel 5.8 diatas hasil uji analisa data berdistribusi tidak normal maka, menggunakan uji non parametrik yaitu *Mann-Whitney U*. Pada uji *Mann-Whitney U* didapatkan nilai *p-value* = 0,001 ($p < 0,05$) yang berarti ada perbedaan antara tingkat pengetahuan anak SD setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi cacingan dengan cuci tangan melalui metode video animasi dan demonstrasi di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin.

Tabel 5.9 Hasil Uji *Man-Whitney U* Terhadap Perbedaan Tingkat Pengetahuan Anak SD Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Cacingan Dengan Cuci Tangan Melalui Metode Video Animasi dan Demonstrasi Di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin.

Hasil Tingkat Pengetahuan Anak SD Tentang Cuci Tangan	Mean Rank	P value	α
Media Video Animasi	12,71	0,001	0,05
Demonstrasi	36,29		

Berdasarkan tabel 5.9 hasil uji analisa menggunakan uji *Mann-Whitney U*, didapatkan setelah diketahui ada perbedaan hasil nilai *post-test* video animasi dan demonstrasi maka dilanjutkan dengan *effect size*, untuk melihat seberapa besar efek model pembelajaran yang digunakan, dengan menggunakan rumus *effect size* yaitu: video animasi (mean rank = 12,71, n = 24) dan demonstrasi (mean rank = 36,29, n = 24) Dari hasil perhitungan tersebut diperoleh nilai *effect size* sebesar 0,86 atau >0,5 artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara video animasi dan demonstrasi.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Tingkat Pengetahuan Anak SD Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Cacingan Dengan Cuci Tangan Melalui Metode Video Animasi

Pemberian pendidikan kesehatan tentang cuci tangan melalui video animasi jika pengambilan gambar yang kurang tepat dapat menyebabkan timbulnya keraguan penonton dalam menafsirkan gambar yang dilihatnya (Azhar, 2011). Teori ini juga diperkuat oleh Lestari (2017) menyatakan perlakuan berupa penyuluhan dengan menggunakan media video hanya membentuk pengalaman belajar yang melibatkan indra pendengaran dan penglihatan yang dapat mempengaruhi keberhasilan penyuluhan pada saat proses transfer pengetahuan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di SD Negeri 7 Peguyangan, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 12 responden (50%), dari pernyataan kuesioner yang mendukung tingkat pengetahuan responden yaitu mencuci tangan dengan air mengalir tanpa sabun tidak dapat membunuh kuman yaitu sebesar 91,7% dan pernyataan setelah cuci tangan keringkan tangan menggunakan tissue sekali pakai yaitu sebesar 50% yang menjawab “tidak”. Hasil penelitian ini tidak sesuai harapan dikarenakan kurangnya informasi pendidikan kesehatan/penyuluhan yang dilakukan disekolah tentang cara mencuci tangan yang benar. Peneliti berpendapat untuk meningkatkan pengetahuan atau kualitas belajar siswa menggunakan media video animasi dapat menghadirkan daya tarik bagi siswa terutama animasi yang dilengkapi dengan suara, namun kenyataannya video animasi kurang efektif karena setelah menonton video animasi siswa kurang mencermati penyajian informasi yang tertuang dalam video dan hanya berfokus pada gambar animasi saja.

Menurut Rismayanti (2017) penggunaan media animasi dapat digunakan untuk menarik perhatian siswa jika digunakan secara tepat, tetapi sebaliknya media animasi juga dapat mengalihkan perhatian dari substansi materi yang disampaikan dengan hiasan animatif yang justru tidak penting dan kurangnya penyampaian informasi yang jelas, sehingga memberikan penyuluhan edukasi mengenai cuci tangan sangat penting saat usia dini selain menggunakan video animasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kasman, Noorhidayah, dan Kasuma (2017) tentang “Studi Eksperimen Penggunaan Media Leaflet Dan Video Bahaya Merokok Pada Remaja”, mengatakan bahwa Hasil kedua penggunaan media leaflet dan video sama efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya merokok, hasil penelitian ini terdapat perbedaan pengaruh antara kelompok video dan *leaflet*, media *leaflet* lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya merokok dibandingkan video, walaupun kelompok media video juga menunjukkan rata-rata peningkatan pengetahuan.

B. Tingkat Pengetahuan Anak SD Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Cacingan Dengan Cuci Tangan Melalui Metode Demonstrasi

Metode demonstrasi merupakan metode yang cara peragaannya dan pengamatannya secara langsung, siswa akan memiliki kesempatan untuk membandingkan antara teori dan kenyataan dan mampu memberikan informasi secara jelas dan tepat, selain itu demonstrasi juga dapat mendukung keberhasilan dalam meningkatkan ingatan siswa (Kholisah dan Zulfah, 2017).

Dalam penelitian ini tingkat pengetahuan anak SD meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi yang sudah dilakukan sesuai dengan rencana dan terstruktur. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di SD Negeri 7 Peguyangan, didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan anak SD setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang

pencegahan infeksi cacingan dengan cuci tangan melalui metode demonstrasi memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan infeksi dengan cuci tangan yaitu sebanyak 24 responden (100%), pernyataan kuesioner yang mendukung tingkat pengetahuan responden yaitu mencuci tangan merupakan salah satu pencegahan terhadap penyakit cacingan (100%). Hal ini juga dapat ditunjukkan dengan responden dapat memperagakan langkah-langkah cara mencuci tangan yang benar.

Peningkatan pemahaman seseorang dapat diupayakan dengan memberikan penyuluhan menggunakan beberapa metode salah satunya demonstrasi yang dapat meningkatkan konsentrasi, kesalahan yang timbul lebih minimal, serta keterampilan psikomotor tercapai (Susilo, 2011). Demonstrasi dapat digunakan dalam menyampaikan informasi kesehatan dengan memperagakan suatu tindakan (Notoadmojo, 2012).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Haryati, Mardjan, dan Ridha pada tahun 2013 yang berjudul “Efektivitas Metode Demonstrasi Dalam Penerapan Praktek Cuci Tangan Di Paud AL-Bakrkie Kecamatan Pontianak Barat 2013” hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perubahan pola perilaku cuci tangan pada anak sebelum diberikan perlakuan dengan perilaku anak sesudah diberikan perlakuan demonstrasi. Metode ini cocok diterapkan pada anak usia dini karena dapat membantu anak didik memahami dengan jelas jalannya suatu proses atau kerja suatu benda, memudahkan berbagai jenis penjelasan, serta kesalahan-kesalahan yang terjadi dari hasil ceramah dapat diperbaiki melalui pengamatan dan contoh konkret, dengan menghadirkan obyek sebenarnya.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Prasko, Sutomo & Santoso (2016) tentang penyuluhan metode media audiovisual dan demonstrasi terhadap pengetahuan menyikat gigi pada anak sekolah dasar mengatakan bahwa sesudah diberi penyuluhan dengan demonstrasi menunjukkan bahwa proporsi paling besar adalah kategori kurang (60%), maka penyuluhan menggunakan demonstrasi memiliki kelebihan proses penerimaan sasaran terhadap materi penyuluhan akan lebih berkesan secara mendalam sehingga

membentuk pengertian dengan baik dan sempurna. Terlebih bila peserta ikut serta secara aktif akan lebih percaya pada sesuatu yang dilihat atau dikerjakan daripada yang didengar atau dibaca dan lebih percaya jika dikerjakan secara langsung. Peragaan dapat diulang dan dicoba oleh peserta dengan suasana santai serta benda yang digunakan benar-benar nyata.

C. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Anak SD Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Cacingan Dengan Cuci Tangan Melalui Metode Video Animasi dan Demonstrasi

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan anak SD setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi cacingan dengan cuci tangan melalui metode video animasi dan demonstrasi di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin. Penelitian ini menggunakan uji normalitas dan uji non parametrik, dalam penelitian ini pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode demonstrasi lebih efektif dibandingkan dengan metode video animasi yang disebabkan video animasi siswa kurang mencermati penyajian informasi yang tertuang dalam video dan hanya berfokus pada gambar animasi saja tanpa ada peragaan yang jelas namun metode demonstrasi mampu melatih daya ingat siswa dengan memperagakan dan mengamati secara langsung salah satunya cara cuci tangan yang benar agar dapat diaplikasikan di kehidupan sehari-hari misalkan, cuci tangan sebelum dan sesudah makan, cuci tangan setelah BAB dan cuci tangan jika tangan terkontaminasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita pada tahun (2015) yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Audio Visual dan Demonstrasi Terhadap Perilaku Personal Hygiene Anak Kelas IV Di SDN 2 Jambidan Banguntapan Bantul”. Responden penelitian terdiri dari 30 anak kelas IV di SDN 2 Jambidan Banguntapan dan diambil dengan menggunakan teknik quota sampling. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan melalui audio visual

dan demonstrasi terhadap perilaku personal hygiene anak kelas IV di SDN 2 Jambidan Banguntapan Bantul, karena penyuluhan menggunakan demonstrasi memiliki kelebihan proses penerimaan sasaran terhadap materi penyuluhan akan lebih berkesan secara mendalam, sehingga membentuk pengertian dengan baik dan sempurna. Orang biasanya akan lebih percaya pada sesuatu yang dilihat atau dikerjakan daripada yang didengar atau dibaca dan akan lebih percaya kalau dapat mengerjakan. Peragaan dapat diulang dan dicoba oleh peserta dengan suasana santai serta benda yang digunakan benar-benar nyata, sedangkan hasil metode penyuluhan audio visual yang menunjukkan bahwa sebagian besar dalam kriteria sedang hal dimungkinkan karena kelemahan pada metode penyuluhan audio visual dimana durasi pemutaran video audiovisual dilakukan tanpa berhenti sehingga daya tangkap sasaran sangat berpengaruh terhadap pemahaman dan pengetahuan siswa.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian merupakan kelemahan dan hambatan dalam melakukan penelitian. Adapun keterbatasan dalam penelitian yaitu peneliti hanya menggunakan kuesioner pernyataan tertutup (*close ended questionnaire*), sehingga responden memiliki kesempatan ataupun memungkinkan menjawab pernyataan-pernyataan tersebut dengan tidak jujur serta pihak puskesmas dalam memberikan penyuluhan hanya secara lisan tanpa menggunakan media atau metode apapun sehingga siswa tidak mudah mencermati dan memahami materi yang disampaikan.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang Perbedaan Tingkat Pengetahuan Anak SD Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Dengan Cuci Tangan Melalui Metode Video Animasi dan Demonstrasi.

A. Simpulan

1. Tingkat pengetahuan anak SD tentang cuci tangan dengan metode video animasi menunjukkan sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 12 responden (50 %), dan sebagian lagi memiliki tingkat pengetahuan yang kurang sebanyak 10 responden (41,7%), serta 2 responden (8,3%) memiliki pengetahuan yang baik.
2. Tingkat pengetahuan anak SD tentang cuci tangan dengan metode demonstrasi mengalami peningkatan tingkat pengetahuan yaitu sebanyak 24 responden (100%) memiliki pengetahuan yang baik setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi tentang pencegahan infeksi cacingan dengan cuci tangan yang benar.
3. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Mann-Whitney U* didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi cacingan dengan cuci tangan melalui video animasi dan demonstrasi di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin (p value = 0,001).

B. Saran

Berdasarkan sesuai hasil penelitian yang diperoleh, ada beberapa saran yang dapat dijadikan masukan antara lain sebagai berikut.

1. Kepada Puskesmas

Diharapkan agar mendukung dan memfasilitasi kegiatan yang dilakukan baik dalam pemeriksaan kesehatan maupun dengan memberikan penyuluhan menggunakan beberapa metode salah satunya demonstrasi yang dapat melatih daya ingat siswa dengan memperagakan dan mengamati secara langsung.

2. Kepada SD Negeri 7 Peguyangan

Diharapkan pihak sekolah dapat mengaplikasikan cara cuci tangan yang benar serta menyediakan sarana prasarana untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat setiap hari disekolah.

3. Kepada Peneliti lain

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian terkait perilaku maupun faktor-faktor yang mempengaruhi anak dalam mencuci tangan dalam upaya meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar. (2016). *Hubungan antara Higiene Perorangan dengan Infeksi Cacing Usus (Soil Transmitted Helminths) pada Siswa SDN 25 dan 28 Kelurahan Purus, Kota Padang, Sumatera Barat Tahun 2013* Diperoleh tanggal 5 Mei dari <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Ardianto, H. S. (2013). *Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual terhadap perilaku cuci tangan pada anak pra sekolah di TK ABA Notoyudan Yogyakarta*. Yogyakarta: STIKES Aisyiyah.
- Arikunto, Suharsemi dkk. 2006. *Penelitian Tindakan Kelas Untuk Guru SD, SLB, dan TK*. Yrama Widya. Bandung.
- Arsyad, Azhar. *Media Pembelajaran*. Jakarta: PT. Grafindo Persada. 2011.
- Astuti, Diah Lestari Dwi, and Suharni Suharni. *Efektivitas Penyuluhan Pemeriksaan Payudara Sendiri Dengan Media Video Dan Phantom Terhadap Praktik Sadari Pada Siswi Smp N 1 Nanggulan*. Diss. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta, 2017.
- Ayu Rismayanti. *Pengaruh Penggunaan Media Animasi Terhadap Peningkatan Hasil Belajar Siswa Pada Materi Gerak Lurus Di Mas Babun Najah Banda Aceh*. Universitas Islam Negeri Ar - Raniry Darussalam-Banda Aceh, 2017.
- Direktorat Jenderal PP & PL Kemenkes RI. *Profil pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan tahun 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015.
- Hastuti, S., & Andriyani, A. (2010). *Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi dalam Meningkatkan Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi pada Anak di SD Negeri 2 Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali*. Gaster| Jurnal Ilmu Kesehatan, 7(2), 624-632.
- Haryati, R. P. (2013). *Efektivitas metode demonstrasi dalam penerapan praktek cuci tangan di Paud AL-Bakrie Kecamatan Pontianak Barat 2013*. Pontianak: Universitas Muhammadiyah Pontianak.
- Iskandar, H. (2014). *Pengaruh modeling media video cuci tangan terhadap kemampuan cuci tangan pada siswa kelas 4 di SD Wonosari 02 Mangkang Semarang*. Semarang: STIKES Telogorejo Semarang.

- Jafar, C. P. S. H., & Badi'ah, A. (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Audio Visual terhadap Perilaku Personal Hygiene Anak Kelas IV di SDN 2 Jambidan Banguntapan Bantul*. (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Perbaikan Sanitasi Lingkungan. Diperoleh tanggal 2 Desember 2018, diperoleh dari <http://www.depkes.go.id>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Konsep Tumbuh Kembang Anak*. Diperoleh tanggal 5 Desember 2018, diperoleh dari <http://www.depkes.go.id>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia*. Diperoleh tanggal 10 November 2018, dari www.depkes.go.id
- Kholisah dan Zulfah. *Upaya guru fiqih dalam meningkatkan prestasi belajar siswa Madrasah ibtidaiyah Negri 1 Bandar Lampung Tahun pelajaran 2016/2017*. Diss. UIN Raden Intan Lampung, 2017.
- Kasman, Kasman, Noorhidayah Noorhidayah, and Kasuma Bakti Persada. "Studi Eksperimen Penggunaan Media Leaflet Dan Video Bahaya Merokok Pada Remaja." *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia* 4.2 (2017).
- Kusumawardani, Erika, Nahwa Arkhaesi, and Hardian Hardian. *Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pencegahan demam berdarah dengue pada anak*. Diss. Fakultas Kedokteran, 2012.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Edisi 3). Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Ni'mah, M. *Pengaruh Paket Pendidikan Kesehatan Gigi terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Gosok Gigi di SD Inpres 02 Cireundeu Tangerang Selatan* (Bachelor's thesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, 2017). Diperoleh tanggal 6 Desember 2017, dari M Ni'mah - repository.uinjkt.ac.id
- Pallant, S. (2010). *SPSS Survival edition*. mc grow hill: England

- P2PL. (2019). *Rencana Aksi Program Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2015-2019* Diperoleh tanggal 2 Desember dari www.depkes.go.id
- Proverawati, A. (2012). *Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prasko, Prasko, Bedjo Santoso, and Bambang Sutomo. "Penyuluhan Metode Audio Visual Dan Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Menyikat Gigi Pada Anak Sekolah Dasar." *Jurnal Kesehatan Gigi* 3.2 (2016): 53-57.
- Riskesdas, (2013). *Riset Kesehatan Dasar Dalam Angka Riskesdas 2013 Provinsi Bali* diperoleh tanggal 15 Oktober dari <http://www.depkes.go.id>
- Ratna. (2013). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Baru Press .
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: Andi.
- Sugiyono. (2017). *Metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Septiananingrum, D., Mulyani, S., Kep, S., MNg, N., Kp, A. S., Kep, M., & Kom, S. K. (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan dengan Media Audiovisual (video) dan Leaflet terhadap pengetahuan Cuci Tangan Anak SD di Kota Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Susilo, Joko. "Penerapan Metode Demonstrasi Berbantuan LKS Untuk Meremediasi Miskonsepsi Siswa Tentang Usaha Di Kelas XI IPA SMA Negeri 1 Sungai Raya." *Skripsi. Tidak Diterbitkan. Pontianak: FKIP UNTAN PONTIANAK* (2011).
- Tandilangi, M., Mintjelungan, C., & Wowor, V. N. (2016). *Efektivitas dental health education dengan media animasi kartun terhadap perubahan perilaku kesehatan gigi dan mulut Siswa SD Advent 02 Sario Manado*. *e-GIGI*, 4(2). 106-110. Diperoleh tanggal 2 Desember 2018, dari <http://www.ejournal.unsrat.ac.id>
- Wawan dan Dewi 2010. *Teori dan Pengukuran : Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- WHO, (2016). *Soil- Transmitted Helminth Infection: fact sheet No 366 updated June 2018*. [Online] <http://www.who.int> diakses 22 November 2018
- WHO, (2015). *Health Education*. [Online]. Diakses 5 Desember 2018 Available from http://www.who.int/topics/health_education/en/.

Winita P. (2012). *Perilaku Personal Hygiene Hidup Bersih dan Sehat tahun 2012. Pontianak Tahun 2012* Diperoleh tanggal 22 November dari <http://jurnal.fk.unand.ac.id>

Zulkoni, (2011). *Parasitologi*, Yogyakarta: Nuha Medika.

LEMBAR INFORMASI RESPONDEN

Judul Penelitian : Perbedaan Tingkat Pengetahuan Anak SD Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Cacingan Dengan Cuci Tangan Melalui Metode Video Animasi dan Demonstrasi di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin.

Nama Peneliti : Ni Putu Dara Parmita

Pekerjaan : Mahasiswa ITEKES Bali

Alamat Kampus : Jalan Tukad Balian No. 180 Renon, Denpasar Bali

Alamat Rumah : Jl. Gunung Agung, Perum Griya Agave No.B26

No. Telp Kampus : (0361) 8956208

No. Telp Peneliti : 0895412379154

Email : Daraparamitha42@gmail.com

Anda akan saya ikut sertakan kedalam sebuah penelitian saya dengan judul Perbedaan Tingkat Pengetahuan Anak SD Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Cacingan Dengan Cuci Tangan Melalui Metode Video Animasi dan Demonstrasi di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin. Sebelum anda menyetujui untuk ikut serta, saya akan memberikan informasi yang penting mengenai penelitian ini. Saya mohon sedikit waktu anda untuk membaca informasi berikut dengan seksama dan anda dapat menghubungi saya pada nomor telepon diatas apabila terdapat pertanyaan yang ingin segera anda ketahui.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan anak SD setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi cacingan dengan cuci tangan melalui metode video animasi dan demonstrasi di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin. Saya sudah mendapat ijin untuk melakukan

penelitian ini dari Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali. Anda akan diikuti sertakan dalam penelitian ini karena sesuai dengan kriteria penelitian.

Setelah anda mengerti tentang informasi yang diberikan dan bersedia menandatangani surat persetujuan menjadi responden, saya akan meminta anda untuk mengisi kuesioner data demografi. Saya memberikan waktu untuk mengisi kuesioner data demografi ini tidak lebih dari 10 menit. Pada saat pengisian harapkan mengisi secara lengkap, namun khusus untuk pengisian nama, anda cukup menuliskan inisial nama anda pada lampiran kuesioner untuk menjaga kerahasiaan dalam penelitian ini, untuk pengisian lembar observasi tingkat pengetahuan tentang pencegahan infeksi kecacangan akan diisi oleh peneliti, dan anda nanti akan memilih jawaban ya atau tidak berupa tanda centang \surd yang ditunjukkan oleh peneliti. Data ini akan saya simpan dalam dokumen terkunci dan hanya saya sebagai peneliti yang dapat mengisinya.

Demikian informasi ini saya sampaikan atas perhatian, kerjasama dan kesediaan saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar,

Peneliti

Ni Putu Dara Parmita

NIM : 15C11422

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Orang Tua/Wali Siswa calon Responden
di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin
di Denpasar

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ni Putu Dara Parmita

NIM : 15C11422

Pekerjaan : Mahasiswa semester VIII Program Studi Sarjana
Keperawatan.

Alamat : Jln. Gunung Agung, Perum Griya agave No.B 26, Pemecutan
Kaja, Denpasar Utara

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada bapak/ibu/i untuk memberikan ijin kepada anak bapak/ibu/I untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul **“Perbedaan Tingkat Pengetahuan Anak SD Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Cacingan Dengan Cuci Tangan Melalui Metode Video Animasi dan Demonstrasi di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin”**, yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada bulan Desember 2018 – Januari 2019. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Perbedaan Tingkat Pengetahuan Anak SD Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Cacingan Dengan Cuci Tangan Melalui Metode Video Animasi dan Demonstrasi di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dan kesediaanya saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar,.....
Peneliti

Ni Putu Dara Parmita
NIM : 15C11422



**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Kami meminta Bapak/Ibu (putra/putri Bapak/ Ibu) untuk berpartisipasi dalam penelitian. Kepesertaan dari penelitian ini bersifat sukarela. Mohon agar dibaca penjelasan dibawah dan silakan bertanya bila ada pertanyaan/ bila ada hal-hal yang kurang jelas.

PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN ANAK SD SETELAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PENCEGAHAN INFEKSI CACINGAN DENGAN CUCI TANGAN MELALUI METODE VIDEO ANIMASI DAN DEMONSTRASI DI SD NEGERI 7 PEGUYANGAN KANGIN	
Peneliti Utama	Ni Putu Dara Parmita
Prodi/ Fakultas/ Univ/ Departmen/ Instansi	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	SD Negeri 7 Peguyangan Kangin
Sponsor/ Sumber pendanaan	-

Penjelasan tentang penelitian

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Denpasar dan Puskesmas Denpasar Utara III pada tahun 2018, fenomena yang terjadi di daerah perkotaan tidak semua anak SD diberikan obat cacing, sehingga target pemberian obat cacing khususnya di wilayah Denpasar belum maksimal, sedangkan di wilayah pedesaan promosi dan pemberian obat cacing sudah mencapai target (100%). Data SD yang PHBS dan pemahamannya masih kurang terkait pencegahan infeksi kecacingan berada di SDN 7 Peguyangan

Kangin, karena lokasi tersebut cukup jauh dari jangkauan pelayanan kesehatan. Target cakupan pelayanan kesehatan anak Balita yang tercantum pada data POPM Dinas Kesehatan Provinsi Bali untuk tahun 2017 di wilayah Denpasar yaitu 98,07% atau kurang dari target capaian, sedangkan di Kabupaten Badung, Jembrana,

Klungkung, Tabanan, dan Buleleng data POPM sudah sesuai target capaian yaitu 99100%. Peran perawat disini adalah sebagai peneliti dan sebagai penemu kasus baru, karena belum adanya penelitian yang dilakukan terkait pencegahan infeksi kecacingan khususnya di Bali. Pada anak usia sekolah khususnya masih mengabaikan perilaku hidup bersih dan sehat, seperti masih terdapat anak yang suka bermain di tanah, dan memiliki kuku panjang serta jarang mencuci tangan dengan baik, karena sarana dan prasarana yang kurang memadai seperti ketidaksediaan washtafel di lingkungan sekolah yang menyebabkan anak menjadi jarang mencuci tangan.

Manfaat yang didapat oleh peserta penelitian

Sebagai acuan bagi instansi terkait dalam menetapkan kebijakan untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan yang optimal bagi kesehatan anak dalam pencegahan infeksi kecacingan serta sekolah mampu mengupayakan tindakan preventif salah satunya menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat melalui cuci tangan yang benar dengan promosi kesehatan melalui program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah).

Ketidaknyamanan dan resiko/ kerugian yang mungkin akan dialami oleh peserta penelitian

Dalam penelitian ini memiliki resiko ketidaknyamanan dimana peneliti meminta waktu senggang selama \pm 60 menit untuk menjelaskan mengenai prosedur penelitian dan pengisian kuesioner.

Kerahasiaan Data Peserta Penelitian

Peneliti bertanggung jawab penuh atas kerahasiaan data peserta penelitian salah satunya dalam data identitas peserta penelitian menggunakan inisial dan hanya peneliti yang menyimpan semua data peserta penelitian.

Kepesertaan pada penelitian ini adalah sukarela.

Kepesertaan siswa pada penelitian ini bersifat sukarela. Siswa yang inform consentnya tidak ditanda tangani oleh orang tua dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan saudara untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi lingkungan dan kemasyarakatan sekitar.

JIKA SETUJU UNTUK MENJADI PESERTA PENELITIAN

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Orang tua diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali' setelah Orang tua benar benar memahami tentang penelitian ini akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan siswa untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada siswa.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi [Ni Putu Dara Parmita], [087861822883], [daraparamitha42@gmail.com].

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa Ibu/Bapak telah membaca, memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan menyetujui untuk menjadi peserta penelitian.

Peserta/ Subyek Penelitian,

Wali,

Tanda Tangan dan Nama
Tanggal (wajib diisi): / /

Tanda Tangan dan Nama
Tanggal (wajib diisi): / /

Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian:

Peneliti

Ni Putu Dara Parmita

_04 Maret 2019

Tanggal

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila (Diisi oleh peneliti)

- Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

Nama dan Tanda tangan saksi

Tanggal

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

LEMBAR PERNYATAAN FACE VALIDITY

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Gst Kade Adi Widyas Pranata, S.Kep,MS

NIDN : 0801128703

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebut sebagai berikut :

Nama : Ni Putu Dara Parmita

Nim : 15C11422

Judul Proposal: Perbedaan Tingkat Pengetahuan Anak SD Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Cacingan Dengan Cuci Tangan Melalui Metode Video Animasi Dan Demonstrasi Di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin.

Menyatakan bahwa dengan ini telah selesai melakukan bimbingan *face validity* terhadap instrumen penelitian yang bersangkutan

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, ^{27 Maret}.....2019

Expert



(Ns. Gst Kade Adi Widyas Pranata, S.Kep,MS)

NIDN. 0801128703

Kisi-kisi kuesioner

Perbedaan Tingkat Pengetahuan Anak SD Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan
Tentang Pencegahan Infeksi Cacingan Dengan Cuci Tangan Melalui Metode Video
Animasi dan Demonstrasi di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin

No	Variabel	Indikator	Nomor Pernyataan		Jumlah Item
			Positif	Negatif	
1.	Pengetahuan tentang cuci tangan	Pengertian cuci tangan	1, 2	-	2
		Alat yang digunakan untuk cuci tangan	3, 19	-	2
		Manfaat dan dampak tidak cuci tangan	4, 5, 6, 20	-	4
		Indikasi cuci tangan	7,8, 9, 10,11	-	5
		Langkah-langkah cuci tangan	12, 13, 14, 15, 16, 17,18	-	7
					20

LEMBAR KUESIONER

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN ANAK SD SETELAH
DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PENCEGAHAN
INFEKSI CACINGAN DENGAN CUCI TANGAN MELALUI METODE
VIDEO ANIMASI DAN DEMONSTRASI DI SD NEGERI 7 PEGUYANGAN
KANGIN**

Kode Responden : (diisi oleh peneliti)

Tanggal Pengisian : (diisi oleh peneliti)

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

Bacalah dengan cermat setiap pernyataan di bawah ini.

1. Pilihlah satu jawaban yang sesuai menurut anda dan berikan tanda rumput (√) pada setiap jawaban yang dipilih
2. Setiap pernyataan mohon diisi sendiri dan tidak diwakilkan
3. Mohon diisi dengan penuh kejujuran dan kebenaran
4. Jawaban anda akan dijamin kerahasiannya.

A. Karakteristik Responden

1. Inisial :

2. Jenis kelamin : L P

B. Kuesioner Pengetahuan Cuci Tangan

No	Pernyataan	YA	TIDAK	Skor
1	Cuci tangan adalah mencuci semua area tangan dengan menggunakan 7 langkah			
2	Cuci tangan adalah membersihkan tangan dan jari-jari menggunakan air yang mengalir			
3	Sabun/antiseptik cair dapat digunakan untuk mencuci tangan			
4	Cuci tangan bermanfaat untuk menghilangkan kuman yang menempel ditangan			
5	Cuci tangan dengan air mengalir tanpa sabun tidak dapat membunuh kuman			
6	Cuci tangan merupakan salah satu pencegahan terhadap penyakit cacangan			
7	Cuci tangan penting dilakukan setiap kali tangan kita kotor (setelah memegang uang, binatang, dll)			
8	Cuci tangan penting dilakukan setelah bersin, dan batuk			

9	Cuci tangan penting dilakukan setelah buang air besar (BAB)			
10	Cuci tangan penting dilakukan sebelum makan			
11	Cuci tangan penting dilakukan setelah bermain			
12	Langkah pertama cuci tangan adalah membasahi tangan dengan air mengalir dan diberi sabun lalu gosok merata dengan kedua telapak tangan			
13	Langkah kedua menggosok punggung tangan dan sela-sela jari tangan kiri dan tangan kanan, begitu sebaliknya			
14	Langkah ketiga cuci tangan adalah menggosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari tangan			
15	Langkah keempat cuci tangan adalah jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci			
16	Langkah kelima cuci tangan adalah menggosok dan memutar ibu jari kanan dan kiri dalam gengaman secara bergantian			

No	Pernyataan	YA	TIDAK	Skor
18	Langkah ketujuh cuci tangan adalah menggosokkan pergelangan tangan kiri dan kanan secara bergantian lalu bilas kedua tangan dengan air mengalir			
19	Setelah cuci tangan keringkan tangan menggunakan tissue sekali pakai			
20	Cuci tangan tanpa sabun dapat menyebabkan cacingan			

PANDUAN
PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN ANAK SD SETELAH
DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PENCEGAHAN
INFEKSI CACINGAN DENGAN CUCI TANGAN MELALUI METODE
VIDEO ANIMASI DAN DEMONSTRASI
DI SD NEGERI 7 PEGUYANGAN KANGIN

I. IDENTIFIKASI MASALAH

Mencuci tangan adalah mencuci semua area tangan dengan tahapan 7 langkah untuk menghilangkan mikroorganisme yang menempel ditangan, mencuci tangan menggunakan sabun merupakan salah satu program upaya peningkatan kesehatan masyarakat khususnya pada anak sekolah dasar yaitu membiasakan menerapkan PHBS.

II. PENGANTAR

Bidang studi : Keperawatan Anak
Pokok bahasan : Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi
Cacingan Dengan Cuci Tangan
Sub pokok bahasan :
a. Pengertian mencuci tangan,
b. Manfaat dan dampak tidak mencuci tangan,
c. Alat untuk mencuci tangan,
d. Indikasi mencuci tangan,
e. Langkah-langkah mencuci tangan yang benar
Sasaran : Siswa- Siswi Kelas V Sekolah Dasar.
Hari / tanggal : -
Waktu : 60 menit
Tempat : SD Negeri 7 Peguyangan Kangin.

III. TUJUAN

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan anak SD setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi cacangan dengan cuci tangan melalui metode video animasi dan demonstrasi

2. Tujuan khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan dengan cuci tangan selama 1 x 60 menit diharapkan anak mampu :

Untuk menganalisa perbedaan tingkat pengetahuan anak SD setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi cacangan dengan cuci tangan melalui metode video animasi dan demonstrasi

IV. MATERI TERLAMPIR

- a. Pengertian mencuci tangan,
- b. Manfaat dan dampak tidak mencuci tangan,
- c. Alat untuk mencuci tangan,
- d. Indikasi mencuci tangan,
- e. Langkah-langkah mencuci tangan yang benar

V. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Diskusi
4. Demonstrasi

VI. MEDIA

1. Video Animasi
2. Lembar balik

VII. SETTING TEMPAT

1. Peserta duduk di tempat yang sudah ditentukan
2. Penyaji didepanya
 - a. Narasumber
 - b. LCD

VIII. KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan
1.	5 menit	Pembukaan: a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan kontrak waktu, topik, dan tujuan penyuluhan. d. Menyebutkan materi yang di sampaikan
2.	20 menit	Sesi 1 yaitu pemutaran video animasi (2-3x) a. Menayangkan video animasi b. Menayangkan video animasi sambil mengikuti langkah-langkah cuci tangan yang ada di video dan membahas jika ada kata-kata yang tidak dimengerti c. Mengingat dan mendemonstrasikan tanpa video
3.	30 menit	Sesi penjelasan isi dari kuesioner a. Memberi kesempatan bertanya bila ada kata-kata yang susah dimengerti b. Siswa menjawab pertanyaan dari kuesioner
4.	5 menit	Penutup Mengucapkan terimakasih atas waktu yang diluangkan, perhatian serta peran aktif siswa selama mengikuti kegiatan ini salam penutup.



PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235
 Telp./Fax (0361) 243804/256905

website: www.dpmpptsp.baliprov.go.id e-mail: dpmpptsp@baliprov.go.id

Nomor : 070/05773/DPMPPTSP-B/2019
 Lampiran : -
 Perihal : Rekomendasi

Kepada
 Yth: Walikota Denpasar
 cq. Kepala Badan Kesbang Pol
 Kota Denpasar
 di -
 Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 33 Tahun 2018 Tanggal 15 Mei 2018 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Peraturan Gubernur Bali Nomor 45 Tahun 2018 Tanggal 21 Juni 2018 Tentang Tata Cara Pemberitan Perizinan dan Non Perizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari Mahasiswa STIKES Bali Nomor DL.02.02.0019.TU.I.19, tanggal 26 Januari 2019, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

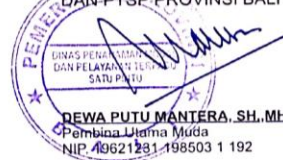
Nama : NI PUTU DARA PARMITA
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Alamat : Br. Dinas Umaseka, Desa Antosari, Kecamatan Selemadeg Barat, Kabupaten Tabanan
 Judul/bidang : Perbedaan Tingkat Pengetahuan Anak SD Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Cacingan Dengan Cuci Tangan Melalui Metode Video Animasi Dan Demonstrasi Di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin
 Lokasi Penelitian : SD Negeri 7 Peguyangan Kangin
 Jumlah Peserta : 1 Orang
 Lama Penelitian : 3 Bulan (20 Feb 2019 s/d 30 Apr 2019)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitanya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Rekomendasi/Ijin akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi/Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Rekomendasi/Ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon.
- e. Menyerahkan hasil kegiatan kepada Pemerintah Provinsi Bali, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali

Denpasar, 18 Februari 2019

a.n. GUBERNUR BALI
 KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
 DAN PTSP PROVINSI BALI



**IZIN INI DIKENAKAN
 TARIF Rp 0,-**

Tembusan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bali
2. Yang Bersangkutan



PEMERINTAHAN KOTA DENPASAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JALAN BELITON NO.1 TELEPON 234648 DENPASAR

<https://www.denpasarkota.go.id/> email : keshangpol@denpasarkota.go.id

Nomor : 070/162/BKBP Kepada
 Lampiran : - Yth. Kepala SD Negeri 7 Peguyangan Kangin
 Perihal : **Rekomendasi Penelitian** di-
Denpasar

I. Dasar:

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Daerah Kota Denpasar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 8. Tambahan Lembaran Daerah Kota Denpasar Nomor 8).
3. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 43 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Daerah, Inspektorat, Badan Daerah dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Denpasar (Berita Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 43).
4. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 13 Tahun 2017 Tentang Uraian Tugas Jabatan pada Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Inspektorat, Badan Daerah dan Rumah Sakit Daerah.

II. Memperhatikan:

Surat Rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor : 070/05773/DPMPSTP-B/2019, tanggal 18 Februari 2019, Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian

III. Setelah Mempelajari dan Meneliti Rencana Kegiatan yang diajukan, maka Walikota Denpasar memberikan Rekomendasi kepada :

Nama	: Ni Putu Dara Parmita
Alamat	: Banjar Dinas Umaseka, Desa Antosari, Kec. Selemadeg Barat, Kab. Tabanan
Status Peneliti	: Mahasiswa
Judul Penelitian	: Perbedaan Tingkat Pengetahuan Anak SD Setelah Di Berikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Cacingan Dengan Cuci Tangan Melalui Metode Video Animasi Dan Demonstrasi Di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin
Lokasi Penelitian	: SD Negeri 7 Peguyangan Kangin
Tujuan Penelitian	: Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan anak SD setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi cacingan dengan cuci tangan melalui metode video animasi dan demonstrasi di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin
Bidang Peneliti	: Kesehatan
Jumlah Peserta	: 1 Orang
Lama Penelitian	: 2 Bulan (23 Februari 2019 - 30 April 2019)

IV. Dalam Melakukan Kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Sebelum mengadakan penelitian/kerja praktek agar melapor kepada Atasan/Kepala Instansi bersangkutan

2. Selesai mengadakan penelitian melapor kembali kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar.
3. Menyerahkan 1 (satu) exemplar hasil penelitian tersebut kepada Pemerintah Kota Denpasar (Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar
4. Dilarang melakukan kegiatan diluar dari pada kegiatan tujuan yang telah ditetapkan dan pelanggaran terhadap ketentuan di atas, ijin ini akan dicabut dan menghentikan segala kegiatannya.
5. Para Peneliti, Survey, Study Perbandingan, KKN, KKL, mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di Daerah setempat.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 21 Februari 2019
Walikota Denpasar
Dj. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan
Politik Kota Denpasar
Sekretaris

Wirawan Wirawan, S.Sos, M.Si
NIP. 196501011986021014

Tembusan disampaikan :

1. Walikota Denpasar (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Pendidikan Kepemudaan dan Olahraga Kota Denpasar
3. Yang Bersangkutan
4. Arsip



PEMERINTAH KOTA DENPASAR
UPT. DINAS PENDIDIKAN KEPEMUDAAN DAN OLAAHRAGA
KECAMATAN DENPASAR UTARA
SEKOLAH DASAR NEGERI 7 PEGUYANGAN
Alamat : Jalan Cekomaria Denpasar No. Telp. (0361) 465761

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Drs. I Ketut Suetana, M.Pd
NIP : 19611231 198304 1 213
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pekerjaan/Jabatan : Kepala SD Negeri 7 Peguyangan

Menyatakan bahwa :

Nama : Ni Putu Dara Parmita
NIM : 15C11422
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Tabanan, 08 September 1997
Pekerjaan : Pelajar/Mahasiswa

Memang benar sudah melakukan kegiatan penelitian di SD Negeri 7 Peguyangan. Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 14 Maret 2019

Yang membuat pernyataan
Kepala SD Negeri 7 Peguyangan

Drs. I Ketut Suetana, M.Pd
NIP. 19611231 198304 1 213



**YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN
PELAYANAN KESEHATAN BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI**

IJIN : KEP. MENDIKNAS NO. 58/D/0/2005

Kampus I : Jln. Tukad Pakerisan No. 90 Panjer Denpasar, Bali Telp. (0361) 221795, Fax. (0361)256937
Kampus II : Jln. Tukad Ballan No. 180 Renon Denpasar, Bali Telp. (0361) 7804837, 8764848, 8956208, Fax. (0361) 8956210,
Website : <http://www.stikes-bali.ac.id>

Denpasar, 26 Januari 2019

Nomor : DL.02.02.0019.TU.I.19
Sifat : Penting
Lampiran : I (gabung)
Hal : **Permohonan Ethical Clearance**

Kepada :
Yth. Ketua Komisi Etik Fakultas
Kedokteran Universitas
Udayana
di -
Denpasar

Dengan hormat,


Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa tingkat IV / semester VIII Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama :

Nama : Ni Putu Dara Parmita
NIM : 15C11422
Tempat/Tanggal Lahir : Tabanan, 08 September 1997
Alamat : Jalan Gunung Agung Perum Griya Agave No.B 26, Denpasar Utara.
Judul Penelitian : Perbedaan Tingkat Pengetahuan Anak SD Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Cacingan Dengan Cuci Tangan Melalui Metode Video Animasi Dan Demonstrasi Di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin.
Tempat Penelitian : SD Negeri 7 Peguyangan Kangin.
Waktu Penelitian : Februari - Maret 2019
Jumlah Sampel : 48 Orang

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik selama ini kami mengucapkan terima kasih.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BALI

Ketua,


I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN. 0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Denpasar
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar
4. Kepala Puskesmas Denpasar Utara III
5. Kepala Sekolah SD Negeri 7 Peguyangan Kangin
6. Arsip

Lampiran 13

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Skor Kelompok Video	Mean	12.13	.522	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11.04	
		Upper Bound	13.21	
	5% Trimmed Mean	12.04		
	Median	12.50		
	Variance	6.549		
	Std. Deviation	2.559		
	Minimum	7		
	Maximum	19		
	Range	12		
	Interquartile Range	4		
	Skewness	.494	.472	
	Kurtosis	.864	.918	
	Skor Kelompok Demonstrasi	Mean	19.54	.159
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	19.21	
		Upper Bound	19.87	
5% Trimmed Mean		19.65		
Median		20.00		
Variance		.607		
Std. Deviation		.779		
Minimum		17		
Maximum		20		
Range		3		
Interquartile Range		1		
Skewness		-1.956	.472	
Kurtosis		4.016	.918	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Kelompok Video	.214	24	.006	.890	24	.013
Skor Kelompok Demonstrasi	.389	24	.000	.642	24	.000

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Skor Hasil Intervensi	48	15.83	4.189	7	20
Kelas	48	1.50	.505	1	2

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	27	56.3	56.3	56.3
	Perempuan	21	43.8	43.8	100.0
Total		48	100.0	100.0	

kelompok			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kontrol	Valid	laki-laki	12	50.0	50.0	50.0
		perempuan	12	50.0	50.0	100.0
	Total	24	100.0	100.0		
intervensi	Valid	laki-laki	15	62.5	62.5	62.5
		perempuan	9	37.5	37.5	100.0
	Total	24	100.0	100.0		

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5A	24	50.0	50.0	50.0
	5B	24	50.0	50.0	100.0
Total		48	100.0	100.0	

pertanyaan pengetahuan1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	6	12.5	12.5	12.5
	benar	42	87.5	87.5	100.0
Total		48	100.0	100.0	

pertanyaan pengetahuan2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	48	100.0	100.0	100.0

pertanyaan pengetahuan3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	23	47.9	47.9	47.9
	benar	25	52.1	52.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

pertanyaan pengetahuan4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	4	8.3	8.3	8.3
	benar	44	91.7	91.7	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

pertanyaan pengetahuan5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	16	33.3	33.3	33.3
	benar	32	66.7	66.7	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

pertanyaan pengetahuan6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	10	20.8	20.8	20.8
	benar	38	79.2	79.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

pertanyaan pengetahuan7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	6	12.5	12.5	12.5
	benar	42	87.5	87.5	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

pertanyaan pengetahuan8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	20	41.7	41.7	41.7
	benar	28	58.3	58.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

pertanyaan pengetahuan9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	1	2.1	2.1	2.1
	benar	47	97.9	97.9	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

pertanyaan pengetahuan10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	2	4.2	4.2	4.2
	benar	46	95.8	95.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

pertanyaan pengetahuan11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	7	14.6	14.6	14.6
	benar	41	85.4	85.4	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

pertanyaan pengetahuan12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	1	2.1	2.1	2.1
	benar	47	97.9	97.9	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

pertanyaan pengetahuan13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	15	31.3	31.3	31.3
	benar	33	68.8	68.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

pertanyaan pengetahuan14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	17	35.4	35.4	35.4
	benar	31	64.6	64.6	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

pertanyaan pengetahuan15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	14	29.2	29.2	29.2
	benar	34	70.8	70.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

pertanyaan pengetahuan16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	10	20.8	20.8	20.8
	benar	38	79.2	79.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

pertanyaan pengetahuan17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	13	27.1	27.1	27.1
	benar	35	72.9	72.9	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

pertanyaan pengetahuan18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	2	4.2	4.2	4.2
	benar	46	95.8	95.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

pertanyaan pengetahuan19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	12	25.0	25.0	25.0
	benar	36	75.0	75.0	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

pertanyaan pengetahuan20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	21	43.8	43.8	43.8
	benar	27	56.3	56.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Kode Kategori Video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	10	41.7	41.7	41.7
	Cukup	12	50.0	50.0	91.7
	Baik	2	8.3	8.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Kode Kategori Demonstrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	100.0	100.0	100.0

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelas	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Hasil Intervensi	5A	24	12.71	305.00
	5B	24	36.29	871.00
	Total	48		

Test Statistics^a

	Skor Hasil Intervensi
Mann-Whitney U	5.000
Wilcoxon W	305.000
Z	-5.986
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

SURAT PERNYATAAN *ABSTRACT TRANSLATOR*

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini:

Nama : Ni Putu Dara Parmitha

NIM : 15C11422

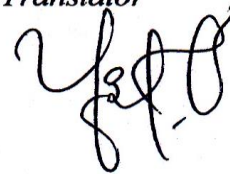
Judul Penelitian : Perbedaan Tingkat Pengetahuan Anak SD Setelah
Diberikan Pendidikan Kesehatan tentang
Pencegahan Infeksi Cacingan dengan Cuci Tangan
Melalui Metode Video Animasi dan Demonstrasi di
SD Negeri 7 Peguyangan Kangin

Telah mengikuti proses *Abstract Translation* dan abstrak tersebut dapat
dipergunakan dalam laporan Tuga Akhir (Skripsi).

Demikianlah surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 28 Juni 2019

Translator



Kadek Maya Cyntia Dewi, SS., M.Pd

NIDN.0807068803

