

**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO
TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN DIARE PADA ANAK
DI SDN CILENTUNG 1 TAHUN 2023**

SKRIPSI



DILA APRINA LIDIASARI

20.156.01.11.009

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
2023**

**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO
TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN DIARE PADA ANAK
DI SDN CILETUNG 1 TAHUN 2023**

SKRIPSI

Sebagai persyaratan mencapai derajat Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia



DILA APRINA LIDIASARI

20.156.01.11.009

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN
PENGARUH EDUKASI KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO
TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN DIARE PADA ANAK DI SDN
CILENTUNG 1 TAHUN 2023

SKRIPSI

DISUSUN OLEH :
DILA APRINA LIDIASARI
20.156.01.11.009

Skripsi ini Telah Disetujui
Tanggal 16. Bulan 04. Tahun 2023

Pembimbing



Rotua Surianny Simamora, SKM.,M.Kes
NIDN.0315018401

Mengetahui,

Kepala Program Studi Sarjana Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia



Kiki Deniati, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Dila Aprina Lidiasari
NPM : 20.156.01.11.009
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Vidio Terhadap Perilaku Pencegahan Diare Pada Anak Di SDN Cilentung 1 Tahun 2023

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

DEWAN PENGUJI

Ketua Tim Penguji : Rotua Suriyany Simamora,SKM.,M.Kes (.....) NIDN. 0315018401
Pembimbing : Rotua Suriyany Simamora,SKM.,M.Kes (.....) NIDN. 0315018401
Anggota Tim Penguji : Arabta Malem Peraten Pelawi, S.Kep,Ns.,M.Kep (.....) NIDN. 0301096505

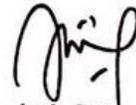
Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik
STIKes Medistra Indonesia



Puri Kresnawati, SST.,M.KM
NIDN. 0309049001

Kepala Program Studi Ilmu
Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia



Kiki Deniati, S.Kep,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

Disahkan,
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawaty SST, M.Kes
NIDN.0319017902

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dila Aprina Lidiasari
NPM : 20.156.01.11.009
Program Studi : Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Vidio Terhadap Perilaku Pencegahan Diare Pada Anak Di SDN Cilentung 1 Tahun 2023
Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar - benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 15 Desember 2023

Yang membuat pernyataan



Dila Aprina Lidiasari

20.156.01.11.009

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan anugerahnya peneliti dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Diare Pada Anak SDN Cilentung 1 Tahun 2023”. Penelitian ini merupakan syarat untuk penelitian dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia.

Selama penyusunan skripsi ini, peneliti mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada:

1. Usman Ompusunggu, SE selaku Pembina Yayasan STIKes Medistra Indonesia
2. Saver Mangandar Ompusunggu, SE selaku Ketua Yayasan STIKes Medistra Indonesia
3. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes, selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
4. Puri Kresnawati, SST., M.KM, selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia
5. Sinda Ompusunggu, S.H, selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi, Sarana dan Prasarana STIKes Medistra Indonesia
6. Hainun Nisa, SST., M.Kes, selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia
7. Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia
8. Rotua Surianny S, M.Kes, selaku Dosen Koordinator dan Pembimbing Skripsi yang telah memberikan petunjuk dan arahan dalam penyusunan skripsi ini
9. Arabta Malem P.P, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Dosen Penguji yang telah memberikan petunjuk dan arahan dalam penyusunan skripsi ini

10. Lina Indrawati, S.Kep, Ns., M.Kep, selaku Wali Kelas 3A Keperawatan yang telah memberikan banyak ilmu, masukan dan arahan serta dukungan dan motivasi selama proses pendidikan
11. Kiki Deniati S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing, memberi masukan serta arahan selama proses akademik
12. Seluruh Dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu, masukan dan arahan selama proses pendidikan
13. Terkhusus kepada ayah dan ibu tercinta saya Bapak Golib Sasmita dan Ibu Atin Sulastri yang selalu memberikan bantuan dan dorongan baik secara moral maupun materi serta doa, kasih sayang serta nasehat dan semangat yang selalu menyertai penulis dalam proses penulisan skripsi ini.
14. Kepada kakak saya Dicky Wahyudi terimakasih atas segala doa dan semangat yang telah diberikan kepada penulis dalam menyusun proses penulisan skripsi ini.
15. Kepada bapak kepala sekolah Jupri, S.Pd beserta pegawai dan staf yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Dalam hal ini peneliti menyadari, bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, maka peneliti mohon kritik dan saran yang membangun kepada para pembaca khususnya Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan jika ada kesalahan dalam Penelitian ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan umumnya kepada para pembaca.

Bekasi, 17 maret 2023



Dila Aprina Lidiasari

ABSTRAK

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN DIARE PADA ANAK DI SDN CILENTUNG 1 TAHUN 2023

Dila Aprina Lidiasari¹, Rotua Suriany Simamora², Arabta Malem Peraten
Pelawi³

Latar Belakang : Diare salah satu kasus tingkatan kematian tercantum dalam catatan pemicu kematian terbanyak di dunia, 1, 5 juta ataupun 2, 7% kematian secara totalitas diakibatkan oleh saluran pencernaan. Penyakit diare di Indonesia masih terkategori penyakit anak. Salah satu perilaku pencegahan diare salah satunya mencuci tangan yang baik dan benar. Meskipun demikian, perilaku pencegahan diare masih belum banyak mengerti cara pencegahannya. Edukasi kesehatan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan tentang perilaku pencegahan diare. Edukasi kesehatan yang akan dilakukan peneliti dalam peningkatan perilaku pencegahan diare adalah dengan media video.

Tujuan : Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh edukasi kesehatan terhadap perilaku pencegahan diare pada anak di SDN Cilentung 1 Tahun 2023.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian *Pre-Eksperimen*, atau yang memiliki perlakuan dengan menggunakan *one group pretest-posttest design*. Populasi penelitian ini adalah siswa/siswi menggunakan *sampling quota sampling*.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menggunakan *Uji Paired T-Test* sebelum diberikan perlakuan mayoritas tingkat perilaku siswa/siswi dalam kategori kurang, sebanyak 15 responden dengan mean 42,57. Sedangkan sesudah diberikan perlakuan perilaku pencegahan diare dalam kategori baik, 30 responden dengan mean 60,53 dan *p value* sebesar 0,00 (*p value* <0,05).

Kesimpulan : dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat perilaku siswa/siswi tentang pencegahan diare di SDN Cilentung 1 pada saat sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media video.

Kata Kunci : Media Video, Perilaku Pencegahan Diare, Siswa/Siswi

Daftar Acuan : 2015-2023

Jumlah Hal : XV - 90

ABSTRACT

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION WITH VIDEO MEDIA ON DIARRHEA PREVENTIVE BEHAVIOR IN CHILDREN SDN CILENTUNG 1 YEAR 2023

**Dila Aprina Lidiasari¹, Rotua Surianny Simamora², Arabta Malem Peraten
Pelawi³**

Background : *Diarrhea is one of the cases of death rates listed in the records of the most causes of death in the world, 1.5 million or 2.7% of deaths in total are caused by the digestive tract. Diarrhea in Indonesia is still categorized as a childhood disease. One of the behaviors to prevent diarrhea is washing hands properly and correctly. However, there is still little understanding of how to prevent diarrhea. Health education is one way to increase knowledge about diarrhea prevention behavior. The health education that researchers will carry out to improve diarrhea prevention behavior is via video media.*

Objective : *The aim of this research is to analyze the influence of health education on diarrhea prevention behavior in children at SDN Cilentung 1 in 2023.*

Method : *This research is a pre-experimental research, or which has treatment using a one group pretest-posttest design. The population of this research is students using quota sampling.*

The results : *Of the research using the Paired T-Test before being given treatment, the majority of students' behavior levels were in the poor category, as many as 15 respondents with a mean of 42.57. Meanwhile, after being given diarrhea prevention behavioral treatment in the good category, 30 respondents had a mean of 60.53 and a p value of 0.00 (p value <0.05).*

Conclusion : *it can be concluded that there are differences in the level of student behavior regarding diarrhea prevention at SDN Cilentung 1 before and after being given health education using video media.*

Keywords : *Video Media, Diarrhea Prevention Behavior, Students*

Reference List : *2015-2023*

Number of Pages : *XV – 90*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
1. Manfaat teoritis	5
2. Manfaat praktis	5
E. Pernyataan Keaslian Penelitian	6
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Diare	8
1. Pengertian Diare	8

2.	Faktor Risiko Diare	8
3.	Tanda dan Gejala Diare	9
4.	Klasifikasi Diare	10
5.	Bahaya Penyakit Diare	11
6.	Cara Mencegah Diare	12
7.	Tatalaksana Diare	12
8.	Manajemen Penyakit Diare	12
B.	Konsep Komunikasi, Informasi, dan Edukasi	15
1.	Definisi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi	16
a.	Definisi Komunikasi	17
b.	Definisi Informasi	19
c.	Definisi Edukasi	19
2.	Kategori/ Jenis Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)	20
3.	Tujuan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi	20
4.	Sasaran Komunikasi, Informasi, dan Edukasi	22
5.	Prinsip Komunikasi, Informasi dan Edukasi	24
C.	Konsep Media	25
1.	Media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi	25
a.	Sejarah Media	26
b.	Peran Media dalam Komunikasi & Promosi Kesehatan	27
c.	Berbagai Media yang Mendukung KIE	29
D.	Konsep Anak	41
1.	Pengertian Anak	41
2.	Perkembangan kognitif siswa sekolah dasar	44
3.	Tugas Perkembangan Anak	45
E.	Kerangka Teori	48
F.	Kerangka Konsep	49
G.	Hipotesis	50
BAB III	51

METODE PENELITIAN	51
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	51
B. Populasi Dan Sampel	52
1. Populasi.....	52
2. Sampel	53
3. Teknik Sampling.....	54
C. Ruang Lingkup Penelitian	54
1. Lokasi Penelitian.....	54
2. Waktu Penelitian.....	54
D. Variabel Penelitian	56
1. Variabel Independen (bebas)	56
2. Variabel Dependen (terikat).....	56
E. Definisi Operasional	56
F. Jenis Data	58
1. Data Primer	58
2. Data Sekunder.....	58
G. Teknik Pengumpulan Data	59
H. Instrumen Penelitian.....	61
I. Uji Validitas dan Reliabilitas	62
J. Pengolahan Data	63
K. Analisa Data	65
1. Analisa Univariat.....	65
2. Analisa Bivariat	66
L. Prinsip Etik Penelitian.....	66
BAB IV	68
HASIL DAN PEMBAHASAN	68
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	68
a. Visi	69
b. Misi.....	69

c. Tujuan.....	69
B. Hasil Penelitian	71
1. Analisa Univariat.....	71
2. Analisa Bivariat	72
C. Pembahasan.....	74
D. Keterbatasan Penelitian.....	84
BAB VI.....	85
KESIMPULAN DAN SARAN	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran.....	85
DAFTAR PUSTAKA	87

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3. 1 Kriteria inklusi dan eksklusi	54
Tabel 3. 2 Waktu Penelitian Skripsi.....	55
Tabel 3. 3 Definisi Operasional	57
Tabel 3. 4 Hasil Kuesioner.....	64
Tabel 3. 5 Hasil Ukur	64
Tabel 4. 1.....	71
Tabel 4. 2.....	72
Tabel 4. 3.....	72
Tabel 4. 4.....	73

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori.....	48
Skema 2. 2 Kerangka konsep.....	49
Skema 3. 1 Desain Penelitian	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Informed Consent</i>
Lampiran 2 Petunjuk Pengisian Kuesioner
Lampiran 3 Kuesioner Perilaku Pencegahan Diare
Lampiran 4 Satuan Acara Penyuluhan
Lampiran 5 Surat Balasan Studi Pendahuluan
Lampiran 6 Surat Permohonan Penelitian.....
Lampiran 7 Surat Balasan Penelitian
Lampiran 8 Form Kegiatan Bimbingan
Lampiran 9 Tabulasi Data.....
Lampiran 10 Hasil Output SPSS.....
Lampiran 11 Dokumentasi Sidang Seminar Proposal
Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian.....
Lampiran 13 Dokumentasi Seminar Hasil
Lampiran 14 Biografi Peneliti.....

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

World Health Organization (WHO) diare merupakan gejala utama, yaitu peningkatan cairan tinja / tinja. Diare kerap terjadi pada seseorang, hal ini merupakan efek samping dari gastrointestinal, yang menimbulkan berbagai mikroorganisme kehidupan kuman, virus, serta parasite. Penyakit ini ditularkan melalui makanan ataupun air minum yang terkontaminasi, ataupun diawali dari satu orang ke yang lainnya karena gaya hidup yang kurang baik. Tingkatan kematian tercantum dalam catatan pemicu kematian terbanyak di dunia, 1, 5 juta ataupun 2, 7% kematian secara totalitas diakibatkan oleh saluran pencernaan. Penyakit diare di Indonesia masih terkategori penyakit anak bila dilihat dari tingkatan keparahan serta kematian yang terjadi Menurut (Sagune et al., 2021).

Target penanganan kesehatan inklusif bagi korban diare segala usia yang datang ke dinas kesehatan adalah 10% dari jumlah korban diare yang tercatat (jumlah kejadian diare dikalikan dengan jumlah penduduk dalam satu wilayah kerja dalam 1 tahun). 790 pasien, sehingga total menjadi 4.504.524 pada tahun 2018, atau 62,93 persen dari perkiraan kasus diare di fasilitas kesehatan. Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2018, Nusa Tenggara Barat (75,88 persen), DKI

Jakarta (9,77 persen), Sumatera Utara (16,70 persen), dan Kepulauan Riau (18,68 persen) memiliki kejadian diare pada anak. tertinggi di tingkat nasional pada tahun 2018. Jabar sendiri menempati urutan ke sembilan yaitu sebesar 46,35 persen sehingga terjadi peningkatan jumlah kasus diare pada anak di Indonesia dari tahun ke tahun menurut. (Ratnasari et al., 2020).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu faktor risiko penyebab diare, maka dilakukan upaya untuk menurunkan kejadian diare dengan menerapkan PHBS. Menurut Setyaningsih, 2020 dalam (Syeny et al., 2023) lalu dampak yang disebabkan dari perilaku yang tidak bersih bisa mempengaruhi perilaku seseorang termasuk tidak mencuci tangan setelah makan mempunyai resiko penularan dan penyebaran cukup tinggi Menurut (Apriliani et al., 2021).

Menurut (Tintin Purnamasari, 2023) dalam penelitiannya, bahwa adanya perubahan antara memberikan pendidikan kesehatan menjadi efektif dalam memperluas pengetahuan ibu, seperti yang dinyatakan selama penyesuaian yang terjadi. Temuan penelitian terdahulu oleh (Aqlina et al., 2022) adalah responden yang memiliki persentase pengetahuan baik sebelum dan sesudah penyelenggaraan pendidikan dari sebelumnya memiliki persentase 0% setelah diberikan edukasi menggunakan media video persentasenya meningkat menjadi 100%.

Menurut (Sartika & Indonesia, 2022) mengatakan bahwa, UKS dan guru juga harus memahami mencuci tangan dengan cara yang menyenangkan serta penggunaan materi KIE (Korespondensi, Informasi, dan Edukasi), pentingnya pemeriksaan dan promosi kesehatan terkait dengan masalah kesehatan yang disebabkan oleh kurangnya menjaga kebersihan diri untuk menghindari dampak buruk dan perilaku buruk dalam (Sartika & Indonesia, 2022). Salah satu masalah kesehatan yang disebabkan oleh diare, anak usia sekolah dasar yang tidak mengetahui cara mencuci tangan. Menurut Harisismanto J dalam (Ratnasari et al., 2020).

Cara media yang digunakan untuk mendidik masyarakat tentang kesehatan juga berdampak pada tingkat pengetahuan mereka. Responden akan lebih memperhatikan konten pendidikan jika materi disajikan dengan cara yang khas dan menarik. Video dan bentuk media pendidikan kesehatan lainnya dapat digunakan untuk menyebarkan pengetahuan tentang kesehatan. Untuk mengedukasi masyarakat secara efektif tentang isu-isu kesehatan, terutama di kalangan anak usia sekolah, media video dianggap sangat efektif dalam hal ini. Gambar bergerak dan audio dalam gambar menarik bagi anak-anak. Menurut Mulyadi dalam (Syeny et al., 2023)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 25 Mei 2023 di SDN Cilentung 1. Berdasarkan hasil wawancara dengan

koordinator UKS bahwa 53% siswa mengalami diare karena kurangnya mencuci tangan pada saat sesudah makan, sehingga upaya pencegahan penyakit diare ini perlu diangkat untuk mencegah adanya kasus pada siswa. Untuk menindaklanjuti kegiatan pencegahan penyakit diare ini, sehingga peneliti ini tertarik untuk melihat pengaruh edukasi kesehatan terhadap pencegahan diare pada anak di SDN Cilentung 1 2023.

B. Rumusan Masalah

Melihat fenomena tingginya angka kejadian diare di dunia, maka rumusan masalah pada peneliti ini berkaitan dengan untuk mengetahui “pengaruh edukasi kesehatan dengan media video terhadap perilaku pencegahan diare pada anak di SDN Cilentung 1 Tahun 2023”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh edukasi kesehatan dengan media video terhadap perilaku pencegahan diare pada anak di SDN Cilentung 1 Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi perilaku pencegahan diare sebelum dilakukan edukasi kesehatan dengan media video di SDN Cilentung 1 Tahun 2023

- b. Mengidentifikasi perilaku pencegahan diare sesudah dilakukan edukasi kesehatan dengan media video di SDN Cilentung 1 Tahun 2023
- c. Menganalisis perbedaan perilaku pencegahan diare sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan media video di SDN Cilentung 1 Tahun 2023

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis diharapkan sebagai bahan untuk melakukan penelitian edukasi kesehatan, bekerja pada informasi dan kapasitas analisis dalam mempertimbangkan, mengenali, dan mendorong spekulasi yang diperoleh, serta menambah pemahaman dan keterlibatan dengan pemeriksaan terkemuka

2. Manfaat praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan SDN Cilentung 1

Pendidik dapat mengaplikasikan metode pemberian edukasi kesehatan sebagai sarana edukasi di SDN Cilentung 1.

b. Bagi Keperawatan

Menambah informasi dalam mengembangkan sebagai data mengenai seberapa penting edukasi kesehatan dalam meningkatkan tingkat pengetahuan dan mengurangi apabila anak terkena diare.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi *evidence base practice* dalam upaya pencegahan diare pada anak

d. Bagi Institusi STIKes Medistra Indonesia

Dapat digunakan sebagai sumber rujukan atau pengujian untuk kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan khususnya penyakit diare.

E. Pernyataan Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Pengarang	Judul	Tahun	Hasil
1.	Dewi Shuwaibatul Aqlina, Pudji Suryani, Dimas Dwi Yoga Saputra	Efektifitas Edukasi Video Dalam Upaya Pencegahan Diare Pada Anak Kelas 3 Madrasah Hasyim Asyari Pulosari Tulungagung	2022	Hasil penelitian sebelum dan sesudah pelaksanaan edukasi responden yang memiliki presentase tingkat pengetahuan yang baik, dari sebelumnya memiliki presentase 0% setelah diberikan edukasi menggunakan media video presentase naik menjadi 100%. Hasil pengujian statistik berdasarkan sig= 0,05 dan nilai yang diperoleh p= 0,00, karena p value < α maka kesimpulannya H0 ditolak artinya ada efektivitas edukasi kesehatan menggunakan media video terhadap pengetahuan pencegahan diare
2.	Tintin Purnamasari, Aristiani Putri	Penatalaksanaan Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam, Upaya Pencegahan Diare Pada Anak Balita (0-5 Tahun 2022)	2023	Sebelum (pre test) dilakukan pendidikan kesehatan terdapat 3 responden ibu memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, dan 2 responden ibu memiliki tingkat pengetahuan yang cukup. Setelah (post test) diberikan pendidikan kesehatan semua responden (100%) mengalami perubahan tingkat pengetahuan dari yang sebelumnya kurang dan cukup menjadi baik.
3.	Yesfi Zulfiana, Irni Setyawaty, Dian Soekmawaty Ariendha, Hardaniyati	Pemberian Edukasi Kesehatan Tentang Pencegahan Diare Pada Balita	2023	Setelah dilakukan pre test dan post test ibu balita memahami penjelasan tentang diare dan pencegahan diare lalu ibu balita yang mengikuti penyuluhan mengetahui dan memahami diare pada balita yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman ibu setelah diberi penyuluhan dan diskusi sebanyak 78%.

4.	Ayu Lestari Hutasuhut, Kipa Jundapri, Suhart	Pencegahan Diare Anak Dengan Cara <i>Hand Hygiene Cuci Tangan</i> dan Menggunting Kuku	2022	Sebelum dilakukan pengetahuan, tanda bahwa anak mengalami diare karena tidak melakukan <i>hand hygiene</i> dengan benar, setelah dilakukan pengetahuan anak mengalami perubahan mencuci tangan dengan benar dan menggunting kuku.
----	--	--	------	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diare

1. Pengertian Diare

Diare adalah suatu kondisi yang disebut diare terjadi ketika pasien buang air kecil tiga kali atau lebih setiap hari dan mengubah komposisi dan pengaturan fesesnya. Gejalanya bisa akut, yang dimulai secara tiba-tiba dan berlangsung selama beberapa hari, atau kronis (lebih dari tiga kali sehari). Perubahan asupan harian selama tiga minggu, tergantung sumber kontaminasi dari makanan atau faktor lainnya Menurut (Mildawati et al., 2023).

Diare tetap menjadi masalah kesehatan yang signifikan bahkan di negara berkembang. Penyakit yang berkaitan dengan lingkungan dan praktik kebersihan termasuk diare, yang disebabkan oleh buang air besar lebih dari tiga kali sehari, Menurut (Aqlina et al., 2022).

Diare adalah suatu kondisi dimana tinja (BAB) dengan konsistensi cair atau lengket dapat menjadi encer bahkan lebih banyak dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam sehari. Pada anak kecil, diare yang melibatkan tinja lebih dari tiga kali sehari disertai dengan perubahan komposisi tinja dan peningkatan asupan cairan, melibatkan darah dan lendir, berlangsung kurang dari seminggu Menurut (Ashar Khairina Yulia, 2020).

2. Faktor Risiko Diare

Menurut beberapa ahli, faktor risiko terjadinya diare, yaitu:

a. Faktor Umur

Artinya, anak usia 6 hingga 11 bulan mengalami diare saat mendapat makanan pendamping ASI (MPASI). Bentuk ini menggambarkan efek gabungan dari penurunan kadar antibodi ibu, kurangnya kekebalan aktif pada bayi, dan pemberian makanan yang terkontaminasi bakteri tinja.

b. Faktor Musim

Dengan kata lain, bagan musim diare dapat bervariasi berdasarkan lokasi geografis. Diare yang disebabkan oleh bakteri meningkat selama musim hujan.

c. Faktor Lingkungan

Di antaranya kepadatan penduduk, ketersediaan sarana air bersih (SAB), penggunaan SAB, kualitas air bersih, dan penggunaan jamban.

3. Tanda dan Gejala Diare

Orang dewasa mungkin mengalami buang air besar hingga 1-2 kali per hari, yang dapat mengindikasikan gejala awal diare. Namun, pada kasus diare berat, masalah pencernaan bisa terjadi lebih sering dari tiga kali sehari. Kehadiran penyakit menyebabkan perubahan frekuensi dan konsistensi feses, yang juga meningkatkan kandungan cairan.

a. Kembung

b. Kram

c. Feses berair

d. Mulas

e. Mual dan muntah

f. Sakit perut

a) Gejala yang lebih serius dapat berupa:

- a. Darah atau lendir tinja
- b. Penurunan berat badan
- c. Demam

b) Gejala dan tanda awal diare pada anak

Anak-anak dengan sering nangis, resah, demam, kehilangan nafsu makan, buang air besar (berlendir dan mungkin berdarah), melepuh dubur, dehidrasi (pada dehidrasi berat, volume darah berkurang, denyut nadi cepat dan lemah, denyut nadi meningkat, tekanan darah menurun), ini kondisi deteriorasi berakhir syok), berat badan menurun, turgor kulit menurun, mata dan ubun-ubun tenggelam, mulut dan kulit kering.

4. Klasifikasi Diare

a. Diare akut

Diare akut menyebabkan tinja menjadi lebih cair, dengan atau tanpa darah dan lendir, dan berlangsung kurang lebih seminggu dan terjadi lebih dari tiga kali sehari.

b. Diare kronis

Ketika diare berlangsung lebih dari seminggu, itu dianggap sebagai diare kronis, yang sering dianggap sebagai penyakit yang sama. Sebagian besar disebabkan oleh diare akut kronis yang disebabkan oleh infeksi.

c. Diare persisten

Diare yang berlangsung selama 15 sampai 30 hari disebut sebagai diare persisten. Penyakit diare kronis suatu kondisi yang melibatkan penurunan berat badan yang berkepanjangan dan kesulitan untuk mendapatkan kembali.

5. Bahaya Penyakit Diare

a. Dehidrasi ringan hingga berat

Karena kehilangan cairan, diare dapat menyebabkan dehidrasi atau dikeluarkan. Semakin sering dan semakin besar volumenya, semakin banyak cairan yang hilang. 3 kategori dehidrasi ringan dan dehidrasi berat.

b. Malnutrisi

Diare juga dapat menyebabkan malnutrisi, karena diare menyebabkan hilangnya nafsu makan dan gangguan pencernaan, yang mempersulit tubuh untuk menyerap nutrisi, yang dapat menyebabkan malnutrisi.

c. Kematian

Diare yang parah menyebabkan dehidrasi dan kurangnya cairan, seringkali terjadinya mortalitas. Paling rentan terhadap anak, individu yang kurang gizi, dan mereka yang memiliki masalah sistem kekebalan tubuh.

6. Cara Mencegah Diare

- a. Jika sumber air yang akan digunakan sudah diketahui, air dari sumur, sungai atau danau yang terkontaminasi tidak boleh digunakan.
- b. Lakukan ini sebelum menggunakan air untuk memasak atau minum. Yang terbaik adalah memasaknya sampai mendidih terlebih dahulu.
- c. Mengetahui makanan apa yang boleh dimakan dan apa yang tidak boleh dimakan. Misalnya, makanan yang dihinggapi lalat yang sudah tidak segar sebaiknya tidak dimakan lagi.
- d. Untuk mengetahui apakah makanan tersebut sudah diolah dengan baik atau belum. Misalnya, jika Anda tidak mencucinya sebelum menyentuhnya, Anda tidak boleh memakannya.
- e. Sebelum makan, cuci tangan dengan air yang bersih.
- f. Jangan makan sembarangan. Lebih baik makan makanan yang jelas bersih.

7. Tatalaksana Diare

Penatalaksanaan Pengobatan Diare: (Lima Langkah Mengatasi Diare)

- a. Masukkan oralit
- b. Berikan tablet seng selama 10 hari berturut-turut
- c. Pertahankan asi
- d. Berikan antibiotik dengan cara yang ditargetkan efektif
- e. Memberi nasihat kepada ibu atau keluarga

8. Manajemen Penyakit Diare

- a. Air bersih

Ketersediaan air bersih memainkan peran yang sangat penting dalam mengurangi kejadian diare pada anak-anak. Diduga, penyediaan air minum bersih berperan dalam penurunan angka kematian anak akibat diare. Pentingnya meningkatkan akses air bersih untuk kesejahteraan masyarakat dan menciptakan lingkungan yang cerdas terlihat jelas. Smart city dapat dicapai melalui kombinasi antara smart environment dan smart living, yang keduanya merupakan faktor penting. Tingginya angka kesakitan dan kematian di negara berkembang menjadikan penyakit diare sebagai masalah kesehatan masyarakat. Diare merupakan penyebab kematian terbanyak kedua pada anak di bawah usia 5 tahun. Ada hampir 1,7 miliar kasus diare pada anak di seluruh dunia setiap tahunnya, dan WHO juga melaporkan sekitar 525.000 anak di bawah usia lima tahun meninggal akibat diare setiap tahunnya.

b. Jamban

Penyakit diare lebih cepat menyebar bila tinja tidak dibuang dengan benar. Persyaratan sanitasi pembuangan kotoran tidak boleh mencemari air di sekitar tanah, dan kotoran tidak boleh dibuka sehingga dapat digunakan sebagai tempat berkembang biak lalat atau menyebarkan penyakit lainnya. Pembuangan feses yang baik adalah lubang yang jauh, kedap air atau lubang kubur yang tertutup dengan persyaratan khusus. Ini dimulai dengan kecoa atau lalat yang menyerang kotoran yang terinfeksi, kemudian

kecoa atau lalat merayap atau duduk di atas makanan atau di tempat makanan diletakkan, seperti piring atau sendok makan.

c. Sampah

Pengelolaan sampah dan permasalahan utamanya adalah salah satu yang mempengaruhi lingkungan. Sampah adalah benda habis pakai yang dihasilkan oleh manusia dan tidak dapat digunakan lagi. Selain itu, dengan meningkatnya aktivitas penduduk perkotaan, area yang ditujukan untuk pembuangan limbah menjadi semakin terbatas. Tentu saja limbah tersebut harus diolah dengan sebaik-baiknya, karena sudah tidak terpakai lagi, tidak dapat digunakan lagi dan harus dibuang. Pengelolaan sampah dinilai baik bila sampah tempat berkembang biaknya bakteri penyakit dan media penyebaran penyakit.

. Persyaratan pengelolaan limbah lainnya yang harus dipenuhi adalah polusi udara, air atau tanah, bebas dari bau dan kebakaran.

d. Air limbah

Sanitasi yang baik merupakan salah satu cara pencegahan penyakit diare, tidak hanya pada anak di bawah usia 5 tahun tetapi seluruh masyarakat. Hal ini sudah dijelaskan, namun timbulnya diare biasanya disebabkan oleh faktor lingkungan yang meliputi sanitasi. Limbah yang baik, saluran tertutup dan mata air, sehingga tidak ada limbah yang tergenang, tetapi limbah umum, sebagian besar responden terus menyalurkan limbah ke kolam dan sungai.

e. PHBS

Pola hidup bersih dan sehat (PHBS) yang dibiarkan menyebabkan berbagai penyakit yang akhirnya mengakar di tubuh kita. Diare adalah salah satu penyakit yang menyebar pada manusia, terutama anak-anak, karena kekurangan PHBS. Pencegahan adalah kebiasaan hidup yang bersih dan sehat baik di rumah maupun di sekitarnya. Contohnya adalah buang air besar di toilet, bukan di sungai atau di mana pun. Kemudian cuci tangan sebelum makan dan setelah buang air besar.

Bagi anak-anak, orang tua disarankan untuk rutin membersihkan tangan dan telapak tangan, serta tetap mengonsumsi ASI bersama dengan makanan lain yang sesuai dengan usianya selama mungkin. Bayi yang minum susu formula lebih rentan terkena diare dibandingkan yang minum ASI (Ashar Khairina Yulia, 2020).

B. Konsep Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

Manusia adalah makhluk sosial yang sering berkomunikasi dan membutuhkan pengetahuan dan instruksi. Komunikasi itu sendiri memerlukan mengirim pesan secara lambat atau cepat melalui saluran komunikasi untuk menguntungkan penerima pesan secara lambat atau cepat melalui saluran komunikasi untuk menguntungkan penerima pesan. Oleh karena itu, pengetahuan adalah informasi yang harus dibagi dengan orang lain dan kepada orang lain dan pendidikan adalah proses mengarahkan pembelajaran ke arah yang positif.

Oleh karena itu, masyarakat untuk memperoleh pengetahuan dan pendidikan, seseorang harus terlibat dalam komunikasi dengan orang lain. Komunikasi lisan dan tulisan, tanda dan simbol, serta pelatihan, semuanya merupakan metode yang layak untuk memperoleh informasi. Metode komunikasi tradisional dan kontemporer, dari yang terkecil hingga yang tertinggi, semuanya digunakan.

Masyarakat terkena dampak sosial oleh kemajuan komunikasi. Perubahan perilaku, cara hidup, kehidupan sosial, dan nilai-nilai semuanya berdampak pada komunikasi. Modifikasi ini nampaknya sejalan dengan kemajuan teknologi. Kemampuan berkomunikasi, secara langsung atau tidak langsung, serta menerima informasi dan pendidikan yang benar, tergantung pada pemahaman orang tentang hubungan yang erat antara komunikasi dan pendidikan.

1. Definisi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

Untuk menerima tanggapan, komunikasi adalah cara mendapatkan pesan kepada penerima yang dituju secara langsung dan tidak langsung melalui jaringan komunikasi. Karena semua orang dapat memahami pesannya, maka jawaban (balasan) diterima Menurut (Yusriani, 2021).

Informasi adalah wawasan, gagasan atau fakta yang mestinya ditujukan (pesan yang disampaikan) dan dipergunakan sesuai fungsi. Pendidikan adalah kegiatan yang secara alamiah mendorong pertumbuhan pengetahuan, perubahan sikap, tingkah laku, dan keterampilan seseorang/kelompok.

KIE sering digunakan untuk merujuk pada saran atau pendidikan kesehatan masyarakat.. Pendidikan kesehatan masyarakat memberikan pengalaman atau situasi pembelajaran untuk perorangan, kelompok dan masyarakat dalam setting yang berbeda guna memperluas jejaring komunikasi, menjelaskan pemahaman dan pelatihan agar pengetahuan meningkat, sikap dan perilaku. Dilakukannya guna mempengaruhi, membuat aura, kuatnya semangat organisasi, meningkatkan kemampuan perorangan dan pengelolaan pelayanan kesehatan. Penyuluhan kesehatan digunakan sebagai tolak ukur untuk mengukur upaya mengubah sasaran perilaku kesehatan agar peka terhadap isu kesehatan.

a. Definisi Komunikasi

Kata “komunikasi” berasal dari istilah latin “*communis*” yang memiliki arti padanan, tergantung etimologinya Menurut Effendy. *The Lexicographer of communication* (kamus desain klasik) menekankan pentingnya upaya kolaboratif dalam mencapai tujuan. Dalam *Webster's New Collegiate Dictionary* edisi 1977, proses dicirikan sebagai pertukaran informasi antar individu melalui simbol, tindakan, atau tanda Menurut Mcfadden, (Yusriani, 2021).

Kata "komunikasi" dalam bahasa Inggris berasal dari istilah Latin "*communis*", yang digunakan untuk merujuk pada kesepakatan bersama atau mutualitas. Komunikasi dapat didefinisikan dengan berbagai cara, seperti yang didefinisikan oleh para ahli, termasuk komunikasi langsung atau komunikasi

tidak langsung melalui media untuk mendidik orang lain tentang sikap dan perbedaan pendapat Effendy dalam (Yusriani, 2021).

Ketika ilmu komunikasi berkembang menjadi ilmu sosial multidisiplin, definisi para ahli terus menjadi banyak dan beragam. Di antara banyak definisi adalah sebagai berikut:

a) Bernard Berelson dan Gary A. Steiner

Mentransfer pengetahuan, konsep, emosi, kemampuan, dll melalui komunikasi. memanfaatkan tanda, kata, gambar, pola, dan elemen visual lainnya. Komunikasi biasanya mengacu pada tindakan atau proses transmisi.

b) Theodore M. Newcomb

"Setiap tindakan komunikasi dilihat sebagai transmisi informasi, terdiri dari rangsangan diskriminatif, dari sumber ke penerima."

c) Carl I. Hovland

"Komunikasi adalah proses dimana seseorang (komunikator) dapat mengirimkan rangsangan (biasanya simbol-simbol verbal) untuk mengubah (mengkomunikasikan) perilaku orang lain."

d) Gerald R. Miller

"Komunikasi terjadi ketika sebuah sumber mengirimkan pesan ke penerima dengan maksud sadar untuk mempengaruhi perilaku penerima."

e) Everett M. Roger

"Komunikasi adalah proses penyampaian ide dari suatu sumber kepada satu atau lebih penerima dengan maksud untuk mengubah perilaku mereka."

f) Raymond S. Ross

“Komunikasi (intensional) adalah proses penataan, pemilihan dan penyampaian simbol-simbol sehingga pendengar dapat menghasilkan suatu makna atau tanggapan terhadap pikiran yang menyerupai maksud komunikator.”

g) Harold Lasswell

Siapa Mengatakan Apa Pada Saluran Apa Kepada Siapa Dengan Efek Apa atau siapa mengatakan apa pada saluran apa kepada siapa dengan cara apa adalah titik awal yang baik untuk menggambarkan komunikasi (Mulyana, Deddy dalam Gitleman), (Yusriani, 2021)

b. Definisi Informasi

Informasi dipertimbangkan, dan fakta yang harus diketahui oleh masyarakat umum (BKKBN dalam Tindoam, 2017). Departemen Kesehatan menyatakan bahwa informasi adalah pesan yang dikirimkan.

c. Definisi Edukasi

Informasi adalah pemikiran, dan fakta yang harus diketahui publik (BKKBN dalam (Tindoam, 2017). Menurut Kementerian Kesehatan tahun 1990, informasi adalah pesan yang dikirimkan.

Informasi adalah pemikiran dan fakta yang harus diubah menjadi pendidikan. Pada bahasa Inggris, *education* diartikan sebagai *education*, yang asalnya dari kata Yunani *eduare*, artinya menantang apa yang ada dalam jiwa anak bahwa ia berkembang. Di bidang pendidikan, artinya "proses" dan

"mendidik" dalam bahasa Indonesia. Konsep pendidikan dan kata kerja "mendidik" terkait satu sama lain. "Pendidikan" adalah kata kerja, sedangkan "pendidikan" adalah kata benda dalam Bahasa, ketika kita melakukan sesuatu atau kegiatan berulang kali. Aktivitas menunjukkan bahwa harus ada dua komponen: guru dan siswa. Pendidikan adalah aktivitas yang melibatkan lebih dari dua orang kemudian, (Ekosusilo, dalam (Wowiling et al.)).

2. Kategori/ Jenis Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

KIE dibagi menjadi tiga bagian:

1. KIE tunggal: Tujuan KIE seperti penyembuhan, introspeksi, dan doa tercapai dalam hubungan langsung dengan fasilitator KIE melalui KIE. Bahan bacaan dan gambar keduanya merupakan media KIE yang dapat diterima.
2. KIE kelompok: Proses KIE dilakukan secara langsung antara personal dan kelompok KIE (2–15), misalnya melalui *Focus Group Discussion* (FGD). Sebagai media, Anda dapat menggunakan manekin, video, instruksi, modul, dan film pendek.
3. KIE massa: Proses program KIE, yang dapat diterapkan secara langsung atau tidak langsung pada populasi yang cukup besar. Penyampaian pesan kepada kelompok/mayoritas penduduk. Ini bisa berupa seminar, kampanye besar, himbauan/ Pernyataan moral, dll.

3. Tujuan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

Skema KIE bertujuan untuk mempromosikan perilaku positif dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik anggota masyarakatnya, dengan

tujuan mencapai kesehatan yang sama untuk semua. maupun pengawas. melakukan perilaku, (Sispanyadi et al., 2018) Tujuan KIE adalah:

1. Meningkatkan informasi, mengubah sikap, keyakinan, nilai sikap perorangan atau organisasi.
2. Secara aktif mendukung penyebab atau masalah dan meminta bantuan dari orang lain.
3. Membangun mekanisme sosio kultural yang dapat menumbuhkan penerimaan sosial jangka panjang terhadap masalah terhadap perlindungan anak.
4. KIE menginformasikan personal dan kelompok mengenai keuntungan perlindungan anak.
5. Meningkatkan keterlibatan masyarakat dengan cara berinteraksi dengan masyarakat dan tenaga kesehatan untuk menjalin hubungan yang positif dan saling menguntungkan serta mendukung dan memenuhi harapan masyarakat.
6. Perubahan opini, termasuk informasi, gagasan, percaya dan pemikiran tentang tujuan KIE.
7. Menumbuhkan pandangan optimis atau mengubah pandangan terhadap tujuan KIE..
8. Tujuan KIE terkait dengan perubahan perilaku menuju pola hidup bersih dan sehat.
9. Pergeseran menuju kehidupan sosial yang lebih memuaskan terlihat pada target KIE.

10. Memberikan data yang akurat kepada pengambil keputusan memungkinkan mereka untuk mengamankan pendanaan kelembagaan, undang-undang dukungan yang menguntungkan, dan sumber daya lain yang memfasilitasi pekerjaan komunitas kesehatan masyarakat Puskesmas.
 11. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan bagi petugas Puskesmas.
4. Sasaran Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

KIE bertujuan untuk anak-anak, orang tua dan keluarga sekaligus memberikan dukungan untuk kebutuhan keluarga dan guru. *Health Education Association* merupakan inisiatif yang membekali siswa dengan segala aspek kesehatan pribadi dalam bentuk penyuluhan yang berhubungan dengan kesehatan agar kepribadian mereka melalui kurikulum dan kegiatan ekstrakurikuler, individu dapat berkembang dan maju secara tepat, Menurut Notoadmodjo dalam (Yusriani, 2021)

Kesehatan anak sangat dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan. Promosi pendidikan mencakup berbagai topik, termasuk kesehatan sekolah. Berbagai strategi dan alat yang sesuai dengan tujuan dapat digunakan untuk meningkatkan kesehatan. Menggunakan teknik ceramah dan diskusi untuk mengelola kelompok merupakan strategi yang efektif. Anggota kelompok sasaran diantisipasi untuk berpartisipasi aktif dan berbagi pengalaman mereka dengan kelompok sasaran. lainnya.

Tujuan siswa yang dapat meningkatkan kesehatan teman sebayanya dikembangkan melalui promosi kesehatan sekolah. melalui 3 kegiatan utama:

- a) Menciptakan lingkungan sekolah yang sehat

- b) Pengasuhan dan pelayanan di sekolah
- c) Melanjutkan pendidikan yang berkesinambungan

Ketiga kegiatan ini disebut sebagai UKS TRIAS. Sebagai lembaga pendidikan, sekolah memiliki peran dan posisi strategis dalam promosi kesehatan. Sebagian besar anak menghadiri lembaga pendidikan antara usia 5 dan 19 tahun. (Siregar, 2020).

Anak-anak antara usia 7 dan 12 sekarang jumlahnya mencapai sekitar puluhan juta orang, dan 90% di antaranya masih aktif belajar hingga saat ini. Edukasi kesehatan yang diadakan di sekolah dapat dijangkau oleh dua kelompok masyarakat yaitu siswa dan masyarakat umum atau keluarga. Jika suatu promosi kesehatan menyasar masyarakat berusia 12 tahun ke atas yang berarti puluhan juta orang, mereka dapat berbagi informasi kesehatan dengan hampir 100 juta orang. Sekolah mendukung tumbuh kembang anak secara alamiah karena sekolah memberikan kesempatan kepada anak untuk mempelajari berbagai hal, termasuk informasi kesehatan. Pengajaran dan pembelajaran lebih efektif ketika kesehatan sekolah didukung karena meningkatkan kesehatan siswa, pengajar, staf, keluarga, dan masyarakat setempat. mendorong kesehatan sekolah yang baik. Keluarga anak sekolah dapat dilihat dengan dua cara, yaitu:

1. Dalam rangka mendukung (*support side*) keberhasilan program promosi kesehatan di sekolah.
2. Selain itu, sebagai pihak yang diuntungkan dari promosi kesehatan yang tidak rasional di lingkungan sekolah (sisi dampak).

Dalam hal promosi yang berhasil, ketika keluarga siswa mendapat dukungan yang cukup, promosi kesehatan di sekolah seringkali lebih efektif. Hal ini mengacu pada intensitas hubungan antara anak dengan keluarga, dimana anak lebih sering berinteraksi dengan keluarga. Dari segi manfaat, peran orang tua yang adekuat, peduli, suportif dan terlibat aktif merupakan jaminan keberhasilan program promosi kesehatan. Misalnya, jika cuci tangan pakai sabun dipraktikkan di sekolah dan orang tua kemudian menawarkan CTPS di rumah, perilaku anak menjadi lebih keras (*sustainable*).

5. Prinsip Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Prinsip KIE yang harus digunakan, yaitu:

1. Jelas, gunakan alat visualisasi atau contoh kehidupan nyata yang menarik.
2. Lengkap, informasi yang lengkap dan irasional sambil memodifikasi konten KIE ke latar belakang audiens yang dituju.
3. Singkat/serhana, diberikan instruksi dalam bahasa yang sederhana dan dapat dimengerti.
4. Benar/tepat, memahami, menghormati, dan diterima status organisasi sasaran saat ini dalam hal tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan keadaan emosional mereka.
5. Bersikap sopan, perhatian, dan ramah terhadap target audiens.

C. Konsep Media

1. Media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

Media komunikasi sangat berguna untuk memastikan bahwa setiap orang dapat berkomunikasi secara efektif. Seiring dengan teknologi modern, alat komunikasi juga perlahan berkembang. Proses komunikasi manusia serupa dalam hal ini. *Terveystieto* juga berbeda dengan alat komunikasi generasi ini.

Sarana komunikasi yang saat ini sedang dikembangkan menjadi semakin serbaguna. Sjaifarah & Prasanti menunjukkan pentingnya pencarian informasi medis dan pilihan gaya hidup dan tanda-tanda penyakit. Dalam hal ini penulis tertarik untuk mempelajari bagaimana warga Desa Cimanggu mendapatkan informasi tentang kesehatannya.

Faktor terpenting yang menarik perhatian semua orang adalah komunikasi, terutama dalam hal berbagi informasi. Dibandingkan dengan generasi sebelumnya, alat yang digunakan untuk komunikasi oleh generasi milenial sangatlah berbeda. Hal ini juga mengalir ke hasil penelitian di media sosial. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa media sosial secara khusus merupakan metode saluran atau komunikasi yang dilakukan oleh penduduk Tanah Aksara, Facebook, Instagram, dan Twitter di lingkungan Tanah Aksara. Dapat dikatakan bahwa medium ini merupakan upaya untuk menunjukkan eksistensi budaya daerah dengan wujud fisik tanah. (Sjaifarah & prasanti, 2016). dalam (Yusriani, 2021).

Dalam penelitian lain Prasantii & Pratamawaty (2017) menunjukkan signifikansi alat komunikasi di wilayah penelitian komunikasi terapeutik Kabupaten Serang. Temuan penelitian ini menunjukkan pentingnya media cetak, seperti spanduk dan poster, dalam memberikan stimulus informasi berbagai masalah kesehatan kepada warga di Kabupaten Serang. Walaupun masih terbatas pada media tradisional, proses komunikasi terapeutik tidak dapat berjalan dengan baik tanpa bantuan media komunikasi. (Prasanti & Pratamawaty, 2017).

a. Sejarah Media

Bentuk jamak dari kata media disebut media, dan memiliki akar bahasa Latin. Media secara terjemahan diterjemahkan menjadi “perantara”, khususnya “perantara antara sumber dan penerima pesan”. Film, televisi, grafik, media cetak (bahan yang digunakan untuk mencetak), komputer, sutradara, dan bentuk media massa lainnya termasuk tetapi tidak terbatas pada kategori ini.

Media promosi kesehatan adalah semua metode atau upaya untuk menyampaikan pesan atau informasi melalui berbagai sarana komunikasi, seperti media cetak, elektronik, atau ruang luar, sehingga kelompok sasaran dapat dengan mudah meningkatkan pengetahuan mereka, yang pada akhirnya berdampak positif. perubahan tingkah laku. Pertahankan keadaan kesehatannya. Surat kabar, majalah, radio, televisi, film, poster, dan spanduk adalah contoh media massa. Media pendidikan adalah alat dan

bahan pembelajaran yang memasukkan materi pelajaran ke dalam ruang kelas dan berfungsi sebagai perantara dan perantara pesan antara sumber belajar dan siswa. Pemahaman atau pengetahuan yang diperoleh menjadi semakin jelas karena lebih banyak indera yang digunakan. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan bahan ajar bertujuan untuk mengerahkan sebanyak mungkin perasaan subjek untuk memudahkan pemahaman. Penelitian para ahli menunjukkan bahwa mata (sekitar 75–87%) adalah indera yang paling banyak mengirimkan informasi ke otak, dengan indra lainnya yang bertanggung jawab atas 13–25% informasi sisanya yang diproses manusia.

Alat peraga atau media membantu masalah seseorang dalam berbagai tingkatan. Dan menggambarkan kekuatan masing-masing dalam suatu kerucut. Urutan alat peraga dari terendah ke tertinggi adalah kata-kata yang diucapkan, kata-kata tertulis, audio yang direkam atau disiarkan, video yang direkam atau disiarkan, film, televisi, pameran, kunjungan lapangan, demonstrasi, drama, benda palsu, dan benda nyata.

b. Peran Media dalam Komunikasi & Promosi Kesehatan

Penggunaan semua aspek interaksi manusia sangat bergantung pada media komunikasi. Salah satunya terlihat menyebarkan informasi kesehatan. Dalam hal ini, alat komunikasi terapeutik dikatakan sebagai setiap alat atau tindakan yang dilakukan untuk menyebarkan pesan atau informasi dengan memanfaatkan Media cetak, elektronik, dan luar ruang

untuk meningkatkan kesadaran dan memprediksi perilaku yang baik untuk kesehatan.

Sumber lain mengklasifikasikan media mendistribusikan pesan kesehatan sesuai kapasitasnya, sebagai berikut:

- a. Poster, leaflet, selebaran, *Flif chart* (lembar balik), rubrik, poster, dan foto.
 - a) Poster dibuat di atas kertas atau papan yang di atasnya tertulis beberapa kata. Kata-kata pada poster harus memiliki arti yang jelas dan pesan yang tepat, serta mudah dibaca dari jarak kurang lebih 6 meter.
 - b) Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat pendek, ringkas, mudah dipahami dan gambar sederhana.
 - c) Booklet, media cetak berupa buku kecil. Brosur biasanya digunakan pada topik yang cukup diminati audiens target. Brosur juga istimewa karena berisi pengetahuan dasar, dapat diperoleh dengan cara menghemat waktu, memberikan informasi dan Anda dapat menemukan informasi dengan cara Anda sendiri.
 - d) Flipchart (lembar balik) adalah alat untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk flipchart. Papan informasi biasanya berisi, seperti halaman buku, gambar presentasi dan di

belakangnya kalimat yang berisi pesan dan informasi tentang gambar tersebut Fitriani dalam (Yusriani, 2021)).

- e) Media elektronik seperti televisi dan radio. Alat komunikasi ini juga digunakan dalam rangka promosi kesehatan untuk berbagai kalangan. Bentuk pesan dengan menggunakan media ini juga dapat dilihat sebagai iklan layanan publik.
- f) Media papan atau billboard. Media ini juga dapat digunakan untuk memposting pesan informasi kesehatan melalui penggunaan papan panjang atau sejenisnya Fitriani dalam (Yusriani, 2021)

c. Berbagai Media yang Mendukung KIE

Ada berbagai media cetak yang digunakan untuk menyebarkan pesan kesehatan, di antaranya sebagai berikut:

- a. Booklet ini digunakan sebagai sarana promosi kesehatan, sehingga petugas kesehatan tidak harus berurusan dengan deklarasi kesehatan yang berurutan atau berulang karena pesan kesehatan sudah tertanam di dalam booklet. Jika Orang sering bertanya tentang kesehatan mereka, dan profesional kesehatan dapat menjawab pertanyaan ini dengan membagikan pamflet berisi pesan kesehatan.

Kelebihan booklet yaitu:

- a) Harga Terjangkau

Biaya pembuatan brosur tidak terlalu mahal. Oleh karena itu, tenaga kesehatan tidak perlu mengeluarkan uang untuk membuat

brosur sebagai alat promosi kesehatan, tetapi justru mendatangkan keuntungan yang lebih besar. Harga yang menguntungkan dapat diciptakan karena tidak diperlukan kertas mahal untuk produksi buklet dan karena itu biaya produksi buklet juga rendah. Harga pembuatan brosur yang terjangkau membantu tenaga kesehatan mencetak brosur untuk mendorong peningkatan kesehatan masyarakat.

b) Informasi lengkap

Brosur Promosi kesehatan skala kecil dan menengah dapat dicetak. Profesional kesehatan yang bekerja untuk meningkatkan kesehatan dapat memberikan informasi kesehatan lengkap berdasarkan kebutuhan dan preferensi mereka, dan mereka juga dapat melacak kemajuan mereka dalam menerapkan gaya hidup sehat.

c) Desain Menarik dan mudah dipahami masyarakat

Booklet tergantung pada target audiens untuk promosi kesehatan, metode promosi kesehatan dapat dibuat semenarik mungkin. Untuk menjangkau masyarakat sebagai informasi potensi kesehatan konsumen, desain media sangat penting. Mereka yang tertarik dengan desain media membangkitkan rasa ingin tahu tentang media bacaan sehingga mereka membawa booklet dan menggunakannya dalam kehidupan sehari-hari.

d) Kata-kata dalam brosur jelas dan mudah dimengerti. Orang-orang dengan cepat memahami isi brosur tersebut. Penonton dapat lebih menyerap informasi yang disampaikan bila bahasanya mudah dipahami. Semakin baik perubahan perilaku, seharusnya semakin besar.

Isi brosur yang lengkap dan informasi yang sangat detail berkontribusi pada persepsi kesehatan yang lebih positif. Masyarakat lebih percaya diri dalam mempromosikan tenaga kesehatan. Terakhir, orang percaya bahwa petugas kesehatan telah melakukan perubahan perilaku yang bermanfaat bagi masyarakat dan sangat diperlukan.

e) Promosi masyarakat ke masyarakat lainnya

Untuk menarik perhatian orang lain, berikan booklet kepada orang lain. Orang yang membaca informasinya dapat berbagi dengan teman atau anggota keluarga mereka dengan membawa booklet yang mereka baca. Jika pesan dalam brosur kurang jelas, pesan dalam brosur dapat dikonfirmasi oleh audiens yang bertanya kepada teman atau anggota keluarga lainnya.

Kelemahan booklet yaitu:

Dibandingkan dengan alat lain untuk promosi kesehatan, juga memiliki kekurangan., yaitu:

a) Booklet tidak dapat disebarluaskan ke seluruh masyarakat karena pembatasan distribusi booklet.

- b) Respon target kepada pengirim, karena proses pengiriman juga tidak langsung.
 - c) Dibutuhkan sejumlah besar orang untuk menyebarkannya.
 - d) Tidak dapat menimbulkan efek suara dan efek gerak, serta mudah dilipat (patah/sobek).
- b. Leaflet adalah cara melalui lembaran terlipat, permintaan informasi atau pesan kesehatan. Kalimat, gambar, atau kombinasi keduanya dapat digunakan untuk menyampaikan informasi. Umumnya pemberian penyuluhan kesehatan berbasis penjelasan disertai dengan brosur, dengan pamflet yang berisi pesan-pesan yang disampaikan dalam penyuluhan. Leaflet digunakan untuk mengkomunikasikan detail singkat tentang masalah tersebut, seperti gambaran pencegahan TB Paru, dan lain sebagainya.

Brosur biasanya berukuran 20 x 30 cm dan mengandung 200-400 kata dalam lipatan. Isi brosur harus dibaca sekilas. Pamflet dapat dibagikan atau dibagikan pada pertemuan FGD, pertemuan Posyandu, dan kunjungan rumah adalah beberapa contohnya. Dengan menggunakan metode duplikasi sederhana, seperti foto copy, Anda dapat membuat brosur sendiri.

Sebelum promosi kesehatan dikomunikasikan melalui leaflet, ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pembuatan leaflet, yaitu: Teks yang terdapat dalam brosur dan tujuan pembuatan brosur

adalah untuk menentukan isi singkat dari masalah yang akan dibahas. Mendiskusikan topik yang akan disampaikan, menguraikan bagaimana pesan akan disampaikan, termasuk bentuk dan tata letak gambar, serta membuat konsep.

- a. Berita atau informasi tentang kesehatan dapat ditemukan dalam poster yang merupakan media cetak, biasanya dipajang di dinding, di ruang publik, atau di transportasi umum. Biasanya dengan lebar 60 cm dan tinggi 90 cm, poster adalah selembar kertas besar dengan teks, gambar, atau simbol yang menyampaikan pesan. Perusahaan bisnis dapat menggunakan billboard secara luas untuk mengiklankan produk mereka dan memperkuat poin yang dibuat dalam bentuk komunikasi lainnya.

Postingan yang bagus umumnya harus menyajikan ide secara sederhana dan dengan satu fokus: tulisan yang menarik dan mudah dipahami. Poster harus jelas dan ringkas selain slogan, motifnya juga bermacam-macam yaitu menginformasikan dan menasihati, tiga tujuan yaitu menginformasikan dan menasihati, membimbing dan mengarahkan, dan menginformasikan tentang acara dan program penting.

Persyaratan penempatan poster termasuk memposting di tempat-tempat yang kemungkinan besar akan dilewati orang (area pasar, tempat pertemuan) dan mendapatkan izin sebelum memposting

dalam rumah atau gedung. Beberapa lokasi, struktur, bebatuan, atau pohon dapat menjadi istimewa atau memiliki nilai khusus. Oleh karena itu, hindari memasang poster di sana karena akan mengganggu orang-orang di sekitar yang memilih untuk tidak menangani poster tersebut. Sebulan juga merupakan durasi maksimum pesan sebelum orang bosan dan mengabaikannya.

Keunggulan dibandingkan dengan media lain, poster bertahan lebih lama, menjangkau banyak relasi, harganya yang murah, tidak membutuhkan listrik, mudah dibawa kemanapun, dapat meningkatkan sinema estetik, memudahkan dan meningkatkan pengertian akan keinginan untuk mempelajari.

Kerugiannya adalah lingkungan Selain mudah dilipat, alat ini juga tidak bisa menghasilkan efek suara atau gerak. Kelemahan dari poster termasuk fakta bahwa poster hanya dirancang untuk audiens kecil (dengan menampilkan poster komersial besar), mudah rusak, menghabiskan banyak uang, membutuhkan bahan berkualitas tinggi, desainer grafis yang terampil, dan peralatan percetakan yang canggih. Selain itu, harga poster biasanya dibeli cukup tinggi. Sangat disarankan untuk melakukan pengujian dengan kelompok pengguna.

- b. Flyer (selebaran), berbentuk leaflet tetapi tidak dapat dilipat. Selebaran biasanya dibagikan di acara untuk memberi tahu peserta

sehingga mereka tidak perlu mengajukan banyak pertanyaan kepada tuan rumah.

- c. Flip chart (lembar balik), media *flipboard-style* untuk menyebarkan informasi atau pesan kesehatan. Setiap buku biasanya memiliki gambar pengantar dan halaman kertas dengan kalimat, seperti pesan atau informasi, yang selaras dengan gambar.
- d. Slide mempunyai berbagai keunggulan sebagai media promosi kesehatan:
 - a) Mewakili realitas, sampai batas tertentu
 - b) Memberikan informasi, mengajukan pertanyaan, mendemonstrasikan keterampilan
 - c) Dapat berhubungan dengan diskusi tentang sikap dan perilaku
 - d) Namun, itu cocok untuk banyak target.
 - e) Harganya cukup terjangkau.
 - f) Dibeli dengan harga murah
 - g) Set slide dapat diubah itemnya.
 - h) Kemampuan belajar mandiri, memungkinkan adanya penyesuaian
 - i) Alat yang ringan dapat dipindahkan dengan cara mudah
 - j) Alat yang sangat mudah untuk digunakan

Slide juga diketahui terdapat kekurangan sebagai media promosi kesehatan:

- a) Biaya listrik dan alat terlalu mahal
 - b) Alat dapat rusak (potensi perbaikan relatif kecil)
 - c) Membutuhkan ruangan yang agak gelap (kecuali monitor khusus dapat disediakan)
- e. Rubik atau artikel di surat kabar atau majalah yang menerbitkan artikel tentang topik atau masalah yang berhubungan dengan kesehatan.
- f. Gambar sangat penting untuk mendapatkan informasi kesehatan. Pesan visualisasi dikomunikasikan melalui gambar yang terkandung dalam gambar, bahkan tidak menutup kemungkinan bahwa pesan yang disampaikan dalam gambar dapat dipahami secara berbeda oleh penonton sehingga menimbulkan perbedaan persepsi antara penonton dan pembawa gambar.
- g. Media cetak memiliki beberapa keunggulan: berumur panjang, menjangkau banyak orang, murah, tidak membutuhkan listrik, kemana-mana, dan mudah dipahami. Cetakan juga memiliki beberapa keterbatasan, seperti kemudahan melipat dan ketidakmampuan menghasilkan efek seperti suara dan gerakan. Untuk audiens tunanetra, media cetak tidak efektif. Media cetak sulit diterima oleh kelompok sasaran tunanetra.
- h. Media elektronik. Media ini adalah media dan media yang dinamis, tampak dan terdengar yang ditransmisikan secara elektronik.

Keunggulan lingkungan elektronik ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik dan sudah dikenal masyarakat karena peningkatan kontrol, pengulangan, dan dimensi presentasi dapat dicapai melalui penggunaan panca indera. Kekurangan dari alat ini adalah lebih mahal dan cukup kompleks, membutuhkan listrik dan peralatan untuk produksinya, membutuhkan persiapan yang matang, peralatan terus berubah, dan keahlian dalam penggunaannya.

Berbagai jenis media elektronik digunakan untuk menyebarkan berita atau informasi kesehatan, jenisnya antara lain:

a) Televisi

Drama, sinetron, forum diskusi kesehatan, pidato (ceramah), jeda iklan televisi atau kuis dan bentuk media lainnya merupakan sumber potensial berita atau informasi kesehatan yang disampaikan melalui media televisi. Media televisi merupakan sarana penyampaian pesan yang sangat efektif masyarakat sebagai hasil dari kemampuan televisi untuk menampilkan baik suara maupun gambar bergerak sehingga memudahkan masyarakat untuk memahami pesan yang disampaikan.

b) Radio

Radio merupakan sarana penyampaian pesan lisan atau bahasa kepada banyak orang. Pelaku menggunakan suara atau surah. Siaran radio sangat cocok untuk mediasi dan informasi,

karena masyarakat tidak bisa memberikan tanggapan apapun atas pesan yang diterima. Saat ini beberapa stasiun radio memiliki program bincang kesehatan sendiri, sehingga media radio termasuk media yang memperhatikan anjuran kesehatan dalam menjelaskan pesan. Selain itu, pesan kesehatan melalui radio dapat disampaikan dalam berbagai format, seperti dialog (tanya jawab), siaran, ceramah, dan spot radio, dan lain-lain.

c) Video

Informasi atau berita kesehatan dapat dikirim melalui video. Tujuan video naratif adalah untuk bercerita, tujuan video dokumenter adalah untuk merekam satu atau lebih peristiwa dalam kehidupan sambil menggunakan presentasi untuk menyampaikan ide atau konsep. Video analog adalah standar untuk televisi seperti yang dikembangkan oleh industri televisi. Keluaran industri komputer, video digital, adalah sarana utama pengiriman data digital ke bisnis.

Video ini memiliki kelebihan yaitu:

- 1) Mampu mengalihkan perhatian secara singkat ke rangsangan eksternal lainnya dan memulai diskusi tentang sikap dan perilaku.

- 2) Masyarakat umum dapat belajar dari para ahli atau profesional dengan memberikan informasi, memecahkan masalah, dan mendemonstrasikan keterampilan VCR.
- 3) Cocok untuk target kecil dan menengah.
- 4) Kemampuan untuk belajar secara mandiri dan memungkinkan adaptasi individu kepada penonton.
- 5) Presentasi yang sulit dapat dipersiapkan dan direkam sebelumnya, memungkinkan guru untuk fokus pada presentasi di kelas.
- 6) Kendali sepenuhnya ada di tangan penyaji rekaman video, sehingga menghemat waktu dan harus merekam serta memutarinya berulang kali.
- 7) Volume dan kelemahan suara dapat diatur dan disesuaikan jika ingin menambahkan komentar untuk didengarkan.

Video memiliki kelemahan yaitu:

- 1) Perhatian masyarakat sulit dikendalikan, partisipasinya jarang diperhatikan.
- 2) Sifat komunikasi satu arah harus diimbangi dengan mencari bentuk umpan balik lainnya.
- 3) Detail item unggulan tidak dapat ditampilkan sepenuhnya.
- 4) Diperlukannya peralatan mahal dan kompleks.
- 5) Listrik dan peralatan mahal

6) Jenis dan perangkat video yang berbeda memiliki masalah kompatibilitas.

7) Aturan untuk merekam program televisi Video dapat membatasi dan tidak jelas.

8) ayar kecil membatasi penonton.

d) Slide

Pesan atau informasi terkait kesehatan juga dapat disampaikan dengan menggunakan slide. Slide adalah alat proyeksi yang digunakan untuk memproyeksikan media slide, yaitu media visual. Material sliding ini memiliki empat keunggulan. Pertama, membantu menciptakan pemahaman dan ingatan yang ditransmisikan dan dapat diasosiasikan dengan elemen suara.

e) Film strip

juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan. Filmstrip merupakan media transmisi gambar yang berfungsi sebagai proyeksi gambar statis.

f) Media Luar Ruang

Media yang berkomunikasi di luar konteks langsung disebut sebagai media di luar ruang. Media luar ruang dapat berupa media cetak dan elektronik, seperti baliho, spanduk, pameran, umbul-umbul layar lebar, spanduk yang memiliki pesan, slogan, atau

logo, dan baliho. Dengan interaksi tatap muka yang menarik panca indera, dapat dikendalikan, dan skala yang relatif besar, media ini memiliki keunggulan mudah dipahami dan lebih menarik. Kelemahan dari sumber daya ini termasuk biaya yang lebih tinggi, tingkat kerumitan, persyaratan alat produksi yang canggih, perencanaan yang cermat, peralatan yang terus berkembang dan berubah, pemeliharaan, dan kebutuhan keterampilan untuk digunakan.

D. Konsep Anak

1. Pengertian Anak

Anak-anak yang berusia 6 hingga 12 tahun dianggap sebagai usia sekolah. Anak-anak diantisipasi untuk mempelajari keterampilan dasar pada usia ini, yang dianggap penting untuk usaha penyesuaian dewasa anak-anak Menurut Wong dalam (J et al., 2019).

Maslow menciptakan teori yang disebut hirarki kebutuhan yang dihubungkan dengan teori kebutuhan dasar. Terdapat lima tingkat kebutuhan, menurut teori hierarki kebutuhan dasar: kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan keamanan dan perlindungan, kebutuhan akan milik dan kasih sayang, dan kebutuhan akan pengakuan atau harga diri. Menurut King dalam (Bujuri, 2018) Kebutuhan anak usia sekolah dasar dan bagaimana pemenuhannya dalam pendidikan dijelaskan pada bagian berikut berdasarkan hasil analisis:

a. Kebutuhan fisiologis (*Pisiological Needs*)

Kebutuhan untuk bertahan hidup secara fisik adalah yang paling mendasar dan kuat dari semua kebutuhan yang dimiliki manusia. Karena keterkaitannya dengan pemeliharaan kehidupan dan kondisi fisik anak, kebutuhan fisiologis termasuk yang paling mendesak dan harus dipenuhi secepat mungkin. Di al-Basyr, manusia dipandang sebagai makhluk yang kompleks secara biologi yang membutuhkan makanan dan cairan untuk melanjutkan hidup. Ini mirip dengan bagaimana orang dilihat dalam Islam (Muallimin, 2017). Daftar kebutuhan fisiologis juga mencakup kebutuhan oksigen yang digunakan untuk bernafas, makanan, udara, pakaian, tempat tinggal, tidur, buang air besar atau buang air kecil, mencegah bahaya dan penyakit, dan istirahat. Meski masih mendambakan perhatian, kenyamanan, dan hal lainnya, orang lapar akan selalu terdorong untuk makan dan tidak melakukan hal lain. Sebelum memenuhi dan memuaskan kebutuhan pokoknya, manusia akan mengabaikan semua kebutuhan lainnya. Oleh karena itu, yang terkuat dari semua kebutuhan adalah kebutuhan fisiologis mendasar ini.

- b. Kebutuhan akan rasa lebih aman dan perlindungan (*Need for self-security and security*)

Kebutuhan dasar, yang muncul setelah kebutuhan fisiologis, berada pada tingkat kedua dan mencakup kebutuhan akan rasa aman dan perlindungan. Kebutuhan ini cenderung memotivasi orang untuk mencari kenyamanan, ketenangan, dan keamanan dari lingkungannya, termasuk

jaminan keamanan, kebebasan dari ancaman seperti kejahatan, perang, terorisme, penyakit, ketakutan, kecemasan, bahaya, luka, dan malapetaka. Jika seseorang tidak memiliki rasa aman dan perlindungan, mereka akan selalu merasa cemas, resah, dan takut. Mereka bahkan mungkin mengalami efek yang lebih serius, seperti stres dan menjadi gila.

c. Kebutuhan akan rasa kasih sayang dan memiliki (*Need for Love and belongingness*)

Seseorang akan mengalami perasaan kasih sayang ketika kebutuhan fisik dan rasa amannya terpenuhi. Mereka kemudian akan merasakan kebutuhan akan kasih dan sayang dari semua orang. Kebutuhan ini memotivasi orang untuk membentuk atau memelihara hubungan afektif (hubungan emosional) dengan orang lain, yang dimanifestasikan sebagai keinginan untuk dimiliki dan dicintai, untuk dicintai dan dicintai, untuk diakui dan diterima sebagai anggota kelompok, untuk kawan setia dan bekerja sama, dan lainnya.

d. Kebutuhan akan rasa harga diri (*Need for self-esteem*)

Seseorang membutuhkan harga diri untuk mengembangkan kepercayaan diri dalam situasi di mana dia percaya bahwa dia mampu, kredibel, dan berharga. Maslow membagi kebutuhan akan penghargaan menjadi dua kategori. Kategori pertama mencakup kebutuhan akan harga diri, atau rasa hormat pada diri sendiri, yang meliputi atribut seperti kepercayaan diri, kewalahan oleh kemampuan, kekuatan pribadi, pendidikan, dan

kemandirian. Kategori kedua mencakup kebutuhan akan harga diri, atau rasa jijik pada diri sendiri, yang meliputi kebutuhan untuk mendapatkan pengakuan dari orang lain atas pekerjaan mereka, penerimaan, perhatian, posisi atau status, pangkat, reputasi yang baik, dan sebagainya.

e. Kebutuhan akan aktualisasi diri (Need for self-actualization)

Aktualisasi diri adalah kewajiban untuk memenuhi keinginan kodrati manusia untuk berkembang sebagai pribadi sesuai dengan kemampuan dan keinginannya. Karena kebutuhan ini, individu cenderung mengusahakan segala cara untuk memenuhi keinginannya. Aktualisasi diri berubah menjadi kebutuhan yang memotivasi orang untuk menunjukkan dan memvalidasi diri mereka kepada orang lain. Pada tahap ini, seseorang memperoleh perluasan paling luas dari potensi, kemampuan, dan bakat mereka.

2. Perkembangan kognitif siswa sekolah dasar

Perubahan yang terjadi dalam pola pikir siswa sekolah dasar dapat termasuk dalam perkembangan kognitif mereka, Menurut Prabowo and Widodo, Bujuri, 2019). Ahli kognitif, piaget dalam (Hayati et al., 2021) menyatakan adanya empat fase kognitif yang dialami oleh manusia yaitu:

- a. Fase Sensomotorik. Bayi yang baru lahir memiliki banyak refleks bawaan yang membantu mereka menjelajahi dunia, yang terjadi antara usia 0-2 tahun.

- b. Fase pra operasional. Fase ini berlangsung dari 2 hingga 7 tahun. Di sini, siswa belajar menggunakan kata-kata dan gambar untuk menunjukkan dan menggunakan objek.
- c. Fase operasional konkrit. Usia ini berkisar antara 7 dan 11 tahun. Pada tahap ini, siswa sudah mahir dalam logika. Pada tahap ini, memperoleh kemampuan untuk memahami secara logis dengan bantuan benda yang telah ditentukan oleh siswa . Ini adalah tahap di mana siswa sekolah dasar berada. Oleh karena itu, proses pembelajaran yang menggunakan penglogikaan melalui benda-benda nyata diperlukan.
- d. Fase operasional formal. Usia ini antara 12 dan 15 tahun. Saat ini, Anda sudah dapat berpikir secara abstrak. Selain itu, siswa memiliki kemampuan untuk berpikir kritis dan menarik kesimpulan dari informasi yang diberikan. Anak usia sekolah dasar berada di fase operasi konkret. Dalam fase ini, guru harus dapat mengembangkan penalaran siswa melalui benda-benda konkret dan pengalaman langsung kepada mereka.

3. Tugas Perkembangan Anak

Havigust menjelaskan delapan tugas perkembangan anak yang berusia enam hingga dua belas tahun dalam (Oktarisma et al., 2021). Delapan tugas perkembangan tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Anak-anak memperoleh kemampuan fisik yang diperlukan untuk bermain selama periode ini, dengan menggunakan anggota tubuh mereka untuk mempelajari keterampilan baru. Hal ini menyebabkan pertumbuhan tulang

dan otot anak yang cepat. Keinginan mereka adalah bergerak dan bermain. Mereka dapat berpartisipasi dalam permainan dengan tingkat kemahiran tertentu. Meningkatkan tingkat kelas mengharuskan siswa untuk mematuhi aturan permainan tertentu.

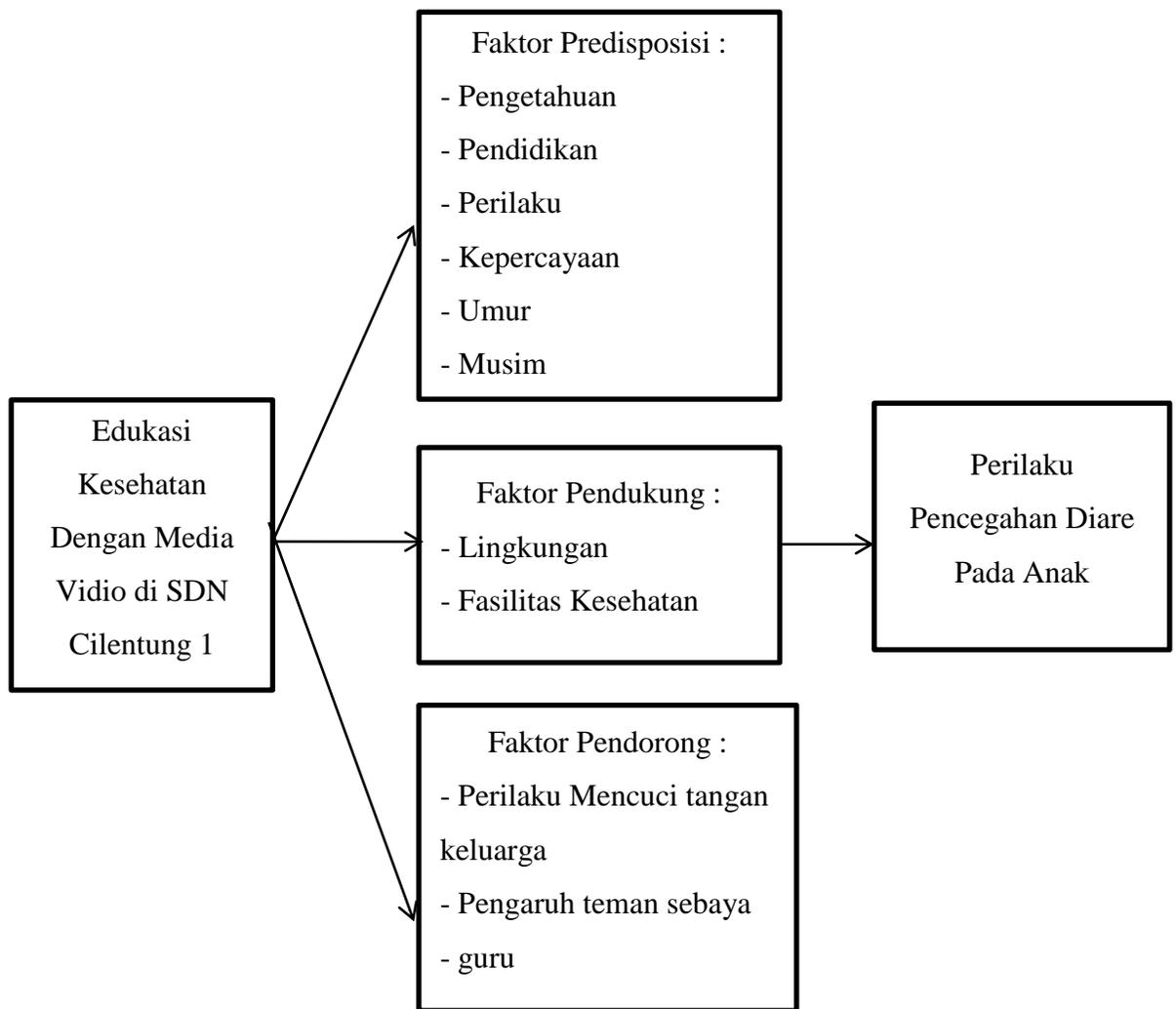
- b. Pertumbuhan pola pikir individu menuntut anak untuk belajar tentang kebiasaan hidup sehat dan mengembangkan kemampuan untuk menjaga kebersihan, kesehatan, dan keamanan. Penting bagi anak-anak untuk menyadari konsekuensi dari terlibat dalam perilaku yang dapat membahayakan diri mereka sendiri dan lingkungan mereka.
- c. Bangun hubungan dengan teman-teman lain. Seiring perkembangan anak-anak dalam interaksi sosial mereka dengan teman sebaya, mereka lebih mungkin untuk dapat berteman di luar keluarga dekat mereka.
- d. Dapatkan wawasan tentang bagaimana bertindak dalam peran sosial kedua jenis kelamin. Anak-anak mulai menyadari peran gender mereka sekitar usia 9 hingga 10 tahun. Perilaku feminin diamati pada anak laki-laki dan perempuan. Anak-anak saat ini tertarik pada hal-hal yang sesuai gender, seperti anak laki-laki bermain bola bersama teman laki-lakinya, dan anak perempuan bermain boneka dengan anak perempuan lainnya.
- e. Memperoleh dan mengembangkan kecakapan dalam membaca, menulis, dan matematika. Pada masa ini, siswa di sekolah dasar sudah mahir membaca dan menulis serta berhitung. Perkembangan kognitif dan biologis

menyebabkan anak siap sekolah, dapat belajar di kelas, dan mampu menafsirkan simbol-simbol sederhana secara efektif.

- f. Penciptaan konsep yang signifikan dalam keberadaan anak-anak.' Saat ini, anak-anak mempelajari berbagai konsep yang diperlukan untuk aktivitas sehari-hari mereka. Meliputi topik seperti perbandingan warna dan kuantitas.
- g. Pematangan hati nurani, nilai-nilai, dan moral. Anak-anak harus mulai belajar bagaimana mengelola perilaku mereka sejak usia dini untuk menegakkan standar moral. Mengikuti aturan, mengambil kepemilikan atas tindakan mereka, dan memahami bagaimana mereka berbeda dari yang lain adalah semua keterampilan yang harus dapat dikembangkan oleh anak-anak.
- h. Balikkan penilaian terhadap institusi dan kelompok sosial. Anak-anak telah memperoleh pengetahuan untuk hadir dalam komunitas keluarga dan sekolah. Penting untuk memberikan hukum keluarga dan kelas kepada anak-anak.

E. Kerangka Teori

Skema 2. 1 Kerangka Teori



(Sumber : Green L (1980) dalam Notoatmodjo 2010)

F. Kerangka Konsep

Penjelasan tentang semua variabel yang akan diteliti disebut sebagai kerangka konsep penelitian. Dalam penelitian dikenal beberapa jenis variabel berdasarkan hubungan sebab dan akibat antara variabel-variabel tersebut antara lain variabel bebas (independent variable), variabel terikat (dependent variable), variabel perancu (confounding variable), variabel antara dan variabel luar. Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat (Dharma, 2017)

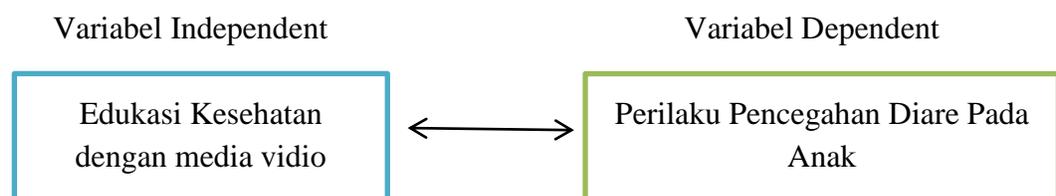
1. Variabel Bebas (Independent Variable)

Salah satu istilah untuk variabel bebas adalah "variabel sebab". sebab variabel adalah karakteristik dari variabel tertentu yang keberadaannya mengubah variabel lainnya . (Dharma, 2017). Adapun pendidikan kesehatan dengan media video adalah variabel bebas pada penelitian ini.

2. Variabel Terikat (Dependent Variable)

Variabel yang mengalami perubahan sebagai akibat dari perubahan pada variabel bebas disebut variabel terikat (Dharma, 2017). Adapun variabel terikat pada penelitian ini adalah pencegahan perilaku diare pada anak

Skema 2. 2 Kerangka konsep



G. Hipotesis

Pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang membentuk jawaban mereka tentang hasil penelitian yang mungkin adalah hipotesis. Pernyataan hipotesis mengarahkan peneliti untuk menentukan desain penelitian, prosedur pemilihan sampel, prosedur pengumpulan, dan teknik analisis data. Berdasarkan rumusan pernyataannya, hipotesis dibagi menjadi dua yaitu hipotesis statistic (hipotesis nol) dan hipotesis kerja (hipotesis alternatif). Hipotesis statistic dirancang untuk menunjukkan bahwa variabel sama, berbeda, atau tidak terhubung satu sama lain. Sedangkan hipotesis kerja adalah jaringan kerja yang berhubungan dengan prediksi hasil penelitian yang berhubungan dengan hubungan antar variabel yang terdeteksi (Dharma, 2017)

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ha : Ada pengaruh edukasi kesehatan dengan media video terhadap perilaku pencegahan diare pada anak di SDN Cilantung 1

H0 : Tidak ada pengaruh edukasi kesehatan dengan media video terhadap perilaku pencegahan diare pada anak di SDN Cilantung 1

BAB III

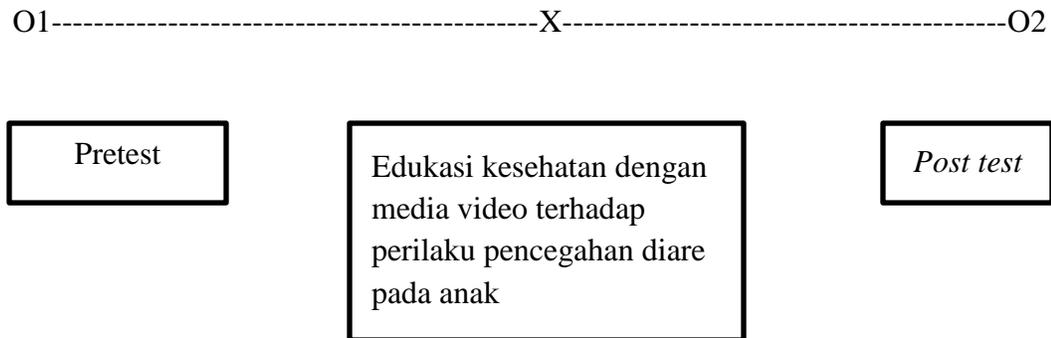
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian serta sebagai alat untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh pada penelitian (Nursalam, 2020). Desain penelitian ini yang digunakan pada peneliti ini adalah jenis peneliti kuantitatif, dengan *Quasi eksperimental*. Penelitian yang dilakukan adalah dengan memberikan suatu perlakuan atau intervensi pada subjek penelitian yaitu siswa. Penelitian menggunakan *One group pretest-posttest design*, yaitu dengan cara memberikan pretest (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, setelah itu diberikan intervensi kemudian dilakukan *post test* (pengamatan akhir).

Penelitian dilakukan bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat perilaku sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan media video terhadap perilaku pencegahan diare dengan metode *peer group*. Penelitian atau observasi pada penelitian dengan menggunakan desain ini akan dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum dan sesudah perilaku pencegahan diare (*pretest dan post test*).

Skema 3. 1 Desain Penelitian



Keterangan:

O1 : *Pretest* atau pengambilan data awal sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang Perilaku Diare dan diberi *pretest* berupa pernyataan berbentuk kuesioner.

X : Intervensi yang diberikan yaitu edukasi kesehatan dengan media video tentang perilaku pencegahan diare pada anak.

O2 : *Post test* atau pengambilan data akhir diukur dengan cara pernyataan berbentuk kuesioner, dengan perbandingan hasil nilai *pretest*.

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut (Dharma, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah subjek yang memenuhi

kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini siswa kelas IV di SDN Cilentung 1 sebanyak 30 siswa.

2. Sampel

Sampel adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan/ pengukuran pada unit ini (Dharma, 2017).

Dalam sebuah penelitian penting untuk menentukan kesepesifikan sebuah karakteristik atau kriteria yang jelas dalam sebuah variabel agar tidak terjadi bias pada penelitian itu sendiri. Masuk atau tidaknya suatu kriteria dalam variabel penelitian akan dibedakan dalam sebuah kriteria inklusi dan kriteria eksklusif. Kriteria inklusi menetapkan bahwa subjek penelitian harus memiliki karakteristik umum dari populasi sasaran yang terjangkau dan akan diteliti dan kriteria eksklusif subjek yang tidak memenuhi kriteria ini dapat dikeluarkan dari penelitian karena berbagai alasan (Nursalam, 2020). Setelah kriteria sudah ditentukan maka akan diketahui kriteria responden yang bisa diambil sebagai sampel, berdasarkan kriteria tersebut maka yang dimaksud kriteria inklusi dan kriteria eksklusif dalam penelitian ini adalah.

Tabel 3. 1 Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi	Kriteria Eksklusi
1. Responden terdaftar menjadi siswa di SDN Cilentung 1 2. Siswa bersedia menjadi responden 3. Siswa SD Kelas IV	1. Responden yang dalam keadaan sakit yang tidak memungkinkan untuk mengikuti edukasi kesehatan

3. Teknik Sampling

Untuk mewakili populasi, sebagian dari populasi dipilih melalui proses pengambilan sampel. Teknik pengambilan sampel digunakan untuk mendapatkan sampel yang benar-benar sesuai dengan subjek penelitian secara keseluruhan Sastroasmoro & Ismail, (Nursalam, 2020)

Metode sampling digunakan agar hasil penelitian yang dilakukan pada sampel dapat mewakili populasinya (Dharma, 2017). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling*, yaitu teknik yang memberi kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Mencangkup metode *purposive sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti.

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Peneliti akan melakukan penelitian di SDN Cilentung 1

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada tahun 2023

D. Variabel Penelitian

variabel adalah objek atau orang yang memiliki karakteristik yang bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dalam suatu populasi. Variabel adalah karakteristik yang melekat dan bervariasi antar individunya pada suatu populasi (Dharma, 2017). Variabel adalah bagian penelitian dengan cara menentukan variabel-variabel yang ada dalam penelitian seperti variabel independen, dependen, moderator, control dan intervening (Dharma, 2017). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel diantaranya yaitu :

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti atau tidak untuk menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2020). Variabel independen pada penelitian ini yaitu Edukasi kesehatan dengan media video.

2. Variabel Dependen (terikat)

Variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel dependen pada penelitian ini yaitu Perilaku Pencegahan diare pada anak.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional mengacu pada parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran

secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Namun, metode pengukuran memungkinkan pengukuran dan karakteristik variabel. (Indarwati et al., 2020). Variabel secara operasional bertujuan agar membuat variabel menjadi lebih konkrit dan dapat diukur. Variabel yang akan diteliti harus jelas mengenai apa yang harus diukur, bagaimana cara mengukur, apa saja kriteria pengukurannya, Instrumen dan skala apa yang digunakan untuk mengukurnya (Dharma, 2017).

Tabel 3. 3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi oprasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Edukasi kesehatan dengan media video	Penyuluhan kesehatan kepada siswa untuk pencegahan diare	Satuan Acara Penyuluhan (SAP)	-	-
2.	Perilaku pencegahan diare	Pembelajaran fakta atau informasi baru dan mampu mengingatnya yaitu tentang tingkat perilaku pencegahan diare pada anak. Reaksi atau respon siswa mengenai perilaku pencegahan diare pemberian video yang diukur dengan kuesioner <i>pretest</i> dan <i>post test</i> berdasarkan skor dari 17 pertanyaan tentang perilaku pencegahan diare.	Penentuan perilaku dilakukan dengan pernyataan positif dan negatife dengan alat bantu kuesioner Untuk pertanyaan positif Selalu : 4 Sering : 3 Jarang : 2 Tidak pernah : 1 Untuk pertanyaan negatif Selalu : 1	Kategori 1. Kurang, (jika hasil skor 17-42) = kode 1 2. Baik, (jika hasil skor 43-68) = kode 2	Rasio

Sering : 2
Jarang : 3
Tidak
pernah : 4

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data Primer (*primary data*) adalah data yang dikumpulkan sendiri peneliti secara langsung dengan menggunakan alat pengumpul data seperti angket, kuesioner, atau data hasil pengamatan peneliti sendiri di lapangan atau data hasil pemeriksaan/observasi ke lapangan tentang suatu fenomena (Indarwati et al., 2020)

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar jawaban responden yang didapatkan dari kuesioner yang diberikan. Responden diberikan kuesioner dalam bentuk hardcopy yang berisi tentang mengukur tingkat perilaku yang dilakukan untuk melihat adanya pengaruh edukasi kesehatan dengan media video terhadap perilaku pencegahan diare dengan *pretest dan posttest* terhadap tingkat perilaku pada anak.

2. Data Sekunder

Data Sekunder (*secondary data*): adalah data yang diperoleh secara tidak langsung, artinya data tersebut sudah tersedia dikumpulkan orang lain, peneliti tinggal menggunakannya. Biasanya berupa dokumentasi dan arsip-arsip resmi yang ada di kantor atau institusi tersebut (Indarwati et al., 2020).

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti yaitu data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data profil sekolah dari SDN Cilentung 1, serta dari berbagai sumber referensi lainnya seperti buku, jurnal ilmiah, dan data statistik yang sesuai dengan rumusan masalah yang dikaji dan diteliti. Jurnal ilmiah, buku, dan data statistik diperoleh dari berbagai sumber seperti *Google Scholar*, *Pubmed*, *Mendeley Research Papers*, *Website WHO*, *Website IDF*, Badan Pusat Statistic Jawa Barat, *E-Journal* dan berbagai sumber ilmiah lainnya.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu kegiatan penelitian dalam mengumpulkan data, sebelum melakukan pengumpulan data dari alat ukur antara lain dapat berupa kuesioner/angket, observasi, wawancara, atau gabungan ketiganya (Dharma, 2017). Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data utama dengan menggunakan kuesioner yang akan diberikan kepada responden.

Langkah-langkah penelitian lebih jelasnya dilakukan sebagai berikut:

1. Langkah pertama diawali dengan proses perizinan dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat rujukan penelitian dari pihak STIKes Medistra Indonesia, setelah lulus uji proposal
2. Menyerahkan atau mengajukan surat permohonan izin kepada pihak kepala SDN Cilentung 1

3. Peneliti mendapat izin dari pihak kepala SDN Cilentung 1 untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.
4. Melakukan seleksi terhadap calon responden dengan pedoman kepada kriteria inklusi. Kegiatan ini dilakukan oleh peneliti dengan bekerja sama oleh teman dan pengajar di SDN Cilentung 1.
5. Sebelum mulai melakukan penelitian, peneliti memperkenalkan diri dan peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, teknik dasar prosedur dan lembar persetujuan kepada responden.
6. Menjelaskan lama waktu kegiatan edukasi kesehatan dengan media video terhadap perilaku pencegahan diare yaitu 35 menit dengan frekuensi 3x selama 3 minggu yang dilakukan dalam setiap pukul 08.00 pagi. Lalu melakukan pengisian *pretest* sebelum diberikan intervensi yang dibantu oleh teman dan pengajar yang berjumlah 6 orang.
7. Setelah dilakukan *pretest* peneliti di bantu oleh teman dan pengajar untuk mentertibkan responden dan memberikan intervensi edukasi kesehatan dengan media video dengan perilaku pencegahan diare sesuai Satuan Acara Penyuluhan (SAP) yang sudah dibuat.
8. Pelaksanaan penelitian tersebut dilakukan berturut-turut selama 3x selama 3 minggu pada pagi hari jam 08.00.
9. Tahap terakhir yaitu dengan memberikan tes akhir *post test* dilakukan setelah 15 menit peneliti memberikan intervensi dengan cara mengukur perilaku pencegahan diare setelah melakukan stimulasi edukasi kesehatan dengan media

video terhadap perilaku pencegahan diare untuk dibandingkan apakah ada pengaruh perilaku diare sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengamati, mengukur, atau menilai suatu fenomena. Data yang dikumpulkan dari pengukuran ini kemudian dianalisis dan digunakan sebagai bukti (bukti) dari penelitian (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner. Kuesioner merupakan alat ukur penelitian yang berisi beberapa item pertanyaan atau pernyataan yang dibuat berdasarkan indikator suatu variabel (Dharma, 2017). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu SAP edukasi Kesehatan digunakan untuk mengetahui tingkat perilaku. Alat atau instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah lembar kuesioner untuk mengukur tingkat perilaku pada anak menggunakan *skala likert*.

1. Kuesioner perilaku pencegahan diare

Kuesioner perilaku pencegahan diare yang akan digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian milik Mutiah Arini Berdasarkan hasil uji validitas dan uji reliabilitas didapatkan nilai Alpha Cronbach sebesar 0,851 kuesioner tersebut menggunakan skala likert sebagai jawabannya. Jumlah total pertanyaan perilaku pencegahan diare adalah 17 item, nilai minimal 17 dan nilai maksimal 68 dengan alternatif jawaban menggunakan skala likert sebagai berikut.

a. Untuk pertanyaan positif

Selalu : 4

Sering : 3

Jarang : 2

Tidak pernah : 1

b. Untuk pertanyaan negatif

Selalu : 1

Sering : 2

Jarang : 3

Tidak pernah : 4

I. Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, yang berarti bahwa jika suatu instrumen mengukur apa yang seharusnya diukur, instrumen tersebut dikatakan valid. Suatu alat ukur harus valid agar dapat digunakan untuk melakukan pengukuran. Meskipun dirancang dengan tepat, penelitian tidak akan menghasilkan hasil yang akurat jika menggunakan alat ukur yang tidak valid.

Reliabilitas adalah tingkat konsistensi dari suatu pengukuran reliabilitas menunjukkan apakah pengukuran menghasilkan data yang konsisten jika instrumen digunakan kembali secara berulang. Reliabilitas juga dapat didefinisikan sebagai derajat suatu pengukuran bebas dari random error sehingga menghasilkan suatu pengukuran yang konsisten reliabilitas dipengaruhi oleh random error yang bersumber dari variasi observer, variasi subjek dan variasi

instrumen. Skor reliabilitas menunjukkan proporsi total varian hasil observasi yang merupakan skor varian sebenarnya (variance true score), sedangkan sisanya merupakan variance error. Sebagai contoh suatu koefisien reliabilitas sebesar 0,8 menunjukkan bahwa 80% dari varian skor observasi (variance observe score) merupakan variance skor sebenarnya (variance true score), sedangkan sisanya (20%) merupakan variance error (Dharma, 2017).

Dari hasil Uji Reliabilitas didapatkan bahwa seluruh item pernyataan dalam instrumen penelitian reliabel karena Cronbach Alpha rata-rata sebesar Kuesioner perilaku pencegahan diare 0,851 tidak ada sama sekali nilai cronbach Alpha yang dibawah 0.6. Maka dari hasil ini dinyatakan kuesioner perilaku pencegahan diare dinyatakan Valid dan reliabel.

J. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan tahapan yang sangat penting dalam suatu proses penelitian. Sebenarnya pengolahan data lebih mengarah kepada proses penafsiran data yang telah terkumpul sebelumnya. Pengolahan data merupakan langkah-langkah yang digunakan untuk menganalisa data yang sudah didapatkan setelah penelitian.

1. Editing

Editing merupakan proses pemeriksaan data yang telah diperoleh dari responden saat melakukan penelitian. Proses ini dilakukan untuk memeriksa keterbacaan, kelengkapan, relevan dan konsistensi data. Jika dalam tahapan ini

ditemukan isi data yang tidak lengkap maka harus dilakukan pengumpulan data ulang (Masturoh and Nauri, 2018).

2. Coding

Coding merupakan cara untuk merubah data yang sebelumnya dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk numeric atau angka (Masturoh and Nauri, 2018). Pada proses pengkodean data yang diperoleh dan telah dirubah menjadi angka agar dapat dibaca oleh sistem (bahasa komputer).

Tabel 3. 4 Hasil Kuesioner

Kode	Perilaku pencegahan diare
Pertanyaan positif	
1	Tidak pernah
2	jarang
3	Sering
4	Selalu
Pertanyaan negatif	
4	Tidak pernah
3	Jarang
2	Sering
1	Selalu

Tabel 3. 5 Hasil Ukur

Kode	Perilaku pencegahan diare
1	Kurang
2	Baik

3. Tabulasi data

Tabulasi data merupakan pengumpulan atau pengelompokkan data yang telah diteliti dalam sebuah tabel. Tabulasi data dilakukan agar data mudah diamati dan dievaluasi karena telah tersusun dan terangkum dalam tabel.

4. *Processing*

Setelah data dari kuesioner telah terkumpul dan telah diubah dalam bentuk pengkodean maka data perlu diproses atau diolah dengan cara komputerisasi. Digunakan untuk mengolah data hasil penelitian tersebut bisa menggunakan spss (*statistical package for social science*).

5. *Cleaning*

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang telah dientri dalam bentuk master data atau *software statistic*. Tujuan dilakukan *cleaning* adalah untuk mengetahui apakah ada kesalahan pada data yang telah dimasukan sebelumnya.

K. Analisa Data

Peneliti menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan jumlah penelitian untuk menganalisis data hasil penelitian. Data yang dikumpulkan selama penelitian kemudian dianalisis univariat dan bivariat.

1. Analisa Univariat

Analisa data univariat dilakukan dengan menggunakan software statistic untuk menggambarkan distribusi frekuensi responden dengan menggunakan system proporsi atau presentase, dan nilai mean. Variabel yang digunakan

analisa univariat pada penelitian ini adalah variabel dependen yaitu edukasi kesehatan dengan media video di SDN Cilentung 1

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah variabel independen dan variabel dependen suatu teknik analisa data yang digunakan untuk melihat pengaruh edukasi kesehatan dengan media video terhadap perilaku pencegahan diare pada anak di SDN Cilentung 1. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji *Paired T-test* untuk mengetahui pengaruh variabel independen dan variabel dependen. Hasil tersebut kemudian dianalisis menggunakan program *Statistical Product And Service Solutions* (SPSS) yang akan disajikan berupa distribusi frekuensi, uji normalitas menggunakan uji *Shapiro Wilk*, dan uji *Paired Sample T-Test*

L. Prinsip Etik Penelitian

Tujuan etika penelitian adalah untuk menjaga dan memastikan keberhasilan responden. Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika dalam penelitian harus di perhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut: (Dharma, 2017).

1. *Informed Consent*

Informed Consent yaitu suatu bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan antara peneliti

dengan responden dengan cara memberikan lembar persetujuan. Tujuan dari “*informed consent*” adalah agar responden bersedia, maka responden diminta menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia, peneliti harus menghormati hak responden (Dharma, 2017).

2. *Anomity* (tampa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang diberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur, dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Dharma, 2017).

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Dharma, 2017).

4. *Justice* (menghormati keadilan dan inklusivitas)

Penelitian harus dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati, dan profesional sesuai dengan prinsip keterbukaan dan keadilan. Prinsip keadilan mengatakan bahwa penelitian harus memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek (Dharma, 2017).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SDN CILENTUNG 1 merupakan sekolah dasar yang terletak di JL Cilentung, Kec. Pulosari, Kabupaten Pandeglang, Banten 42273. Sama dengan sekolah dasar pada umumnya masa pendidikan sekolah SDN Cilentung 1 ditempuh dalam waktu enam tahun, pelajaran mulai dari kelas 1 sampai VI. Responden penelitian ini adalah siswa/siswi kelas V sebanyak 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Edukasi kesehatan melalui media video ini dilakukan selama tiga kali pertemuan dalam jangka waktu 3 minggu, dengan waktu 45 menit. SDN Cilentung 1 memiliki ruangan UKS, tapi ruangan tersebut hanya dipakai untuk siswa yang sakit saat di sekolah, jika siswa/siswi yang sakit tersebut tidak bisa ditangani oleh pihak sekolah, maka guru UKS segera membawa siswa yang sakit tersebut berobat ke puskesmas. Pembina UKS adalah guru IPA di SDN Cilentung . kegiatan UKS yang telah dilaksanakan antara lain mengadakan *skrining* (penjaringan) kesehatan terhadap murid kelas 1 SD dan memberikan imunisasi DT dan TT pada siswa kelas 1 dan kelas 6 SD yang dilakukan oleh pihak puskesmas yang bekerja sama dengan pihak sekolah. Pihak sekolah juga melakukan pengawasan terhadap pembuangan sampah dan kebersihan lingkungan sekolah, yaitu dengan cara menjadwal kegiatan piket membersihkan kelas kepada siswa/siswi di setiap kelas oleh masing-masing guru wali dan mengadakan

kegiatan Jum'at bersih yang dilaksanakan setiap 2 minggu oleh seluruh guru dan murid kelas 1 sampai 6 SD. Sedangkan kegiatan penyuluhan tentang kesehatan baik oleh petugas Puskesmas maupun oleh guru belum pernah diadakan di SDN Cilentung 1.

1. Visi dan Misi SDN Cilentung 1

a. Visi

Terwujudnya sekolah sehat, terampil, berprestasi dan berakhlak mulia

b. Misi

Mengembangkan sumber daya sekolah secara optimal dalam rangka mempersiapkan peserta didik yang mampu menghadapi persaingan dalam menjalankan ke jenjang dalam pendidikan yang lebih tinggi.

c. Tujuan

Menghasilkan lulusan yang mandiri, kompetitif, berakhlak mulia dan berwawasan akademik.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian dimulai dari proses pengumpulan data penelitian ini dilakukan pada siswa kelas IV SDN Cilentung 1 sebanyak 30 responden. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 9 sampai 24 Agustus 2023 dengan menggunakan kuesioner berupa lembar *pretest* dan *posttest*.

Penelitian ini dilakukan 3 kali pertemuan dalam sebulan, yaitu seminggu 1 kali pertemuan.

- 1) Pertemuan pertama pada tanggal 9 Agustus 2023, diawali dengan sosialisasi tentang penelitian dan tujuannya terhadap calon responden. Selanjutnya memberikan lembar persetujuan sebagai bukti bersedia menjadi responden. Terakhir memberikan lembar kuesioner terkait dengan perilaku pencegahan diare pada anak untuk melihat skor *pre-test*.
- 2) Pertemuan kedua pada tanggal 16 Agustus 2023, diawali dengan mengingat atau *review* kembali materi perilaku pencegahan diare di pertemuan sebelumnya. Setelah itu dilakukan penayangan video terkait dengan pencegahan perilaku diare. Selanjutnya diakhiri dengan melakukan demonstrasi yang dilakukan oleh siswi.
- 3) Pertemuan ketiga pada tanggal 23 Agustus 2023, diawali dengan mengingat atau *review* kembali materi dari video di pertemuan sebelumnya. Setelah itu mempraktikkan cuci tangan 6 langkah. Diakhiri dengan memberikan lembar *posttest* yaitu terkait perilaku pencegahan diare pada anak untuk menilai skor *posttest*.

3. Tahap Akhir Penelitian

Setelah didapatkan data perilaku pencegahan diare siswa/siswi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan, maka data tersebut dikelompokkan sesuai dengan variabel yang diukur di definisi operasional. Hasil tersebut kemudian dianalisis menggunakan program *Statistical Product And Service Solutions* (SPSS) yang akan disajikan berupa distribusi frekuensi, uji normalitas menggunakan uji *Shapiro Wilk*, dan uji *Paired Sample T-Test*

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

- a. Perilaku pencegahan diare sebelum dilakukan edukasi kesehatan dengan media video di SDN Cilentung 1 Tahun 2023

Berikut akan dijelaskan analisa univariat mengenai perilaku pencegahan diare pada anak sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan media video terhadap perilaku pencegahan diare pada anak di SDN Cilentung 1.

Tabel 4. 1
Distribusi frekuensi Perilaku Sebelum Pencegahan Diare Pada Anak di SDN Cilentung 1

Kategori	Frekuensi	Fresentase (%)
Baik	15	50,0
Kurang Baik	15	50,0
Total	30	100

(Sumber Hasil pengolahan data dengan cara komputerisasi oleh Dila Aprina Lidiasari, September 2023)

Berdasarkan tabel 4.1 mengetahui perilaku pencegahan diare sebelum diberikan edukasi kesehatan bahwa dari 30 responden (100%) pada perilaku pencegahan diare dengan kategori baik 15 responden, kurang baik dengan 15 responden.

- b. Perilaku pencegahan diare sesudah dilakukan edukasi kesehatan dengan media video di SDN Cilentung 1 Tahun 2023

Tabel 4. 2
Distribusi frekuensi Perilaku Sesudah Pencegahan Diare Pada Anak di SDN Cilentung 1

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang Baik	0	0
Baik	30	100,0
Total	30	100,0

(Sumber Hasil pengolahan data dengan cara komputerisasi oleh Dila Aprina Lidiasari September 2023)

Berdasarkan tabel 4.2 mengetahui perilaku pencegahan diare sesudah diberikan edukasi kesehatan dari 30 responden (100%) pada perilaku pencegahan diare dengan kategori baik 30 responden.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui adanya perbedaan kemampuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan media video pada anak sekolah dasar. Sebelum dilakukan *Uji Paired T Test* akan dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui data terbiasa terdistribusi normal atau tidak, sebagai syarat untuk melakukan uji *Paired T Test*.

Tabel 4. 3
Distribusi Sebelum Dan Sesudah Perilaku Pencegahan Diare Pada Anak di SDN Cilentung 1

Perilaku Pencegahan Diare	Mean	Standar Deviation	P value
Sebelum	42,57	7,637	0,127
Sesudah	60,53	3,148	0,134

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Dengan Komputerisasi Dila Aprina Lidiasari, Desember 2023)

Berdasarkan hasil uji normalitas pada tabel 4.3 dapat diketahui bahwa perilaku pencegahan diare pada anak sebelum diberikan edukasi kesehatan diperoleh nilai *mean* 42,57, *standar deviation* 7,637 dan *P value* 0,127. Sedangkan perilaku pencegahan diare pada anak sesudah diberikan edukasi kesehatan pada anak diperoleh nilai *mean* 60.53, *standar deviation* 3,148 dan *P value* > nilai alpha (0,05) yang berarti data terdistribusi normal dan bisa dilanjutkan ke uji *Paired T Test*.

1. Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Perilaku Pencegahan Diare Pada Anak di SDN Cilentung 1

Tabel 4. 4
Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Perilaku Pencegahan Diare Pada Anak di SDN Cilentung 1

Perilaku Pencegahan Diare	Mean	<i>Standar Deviation</i>	Min	Max	P value	T.Hitung	T Tabel
Sebelum	42,57	19,182	21,395	14,538	0,000	10,717	2,045
Sesudah	60,53						

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Dengan Komputerisasi Dila Aprina Lidiasari, Desember 2023)

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan dengan uji komparasi *paired T test* tentang sebelum diberikan edukasi kesehatan dengan media video dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden (n= 30) didapatkan data bahwa mean 42,57 dan standar deviasi 19,182. Perilaku pencegahan diare sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan media video diperoleh nilai mean 60,53 dan standar deviasi 19,18. Hasil analisa data dengan menggunakan *paired T*

test diperoleh T hitung (10,717) > T tabel (2,045) dan nilai P value $0,000 < (0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan perilaku pencegahan diare sesudah diberikan edukasi kesehatan. Sehingga dapat dikatakan bahwa edukasi kesehatan dengan media video menunjukkan ada perubahan.

C. Pembahasan

Penelitian ini merupakan penelitian mengenai pengaruh edukasi kesehatan dengan media video terhadap perilaku pencegahan diare pada anak di SDN Cilentung 1,

a. Analisa Univariat

a. Perilaku pencegahan diare sebelum dilakukan edukasi kesehatan dengan media video di SDN Cilentung 1 Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap 30 responden di SDN Cilentung 1 terdapat bahwa dari 30 responden pada perilaku pencegahan diare dengan kategori baik 15 responden dan kurang baik 15 responden.

Menurut peneliti perilaku pencegahan diare yang dialami responden dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu faktor lingkungan dan genetik. Pada saat peneliti melakukan penelitian banyak anak yang belum paham perilaku pencegahan diare salah satunya mengenai mencuci tangan yang baik dan benar yang menyebabkan terjadinya diare adalah mengkonsumsi makanan yang

tidak terjamin kebersihan, kurangnya air bersih, kebersihan yang buruk dan lingkungan yang jelek.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya cuci tangan dengan air saja tidak cukup untuk melindungi seseorang dari kuman penyakit yang menempel di tangan. Penggunaan sabun saat mencuci tangan penting untuk menghilangkan kuman yang tidak tampak, minyak, lemak dan kotoran di permukaan kulit. Sehingga dengan bau wangi dan perasaan segar setelah mencuci tangan dengan sabun tidak dapat jika hanya menggunakan air saja. Selain berfungsi sebagai tempat pembelajaran, sekolah juga dapat menjadi tempat ancaman penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik. Lebih dari itu, usia sekolah bagi anak juga merupakan masa rawan terserang berbagai penyakit. Kebiasaan anak-anak mengonsumsi jajanan secara bebas, ditambah anak-anak tidak melakukan cuci tangan pakai sabun sebelum makan akan mengakibatkan berbagai kuman penyebab penyakit dengan mudah masuk ke dalam tubuh menurut Kartika dalam (Kimsen, 2023)

Menurut (Nengsih, 2023) Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah salah satu upaya preventif untuk mengubah perilaku komunitas untuk mendukung peningkatan derajat status kesehatan. Perilaku yang kurang bersih dan sehat menyebabkan munculnya penyakit yang menjadi permasalahan kesehatan masyarakat, perilaku

cuci tangan pakai sabun (CTPS) merupakan salah satu indikator dari perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah sebagai upaya preventif dalam melindungi diri dari berbagai penyakit menular seperti diare. Kejadian diare dapat dicegah dengan menerapkan perilaku mencuci tangan yang benar menggunakan sabun serta pelaksanaannya dengan langkah-langkah mencuci tangan yang lengkap. Maka dalam hal ini kebiasaan dalam melakukan cuci tangan menggunakan sabun sebaiknya dibiasakan sejak usia dini untuk mengurangi angka kejadian kasus diare pada anak sekolah Menurut Octa dalam (Nengsih, 2023).

Penyakit diare dapat berdampak serius jika tidak ditangani dengan benar, khususnya ketika terjadi pada anak-anak. Dengan demikian perlu dilakukan tindakan pencegahan diare berupa menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal, cuci tangan menggunakan sabun, hindari mengkonsumsi air tidak matang, sayuran mentah, susu yang belum dipasteurisasi, buah yang belum dikupas, serta menghindari jajan sembarangan Menurut (Silitonga et al., 2023).

Perilaku mencuci tangan merupakan salah satu dari prinsip hidup sehat dan bersih. Perilaku mencuci tangan tidak akan menjadi suatu kebiasaan apabila tidak dilakukan sejak dini. Perilaku mencuci tangan dapat dilakukan setelah buang air besar (BAB), sebelum makan, dan persiapan atau mengolah makanan. Selain mencuci tangan, kebersihan tangan juga dapat dilihat dari kebersihan kuku yaitu dengan

memotong/memendekkan kuku serta membersihkan kotoran yang ada. Pertumbuhan kuku dalam satu minggu rata-rata mencapai 0,5-1,5 mm. Salah satu kebiasaan yang sering dilakukan anak adalah menggigit kuku. Menjaga agar kuku tetap pendek dan bersih merupakan hal yang paling penting untuk menjaga personal hygiene sebab kuku bisa menjadi media untuk pertumbuhan bakteri (Ibrahim & Sartika, 2021).

Makanan jajanan memang memiliki peranan penting dalam memenuhi zat gizi pada anak-anak di sekolah, namun keseringan jajan juga dapat memperparah kondisi gizi pada anak apabila salah dalam pemilihan jenis jajanan. Contoh pada makanan cepat saji yang memiliki kandungan pewarna dan pengawet yang juga sebagian besar mengandung kalori tinggi, sehingga membuat anak cepat kenyang. Mengonsumsi makanan jajanan yang tidak baik akan berdampak pada kesehatan konsumen dalam hal ini adalah anak-anak. Kurangnya pengetahuan dan disiplin pedagang tentang menerapkan kebersihan dalam pengolahan dan penyajian makanan menjadi salah satu faktor yang membuat jajanan tersebut kurang higienis. Selain itu persediaan air yang terbatas, serta alat-alat makan yang tidak dicuci bersih. Hal tersebut akan memicu timbulnya penyakit saluran pencernaan bagi anak (Ibrahim & Sartika, 2021). Ibu adalah pengasuh utama dalam keluarga, memiliki peran pentingnya dalam mengajarkan anak tentang teori dan praktik untuk hidup bersih dan sehat. Apabila ibu tidak memiliki

pengetahuan atau tingkat pendidikan yang rendah akan kurang mengajarkan anak-anaknya untuk melakukan praktik kesehatan yang benar, sehingga penyakit infeksi seperti diare akan sulit terhindarkan apabila praktik hidup sehat dan bersih tidak dijalankan dengan benar.

b. Perilaku pencegahan diare sesudah dilakukan edukasi kesehatan dengan media video di SDN Cilentung 1 Tahun 2023

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan perilaku pencegahan diare pada anak sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan media video dari 30 responden (100%) sesudah dilakukan edukasi kesehatan dengan media video menjadi baik 30 responden. Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terjadi peningkatan perilaku pencegahan diare setelah diberikan edukasi kesehatan dengan media video di SDN Cilentung 1.

Menurut analisa peneliti, hal ini disebabkan karena responden mampu mengikuti perilaku pencegahan diare. Selama berlangsungnya penelitian anak mengerti perilaku mencuci tangan yang baik dan benar, anak tidak jajan sembarangan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan bahwa prevalensi nasional berperilaku cuci tangan dengan benar dan menggunakan sabun pada penduduk kelompok umur 10 tahun atau lebih dapat mengurangi angka kejadian diare hingga hingga 49,80%. Sekolah sangat memiliki peran penting saat ini dalam mendidik dan mendorong

anak untuk melakukan kebiasaan mencuci tangan sejak usia dini karena melakukan kebiasaan mencuci tangan yang dipelajari di sekolah dapat bertahan seumur hidup (Nengsih, 2023). Upaya untuk meningkatkan kebersihan tangan dengan cara edukasi kepada anak sekolah, karena fokus pada pengembangan kapasitas individu melalui pendidikan, motivasi keterampilan dan peningkatan kesadaran. Edukasi merupakan proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) salah satu tindakan sanitasi untuk pembersihan tangan dan jari-jemari, tindakan tersebut efektif untuk memutus mata rantai kuman dalam upaya pencegahan diare. Maka penting dilakukan edukasi cuci tangan, hal tersebut sangat berperan terhadap perubahan kebiasaan anak (Hendra, 2023).

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Sikap merupakan hal yang harus dipelajari dan dibentuk melalui pengalaman, latihan sepanjang perkembangan individu Menurut Maulana. Proses pembentukan atau perubahan sikap hampir selalu dilakukan dengan adanya objek dan manipulasi situasi atau lingkungan, sehingga menghasilkan perubahan sikap yang dikehendaki Menurut (Rianti et al., 2020).

Pelaksanaan cuci tangan pada anak sekolah dasar dapat dikatakan cukup baik, sesuai dengan penelitian Nora dan harvina (2021)

didapatkan bahwa kemampuan siswa mempraktekan 6 langkah cuci tangan pakai sabun dengan baik dan benar setelah diberikan edukasi CTPS, mengalami peningkatan yang signifikan pada anak sekolah dasar. Pembiasaan cuci tangan yang baik dan benar harus dilakukan berulang-ulang, sejalan dengan ini, pengetahuan tentang cuci tangan yang baik dan benar harus ditanamkan dalam diri anak, sesuai dengan penelitian Narila dkk (2020) tingkat pengetahuan menjadi salah satu faktor penting untuk mendukung perilaku CTPS yang benar, maka edukasi tentang CTPS sangat efektif dilakukan. Selain untuk meningkatkan pengetahuan edukasi CTPS juga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran cuci tangan yang benar Menurut (Suryaningsih, 2023).

Media video memiliki beberapa manfaat sebagai berikut: membantu memberikan kesan yang benar, mendorong minat anak dalam proses pembelajaran, meningkatkan pengertian yang lebih baik, menambah variasi metode mengajar, meningkatkan keingintahuan anak sehingga membuat anak lebih kritis terhadap pembelajaran, dan memberikan konsep baru dari sesuatu di luar pengalaman yang biasa (Syakila et al., 2021).

c. Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Perilaku Pencegahan Diare Pada Anak

Menurut analisa peneliti, sebelum dilakukan penelitian siswa belum memahami perilaku pencegahan diare, selain itu ruang lingkup sekolah

tidak ada fasilitas mengenai kebersihan seperti halnya, *facial wash*, air kurang bersih, tidak memiliki kantin sehingga siswa jajan di pinggir jalan. Sesudah dilakukan edukasi siswa mampu berperilaku baik, seperti mencuci tangan yang baik, memilih makanan yang tidak terkontaminasi.

Perilaku sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan terdapat perbedaan yang signifikan dimana untuk perilaku sebelum diberikan pendidikan kesehatan masih menunjukkan bahwa sebagian besar responden kurang perilaku dengan 15 responden dan setelah diberikan pendidikan kesehatan terdapat penurunan yang signifikan menjadi 0 responden untuk pengetahuan kurang, sedangkan untuk perilaku baik terdapat juga perbedaan yang signifikan dimana sebelum diberikan pendidikan kesehatan hanya beberapa responden yang perilakunya baik yaitu 30 responden. Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan adalah materi yang diberikan, media pendidikan serta sasaran yang di seluruh materi yang disampaikan cukup menarik dilihat dari antusias responden (Gurning, n.d.).

pada penelitian ini terjadi peningkatan pengetahuan yang cukup besar, dikarenakan materi yang disampaikan berfokus pada definisi diare, dan penanganan diare yang tepat sehingga tidak memakan waktu yang lama setelah itu dilakukan sesi tanya jawab untuk mengulang pembahasan materi yang telah dibahas hasil penelitian didapatkan adanya perbedaan peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan

kesehatan. Nursalam dkk mengatakan pengetahuan adalah hasil tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Efendy mengatakan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga seperti poster, buklet, leaflet, slide atau informasi yang berupa tulisan dan informasi yang berbentuk suara seperti ceramah, edukasi atau video yang membantu menstimulasi penginderaan dalam proses pembelajaran pada penelitian ini terjadi peningkatan pengetahuan yang cukup besar, dikarenakan materi yang disampaikan berfokus pada definisi diare, dan penanganan diare yang tepat sehingga tidak memakan waktu yang lama. Setelah itu dilakukan sesi tanya jawab untuk mengulang pembahasan materi yang telah dibahas (Rianti et al., 2020).

Air merupakan salah satu tempat yang baik untuk pertumbuhan bakteri, kontaminasi akan sangat gampang terjadi jika sanitasi dan higienitas air tidak diperhatikan. Pemakaian sumber air yang tidak tepat akan meningkatkan risiko terjadinya diare, selain sumber air yang bersih, wadah/tempat penyimpanan air setelah proses pemasakan juga perlu diperhatikan Menurut (Ibrahim & Sartika, 2021).

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Saputra menunjukkan hasil siswa yang mendapat perilaku kesehatan dengan metode curah pendapat setelah intervensi menjadi 7,56% sedangkan untuk siswa yang mendapatkan perilaku kesehatan dengan metode ceramah dengan media audio visual menjadi 7,59%, jadi tidak terdapat perbedaan signifikan antara

metode perilaku kesehatan melalui metode curah pendapat dan metode ceramah.

Serta penelitian sebelumnya Hanna menunjukkan ada peningkatan perilaku tentang diare sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Ada pengaruh media dalam peningkatan perilaku yang signifikan antara kelompok perlakuan dengan kelompok control (Gurning, n.d.).

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan ragam cara baik dengan video, leaflet maupun simulasi dan lain sebagainya. Berdasarkan jenis media dan penggunaannya, leaflet termasuk ke dalam media visual dimana hanya mengandalkan indra penglihatan saja, sedangkan video termasuk kedalam media audiovisual yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar. Penggunaan media ini harus disesuaikan dengan gaya belajar masing-masing siswa. Sadiman menjelaskan perlu dilakukan pengkajian dahulu sebelum menentukan media pembelajaran antara lain mengenai relevansinya dengan tujuan pembelajaran, kualitas media terkait dengan sumber informasi dan validitas materi yang ada di dalamnya menurut Pusvytasari,

Menurut Edgar dale dalam Pusvytasari, video mempunyai tingkatan pengalaman yang lebih konkret dibandingkan dengan leaflet karena dengan video seseorang akan lebih mampu untuk menggabungkan dua panca indera tidak hanya terbatas di penglihatan, sehingga dimungkinkan untuk

dapat membayangkan gambaran sebuah tindakan dengan lebih utuh. Ardianto dalam Sasmitha et al, menjelaskan bahwa metode audiovisual memiliki keunggulan karena dapat menyampaikan pengertian atau informasi dengan cara yang lebih konkret atau nyata daripada yang dapat disampaikan melalui kata yang diucapkan atau dalam hal ini juga melalui tulisan. Hal ini akan membuat seseorang menjadi lebih antusias, tidak merasa bosan untuk mendapatkan pendidikan kesehatan dalam hal ini tindakan cuci tangan. Hal ini juga sesuai dengan tuntutan perkembangan zaman dimana teknologi informasi menjadi berkembang sedemikian pesat. Seorang pendidik diharuskan untuk dapat mengikuti arus perkembangan tersebut sehingga pembelajaran akan menjadi lebih efektif dan efisien (Antari et al., 2020).

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti ini memiliki berbagai keterbatasan yang akan dijelaskan sebagai berikut:

Para siswa sangat aktif sehingga peneliti sangat kesulitan dalam melakukan penyuluhan, siswa yang sangat sulit untuk di koordinir sehingga memakan banyak waktu. Fasilitas sekolah terutama ruang kelas banyak sekali kekurangan, ketika ingin melakukan penyuluhan edukasi melalui media video sangat sulit, dikarenakan keterbatasan listrik yang kurang berfungsi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh edukasi kesehatan dengan media video terhadap perilaku pencegahan diare pada anak di SDN Cilentung 1 maka dapat disimpulkan:

1. Perilaku pencegahan diare pada anak sebelum diberikan edukasi kesehatan dengan media video bahwa dari 30 responden pada perilaku pencegahan diare dengan kategori baik 15 responden dan kurang baik 15 responden.
2. Mayoritas responden melakukan dan membantu proses pembelajaran pada anak usia sekolah dasar dengan kategori “baik” sebanyak 30 responden.
3. Terdapat pengaruh sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan terhadap perilaku pencegahan diare pada anak di SDN Cilentung 1.

B. Saran

Adapun beberapa rekomendasi dari hasil penelitian ini diuraikan sebagai berikut :

1. Bagi SDN Cilentung 1

Diharapkan sekolah dapat menyediakan informasi dan mendistribusikan media video untuk membantu meningkatkan pengetahuan dan perilaku tentang diare pada anak sekolah dasar.

2. Bagi Program Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan mahasiswa program keperawatan, setelah dilakukan penelitian, edukasi kesehatan tidak hanya dapat dilakukan dengan metode dan media yang biasa, tetapi dapat dilakukan inovasi baru sesuai dengan cara pengembangannya.

3. Bagi Peneliti Lain

Dianjurkan dapat mengembangkan penelitian ini lebih lanjut dengan variabel yang berbeda seperti praktik dan perilaku pencegahan diare, atau dapat mengembangkan metode dan media yang telah di inovasi dengan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga hasil lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Antari, I., Riandani, S. D., & Siwi, I. N. (2020). Efektivitas Penggunaan Media Video Dan Leaflet Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Dalam Pencegahan Diare. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 11(01), 27–34.
- Apriliani, I. M., Purba, N. P., Dewanti, L. P., Herawati, H., & Faizal, I. (2021). Open access Open access. *Citizen-Based Marine Debris Collection Training: Study Case in Pangandaran*, 2(1), 56–61.
- Aqlina, D. S., Suryani, P., & Saputra, D. D. Y. (2022). Efektivitas Edukasi Video Dalam Upaya Pencegahan Diare Pada Anak Kelas 3 Madrasah Hasyim Asyari Pulosari Tulungagung. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 11(2), 107–117.
- Ashar Khairina Yulia. (2020). *Pedoman Pencegahan Diare Pada Masyarakat*. i–21. https://www.academia.edu/43967885/Buku_Saku_Pedoman_Pencegahan_Diare_Pada_Masyarakat
- Bujuri, D. A. (2018). JIP:Jurnal Ilmiah PGMI Volume 4, Nomor 1, Juni 2018 Analisis Kebutuhan Anak... Dian Andesta Bajuri. *JIP:Jurnal Ilmiah PGMI*, 4(1), 83–96.
- Dharma, K. K. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Trans Info Media.
- Gurning, T. (n.d.). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Diare Terhadap Pengetahuan Perilaku Pencegahan Diare Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Sekolah Dasar 69 Manado*.
- Hayati, F., Neviyarni, N., & Irdamurni, I. (2021). Karakteristik Perkembangan Siswa

- Sekolah Dasar : Sebuah Kajian Literatur. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 5(1), 1809–1815. <https://www.jptam.org/index.php/jptam/article/view/1181>
- Hendra. (2023). *Pengaruh Edukasi cuci Tangan Terhadap Kebiasaan cuci tangan dalam upaya pencegahan diare siswa*. 3(1), 12–18.
- Ibrahim, I., & Sartika, R. A. D. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Siswa Sekolah Dasar di Kabupaten Lebak, Provinsi Banten, Indonesia. *Indonesian Journal of Public Health Nutrition*, 2(1), 34–43. <https://doi.org/10.7454/ijphn.v2i1.5338>
- Indarwati, Maryatun, Purwaningsih, W., Andriani, A., & Siswanto. (2020). Penerapan Metode Penelitian Dalam Praktik Keperawatan Komunitas Lengkap Dengan Contih Proposal. In *Cv. Indotama Solo*.
- J, H., Oktavidati, E., & Astuti, D. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Video dan Poster terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak dalam Pencegahan Penyakit Diare. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(1), 75–85. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i1.747>
- Kimsen, K. (2023). *Penyuluhan Praktek Cuci Tangan Menggunakan Sabun Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri 01 Desa Sukamantri Tangerang Counseling on the Practice of Hand Washing Using Soap for State Elementary School Students 01 , Sukamantri Village , Tangerang Regency*. 1(3).
- Mildawati, R., Andera, N. A., Rasyida, Z. M., Ganesha, S., & Kediri, H. (2023). Edukasi Pencegahan Diare: Pembuatan Oralit Dan Mencuci Tangan Yang Benar Pada Orang Tua Anak Usia Pra-Sekolah. *Jurnal LENTERA*, 3(1), 48–55.

<https://journal.stikesyarsimataram.ac.id/index.php/lentera/article/view/219>

Nengsih, N. A. F. T. (2023). *Edukasi Pencegahan Diare Melalui Hand Wash Pada Anak SD IT Asy Syifa Al Inayah Kota Jambi. 1*, 1–4.

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (5th ed.).

Oktarisma, S., Neviyarn, & Murni, I. (2021). Fase Dan Tugas Perkembangan Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 5(2), 2529.

Ratnasari, D., Puspita, R. R., & Romlah, S. N. (2020). Pendidikan Kesehatan Media Video Mempengaruhi Pengetahuan dan Sikap Anak dalam Pencegahan Penyakit Diare. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, 2(1), 118–124.

Rianti, R., Apriliawati, A., & Sulaiman, S. (2020). Pengaruh Edukasi Menggunakan Leaflet, Audio Visual, Leaflet Dan Audio Visual terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Orangtua Dalam Pencegahan Diare Di Puskesmas Rawat Inap Manis Jaya Tangerang. *Journal of Islamic Nursing*, 5(1), 60.
<https://doi.org/10.24252/join.v5i1.10396>

Sagune, N. S. R., Engkeng, S., & Punduh, M. I. (2021). Pengaruh Penyuluhan Cuci Tangan Pakai Sabun Terhadap Sikap Pencegahan Diare Pada Peserta Didik Di Sd Gmist Imanuel Ondong Kabupaten Sitaro. *Jurnal KESMAS*, 10(1), 23–30.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/32215>

Sartika, A., & Indonesia, K. R. (2022). *EDUKASI LANGKAH MENCUCI TANGAN PADA ANAK USIA*. 5(3), 1107–1112.

Silitonga, H. T. H., Wardaya, M., Sutanto, S. M., Pratomo, E. R., Adrianto, H., Lindarto, W. W., Rarome, B. B., Pangemanan, F. S., & Ulhaq, A. D. (2023).

- Peningkatan Pengetahuan tentang Penanganan dan Pencegahan Diare pada Anak melalui Penyuluhan dan Story Telling. *Bubungan Tinggi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 361. <https://doi.org/10.20527/btjpm.v5i1.7771>
- Suryaningsih, R. (2023). *SLR : Efektivitas Edukasi Cuci Tangan Pakai Sabun pada Anak Sekolah Dasar*. 7.
- Syakila, M., Sumartini, N. P., Purwana, E. R., & Sundayani, L. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Anak Dalam Mencegah Diare. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 3(2), 116. <https://doi.org/10.32807/jmu.v3i2.119>
- Syeny, S., Oktavia, Y., & Purwanti, Y. (2023). *Pencegahan diare dengan perilaku hidup bersih sehat melalui media video kerja Pendahuluan Derajat kesehatan pada anak usia sekolah masih belum bisa dikatakan baik karena masih terdapat berbagai masalah kesehatan (Aspiah & Mulyono . 2020). Anak usia seko*. 14(1), 310–320.
- Tintin Purnamasari, A. P. (2023). *Penatalaksanaan Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Upaya Pencegahan Diare Pada Anak Balita (0-5 Tahun)*. 9(9), 65–73. <https://jurnal.akperypib.ac.id/index.php/medisina/article/view/46>
- Yusriani. (2021). *Program Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Kesehatan untuk Mewujudkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Anak Sekolah Dasar*. CV BUDI UTAMA.

LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informed Consent*

INFORMED CONCENT
(Lembar Persetujuan Responden)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Saya telah mendapatkan keterangan secara terperinci dan jelas mengenai tujuan dan manfaat penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Vidio Terhadap Perilaku Pencegahan Diare Pada Anak di SDN Cilentung 1”. Saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini. Saya percaya informasi yang akan saya sampaikan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sukarela, penuh kesadaran dan tanpa adanya keterpaksaan.

Responden Penelitian

.....,, 2023

(.....)

Lampiran 2 Petunjuk Pengisian Kuesioner

Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Perilaku Pencegahan Diare Pada Anak di SDN Cilentung 1

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui. Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Perilaku Pencegahan Diare Pada Anak di SDN Cilentung 1. Untuk itu saya mengharapkan kesediaan anda sebagai responden saya untuk mengisi setiap pertanyaan yang diajukan dengan sejujur-jujurnya.

Bacalah petunjuk kuesioner sebelum mengisi.

A. Data Responden

1. No Responden :
2. Nama :
3. Jenis Kelamin :

B. Kuisisioner

1. Petunjuk Pengisian

- a. Bacalah dengan teliti pernyataan dibawah ini
- b. Jawablah seluruh pernyataan berikut dengan memberikan tanda ceklist (\surd) pada salah satu kolom yang disediakan

Keterangan :

- Selalu = jika anda selalu melakukan
Sering = jika anda sering melakukan
Jarang = jika anda kurang melakukan
Tidak pernah = jika anda tidak pernah melakukan

Lampiran 3 Kuesioner Perilaku Pencegahan Diare

KUESIONER PERILAKU PENCEGAHAN DIARE PADA ANAK

Berikan tanda ceklist (\checkmark) pada salah satu kolom yang disediakan sesuai dengan apa yang alami.

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
	Perilaku Cuci Tangan				
1	Saya mencuci tangan menggunakan air dan sabun				
2	Saya mencuci tangan untuk mencegah sakit diare				
3	Saya mencuci tangan sebelum memegang makanan				
4	Sebelum makan saya mencuci tangan				
5	Saya mencuci tangan setelah buang air besar				
6	Saya mencuci tangan setelah buang air kecil				
7	Saya mencuci tangan setelah bermain				
8	Saya mencuci tangan setelah buang sampah				
9	Saya mencuci tangan setelah menyentuh hewan				
10	Saya mencuci tangan setelah memegang uang				
11	Saya hanya mencuci tangan jika tangan saya kotor				
12	Saya langsung memegang makanan tanpa cuci tangan				
13	Saya akan mencuci tangan jika guru menyuruh saja				
14	Saya akan mencuci tangan jika orang tua menyuruh saja				
15	Kebersihan tangan saya merupakan hal yang penting				
16	Saya mencuci tangan untuk mencegah sakit cacangan				
17	Sesudah makan saya mencuci tangan				

Lampiran 4 Satuan Acara Penyuluhan

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PERILAKU PENCEGAHAN DIARE PADA ANAK DI SDN
CILENTUNG 1**



DILA APRINA LIDIASARI

20.156.01.11.009

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN
PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA BEKASI**

2023

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasa/topik	: Diare
Sub topic	: Perilaku Pencegahan Diare Pada Anak
Sasaran	: Anak Sekolah Dasar (SD)
Tempat	: SDN Cilentung 1
Hari/tanggal	:
Waktu	: 35 Menit
Pelaksana	: Dila Aprina Lidiasari

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan tentang perilaku pencegahan diare di SDN Cilentung 1 diharapkan anak dapat memahami tentang perilaku pencegahan diare dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 35 menit, diharapkan anak dapat:

1. Memahami apa itu diare
2. Memahami tanda dan gejala diare
3. Mengetahui bahaya diare
4. Mengetahui cara pencegahan diare

C. Materi Pengajaran

1. Pengertian diare
2. Penyebab diare
3. Bahaya diare
4. Cara pencegahan diare
5. Faktor resiko diare
6. Tanda dan gejala diare
7. Mendemonstrasikan video pencegahan diare pada anak

D. Materi Pengkajian

1. Ceramah

2. Tanya jawab

E. Media

1. Media SAP

2. Media Video

<https://youtu.be/NOytC8083tk>

F. Proses Penyuluhan

TAHAP	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN AUDIEN
Pertemuan Pertama			
Pembukaan	5 menit	1. Memberikan salam dan perkenalan 2. Kontrak waktu 3. Menjelaskan tujuan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan
Pelaksanaan	15 menit	- Menjelaskan tentang materi 1. Pengertian diare 2. Faktor resiko diare 3. Tanda dan gejala diare 4. Bahaya diare 5. Tatalaksana Diare 6. Cara pencegahan diare 7. Mengisi Pretest	- Mendengarkan
	5 menit	- Memberikan kesempatan pada peserta untuk mengajukan pertanyaan	- Mengajukan pertanyaan
	5 menit	- Menjawab pertanyaan peserta	- Mendengarkan
Penutup	5 menit	- Memberikan pertanyaan secara lisan - Menyimpulkan - Memberi salam	- Menjawab pertanyaan - Menjawab salam
Pertemuan Minggu Kedua			
Pembukaan	5 menit	1. Memberikan salam dan perkenalan 2. Kontrak waktu 3. Menjelaskan tujuan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan
Pelaksanaan	15 menit	- Mereview materi yang sudah dijelaskan - Mendemostrasikan video perilaku pencegahan diare	- Mendengarkan
	5 menit	Memberikan kesempatan pada peserta untuk mengajukan pertanyaan	- Mengajukan pertanyaan
	5 menit	- Menjawab pertanyaan peserta	- Mendengarkan
Penutup	5 menit	- Memberikan pertanyaan secara lisan - Menyimpulkan - Memberi salam	- Mendengarkan
Pertemuan Minggu ketiga			
Pembukaan	5 menit	1. Memberikan salam dan perkenalan	1. Menjawab salam

		2. Kontrak waktu 3. Menjelaskan tujuan	2. Mendengarkan
Pelaksanaan	15 menit	- Mereview materi yang sudah dijelaskan - Mempraktikan cuci tangan 6 langkah - Post test	- Mendengarkan
	5 menit	Memberikan kesempatan pada peserta untuk mengajukan pertanyaan	- Mengajukan pertanyaan
	5 menit	- Menjawab pertanyaan peserta	- Mendengarkan
Penutup	5 menit	- Memberikan pertanyaan secara lisan - Menyimpulkan - Memberi salam	- Mendengarkan

Lampiran Materi

A. Pengertian Diare

Diare adalah suatu kondisi yang disebut diare terjadi ketika pasien buang air kecil tiga kali atau lebih setiap hari dan mengubah komposisi dan pengaturan fesesnya. Gejalanya bisa akut, yang dimulai secara tiba-tiba dan berlangsung selama beberapa hari, atau kronis (lebih dari tiga kali sehari). Perubahan asupan harian selama tiga minggu, tergantung sumber kontaminasi dari makanan atau faktor lainnya Menurut

B. Faktor Risiko Diare

1. Faktor Umur

Artinya, anak usia 6 hingga 11 bulan mengalami diare saat mendapat makanan pendamping ASI (MPASI). Bentuk ini menggambarkan efek gabungan dari penurunan kadar antibodi ibu, kurangnya kekebalan aktif pada bayi, dan pemberian makanan yang terkontaminasi bakteri tinja.

2. Faktor Musim

Dengan kata lain, bagan musim diare dapat bervariasi berdasarkan lokasi geografis. Diare yang disebabkan oleh bakteri meningkat selama musim hujan.

3. Faktor Lingkungan

Di antaranya kepadatan penduduk, ketersediaan sarana air bersih (SAB), penggunaan SAB, kualitas air bersih, dan penggunaan jamban.

C. Tanda dan Gejala Diare

Orang dewasa mungkin mengalami buang air besar hingga 1-2 kali per hari, yang dapat mengindikasikan gejala awal diare. Namun, pada kasus diare berat, masalah pencernaan bisa terjadi lebih sering dari tiga kali sehari. Kehadiran penyakit menyebabkan perubahan frekuensi dan konsistensi feses, yang juga meningkatkan kandungan cairan.

- a. Kembung
- b. Kram
- c. Feses berair
- d. Mulas
- e. Mual dan muntah
- f. Sakit perut

D. Bahaya Penyakit Diare

1. Dehidrasi ringan hingga berat

Karena kehilangan cairan, diare dapat menyebabkan dehidrasi atau dikeluarkan. Semakin sering dan semakin besar volumenya, semakin banyak cairan yang hilang. 3 kategori dehidrasi ringan dan dehidrasi berat.

2. Malnutrisi

Diare juga dapat menyebabkan malnutrisi, karena diare menyebabkan hilangnya nafsu makan dan gangguan pencernaan, yang mempersulit tubuh untuk menyerap nutrisi, yang dapat menyebabkan malnutrisi.

3. Kematian

Diare yang parah menyebabkan dehidrasi dan kurangnya cairan, seringkali terjadinya mortalitas. Paling rentan terhadap anak, individu yang kurang gizi, dan mereka yang memiliki masalah sistem kekebalan tubuh.

E. Tatalaksana Diare

Penatalaksanaan Pengobatan Diare: (Lima Langkah Mengatasi Diare)

- f. Masukkan oralit
- g. Berikan tablet seng selama 10 hari berturut-turut
- h. Pertahankan asi
- i. Berikan antibiotik dengan cara yang ditargetkan
- j. Memberi nasihat kepada ibu atau keluarga

F. Cara Mencegah Diare

- g. Jika sumber air yang akan digunakan sudah diketahui, air dari sumur, sungai atau danau yang terkontaminasi tidak boleh digunakan.
- h. Lakukan ini sebelum menggunakan air untuk memasak atau minum. Yang terbaik adalah memasaknya sampai mendidih terlebih dahulu.
- i. Mengetahui makanan apa yang boleh dimakan dan apa yang tidak boleh dimakan. Misalnya, makanan yang dihinggapi lalat yang sudah tidak segar sebaiknya tidak dimakan lagi.
- j. Untuk mengetahui apakah makanan tersebut sudah diolah dengan baik atau belum. Misalnya, jika anda tidak mencucinya sebelum menyentuhnya, anda tidak boleh memakannya.
- k. Sebelum makan, cuci tangan dengan air yang bersih.
- l. Jangan makan sembarangan. Lebih baik makan makanan yang jelas bersih.

G. Mendemonstrasikan video pencegahan diare pada anak

<https://youtu.be/NOytC8083tk>

Lampiran 5 Surat Balasan Studi Pendahuluan



**PEMERINTAH KABUPATEN PANDEGLANG
DINAS PENDIDIKAN, KEPEMUDAAN DAN OLAHRAGA
SD NEGERI CILENTUNG 1
KECAMATAN PULOSARI**

Alamat: Kp.Cilentung Desa Cilentung Kec. Pulosari Kab. Pandeglang – 42262

SURAT PERNYATAAN

Nomor : 006./005/SD/20601149/V/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama : JUPRI, S.Pd
Nip : 196901072000031003
Pangkat/Gol. : Pembina/ IV.A
Jabatan : Kepala Sekolah
Instansi : SDN CILENTUNG 1

Dengan ini memberikan izin untuk melaksanakan penelitian skripsi : Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Diare Pada Anak di SDN Cilentung 1, kepada.

Nama : Dila Aprina Lidiasari
NPM : 201560111009
Fakultas : STIKes Medistra Indonesia

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagai mana mestinya

Cilentung, 19 Mei 2023

Kepala Sekolah SDN CILENTUNG 1



JUPRI, S.Pd
NIP. 196901072000031003

Lampiran 6 Surat Permohonan Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS- PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEHIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEHIDANAN (D3)

Jl. Cut Mutia Raya No. 90A, Kel. Sepanjang Jaya – Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Website: www.stikes.medistra-indonesia.ac.id Email: stikes.medistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 01 Agustus 2023

Nomor : /STIKes MI/Kep/04/VIII/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Kepada Yth
Kepala Sekolah SDN Cilentung I
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Penelitian di SDN Cilentung I untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Dila Aprina Lidiasari
NPM : 201560111009
Judul : Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Diare Pada Anak di SDN Cilentung I

Kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan Penelitian

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia



Kiki Permata S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN 0316028302

Tembusan :
1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. WK I Bid. Akademik
3. Peringat

Lampiran 7 Surat Balasan Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN PANDEGLANG DINAS
PENDIDIKAN, KEPEMUDAAN DAN OLAHRAGA
SDN CILENTUNG 1
KECAMATAN PULOSARI**

Alamat : Kp. Cilentung Desa Cilentung Kec.Pulosari Kab.Pandeglang - 42262

SURAT PERNYATAAN

Nomor : 006/005/SD-20601149/V/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **Jupri, S.Pd**
Njp : 196901072000031003
Pangkat/Gol : Pembina/IV. A
Jabatan : Kepala Sekolah
Instansi : SDN CILENTUNG 1

Dengan ini memberikan izin untuk melaksanakan penelitian skripsi : Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Vidio Terhadap Perilaku Pencegahan Diare Pada Anak di SDN Cilentung , kepada.

Nama : **Dila Aprina Lidiasari**
Npm : 201560111009
Fakultas : STIKes Medistra Indonesia

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Cilentung 17 mei 2023
Kepala Sekolah SDN
CILENTUNG

JUPRI, S.Pd
NIP. 196901072000031003

Lampiran 8 Form Kegiatan Bimbingan

Lampiran 4

 <p>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) Jl. Cik. Mulya Raya No. 88A-88B Sepanjang Jaya – Bekasi Telp: (021) 8241375-77 Fax: (021) 8241374 Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id</p>			
FORM REKAMAN PROSES BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA			
Nomor Dokumen	: FM. 025/A.003/LPM/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	: 07 November 2022
Revisi	: 0	Tgl efektif	: 11 November 2022

Bawahlah rekaman proses pembimbingan ini setiap kali pertemuan dengan DPS. Tuliskan secara lengkap dan berurutan kejadian, kegiatan saran/masukan yang dikerjakan atau diberikan (oleh mahasiswa dan DPS) selama proses pembimbingan, dari pertemuan pertama sampai akhir periode pembimbingan. Diakhiri pertemuan, DPS harus memberi paraf pada kolom yang tersedia sebagai bukti dan persetujuan bahwa kegiatan pada pertemuan benar-benar terjadi.

Nama Mahasiswa : Dila Affina L.S Prodi : Keperawatan
NPM : 20156011009 Nama DPS : Ratna Susiary M.Kes

PERTEMUAN KETANGGAL	TOPIK YANG DIBAHAS	KOMENTAR/SARAN DPS	TTD DPS
I 29 Maret 23	Pengajuan BAB I	Revisi - Latar belakang - Data - Tujuan - Keaslian Penelitian	
2 12 April 23	Pengajuan Revisi BAB I	Revisi - Latar belakang - Tujuan Penelitian	
3 17 Mei 23	Pengajuan Revisi BAB I	Revisi - Latar Belakang - Penelitian terdahulu - Keaslian Penelitian	
4 25 Mei 23	Pengajuan Revisi BAB I Pengajuan BAB II	ACC BAB I Revisi BAB II	

5 15 Juni 23	- Pengajuan Revisi BAB II - Pengajuan BAB III	- Revisi BAB II - Penulisan - Revisi BAB III - Desain Penelitian - Instrumen	
6 06 Juli 23	- Pengajuan Revisi BAB III	- Teknik Sampel - kuesioner - Data Operasional	
7 12 Juli 23	- Revisi BAB III	- Teknik Sampel	
8 17 Juli 23	ACC Proposal		
9. 18. Desember 2023	- Revisi BAB 9 - Revisi BAB 5	- Analisa univariat - Analisa bivariat	
10. 11. Desember 2023	- Revisi BAB 9	- kesimpulan - Pembahasan	

15 Desember 2023	- Revisi Bab 1 - Acc Skripsi		<i>[Signature]</i>
16 ¹² Desember 2023	sidang - Acc Skripsi		<i>[Signature]</i>
13 23 Januari 2023	- Acc Skripsi Acc HC		<i>[Signature]</i>

Diketahui oleh
Ketua Program Studi

[Signature]
Kiki Damayanti, S.Kep., Ns., M. Kes

NIDN. 0316058302

Bekasi, 20

Dosen Pembimbing Skripsi,

[Signature]
Rahwa Setyaning S.P., Kes

NIDN. 0315618901

- Perhatian:
1. Rekamans pembimbingan ini harus diisi setiap kali bimbingan dilakukan.
 2. Rekamans tidak boleh sekaligus dalam satu kesempatan.
 3. Mahasiswa dan DPS harus sama-sama bertanggung jawab dalam penggunaan buku rekamans pembimbingan ini.

Lampiran 9 Tabulasi Data

RESPONDEN	PENGETAHUAN			
	SEBELUM		SESUDAH	
R1	2	Kurang	2	Baik
R2	1	Kurang	2	Baik
R3	1	Baik	2	Baik
R4	2	Kurang	2	Baik
R5	2	Baik	2	Baik
R6	1	Baik	2	Baik
R7	1	Baik	2	Baik
R8	1	Baik	2	Baik
R9	1	Baik	2	Baik
R10	1	Baik	2	Baik
R11	2	Baik	2	Baik
R12	1	Kurang	2	Baik
R13	2	Baik	2	Baik
R14	2	Kurang	2	Baik
R15	2	Kurang	2	Baik
R16	2	Baik	2	Baik
R17	2	Baik	2	Baik
R18	2	Kurang	2	Baik
R19	2	Baik	2	Baik
R20	1	Kurang	2	Baik
R21	2	Kurang	2	Baik
R22	1	Kurang	2	Baik
R23	1	Kurang	2	Baik
R24	2	Kurang	2	Baik
R25	2	Baik	2	Baik
R26	1	Kurang	2	Baik
R27	2	Baik	2	Baik
R28	1	Baik	2	Baik
R29	1	Baik	2	Baik
R30	1	Baik	2	Baik

Lampiran 10 Hasil Output SPSS

1. Bivariat

Frequencies

Statistics

		Kode Pre Test	Kode Post Test
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		1.50	2.00
Std. Error of Mean		.093	.000
Median		1.50	2.00
Mode		1 ^a	2
Minimum		1	2
Maximum		2	2
Sum		45	60

Kode Pre Test					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	15	50.0	50.0	50.0
	Baik	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kode Post Test					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	30	100.0	100.0	100.0

2. Univariat

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre Test	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Post Test	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Pre Test	Mean		42.57	1.394
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	39.71	
		Upper Bound	45.42	
	5% Trimmed Mean		42.13	
	Median		42.50	
	Variance		58.323	
	Std. Deviation		7.637	
	Minimum		32	
	Maximum		64	
	Range		32	
	Interquartile Range		12	
	Skewness		.634	.427
	Kurtosis		.543	.833
Post Test	Mean		60.53	.575
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	59.36	
		Upper Bound	61.71	
	5% Trimmed Mean		60.54	
	Median		61.50	
	Variance		9.913	
	Std. Deviation		3.148	
	Minimum		55	
	Maximum		66	
	Range		11	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		-.020	.427
	Kurtosis		-.755	.833

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test	.095	30	.200*	.945	30	.127
Post Test	.179	30	.015	.946	30	.134

3. Hasil Uji Paired T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre Test	42.57	30	7.637	1.394
	Post Test	60.53	30	3.148	.575

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre Test & Post Test	30	-.334	.071

Lampiran 11 Dokumentasi Sidang Seminar Proposal



Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 13 Dokumentasi Seminar Hasil



Lampiran 14 Biografi Peneliti



I. Data Pribadi

Nama Lengkap : Dila Aprina Lidiasari
TTL : Pandeglang, 24 April 2021
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kp Pamengker RT.03/RW.01, Desa Cilentung,
Kecamatan Pulosari, Kabupaten Pandeglang Banten
No Handphone : 083812766985
Email : dilaaprinalidiasari@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

SD : SDN Cilentung 1 Tahun 2008-2014
MTS : MTS Al- Badriyah Tahun 2014-2017
SMK : SMK Babunnjazah Tahun 2017-2020
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Medistra
Indonesia Bekasi Tahun 2020-Sekarang