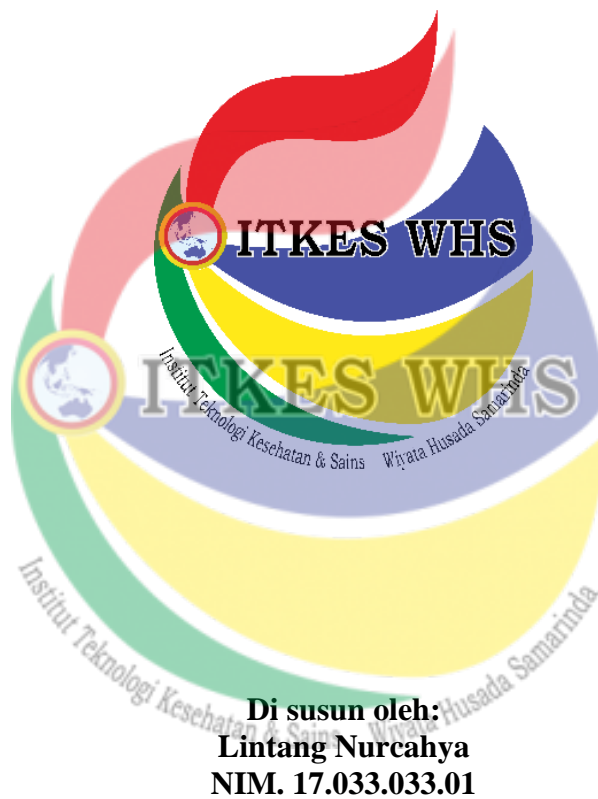


**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI APLIKASIAUDIO VISUAL
BERBASIS ANDROID TERHADAP PENGETAHUAN CUCI TANGAN
YANG BENAR ANAK USIA SEKOLAH DASAR PADA
MASA PANDEMI COVID-19**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2020/2021**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI APLIKASIAUDIO VISUAL
BERBASIS ANDROID TERHADAP PENGETAHUAN CUCI TANGAN
YANG BENAR ANAK USIA SEKOLAH DASAR PADA
MASA PANDEMI COVID-19**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



**Di susun oleh:
Lintang Nurcahya
NIM. 17.033.033.01**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2020/2021

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI APLIKASI AUDIO VIDUAL
BERBASIS ANDROID TERHADAP PENGETAHUAN CUCI TANGAN
YANG BENAR ANAK USIA SEKOLAH DASAR PADA
MASA PANDEMI COVID-19

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Lintang Nurcahya

1703303301

Telah dipertahankan didepan dewan penguji

Pada tanggal 18 agustus 2021

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1106088901

2. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIDN. 1128058801

3. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep, M.Kep
NIDN. 1117078201

4. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S
NIDN. 1102170288

Faus

SS/E

AMS

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda

SS/E

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lintang Nurcahya

NIM :17.033.033.01

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Pengaruh pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi covid-19

Menyatakan bahwa Skripsi/karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar



Samarinda, 18 Agustus 2021
Yang membuat pernyataan,

Lintang Nurcahya

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya, Alhamdulillahirobbilalamin saya dapat menyelesaikan Skripsi/karya tulis ilmiah yang berjudul **“Pengaruh pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi covid-19”**. Penulisan skripsi/karya tulis ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S, Kep) pada Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak mulai masa perkuliahan sampai pada penyusunan Skripsi/karya tulis ilmiah ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., Ak., CA., C.Fra selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.,MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan proposal skripsi ini.
5. Ns. Wahyu Dewi Sulistya Rini, M.S selaku dosen pembimbing II yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan proposal skripsi ini.
6. Ns. Siti Kholifah, M.Kep selaku penguji I yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan proposal skripsi penelitian.
7. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.,MB selaku penguji II yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan proposal skripsi penelitian.

8. Bapak Lakudimu, S.Ag., M.Pd selaku ketua RT 23 Kelurahan Air Hitam, Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda, yang telah memberi wadah bagi saya dalam melakukan penelitian ini.
9. Dosen dan Staf ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberi bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan proposal skripsi ini.
10. Orang tua saya Bapak Karmansyah, S.Pd dan Ibu Sulastri, S.Pd, Kakak pertama saya Surya Kurniansyah, S.Pd dan Istri Irnawati Sainal Baco, Kakak kedua saya Wulan Karmila, S.Pd, Adik saya Mutiara, dan Keponakan saya Adeeva Khumaira dan Hafizha Syakilla yang selalu mendukung dan mendoakan saya selama proses perkuliahan dan penelitian ini.
11. Seluruh rekan kelas saya terutama Elen Oktayufita dan Hendro Setiawan yang telah bersedia meluangkan waktunya menjadi model video dalam aplikasi media edukasi saya.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi/karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 18 Agustus 2021

Peneliti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lintang Nurcahya

NIM : 17.033.033.01

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Pengaruh pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi covid-19

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 18 Agustus 2021
Yang membuat pernyataan,

Lintang Nurcahya

ABSTRAK

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI APLIKASIAUDIO VISUAL BERBASIS ANDROID TERHADAP PENGETAHUAN CUCI TANGAN YANG BENAR ANAK USIA SEKOLAH DASAR PADA MASA PANDEMI COVID-19

Lintang Nurcahya¹, Sumiati Sinaga², Wahyu Dewi Sulistya Rini³

lintangnurcahya2017@gmail.com,

sumiatisinaga@itkeswhs.ac.id,

wahyudewis@itkeswhs.ac.id

Latar Belakang: COVID-19 adalah penyakit jenis baru yang muncul pada bulan Desember tahun 2019, dan telah terjadi transmisi antar manusia atau penderita ke manusia lainnya melalui kontak fisik dan droplet atau udara. Untuk memutus rantai penyebaran virus corona dapat dilakukan dengan rajin mencuci tangan termasuk pada anak usia sekolah dasar. Media dan metode yang tepat akan memberikan pengalaman belajar yang menyenangkan bagi anak, salah satunya melalui aplikasi audio visual berbasis android yang dapat diakses dan dioperasikan dengan mudah seperti aplikasi ayo cuci tangan untuk meningkatkan pengetahuan anak tentang cuci tangan yang benar. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi COVID-19. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, *Pra Eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest and posttest design*. Sampel yang dipilih dengan teknik *purposive sampling* berjumlah 13 orang responden. Pengukuran variabel menggunakan kuesioner dengan menggunakan skala interval. **Hasil:** Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* adalah $0.001 < 0,05$. **Kesimpulan:** Terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi COVID-19. **Saran:** Hasil penelitian ini diharapkan bagi anak usia sekolah dasar khususnya, untuk dapat memahami dan mampu menerapkan cuci tangan yang benar di masa pandemi COVID-19 ini, tidak hanya agar terhindar dari paparan virus corona tetapi juga untuk menjaga kebersihan dan meningkatkan kesehatan tubuhnya.

Kata Kunci: COVID-19, Anak Usia Sekolah Dasar, Pendidikan Kesehatan, Aplikasi Audio Visual Berbasis Android, Pengetahuan.

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

^{2,3} Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION THROUGH ANDROID-BASED AUDIO VISUAL APPLICATIONS ON KNOWLEDGE OF CORRECT HAND WASHING IN ELEMENTARY SCHOOL AGE CHILDREN DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Lintang Nurcahya¹, Sumiati Sinaga², Wahyu Dewi Sulistya Rini³

lintangnurcahya2017@gmail.com,

sumiatisinaga@itkeswhs.ac.id,

wahyudewis@itkeswhs.ac.id

Background: COVID-19 is a new sort of disease that first appeared in December 2019, and it has been transmitted from one person to another via direct contact, droplets, or air. To stop the corona virus from spreading, everyone, especially children in elementary school, should wash their hands frequently. The right media and methods will give an enjoyable learning experience for children, one of which is through an Android-based audio-visual application that can be accessed and operated quickly, such as the let's wash hands application, which teaches children about proper hand washing. **Objective:** During the COVID-19 epidemic, this study attempts to investigate the impact of health education delivered via an Android- based audio-visual application on elementary school-aged children's understanding of good hand washing. **Methods:** This research is a quantitative, *pre-experimental* research with a *one group pretest and posttest design* approach. The sample selected by *purposive sampling* technique amounted to 13 respondents. Measurement of variables using a questionnaire using an interval scale. **Results:** The *Wilcoxon* test results show the Asymp value. Sig. (2-tailed) is $0.001 < 0.05$. **Conclusion:** During the COVID-19 pandemic, health education via android- based audio-visual applications had an impact on elementary school age children's awareness of proper hand washing. **Suggestion:** The findings of this research are expected to help students in elementary school comprehend and practice hand washing techniques. Not just to minimize exposure to the corona virus, but also to preserve hygiene and promote body health throughout the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19, Elementary School Age Children, Health Education, Android-Based Audio Visual Application, Knowledge.

¹ Student of S1 Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

^{2 3} Lecturer of S1 Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

BOSTON
English Language Center

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	i
KATA PENGANTAR	ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah	7
C. Tujuan penelitian	7
D. Manfaat penelitian	8
E. Penelitian terkait	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Pengetahuan	12
B. Anak usia sekolah dasar.....	15
C. Pendidikan kesehatan.....	18
D. Covid-19 (<i>Coronavirus Disease 2019</i>).....	20
E. Cuci tangan yang benar.....	26
F. Media aplikasi audio visual berbasis android	29
G. Teori Keperawatan.....	35
H. Kerangka konsep teori keperawatan	36
I. Kerangka adaptasi teori penelitian.....	37
J. Hipotesis penelitian.....	38
BAB III METODE PENELITIAN.....	39
A. Desain penelitian.....	39

B. Kerangka konsep penelitian	39
C. Populasi dan sampel.....	40
D. Tempat dan waktu.....	42
E. Variabel penelitian	42
F. Definisi oprasional	43
G. Sumber data dan instrumen penelitian.....	43
H. Uji instrument	45
I. Prosedur pengumpulan data.....	47
J. Pengolahan data	48
K. Analisa data.....	49
L. Etika penelitian	50
M. Kerangka kerja penelitian	52
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	53
A. Hasil Penelitian	53
B. Pembahasan.....	58
BAB V PENUTUP.....	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA.....	71
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	75
LAMPIRAN.....	76

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	43
Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner	44
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak Usia Sekolah Dasar	54
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Skor Tingkat Pengetahuan.....	55
Tabel 4.3 Hasil Uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> Pengetahuan.....	56



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Teori <i>Lawrence Green</i>	37
Skema 2.2 Kerangka Konsep teori Penelitian.....	37
Skema 3.1 Diagram <i>Pra eksperimental</i>	39
Skema 3.2 Kerangka konsep penelitian	40
Skema 3.3 Kerangka Kerja Penelitian	52



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat pernyataan persetujuan menjadi responden.....	78
Lampiran 2: Kuesioner/Angket Cuci tangan yang benar	79
Lampiran 3: Surat permohonan izin penelitian	81
Lampiran 4: Surat Pengalihan Hak Cipta.....	82
Lampiran 5: Timeline Proses Pengumpulan data.....	83
Lampiran 6: Hasil Uji Normalitas dan uji statistic Wilcoxon	84
Lampiran 7: Hasil uji validitas dan reliabilitas	89
Lampiran 8: Dokumentasi Kegiatan.....	91
Lampiran 9: Modul Aplikasi Ayo Cuci Tangan.....	93



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab Covid-19 ini dinamakan Sars-Cov-2. Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus Covid-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru (Kemenkes RI, 2020).

Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO *China Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus (coronavirus disease, Covid-19). Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/ *Public Health Emergency of International Concern* (KKMMD/ PHEIC). Penambahan jumlah kasus Covid-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar negara (Kemenkes RI, 2020). Pada tanggal 2 Maret 2020, kasus pertama Covid-19 terdeteksi di Indonesia, pada tanggal 8 Mei 2020, ada 12,776 kasus dan 930 kematian dilaporkan terjadi di 34 provinsi. Kendati demikian, studi model memperkirakan bahwa dari semua kasus infeksi, hanya 2 persen saja yang dilaporkan. Tanpa perawatan atau vaksin, Indonesia dan banyak negara lainnya mengandalkan pembatasan interaksi fisik untuk memperlambat penyebaran Covid-19. Intervensi yang diterapkan di Indonesia mencakup karantina bagi orang-orang yang diduga terinfeksi, pembatasan perjalanan

domestik dan internasional, larangan berkumpul dalam kelompok dan keramaian, serta penutupan sekolah, pabrik, restoran, dan ruang publik. Berbagai upaya untuk mengendalikan pandemi tersebut menimbulkan dampak signifikan di sektor ekonomi, kegiatan sehari-hari, dan seluruh aspek kehidupan orang dewasa maupun anak-anak bahkan dampak tersebut bisa jadi melekat seumur hidup pada sebagian anak.

Dalam panduan klinis tatalaksana Covid-19 pada anak oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (2020) edisi ke 2 di sampaikan bahwa, kejadian Covid-19 pada anak tidak sebanyak dewasa, dan sebagian besar anak yang terkonfirmasi Covid-19 mendapatkannya dari keluarga. Menurut Wu, dkk (2020) kejadian Covid-19 pada anak usia 10-19 tahun sebanyak 549/72.314 atau 1% dari seluruh kasus; sedangkan kelompok usia <10 tahun sebanyak 416/72.314 (0,9%) kasus. Sampai tanggal 21 Maret 2020, di Indonesia, terdapat 450 kasus Covid-19; 38 diantaranya meninggal. Meskipun risiko kesehatan akibat infeksi Covid-19 pada anak lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih tua, terdapat 80 juta anak di Indonesia (sekitar 30 persen dari seluruh populasi) yang berpotensi mengalami dampak serius akibat beragam dampak sekunder yang timbul baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Direktur Eksekutif Unicef telah menghimbau pemerintah agar menyadari bahwa “anak-anak adalah korban yang tidak terlihat” mengingat adanya dampak jangka pendek dan panjang terhadap kesehatan, kesejahteraan, perkembangan, dan masa depan anak (unicef, 2020).

Komposisi penduduk anak terbanyak adalah pada usia 7 sampai 12 tahun, yang merupakan usia bersekolah di jenjang pendidikan dasar (SD). Penduduk yang berada pada kelompok usia SD ini mencapai 33,4 persen atau sebesar 26,6 juta anak. Jika dikaitkan dengan bidang pendidikan, antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah harus memiliki strategi agar pendidikan dasar dapat dinikmati secara optimal oleh kelompok usia tersebut (profil anak Indonesia, 2019). Oleh karena itu menjaga kesehatan dan tumbuh kembang anak usia sekolah dasar sebagai penerus bangsa sangat penting untuk

diperhatikan, terlebih pada kondisi pandemi seperti saat ini, kita semua harus mampu bekerja sama untuk memutus rantai penyebaran virus Covid-19.

Dalam bab II keputusan menteri kesehatan tentang prinsip umum protokol kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian Covid-19, menyatakan bahwa masyarakat baik dewasa maupun anak-anak memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan Covid-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru/*cluster* pada tempat-tempat dimana terjadinya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang. Masyarakat harus dapat beraktivitas kembali dalam situasi pandemi Covid-19 dengan beradaptasi pada kebiasaan baru yang lebih sehat, lebih bersih, dan lebih taat, yang dilaksanakan oleh seluruh komponen yang ada di masyarakat serta **memberdayakan** semua sumber daya yang ada. Peran masyarakat untuk **dapat memutus mata** rantai penularan Covid-19 (risiko tertular dan menularkan) harus dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan. Dan salah satu unsur protokol kesehatan yang harus kita jaga adalah rajin membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol/ *hand sanitizer*. Dalam *WHO-recommended Handrub Formulations* di sampaikan bahwa **mencuci** tangan sesering **mungkin** dan dengan cara yang benar (setidaknya selama 40 detik) adalah salah satu langkah paling penting untuk mencegah infeksi Covid-19. Cuci tangan pakai sabun jauh lebih efektif membunuh kuman, bakteri, dan virus dibandingkan dengan mencuci tangan dengan air saja. Sabun dapat dengan mudah menghancurkan membran lipid Covid-19, membuat virus Covid-19 tidak aktif. Mencuci tangan menggunakan cairan pembersih tangan dapat dilakukan dalam situasi tertentu dimana sabun dan air bersih tidak tersedia. Untuk itu maka penting sekali untuk mengajarkan dan membiasakan cuci tangan yang baik dan benar bagi kesehatan anak dalam masa tumbuh kembang nya.

Budaya cuci tangan belum diterapkan sepenuhnya oleh masyarakat Indonesia. Kebiasaan yang terlihat bahwa mencuci tangan dengan sabun justru dilakukan setelah makan saja. Idealnya perilaku tersebut dilakukan sebelum makan agar mengurangi bakteri pada tangan. Mencuci tangan dengan sabun

merupakan upaya pencegahan sebagai perlindungan tubuh dari berbagai penyakit yang sifatnya menular. Mencuci tangan dengan sabun dapat dilakukan ketika selesai BAB dan BAK, sebelum makanan disiapkan, sebelum dan sesudah mengkonsumsi makanan, sehabis bermain pada anak, setelah batuk atau bersin serta setelah membuang ingus. Kebiasaan dalam cuci tangan menggunakan air saja tidak dapat melindungi setiap individu dari bakteri dan virus yang terdapat di tangan. Terlebih jika mencuci tangan tidak dibawah air mengalir. Apalagi kebiasaan menggunakan dan berbagi wadah cuci tangan hal itu sama saja saling berbagi kuman dan tetap membiarkan kuman menempel pada tangan. Kebiasaan itu harus ditinggalkan dan dirubah menjadi yang lebih baik dengan standar prosedur melakukan cuci tangan dengan benar (Kemenkes RI, 2014). salah satu penyebab turunnya tingkat kesehatan adalah kurangnya pemahaman mengenai cara mencuci tangan pakai sabun secara baik dan benar menggunakan air bersih yang mengalir. Perilaku cuci tangan masyarakat Indonesia masih rendah, dan anak usia sekolah dasar, baru 17% melakukan Cuci Tangan Pakai sabun dan air bersih. Riskesdas 2013 proporsi pada umur ≥ 10 tahun yang melakukan cuci tangan dengan benar hanya 46,7% (Hasanah dan mahardika, 2020), seorang anak sangat rentan terpapar Covid-19 oleh orang yang bepergian dari luar, dan lingkungannya termasuk benda di sekitarnya yang telah terpapar virus Covid-19, dan untuk meminimalisir resiko tersebut maka pendidikan kesehatan cuci tangan yang benar kepada masyarakat terutama usia anak sekolah dasar sangat perlu untuk di tingkatkan di iringi dengan menerapkan hal sederhana seperti cuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah makan, dan berbagai aktivitas lainnya. Berdasarkan data yang dilansir dari Kompas.com, tanggal 4 januari 2021 pukul 15:43 WIB, disampaikan bahwa sejumlah siswa mengikuti kegiatan belajar tatap muka hari pertama, di SDN 06 Lapai, Padang, Sumatera Barat, Senin (4/1/2021). Pemkot Padang membuka sekolah untuk belajar tatap muka dan wajib mengikuti protokol kesehatan Covid-19 dengan jumlah isi kelas hanya 50 persen, sebagian belajar daring di rumah, serta Menteri pendidikan dan kebudayaan juga telah menghimbau agar pihak sekolah segera mengopsikan sekolah tatap muka kepada siswa dan orang tua

apabila vaksinasi tenaga pendidik telah dilaksanakan pada bulan juli 2021 dengan mempertimbangkan aspek kesehatan dan kesiapan sekolah dalam melaksanakan kegiatan pembelajaran, melihat hal ini maka edukasi kepada anak tentang cuci tangan yang benar sebagai bentuk penerapan protokol kesehatan tentu sangat diperlukan dalam mempersiapkan anak usia sekolah dasar sebelum kembali memulai pembelajaran tatap muka di sekolahnya.

Dewasa ini banyak hal yang dapat dilakukan untuk mengedukasi dalam meningkatkan pengetahuan yang sesuai dengan minat dan kebutuhan bahkan ada banyak penelitian yang mengembangkan media pembelajaran, salah satunya adalah media video. Video merupakan jenis media *audio visual*, yang artinya media pembelajaran yang dapat dilihat dengan menggunakan indera penglihatan dan didengar dengan menggunakan indera pendengaran. Sebagai sebuah media pembelajaran, video efektif digunakan untuk proses pembelajaran secara masal, individu maupun kelompok (Daryanto, 2012 dalam Hadi, 2017). Edgar Dale dengan teori *Dale's cone of experience*, teori tersebut menggambarkan tingkatan pemahaman siswa dalam sebuah kerucut pengalaman. Pada kerucut pengalaman dari Edgar Dale, video terletak pada bagian tengah karena termasuk pada kategori "*Television*". Posisi tersebut mengartikan bahwa media video lebih baik daripada media gambar dan media audio. selanjutnya teori dari Bruner yang menggolongkan modus belajar menjadi tiga tingkatan, yaitu pengalaman langsung (*enactive*), pengalaman piktorial/ gambar (*iconic*), dan pengalaman abstrak (*symbolic*) (Arsyad, 2006). Kedua teori ini menegaskan bahwa seorang siswa akan merasakan pengalaman belajar yang lebih bermakna jika di hadirkan suasana belajar yang dapat dirasakan siswa menggunakan semua panca inderanya. Dengan kata lain, semakin banyak panca indera yang digunakan siswa saat belajar, maka proses belajar tersebut akan lebih mudah diserap oleh siswa. Dan melalui audio visual anak akan mampu memenuhi tugas tumbuh kembangnya berupa pengembangan sikap terhadap diri sendiri sebagai individu yang sedang berkembang seperti menjaga kebersihan dan mempertahankan kesehatan pada dirinya sendiri. Terlebih di saat pandemi kita harus membatasi seluruh aktivitas seperti menjaga jarak yang mengharuskan kita kerap kali

berinteraksi dan berkomunikasi menggunakan media, dan saat ini salah satu media yang banyak digunakan ialah *smartphone* seperti android, karena lebih praktis dan dapat diakses kapan saja.

Pemanfaatan *smartphone* yang terbilang mudah dibawa, mudah diakses dan terjangkau sebagai media dalam pembelajaran akan sangat memberikan dampak bagi siswa (Kim dkk, 2013). Ada terdapat banyak aplikasi media pembelajaran berbasis mobile sistem android dapat diperoleh secara gratis dengan cara mengunduh (*download*) melalui perangkat *mobile device* pada *Play Store*. Akan tetapi dapat juga dikembangkan sendiri berbagai aplikasi pembelajaran (Nasution, 2016). Dengan demikian memadukan video edukasi atau pembelajaran cuci tangan dengan aplikasi berbasis android yang dapat diakses melalui *smartphone* tentu akan sangat membantu dan bermanfaat dalam memberikan edukasi cuci tangan yang menyenangkan bagi seorang anak usia sekolah dasar. TIK (Teknologi Informasi dan Komunikasi) dengan mudah dan murah telah menghilangkan batasan ruang, waktu dan tempat yang selama ini membatasi dunia pendidikan. Belajar haruslah menyenangkan dan dengan bantuan perangkat *mobile device* dapat dibuat bahan-bahan ajar lebih interaktif dan multimedia sehingga anak-anak yang akan belajar akan merasa menyenangkan karena belajar dengan interaktif. Strategi pembelajaran berbasis *mobile learning* (M-Learning) merupakan suatu pilihan baru dalam dunia belajar dan sangat efektif untuk mencapai tujuannya (Nasution, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 10 orang tua dengan anak usia sekolah dasar di Samarinda menyatakan bahwa, masih ada beberapa anak yang belum mengetahui dengan baik tata cara mencuci tangan, masih ada pula anak-anak yang enggan dan kerap kali harus di ingatkan terlebih dahulu untuk mencuci tangan, terkait informasi tentang mencuci tangan yang baik dan benar orang tua mengatakan anak-anak hanya mendapat informasi dari media secara umum dan bukan ditujukan khusus untuk anak-anak, ada pula anak yang mendapat edukasi melalui tugas-tugas yang diberikan oleh guru mereka terkait pembuatan video mencuci tangan yang baik dan benar, dan dari keseluruhan orang tua masih menyatakan

bahwa inisiatif cuci tangan pada anak mereka masih cukup rendah 7 orang tua mengatakan anak sudah terbiasa cuci tangan setelah makan meskipun untuk aktivitas lainnya masih harus di ingatkan dan 3 orang tua mengatakan anak masih jarang melakukan cuci tangan terutama setelah makan makanan ringan hanya sekedar mencuci tangan tanpa menggunakan sabun dan masih perlu mendapatkan edukasi yang baik agar anak mengetahui dan mampu terampil dalam mencuci tangan yang baik dan benar, karena orang tua merasa saat ini mencuci tangan sangat penting diterapkan pada anak mereka yang aktif agar terhindar dari paparan virus Covid-19.

Melihat pentingnya pendidikan kesehatan tentang cuci tangan yang baik dan benar di masa pandemi kepada anak usia sekolah dasar, dan peluang pemanfaatan media pendidikan kesehatan berupa aplikasi berbasis android yang memuat video edukasi cuci tangan, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi Covid-19.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi Covid-19?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi Covid-19.

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi skor rata-rata pengetahuan anak usia sekolah dasar tentang cuci tangan yang benar sebelum diberikan intervensi
2. Mengidentifikasi skor rata-rata pengetahuan anak usia sekolah dasar tentang cuci tangan yang benar setelah diberikan intervensi

3. Menganalisis perbedaan skor rata-rata pengetahuan anak usia sekolah dasar tentang cuci tangan yang benar sebelum dan setelah diberikan intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat berguna bagi institusi pendidikan secara umum khususnya terhadap tenaga pendidik dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi di bidang Keperawatan manajemen, dan bagi perawat untuk dijadikan informasi sebagai salah satu pengetahuan tentang pengaruh pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi Covid-19.

Memberikan kontribusi wawasan keilmuan tentang pengaruh pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi Covid-19 terhadap institusi pendidikan termasuk perguruan tinggi dan seluruh dunia pendidikan.

2. Manfaat Praktis

Memberikan kontribusi wawasan keilmuan tentang pengaruh pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi Covid-19 terhadap masyarakat umum, responden, dan sumber informasi bagi peneliti selanjutnya.

E. Penelitian Terkait

Sejauh ini belum ada penelitian yang spesifik membahas pemanfaatan aplikasi audio visual berbasis android sebagai media edukasi cuci tangan yang benar serta masih sedikit sekali penelitian terkait pemanfaatan aplikasi android sebagai media edukasi/pembelajaran untuk anak usia sekolah dasar dan lebih banyak pada usia SMP maupun SMA saja, dari hasil penelitian di bawah ini diketahui terdapat pengaruh pendidikan kesehatan melalui audio visual terhadap pengetahuan anak usia sekolah dasar, dan aplikasi berbasis android dinyatakan layak untuk menjadi media pembelajaran. Untuk itu maka

penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap pengetahuan cuci tangan pakai sabun anak usia sekolah dasar pada masa pandemi Covid-19. Berikut beberapa penelitian yang berhubungan dengan penelitian penulis:

1. Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video terhadap pengetahuan cuci tangan pakai sabun di sdn 022 Tenggarong seberang (Mursalina, 2018). **Tujuan Penelitian:** Mengetahui Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video terhadap pengetahuan cuci tangan pakai sabun di Sekolah Dasar Negeri 022 Tenggarong Seberang. **Metode Penelitian:** Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimen* dengan rancangan *nonequivalent control design*. Sampel penelitian adalah siswa kelas IV dan V SDN 022 Tenggarong Seberang yang berjumlah 30 siswa. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Analisa data menggunakan uji beda wilcoxon sign rank test yang sebelumnya dilakukan uji normalitas Shapiro-Wilk. **Hasil Penelitian:** Analisis univariat menunjukkan ada perubahan tingkat pengetahuan cuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video. Skor rata-rata 7.33 menjadi 11.20 setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video. Hasil bivariat menunjukkan pengetahuan cuci tangan pakai sabun menggunakan media video dengan nilai p-value sebesar 0.0001 lebih kecil dari taraf signifikan yaitu ($p < 0.05$). **Kesimpulan:** Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video terhadap pengetahuan cuci tangan pakai sabun di SDN 022 Tenggarong Seberang.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian penulis adalah, penelitian ini hanya memberikan intervensi melalui video saja, sedangkan penulis dalam penelitiannya menggunakan media berupa video pendidikan kesehatan yang dikemas dalam sebuah aplikasi berbasis android, kemudian dalam metode yang digunakan penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperimen* dengan rancangan *nonequivalent control design*, sedangkan penulis menggunakan metode *Pra Eksperimental* dengan pendekatan *one group pretest and posttest design*. Dan yang tidak kalah penting adalah penelitian ini dilaksanakan sebelum masa pandemi covid-19, sedangkan penelitian penulis dilakukan saat masa pandemi covid-19. Untuk **persamaannya** ada beberapa hal diantaranya

tujuan dari penelitian sama-sama menganalisa tingkat pengetahuan anak usia sekolah dasar, kemudian jumlah sampel sama-sama 30 orang.

2. Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan audio visual terhadap pengetahuan cuci tangan pakai sabun (ctps) pada anak kelas IV di MI Jamilurrahman Bantul (Saputri dan Suryanti, 2019). **Tujuan:** tujuan penelitian ini untuk meningkatkan pengetahuan cuci tangan pakai sabun. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah pre-experiment dengan rancangan One-group pre-post test design. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah nonprobability sampling dengan teknik total sampling berjumlah 44 responden. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji korelasi Wilcoxon Signed Ranks Test. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan CTPS siswi pada kategori cukup yaitu 27 responden (36,364%) dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan CTPS siswi meningkat menjadi kategori baik yaitu 44 responden (100%). Hasil uji statistik Wilcoxon Signed Ranks Test dengan nilai $p = 0,000$; $p < 0,05$. **Kesimpulan:** Ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan audio-visual terhadap pengetahuan CTPS pada anak kelas IV di MI Jamilurrahman Bantul.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian penulis adalah, penelitian ini hanya memberikan intervensi melalui video saja, sedangkan penulis dalam penelitiannya menggunakan media berupa video pendidikan kesehatan yang dikemas dalam sebuah aplikasi berbasis android, dengan sampel 44 orang sedangkan penulis dengan 30 sampel, dan yang tidak kalah penting adalah penelitian ini dilaksanakan sebelum masa pandemi covid-19, sedangkan penelitian penulis dilakukan saat masa pandemi covid-19. Untuk **persamaannya** ada beberapa hal diantaranya tujuan dari penelitian sama-sama menganalisa tingkat pengetahuan anak usia sekolah dasar, kemudian dalam metode yang digunakan sama-sama menggunakan metode *Pra Eksperimental* dengan pendekatan *one group pretest and posttest design*.

3. Pengembangan media pembelajaran ipa berbasis android untuk siswa SD/MI (Prasetyo, 2017). Penelitian ini **bertujuan untuk:** 1) menghasilkan media pembelajaran IPA berbasis android untuk siswa SD/MI, 2) memperoleh media pembelajaran IPA berbasis android yang layak digunakan untuk siswa SD/MI, dan 3) mengetahui respon siswa SD/MI terhadap media pembelajaran IPA berbasis android. **Penelitian ini merupakan** penelitian pengembangan

Research and Development (R & D). Prosedur pengembangan meliputi enam langkah, yaitu: analisis potensi dan masalah, pengumpulan informasi, desain produk, validasi desain, revisi desain, dan uji coba produk. **Instrumen** penilaian yang digunakan adalah lembar angket untuk uji kualitas produk media pembelajaran IPA berbasis android. Penilaian kualitas produk media pembelajaran IPA berbasis android dilakukan oleh *reviewer, peer reviewer, guru SD/MI, dan respon siswa kelas VI SD/MI*. **Hasil penelitian** pengembangan ini adalah: 1) telah dikembangkan produk media pembelajaran IPA berbasis android materi perkembangbiakan pada makhluk hidup untuk siswa kelas VI SD/MI, 2) media pembelajaran IPA berbasis android untuk siswa kelas VI SD/MI pada materi perkembangbiakan pada makhluk hidup dengan kelayakan sesuai hasil penilaian *reviewer, peer reviewer, dan guru SD/MI*, yaitu kategori Sangat Baik (SB) dengan skor 631 dan persentase penilaian 86,85%, dan 3) respon atau tanggapan siswa kelas VI SD/MI terhadap media pembelajaran IPA berbasis android mempunyai kategori interval antara “Setuju dan Sangat Setuju”, yaitu menghasilkan skor 635 dengan persentase penilaian 88,23%. **Dengan demikian** sesuai batas-batas hasil *review* dan tanggapan siswa, produk media pembelajaran berbasis android dalam penelitian ini dapat digunakan sebagai media pembelajaran IPA di SD/MI.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian penulis adalah, penelitian ini ditujukan untuk mengetahui layak atau tidaknya aplikasi sebagai media pembelajaran anak usia sekolah dasar, sedangkan penelitian penulis bertujuan untuk menggunakan media aplikasi sebagai media dalam pendidikan kesehatan, metode yang digunakan pun juga berbeda, dan **persamaannya** adalah penelitian ini dan penelitian penulis sama-sama menjadikan aplikasi sebagai media pembelajaran bagi anak usia sekolah dasar

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu (Notoatmodjo, 2014 dalam Masturoh, 2018).

Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014 dalam Masturoh, 2018) yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan prinsip yang diketahuinya tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen, tetapi didalam masih satu organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum dalam suatu hubungan yang logis antar komponen yang dimilikinya.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek.

2. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Menurut Fitriani (2015) berpendapat bahwa faktor tersebut adalah sebagai berikut:

1) Usia

Semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun.

2) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri.

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan ataupun pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala hal yang ada di sekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan di respon sebagai pengetahuan.

5) Sosial budaya dan ekonomi

Sistem sosial budaya yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi sikap masyarakat dalam menerima informasi. Status ekonomi seseorang juga dapat menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga akan mengetahui proses seseorang dalam memperoleh pengetahuan.

6) Media massa/informasi

Informasi yang diperoleh secara formal maupun nonformal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang suatu informasi. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam membentuk opini dan pengetahuan seseorang.

3. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo, 2014). Parameter pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a. Baik : 76 – 100%
- b. Cukup : 56 – 75%
- c. Kurang : <56% (Arikunto, 2006 dalam Dewi, 2017).

Kali ini peneliti melakukan pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner dengan skala *Guttman*. Skala pengukuran dengan tipe ini, akan di dapat jawaban yang tegas, yaitu ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negatif, dan lain-lain. Bila pertanyaan dalam bentuk positif maka jawaban benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0, sedangkan bila pertanyaan dalam bentuk negatif maka jawaban benar

diberi nilai 0 dan salah diberi nilai 1. Hasil pengukuran skor dikonversikan dalam persentase maka dapat dijabarkan untuk jawaban benar skor $1 = 1 \times 100\% = 100\%$, dan salah diberi skor $0 = 0 \times 100\% = 0\%$, dalam pengukuran digunakan rentang skala persentase antara 0% sampai 50%, 50%, dan 50% sampai 100%, dikatakan baik jika skor pada rentang 50% sampai 100%, cukup jika skor 50%, dan kurang jika skor pada rentang 0% sampai 50% (Iskani, 2013).

B. Anak usia sekolah dasar

1. Periode anak usia Sekolah Dasar

Dalam psikologi perkembangan usia peserta didik Sekolah Dasar (SD) berada dalam periode 'late childhood' (akhir masa kanak-kanak), yakni kira-kira berada dalam rentan usia antara enam/tujuh sampai tiba saatnya individu menjadi matang secara seksual sekitar usia tiga belas tahun. Periode ini ditandai dengan kondisi yang sangat mempengaruhi penyesuaian pribadi dan penyesuaian sosial anak. (Samiuddin, 2017).

Freud memberi nama fase usia Sekolah Dasar (SD) ini fase "*latent*", dimana dorongan-dorongan seakan-akan mengendap (laten), tidak menggelora seperti masa sebelumnya dan sesudahnya. Masa usia Sekolah Dasar (SD) ini dapat dirinci menjadi dua fase, yaitu: (a) masa kelas-kelas rendah Sekolah Dasar (umur 6/7 sampai 9 tahun, dan (b) masa kelas-kelas tinggi Sekolah Dasar (usia 9/10 sampai kira-kira 13 tahun).

Havighurst dalam Khaulani (2020), menjabarkan ada 8 tugas perkembangan anak usia sekolah dasar, yaitu:

- a. Belajar keterampilan fisik yang dibutuhkan dalam bermain, di mana dalam permainan yang di mainkan, anak akan mempelajari berbagai keterampilan otot dan tulang yang berlangsung cepat sesuai usia mereka.
- b. Pengembangan sikap terhadap diri sendiri sebagai individu yang sedang berkembang, seperti mampu mengembangkan kebiasaan hidup sehat dan membiasakan diri memelihara kebersihan, kesehatan, dan keselamatan diri serta lingkungannya.

- c. Berkawan dengan teman sebaya, anak akan menjalin interaksi sosial terutama dalam proses pembelajaran di sekolah.
- d. Belajar melakukan peran sosial sebagai laki-laki dan perempuan, adanya ketertarikan dengan lawan jenis dan yang perempuan main boneka yang laki-laki bermain bola dengan teman sebayanya.
- e. Belajar menguasai keterampilan membaca, menulis dan berhitung.
- f. Pengembangan konsep yang dibutuhkan dalam kehidupan anak seperti, konsep warna, konsep jumlah dan konsep perbandingan.
- g. Pengembangan moral seperti mentaati peraturan, menerima tanggung jawab, mengakui adanya perbedaan antar satu sama lain.
- h. Mengembangkan sikap terhadap kelompok/lembaga sosial, anak memahami perannya di keluarga dan masyarakat, seperti mentaati peraturan yang ada dalam masyarakat, sekolah, dan keluarga.

Karakteristik masa akhir kanak-kanak biasa diidentikkan dengan sebutan-sebutan untuk menandai kecenderungan umum yang terjadi pada masa ini, misalnya; usia yang menyulitkan, usia tidak rapi, usia bertengkar, usia berkelompok, usia penyesuaian diri, usia kreatif dan kritis; usia bermain. Karakteristik yang hampir bersifat universal pada masa kanak-kanak akhir tersebut, yaitu: (1) meningginya emosi, yang intensitasnya seiring/bergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologis; (2) perubahan tubuh, minat dan peran yang diharapkan oleh kelompok sosial untuk dimainkan, menimbulkan masalah baru, (3) dengan berubahnya minat dan pola perilaku, nilai-nilai juga berubah. Kesemuanya ini, pada akhirnya berdampak pada perkembangan aspek kognitif (kecerdasan), afektif (perasaan), maupun psikomotor (gerak) (Samiuddin, 2017), sebagai berikut:

a. Perkembangan aspek kognitif anak usia Sekolah Dasar

Kemampuan kognitif berkaitan dengan kemampuan berpikir, mencakup kemampuan intelektual, mulai dari kemampuan mengingat sampai dengan kemampuan memecahkan masalah. Kemampuan kognitif dapat dikelompokkan menjadi enam, yaitu

pengetahuan atau pengenalan, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Sifat khas anak usia SD atau masa akhir kanak-kanak amat realistis, ingin tahu, ingin belajar. Sebagian besar anak pada masa ini belum mampu memahami konsep-konsep abstrak. Masa ini disifatkan sebagai masa realisme, yaitu realisme naif (umur 8 sampai 10 tahun) dan realisme kritis (umur 10 sampai 12 tahun). Adanya perhatian kepada kehidupan yang konkret tersebut membawa kecenderungan untuk membantu pekerjaan-pekerjaan yang praktis (Samiuddin, 2017).

b. Perkembangan aspek afektif anak usia Sekolah Dasar

Kemampuan afektif berhubungan dengan perasaan, emosi, sistem nilai dan sikap hati yang menunjukkan penerimaan atau penolakan terhadap sesuatu. Kemampuan efektif ini terdiri dari yang paling sederhana, yaitu memperhatikan suatu fenomena atau yang kompleks yang merupakan faktor internal individu. Kemampuan respon. penghargaan terhadap nilai, pengorganisasian dan pengamalan. ini dapat dikelompokkan menjadi lima, yaitu pengenalan/penerimaan, pemberian.

Pada emosi yang umum pada akhir masa kanak-kanak hampir sama dengan pola pada awal masa kanak-kanak, perbedaannya terletak pada jenis situasi yang membangkitkan emosi dan bentuk ungkapannya. Perubahan tersebut lebih merupakan akibat dari meluasnya pengalaman dan belajarnya daripada proses pematangan diri. Dengan bertambah besarnya badan, anak-anak mulai mengungkapkan amarah dalam bentuk murung, menggerutu dan berbagai ungkapan kasar.

Pada akhir masa kanak-kanak, ada waktu dimana anak sering mengalami emosi yang hebat. Karena emosi cenderung kurang menyenangkan, maka dalam periode ini meningginya emosi menjadi periode ketidakseimbangan, yaitu saat dimana anak menjadi sulit dihadapi. Meningginya emosi tersebut dapat disebabkan karena

keadaan fisik dan lingkungan, misalnya karena sakit atau lelah dan karena keadaan keluarga yang mengalami keretakan, kematian atau perceraian (Samiuddin, 2017).

c. Perkembangan aspek psikomotor anak usia Sekolah Dasar

Perkembangan psikomotor yang dilalui peserta didik pada usia kanak-kanak akhir (peserta didik SD) memiliki kekhususan yang antara lain ditandai oleh perubahan-perubahan ukuran tubuh proporsi tubuh, ciri kelamin yang primer, dan dari kelamin sekunder. Lingkungan dan status ekonomi keluarga juga sangat berpengaruh terhadap perkembangan psikomotorik anak. Anak-anak yang berasal dari tingkat sosial ekonomi atas cenderung mempunyai lebih sedikit keterampilan daripada anak yang berasal dan tingkat yang lebih rendah. Juga, keterampilan yang dipelajari lebih terpusat dalam bidang keterampilan menolong yang bersifat sendiri dan sosial, sedangkan anak dan tingkat sosial menengah dan lebih tinggi terpusat pada kelompok keterampilan bermain (Samiuddin, 2017).

C. Pendidikan kesehatan

1. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan menurut Green (1980) adalah “*any combination of learning experiences designed to facilitate voluntary adaptations of behavior conducive to health*” (kombinasi dari pengalaman pembelajaran yang didesain untuk memfasilitasi adaptasi perilaku yang kondusif untuk kesehatan secara sukarela). Definisi pendidikan kesehatan tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tidak hanya sekedar memberikan informasi pada masyarakat melalui penyuluhan. Definisi pendidikan kesehatan tersebut menunjukkan bahwa pengalaman pembelajaran meliputi berbagai macam pengalaman individu yang harus di pertimbangkan untuk memfasilitasi perubahan pengetahuan dan perilaku yang diinginkan, istilah pendidikan kesehatan seringkali di salah artikan hanya meliputi penyuluhan kesehatan saja sehingga istilah tersebut saat ini lebih populer dengan istilah promosi kesehatan.

a. Pendapat para ahli tentang pendidikan kesehatan

Beberapa ahli telah merumuskan berbagai macam definisi terkait pendidikan kesehatan berdasarkan paradigmanya masing-masing, di antaranya sebagai berikut:

- 1) Wood (1926) (dalam Suliha dkk., 2001) (dalam Nurmala dkk., 2018) secara garis besar berpendapat bahwa pendidikan kesehatan adalah serangkaian pengalaman yang mempengaruhi sikap, pengetahuan, maupun habituasi seorang individu berkaitan dengan hidup sehat, baik dalam level individu, masyarakat, maupun suatu ras.
- 2) Stuart (1986) berpendapat bahwa pendidikan kesehatan merupakan bagian dari program kesehatan dan kedokteran. Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya terencana yang bertujuan memodifikasi sudut pandang, sikap maupun perilaku suatu individu, kelompok maupun masyarakat kearah pola hidup yang lebih sehat, melalui proses promotif, preventive, kuratif, dan rehabilitative (dalam Suliha dkk., 2001) (dalam Nurmala dkk., 2018).
- 3) Craven dan Hirnle (1996) berpendapat bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses pembelajaran yang bersifat praktis maupun instruksi dengan tujuan untuk memberikan berbagai informasi maupun motivasi kepada seseorang sehingga diharapkan terjadi peningkatan wawasan serta keterampilan untuk mengimplementasikan pola hidup sehat (dalam Suliha dkk., 2001) (dalam Nurmala dkk., 2018).

Lawrence Green (dalam Mursalina, 2018) menjelaskan bahwa perilaku itu dilatarbelakangi atau dipengaruhi oleh 3 faktor pokok yakni, Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*) faktor yang mendukung (enabling factor) dan faktor yang memperkuat atau mendorong atau penguat (*reinforcing factor*). Oleh sebab itu pendidikan kesehatan sebagai upaya intervensi perilaku harus diarahkan pada ketiga faktor pokok tersebut.

Apabila pendidikan kesehatan dalam mencapai perubahan perilaku masyarakat ditekankan pada *faktor predisposisi* perilaku, dengan pemberian informasi atau pengetahuan dan sikap. Promosi kesehatan upaya perubahan perilaku hidup sehat masyarakat tidak hanya ditujukan pada faktor predisposisi atau peningkatan dan pengetahuan sikap saja, tetapi terhadap faktor lain yakni *enabling* (pemungkin dan *reinforcing* penguat). dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan merupakan reposisi pendidikan kesehatan. Upaya perubahan perilaku kesehatan bukan hanya ditekankan pada upaya penyuluhan atau pemberian informasi kesehatan guna meningkatkan pengetahuan dan sikap positif terhadap kesehatan saja. Promosi kesehatan juga memandang penting upaya meningkatkan faktor lain seperti sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terwujudnya perilaku hidup sehat tersebut.

Pendidikan kesehatan pada umumnya terlalu menekankan perubahan perilaku masyarakat dengan memberikan informasi atau penyuluhan kesehatan dengan melalui berbagai media dan teknologi pendidikan dengan harapan masyarakat akan berperilaku hidup sehat. Pada kenyataannya perubahan perilaku hidup sehat tersebut sangat lambat, sehingga dampaknya terhadap perbaikan kesehatan masyarakat sangat kecil. Oleh sebab itu dengan penggunaan promosi kesehatan sebagai revitalisasi pendidikan kesehatan ini akan lebih baik lagi praktik dan hasilnya.

D. Covid-19 (*Coronavirus Disease 2019*)

1. *Coronavirus*

Coronavirus adalah golongan virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis *coronavirus* yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (Kemenkes RI, 2020)

2. *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19)

a. Definisi

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis *coronavirus* yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus Covid-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Kemenkes, 2020).

Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO China *Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru coronavirus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan Covid-19 sebagai pandemi (Kemenkes, 2020).

Peningkatan jumlah kasus berlangsung cukup cepat, dan menyebar ke berbagai negara dalam waktu singkat. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020, WHO melaporkan 11.84.226 kasus konfirmasi dengan 545.481 kematian di seluruh dunia (*Case Fatality Rate/CFR* 4,6%). Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020 Kementerian

Kesehatan melaporkan 70.736 kasus konfirmasi Covid-19 dengan 3.417 kasus meninggal (CFR 4,8%) (Kemenkes, 2020).

Dilihat dari situasi penyebaran Covid-19 yang sudah hampir menjangkau seluruh wilayah provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus dan/atau jumlah kematian semakin meningkat dan berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia, Pemerintah Indonesia telah menetapkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19). Keputusan Presiden tersebut menetapkan Covid-19 sebagai jenis penyakit yang menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) dan menetapkan KKM Covid-19 di Indonesia yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain itu, atas pertimbangan penyebaran Covid-19 berdampak pada meningkatnya jumlah korban dan kerugian harta benda, meluasnya cakupan wilayah terdampak, serta menimbulkan implikasi pada aspek sosial ekonomi yang luas di Indonesia, telah dikeluarkan juga Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) Sebagai Bencana Nasional (Kemenkes, 2020).

b. Etiologi

Penyebab Covid-19 adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. *Coronavirus* merupakan virus RNA *strain* tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). *Coronavirus* tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. *Coronavirus* ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 jenis yaitu *alpha coronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus*. Sebelum adanya Covid-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat

menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (*alphacoronavirus*), HCoV-OC43 (*betacoronavirus*), HCoV NL63 (*alphacoronavirus*), HCoV-HKU1 (*betacoronavirus*), SARS-CoV (*betacoronavirus*), dan MERS-CoV (*betacoronavirus*).

Coronavirus yang menjadi etiologi Covid-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan ber diameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab Covid-19 sebagai SARS-CoV-2. Belum dipastikan berapa lama virus penyebab Covid-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis *coronavirus* lainnya. Lamanya *coronavirus* bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembaban lingkungan). Penelitian (Doremalen et al, 2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan *stainless steel*, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (*lipid solvents*) seperti eter, ethanol 75%, ethanol, desinfektan yang mengandung klorin, asam peroksi asetat, dan kloroform (kecuali klorheksidin) (Kemenkes, 2020).

c. Penularan

Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan Covid-19 ini masih belum diketahui.

Masa inkubasi Covid-19 rata-rata 5-6 hari, dengan *range* antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (pre simptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Sebuah studi Du Z et. al, (2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa Covid-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter $>5-10 \mu\text{m}$. Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus Covid-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer) (Kemenkes, 2020).

Dalam konteks Covid-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi

endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif non-invasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmonari. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara (Kemenkes, 2020).

d. Manifestasi klinis

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala Covid-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit (Kemenkes, 2020).

Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan (Kemenkes, 2020).

e. Diagnosis

WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang diduga terinfeksi Covid-19. Metode yang dianjurkan adalah metode deteksi molekuler/NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*) seperti pemeriksaan RT-PCR (Kemenkes, 2020).

f. Tata laksana

Hingga saat ini sudah ada vaksin yang diberikan sebagai langkah pencegahan, namun belum ada obat yang spesifik untuk mengatasi kasus infeksi Covid-19, pengobatan yang ditujukan sebagai terapi simptomatis dan suportif, dalam pencegahannya masyarakat juga dianjurkan untuk mentaati protokol kesehatan yaitu:

- a. Sering mencuci tangan pakai sabun atau hand sanitizer
- b. Menggunakan masker saat beraktivitas di luar rumah
- c. Mengonsumsi makanan bergizi seimbang
- d. Hati-hati kontak dengan hewan
- e. Rajin olahraga dan istirahat yang cukup
- f. Jangan mengonsumsi daging yang tidak masak
- g. Menjaga jarak minimal 1-2 meter
- h. Bila batuk atau pilek dan sesak nafas segera ke fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2020).

E. Cuci tangan yang benar

1. Definisi

Mencuci tangan yang benar menggunakan sabun adalah upaya menjaga kebersihan diri sebagai langkah pencegahan penyakit yang dilakukan dengan enam langkah dalam waktu kurang lebih 40 detik menggunakan sabun dan air mengalir, saat ini di masa pandemi Covid-19 mencuci tangan pakai sabun menjadi sesuatu yang sangat dianjurkan. Covid-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 yang merupakan bagian dari tipe virus Corona. Virus ini bisa menular jika kita kontak langsung dengan orang yang terinfeksi atau dengan cairan yang dikeluarkannya oleh saat batuk dan bersin. Virus dapat berpindah ke tubuh kita, bila tanpa sengaja kita menyentuh benda-benda di lingkungan lalu menyentuh wajah (mata, mulut, dan hidung) dengan tangan yang telah terkontaminasi (Kemenkes RI, 2011 dalam Arini, 2020)

Mencuci tangan sesering mungkin dan dengan cara yang tepat (setidaknya selama 40 detik) adalah salah satu langkah paling penting untuk mencegah infeksi Covid-19. CTPS jauh lebih efektif membunuh kuman, bakteri, dan virus dibandingkan dengan mencuci tangan dengan

air saja. Sabun dapat dengan mudah menghancurkan membran lipid Covid-19, membuat virus Covid-19 tidak aktif (Kemenkes RI, 2011 dalam Arini, 2020)

2. Konsep kebersihan tangan

Kebersihan Tangan merupakan istilah yang sering digunakan untuk mengarah kepada kegiatan yang dilakukan untuk membersihkan tangan, Cuci Tangan adalah proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir. Tujuan dari mencuci tangan menggunakan air bersih yang mengalir untuk membersihkan kotoran dan kuman-kuman, sedangkan air kotor banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit antara lain mencret/diare, cacangan, typhus, flu burung, ataupun ispa seperti sakit yang timbul akibat virus corona dan lain-lain. Sedangkan tujuan menggunakan sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun, kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan (Kemenkes RI, 2011 dalam Arini, 2020)

Pentingnya Cuci Tangan dengan benar memakai sabun dengan air bersih mengalir adalah agar kebersihan terjaga secara keseluruhan serta mencegah kuman dan bakteri berpindah dari tangan ke makanan yang akan dikonsumsi dan juga agar tubuh tidak terkena kuman. (suhendar dkk, 2019 dalam Arini, 2020)

3. Manfaat mencuci tangan yang benar

Mencuci tangan dengan benar mesti dilakukan dengan menggunakan sabun dan air bersih mengalir. Bila tidak ada keran, kita bisa menggunakan timba atau wadah lain untuk mengalirkan air.

Mencuci tangan pakai sabun dan air bersih akan memberi manfaat yang berbeda dari cairan pembersih tangan berbasis alkohol. Sabun dan air bersih dapat menghilangkan semua jenis kuman dari tangan, sedangkan cairan pembersih tangan berbasis alkohol hanya bisa mengurangi jumlah kuman tertentu di kulit. Selain itu, cairan pembersih tangan hanya dapat digunakan bila tangan kita tidak kotor dan berminyak. Cairan pembersih tangan berbasis alkohol juga tidak bisa

menghilangkan jenis kuman norovirus, Cryptosporidium, dan Clostridium difficile, serta bahan kimia berbahaya seperti pestisida dan logam berat (Kemenkes RI, 2011 dalam Arini, 2020)

4. Waktu penting mencuci tangan

Berikut ini adalah waktu penting untuk mencuci tangan pakai sabun dalam anjuran Kemenkes RI, 2020:

- a. Sebelum dan sesudah makan
- b. Sesudah buang air besar/kecil dan menggunakan toilet
- c. Sebelum memegang bayi
- d. Sesudah mengganti popok, menceboki/ membersihkan anak yang telah ke toilet
- e. Sebelum, selama, dan setelah menyiapkan makanan
- f. Sebelum dan sesudah beraktivitas
- g. Selama pandemi:
 - 1) Setelah bersin atau batuk
 - 2) Sebelum menyentuh mata, hidung atau mulut anda
 - 3) Setelah menyentuh permukaan benda termasuk gagang pintu, meja, dll
 - 4) Sebelum dan sesudah merawat orang yang muntah atau diare
 - 5) Sebelum dan sesudah merawat luka
 - 6) Setelah menyentuh hewan, pakan ternak, atau kotoran hewan
 - 7) Setelah menyentuh sampah
 - 8) Jika tangan anda terlihat kotor dan berminyak
 - 9) Sebelum dan sesudah mengunjungi teman, keluarga, atau kerabat yang di rumah sakit atau panti jompo.

4. Cara mencuci tangan

Kebiasaan mencuci tangan sangat penting untuk dipraktekkan secara terus menerus agar memberikan dampak yang efektif khususnya dalam rangka pencegahan penyakit. Berikut ini adalah cara mencuci tangan pakai sabun yang baik dan benar (Kemenkes, 2020):

- a. Basahi tangan dengan air bersih
- b. Gunakan sabun pada tangan secukupnya

- c. Gosok telapak tangan yang satu ke telapak tangan lainnya
- d. Gosok punggung tangan dan sela jari
- e. Gosok telapak tangan dan sela jari dengan posisi saling bertautan
- f. Gosok punggung jari ke telapak tangan dengan posisi jari saling bertautan
- g. Genggam dan basuh ibu jari dengan posisi memutar
- h. Gosok bagian ujung jari ke telapak tangan agar bagian kuku terkena sabun
- i. Gosok tangan yang bersabun dengan air bersih mengalir
- j. Keringkan tangan dengan lap sekali pakai atau tisu
- k. Bersihkan pemutar keran air dengan lap sekali pakai atau tisu.

F. Media Aplikasi Audio visual berbasis android untuk anak usia sekolah dasar

1. Media audio visual dalam edukasi atau pembelajaran

Media berasal dari bahasa Latin, yakni *medius* yang secara harfiahnya berarti “tengah”, pengantar atau perantara. Dalam bahasa Arab media disebut „*wasail*” bentuk *jamak*” dari kata „*wasilah*” yakni sinonim *al-wasth* yang artinya juga tengah. Kata tengah sendiri berarti berada diantara dua sisi, maka disebut juga sebagai perantara (*wasilah*) atau yang mengantarai kedua sisi tersebut. Karena posisinya berada ditengah ia bisa juga disebut sebagai pengantar atau penghubung, yakni yang mengantarkan atau menghubungkan atau menyalurkan sesuatu hal dari satu sisi ke sisi lainnya (Yudhi Munadi, 2010) (dalam Busyaeri dkk, 2016).

Menurut para ahli di dalam memberikan batasan media berbeda-beda pendapat, tetapi arah dan tujuannya sama, yang tidak lepas dari kata medium. Media adalah perantara atau pengantar pesan dari pengirim ke penerima pesan (Arief S. Sadiman dkk, 1996) (dalam Busyaeri dkk, 2016).

Mc. Luhan dalam Arief S. Sadiman (1984) berpendapat bahwa media adalah sarana yang juga disebut channel, karena pada hakekatnya media memperluas atau memperpanjang kemampuan manusia untuk

merasakan, mendengarkan, dan melihat dalam batas-batas jarak, ruang, dan waktu yang hampir tak terbatas lagi. Dengan demikian media merupakan wahana penyalur informasi belajar atau penyalur pesan. Bila media adalah sumber belajar, maka secara luas media dapat diartikan dengan manusia, benda, ataupun peristiwa yang memungkinkan anak didik memperoleh pengetahuan dan keterampilan. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Syaiful Bahri Djamarah dan Aswan Zain, 2010, bahwa media adalah alat bantu apa saja yang dapat dijadikan sebagai penyalur pesan guna mencapai tujuan pengajaran (Busyaeri dkk, 2016).

Dari pengertian media serta batasan-batasan yang dikemukakan oleh para ahli di atas, dapat kita simpulkan bahwa media adalah segala sesuatu (benda) yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan dari pengirim ke penerima pesan dengan terjalannya sebuah komunikasi sehingga dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian dan minat perhatian siswa sedemikian rupa sehingga proses belajar terjadi dengan terarah.

2. Jenis media pembelajaran

Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebarluasan informasi. Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik (TV, radio, komputer, telepon genggam dll) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatannya, dan kali ini peneliti menggunakan media elektronik yaitu telepon genggam sebagai media pendidikan kesehatan melalui aplikasi video edukasi berbasis android, dalam upaya meningkatkan pengetahuan anak usia sekolah dasar tentang cara cuci tangan yang benar.

Pada dasarnya perlu kita ketahui bahwa media pembelajaran itu dapat digolongkan kedalam tiga jenis yaitu (Busyaeri dkk, 2016):

a. Media Audio

Media audio adalah media yang dalam proses penggunaannya melibatkan indra pendengaran sehingga hanya mampu memanipulasi kemampuan suara semata, jika dilihat dari sifat pesan diterimanya media Audio ini dapat menerima pesan verbal yakni bahasa lisan atau kata-kata dan pesan nonverbal yaitu seperti bunyi-bunyian dan vokalisasi seperti gerutuan, gumam, musik dan lain-lain.

b. Media visual

Media Visual adalah media yang hanya melibatkan indera penglihatan. Terdapat dua jenis pesan yang dibuat dalam media visual, yakni pesan verbal dan non verbal. Pesan verbal visual terdiri atas kata-kata (bahasa verbal) dalam bentuk tulisan dan pesan non verbal visual adalah pesan yang dituangkan kedalam simbol-simbol non verbal visual.

c. Media audio visual

Media Audio Visual adalah media yang melibatkan indera pendengaran dan penglihatan. Dibagi menjadi dua jenis, jenis pertama dilengkapi fungsi peralatan suara dan gambar dalam satu unit, dinamakan media audio visual murni, jenis kedua adalah media Audio Visual tidak murni yakni apa yang kita kenal dengan slide, opaque, OHP dan peralatan visual lainnya bila diberi unsur suara dan rekaman kaset yang dimanfaatkan secara bersamaan dalam satu waktu atau satu proses pembelajaran. Manfaat dan karakteristik lainnya dari media audio visual dalam meningkatkan efektifitas dan efisiensi proses pembelajaran.

3. Kelebihan video audio visual sebagai media pembelajaran

Anak usia sekolah dasar umumnya memiliki sifat serba ingin tahu dan senang dengan hal-hal yang baru ia lihat, semua itu tidak hanya mereka dapatkan dari lingkungan keluarga, melainkan mereka dapatkan dari lingkungan tempat mereka bermain.

Ada banyak kelebihan video ketika digunakan sebagai media pembelajaran di antaranya. Video merupakan media yang cocok untuk

berbagai media pembelajaran, seperti kelas, kelompok kecil, bahkan satu siswa seorang diri sekalipun. Video juga bisa dimanfaatkan untuk hampir semua topik, tipe pembelajaran, dan setiap ranah baik kognitif, afektif, psikomotorik, dan interpersonal.

a. Pada ranah kognitif

Pelajar bisa mengobservasi rekreasi dramatis dari kejadian sejarah masa lalu dan rekaman aktual dari peristiwa terkini, karena unsur warna, suara dan gerak di sini mampu membuat karakter terasa lebih hidup. Selain itu menonton video, setelah atau sebelum membaca, dapat memperkuat pemahaman siswa terhadap materi ajar.

b. Pada ranah afektif

Video dapat memperkuat siswa dalam merasakan unsur emosi dan penyikapan dari pembelajaran yang efektif. Hal ini tidak dapat dilepaskan dari potensi emosional impact yang dimiliki oleh video, di mana ia mampu secara langsung sampai kepada sisi penyikapan personal dan sosial siswa. Membuat mereka tertawa terbahak-bahak (atau hanya tersenyum) karena gembira, atau sebaliknya menangis berurai air mata karena sedih. Dan lebih dari itu, menggiring mereka pada penyikapan seperti menolak ketidakadilan, atau sebaliknya pemihakan kepada yang tertindas.

c. Pada ranah psikomotorik

Video memiliki keunggulan dalam memperlihatkan bagaimana sesuatu bekerja. Video pembelajaran yang merekam kegiatan motorik siswa juga memberikan kesempatan pada mereka untuk mengamati dan mengevaluasi kerja praktikum mereka, baik secara pribadi maupun feedback dari teman-temannya.

d. Pada ranah meningkatkan kompetensi interpersonal

Video memberikan kesempatan pada mereka untuk mendiskusikan apa yang telah mereka saksikan. Misalnya tentang resolusi konflik dan hubungan antar sesama, mereka bisa saling

mengobservasi dan menganalisis sebelum menyaksikan tayangan video (Busyaeri dkk, 2016).

e. Efektifitas dan efisiensi

Lebih dari itu, manfaat dan karakteristik lain dari media video atau film dalam meningkatkan efektifitas dan efisiensi proses pembelajaran, di antaranya adalah:

- 1) Mengatasi jarak dan waktu
- 2) Mampu menggambarkan peristiwa-peristiwa masa lalu secara realistis dalam waktu yang singkat
- 3) Dapat membawa siswa berpetualang dari negara satu ke negara lainnya, dan dari masa yang satu ke masa yang lain.
- 4) Dapat diulang-ulang bila perlu untuk menambah kejelasan
- 5) Pesan yang disampaikan cepat dan mudah diingat.
- 6) Mengembangkan pikiran dan pendapat para siswa
- 7) Mengembangkan imajinasi
- 8) Memperjelas hal-hal yang abstrak dan memberikan penjelasan yang lebih realistic
- 9) Mampu berperan sebagai media utama untuk mendokumentasikan realitas sosial yang akan dibedah di dalam kelas
- 10) Mampu berperan sebagai storyteller yang dapat memancing kreativitas peserta didik dalam mengekspresikan gagasannya (Busyaeri dkk, 2016).

4. Aplikasi berbasis android sebagai media pembelajaran

a. *Mobile Learning*

Ally (2009) dalam Yuntoto (2015) menjelaskan *mobile learning* adalah pembelajaran melalui teknologi *mobile wireless* yang memungkinkan setiap orang untuk mengakses informasi dan materi pembelajaran dari mana saja dan kapan saja. Peserta didik dapat

mengatur sendiri kapan dia mau belajar dan dari mana saja sumber belajar yang ia inginkan. Sehingga manusia mempunyai hak untuk mengakses materi pelajaran dan informasi untuk meningkatkan kualitas hidup mereka terlepas dari mana mereka tinggal, status mereka dan budaya mereka.

b. Aplikasi berbasis android

Sistem operasi android sudah berjalan jauh sejak pertama kali memperkenalkan Open Handset Alliance pada akhir tahun 2007. Android merupakan sistem operasi terbuka yang secara agresif dipopulerkan oleh Google. Banyak peralatan nirkabel di berbagai negara menggunakan sistem operasi Android. Peralatan lain seperti tablet, net-book, set-top box bahkan mobil juga mengadopsi sistem operasi android (Steele & To, 2010) (dalam yuntoto 2015).

Safaat (2012) (dalam yuntoto 2015) menjelaskan android adalah sistem operasi untuk perangkat *mobile* berbasis linux yang mencakup sistem operasi, *middleware* dan aplikasi. Android adalah platform terbuka yang memungkinkan pengembang menciptakan aplikasi mereka. Android didistribusikan dengan dua jenis. Pertama yang mendapat dukungan penuh dari google atau Google Mail Service (GMS). Kedua adalah yang tidak mendapatkan dukungan langsung dari google atau Open Handset Distribution(OHD). Istiyanto (2013) dalam yuntoto (2015) menjelaskan faktor penyebab popularitas aplikasi android antara lain:

1) Faktor kecepatan

Efisiensi aplikasi dalam memberikan data secara tepat sesuai dengan keinginan user. Aplikasi *mobile* dibuat sederhana untuk kebutuhan tertentu dan tidak sekompleks aplikasi untuk PC. Sehingga pengguna dapat dengan mudah dan cepat mengakses data yang ia butuhkan.

2) Aspek produktivitas

Beragamnya aplikasi yang dipasarkan memudahkan pengguna untuk mengatasi problem atau masalah yang dihadapi

sehari-hari. Aplikasi *mobile* saat ini telah berkembang untuk berbagai keperluan mulai dari sekedar game sampe tutorial untuk memasak sudah tersedia. Berbagai masalah keseharian kini dapat diatasi dengan mencari aplikasi yang ada di pasar.

3) Kreativitas desain

Desain yang ditawarkan mempunyai kemudahan penggunaan (*user friendly*). Pengembang juga membuat berbagai penyesuaian sesuai dengan pengguna. Penyesuaian berdasarkan umur, pendidikan dan kalangan membuat pengguna lebih leluasa dalam menjalankan aktifitas mobile.

4) Fleksibilitas dan kendala

Setiap aplikasi yang dipasarkan hanya diperuntukan untuk keperluan yang spesifik saja. Keterbatasan inilah yang sering merepotkan pengguna. Namun keterbatasan dari aplikasi dapat ditutupi dengan mencari aplikasi lain yang sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pengguna.

Sedangkan Safaat (2012) dalam Yuntoto (2015) menjelaskan android merupakan *platform* masa depan karena menjadi platform mobile pertama yang lengkap, terbuka dan bebas. (1) Lengkap (*complete platform*): para pembuat software dapat dengan bebas membuat pendekatan dalam mengembangkan software. Android juga sistem operasi yang aman dan banyak tersedia peralatan untuk membangun software. (2) Terbuka (*Open Source Platform*): Android disediakan secara terbuka sehingga pengembang dapat dengan bebas mengembangkan aplikasi. (3) *Free (free platform)*: pengembang dapat dengan bebas membuat aplikasi tanpa lisensi atau biaya royalti yang harus dibayarkan, tidak ada biaya keanggotaan, tidak ada biaya pengujian, tidak ada kontrak yang diperlukan dan dapat didistribusikan dan diperdagangkan secara bebas dalam berbagai bentuk.

G. Teori Keperawatan

Pendidikan kesehatan yang diberikan bertujuan untuk menganalisa apakah ada pengaruh antara pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap pengetahuan cuci tangan pakai sabun anak usia sekolah dasar pada masa pandemi covid-19, yang merupakan salah satu upaya preventif dalam mencegah dan memutus rantai penyebaran virus corona dengan memenuhi kebutuhan anak dalam pengetahuan serta menjaga kebersihan dirinya, dan ini selaras dengan teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo, 2012 yang menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku sehat seseorang dari 3 faktor yaitu: faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor penguat (*reinforcing factor*), dan faktor pemungkin (*enabling factor*).

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

2. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

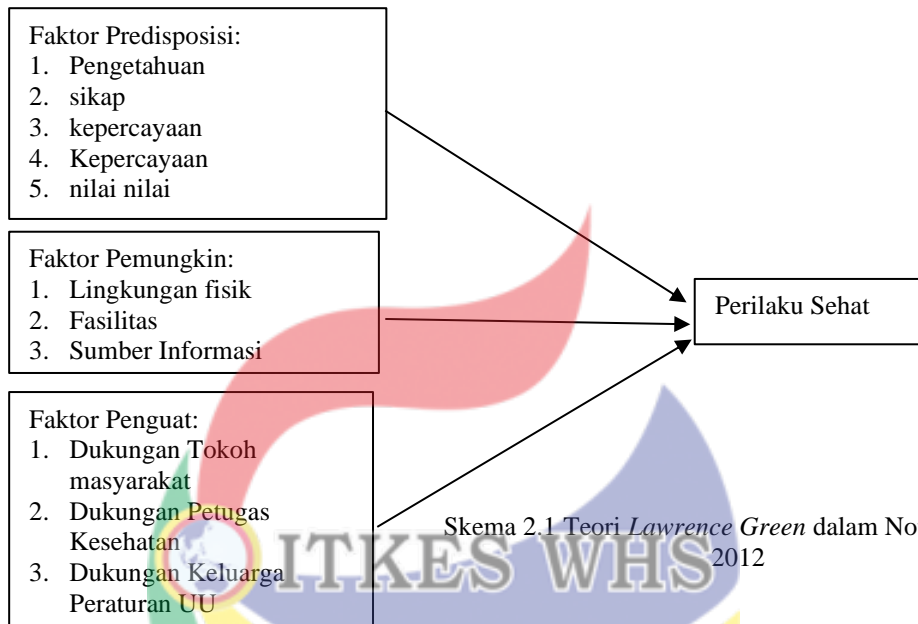
Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (tokoh agama), tokoh agama (tokoh), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan.

3. Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dan sebagainya.

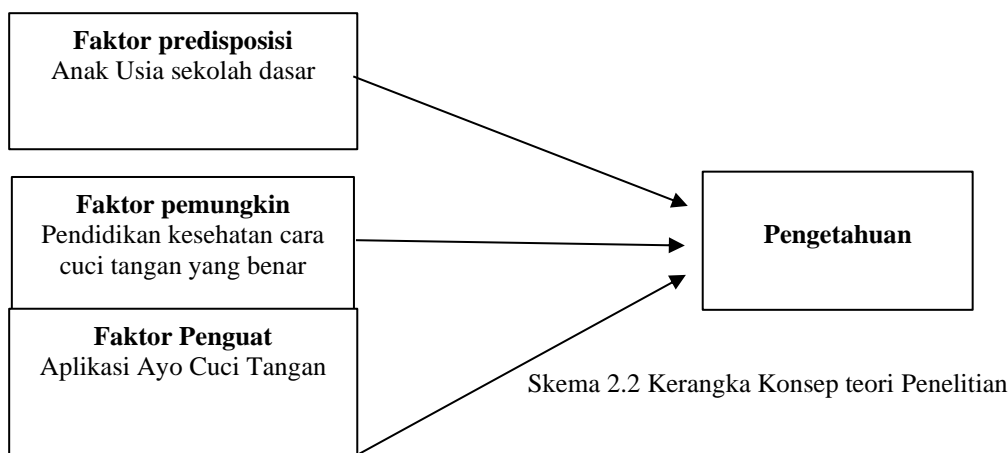
H. Kerangka konsep Teori Keperawatan

Berikut ini adalah kerangka teori keperawatan menurut Lawrence Green (1980) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku sehat seseorang dari 3 faktor yaitu: faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor penguat (*reinforcing factor*), dan faktor pemungkin (*enabling factor*) sebagai berikut:



I. Kerangka Adaptasi Teori penelitian

Kerangka konsep adalah penjabaran tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang telah dilakukan. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain. (Notoatmodjo, 2012).

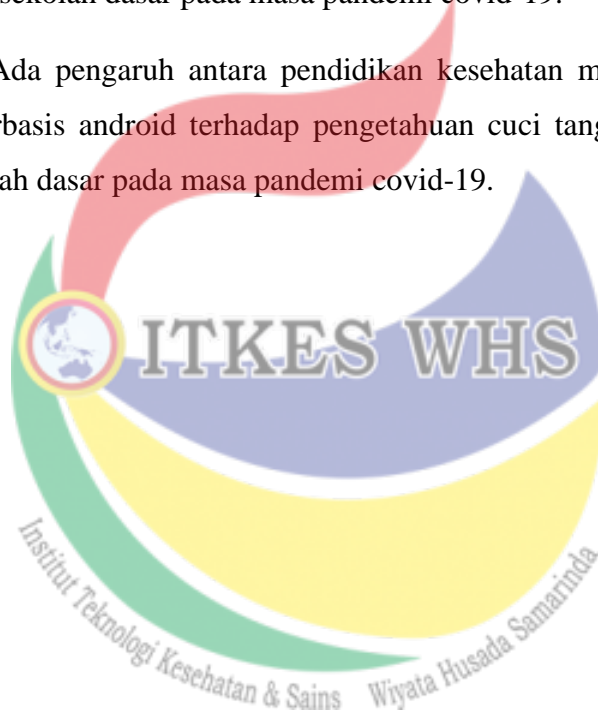


J. Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu rumusan masalah penelitian, biasanya rumusan masalah penelitian disusun dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori-teori relevan, dan belum didasarkan dari fakta empiris yang diperoleh melalui suatu pengumpulan data (Sugiyono, 2014 dalam Adhyatma, 2018). Adapun hipotesis penelitian ini adalah:

Ho: Tidak ada pengaruh antara pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi covid-19.

Ha: Ada pengaruh antara pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi covid-19.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, *Pra Eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest and posttest design*. Penulis memilih desain penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisa tentang “Pengaruh pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi covid-19”

Desain ini merupakan perkembangan dari *desain one shot case study* (meneliti pada suatu kelompok dengan diberi satu kali perlakuan dan pengukurannya dilakukan satu kali). Pada desain ini pengukuran dilakukan sebanyak dua kali. Pengukuran pertama dilakukan di depan (*pre test*) sebelum adanya perlakuan (*treatment*) dan pengukuran yang kedua (*post test*) dilakukan setelah diberikan perlakuan atau intervensi. (Sugiyono 2014). Dengan diagram sebagai berikut:



Skema 3.1 Diagram *Pra eksperimental*

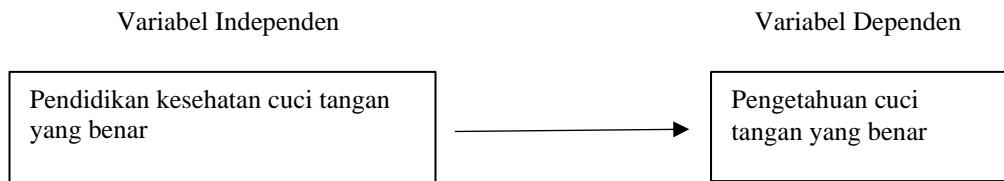
Dengan keterangan sebagai berikut:

- X1: Kelompok yang diberikan pre-test
- X2: Kelompok yang diberikan posttest.
- Y: merupakan intervensi pendidikan kesehatan Melalui aplikasi audio visual berbasis android terkait cuci tangan yang benar.

B. Kerangka konsep penelitian

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Berikut ini adalah kerangka konsep penelitian untuk menganalisis tentang pengaruh pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis

android terhadap pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi covid-19.



Skema 3.2 Kerangka konsep penelitian

Keterangan:

- : Variabel yang di teliti
- : Arah hubungan

Berdasarkan kerangka konsep di atas, diketahui bahwa variabel dependen pada penelitian kali ini adalah pengetahuan cuci tangan yang benar, dan variabel independen penelitiannya adalah pendidikan kesehatan cuci tangan yang benar.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia sekolah dasar 6-12 tahun di RT. 23 Kelurahan Air Hitam, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota samarinda, sebanyak 30 orang anak.

2. Besar Sampel

Menurut Arikunto (2010), menentukan besar sampel dapat ditentukan dengan rumus:

$$S = \frac{Za^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d(N-1) + a^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

- Za^2 = 1,96²
- N = Populasi, 30 anak
- p = 0,5
- q = 0,5
- d = 0,05
- S = Jumlah sampel

$$S = \frac{1,96^2 \cdot 30 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05(30-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$S = \frac{28,81}{1,45 + 0,9604}$$

$$S = 11,95, \text{ dibulatkan menjadi } 12 \text{ responden}$$

Dari hasil penghitungan di atas, maka sampel sebagai responden penelitian berjumlah 12 orang anak usia sekolah dasar.

Antisipasi adanya drop out dalam proses penelitian ini, menambah jumlah sampel sebesar 10%. Oleh karena itu jumlah sampel yang diperlukan adalah $12 + 1,2 = 13,2$ atau sama dengan 13 sampel, sehingga total sampel yang dibutuhkan dalam penelitian kali ini adalah 13 responden.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik dalam pengambilan sampel (Sugiyono, 2014). Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik *Consecutive sampling*, yang merupakan pengambilan sampel dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi (Hidayat, 2009 dalam Nurbaeti, 2015), dengan teknik ini peneliti akan menentukan sampel dengan memilih responden dari anak di RT. 23 Kelurahan Air Hitam Kota samarinda tahun 2021 yang berdasarkan data dari ketua RT setempat terdapat kurang lebih 30 orang populasi anak usia sekolah dasar yang kemudian dipilih 13 orang menjadi sampel penelitian dengan kriteria sampel sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi pada penelitian kali ini adalah:

- 1) Anak usia sekolah dasar 6-12 tahun
- 2) Anak atau dengan orang tua atau keluarga satu rumah yang memiliki handphone berbasis android 5.1.1/ lollipop
- 3) Bersedia menjadi responden dalam penelitian
- 4) Dalam keadaan sehat, baik fisik maupun mental.
- 5) Anak yang telah menyelesaikan proses intervensi

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Anak yang dalam keadaan sakit
- 2) Anak dengan keterbatasan mental.
- 3) Anak maupun orang tua yang tidak bersedia menjadi responden

c. Kriteria drop out

Kriteria yang bila di jumpai menyebabkan responden di keluarkan dari penelitian, sebagai berikut:

- 1) Anak tidak mengikuti kegiatan intervensi hingga selesai
- 2) Anak jatuh sakit yang menyebabkan tidak mengikuti intervensi hingga selesai
- 3) Anak yang tidak patuh terhadap proses intervensi

D. Tempat dan waktu

1. Tempat penelitian ini adalah RT. 23 Kelurahan Air Hitam, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota samarinda.
2. Waktu penelitian ini berlangsung selama satu minggu, pada bulan Juni tahun 2021.

E. Variabel penelitian

Variabel merupakan sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau aturan yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep penelitian tertentu (Notoatmodjo, 2012), Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain-lain) (Nursalam, 2017). Variabel pada penelitian ini adalah pengaruh pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap

pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi covid-19.

1. Variable independent (bebas)

Merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel independen pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan cuci tangan yang benar.

2. variable dependent (terikat)

Merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel dependen pada penelitian ini adalah pengetahuan cuci tangan yang benar.

F. Definisi oprasional

Definisi operasional adalah uraian tentang bahasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012). Definisi operasional penelitian ini sebagai berikut:

Table 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	instrumen	skala	Skor
pendidikan kesehatan cuci tangan yang benar.	Memberikan informasi cuci tangan yang benar, untuk meningkatkan pengetahuan anak tentang cara cuci tangan yang benar	Modul	Aplikasi	-	-
pengetahuan cuci tangan yang benar	Merupakan segala sesuatu yang diketahui anak usia sekolah dasar dalam menjawab pertanyaan tentang cara mencuci tangan yang benar	Kuesioner Pemberian skor menggunakan skala Guttman: Benar= 1 Salah= 0	Kuisisioner	interval	Pre test: 50-85 Post test: 85-100

G. Sumber data dan instrumen penelitian

1. sumber data

a. Sumber data primer

Sumber data primer pada penelitian kali ini berupa data mengenai pengetahuan cuci tangan pakai sabun anak usia sekolah dasar pada masa pandemi covid-19

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder pada penelitian kali ini berupa data mengenai gambaran umum lokasi penelitian, dan karakteristik umum masyarakat sekitar dalam menjaga kebersihan.

2. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini menggunakan dua instrumen sebagai berikut:

a. Modul Pendidikan Kesehatan

Dalam penelitian ini variabel Pendidikan kesehatan menggunakan instrumen penelitian berupa Modul Pendidikan Kesehatan Cuci tangan yang benar, yang diambil dari Panduan cuci tangan pakai sabun oleh kementerian Kesehatan RI, 2020.

b. Instrumen Pengetahuan

Dalam penelitian ini variabel Pengetahuan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner (daftar pertanyaan) yang diadopsi dari penelitian Arini (2020), dengan kriteria jika benar skor 1 jika salah skor 0. Pertanyaan yang digunakan adalah angket tertutup atau berstruktur dimana angket tersebut dibuat sedemikian rupa sehingga responden hanya tinggal memilih atau menjawab benar atau salah pada pertanyaan yang sudah ada.

Berikut ini adalah kisi-kisi kuesioner atau angket yang akan digunakan sebagai instrumen dalam penelitian kali ini:

Table 3.2. Kisi-kisi kuesioner

No	Variabel	Indikator	Nomor Item		Total Item
			Favorable	Unfavorable	
1	Pengetahuan cuci tangan yang benar	Konsep kebersihan tangan	1, 2, 3, 4, 5	-	5

Waktu mencuci tangan	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	-	7
Langkah-langkah cuci tangan	13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	-	8
Jumlah			20

H. Uji instrument

1. uji validitas

Uji validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang kita inginkan, dan apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat (Arikunto, 2010). Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2017).

Setelah kuesioner sebagai alat ukur atau alat pengumpul selesai disusun, perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas agar dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian. Untuk itu kuesioner tersebut harus dilakukan uji coba "trial" dengan responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan tempat yang akan dijadikan penelitian. Agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, maka sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 20 orang. Uji validitas dilakukan di SDN Tugu Utara 21, digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam daftar pertanyaan dalam mendefinisikan suatu variabel. Uji validitas sebaiknya dilakukan pada setiap butir pertanyaan dan diuji validitasnya. Teknik yang dipakai untuk mengetahui validitas angket menggunakan rumus Pearson Product Moment, setelah itu dilihat penafsiran dari indeks korelasinya (r tabel).

Nilai r yang didapat dari perhitungan rumus product moment tersebut dibandingkan dengan nilai r tabel, dengan taraf signifikansi 5%.

Secara keseluruhan uji validitas jika di dapat r_{xy} hitung lebih besar dari r_{xy} tabel maka item pernyataan dinyatakan valid, dan jika r_{xy} hitung lebih kecil dari r_{xy} tabel maka item pernyataan dikatakan tidak valid.

Hasil uji validitas (Arini, 2020) menunjukkan nilai koefisien terendah adalah 0,844 dan koefisien tertinggi adalah 0,870 dengan nilai r tabel 31 responden adalah 0,355. Dari hasil uji yang dilakukan ditemukan bahwa variabel pengetahuan terdapat 20 pertanyaan yang valid. Uji kuesioner ini dilakukan sebanyak 31 responden, dengan demikian uji validitas pada 20 item kuesioner dinyatakan valid. Hasil uji spss terlampir.

2. uji reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dipercaya, yaitu hasil pengukuran dari alat ukur tersebut tetap konsisten bila dilakukan pengukuran 2 kali atau lebih (Notoatmodjo, 2010), alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Penelitian yang reliabel belum tentu akurat (Nursalam, 2017).

Uji *reliabilitas* dalam penelitian ini menggunakan *Alfa Cronbach* $>0,70$. Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan bantuan aplikasi SPSS Versi 23 dengan teknik uji *alpha cronbach*. Teknik ini dapat digunakan untuk menentukan apakah suatu instrumen penelitian reliabel atau tidak. Pengukuran reliabilitas menggunakan bantuan software dengan rumus Alpha Cronbach $> 0,70$. Setelah didapat nilai hasil uji reabilitas, maka nilai tersebut dibandingkan dengan nilai uji reliabilitas table maka pernyataan dinyatakan reliabel. Hasil *cronbach's alpha* variabel pengetahuan adalah 0,859. Berdasarkan nilai Alpha Cronbach tersebut dapat disimpulkan bahwa kuesioner ini reliabel atau konsisten sehingga dapat digunakan sebagai instrumen dalam melakukan penelitian. Hasil uji spss terlampir.

I. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan angket *pre-test* dan *post-test* kepada responden yang telah ditentukan. Pembagian angket *pre-*

test dilakukan di awal, sebelum adanya perlakuan (intervensi) dan setelah adanya perlakuan (intervensi) dilakukan lagi *post-test* yang bertujuan untuk mengetahui seberapa besar peningkatan pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi covid-19, dengan tahapan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

a. Proses Pembuatan aplikasi

Pembuatan aplikasi dilakukan selama kurang lebih satu bulan mulai dari menentukan konsep, menyusun materi, membuat prota gambar aplikasi, proses perekaman video dan editing, serta proses pembuatan aplikasi ayo cuci tangan.

b. Perizinan lokasi penelitian

Proses perizinan diawali dengan pengajuan surat izin penelitian ke pihak institusi ITKES Wiyata Husada Samarinda, kemudian dilanjutkan dengan mengurus perizinan ke pihak RT 23 Kelurahan Air Hitam Samarinda Ulu, sekaligus berdialog dengan RT setempat terkait gambaran lokasi penelitian serta pendataan calon responden yang ada pada lokasi penelitian tersebut.

2. Tahap pelaksanaan

a. Menjelaskan prosedur dan pengenalan serta penginstalan aplikasi

Awal kegiatan penelitian atau hari pertama setiap responden akan dimulai dengan pengenalan aplikasi kepada responden termasuk proses download dan penginstalan aplikasi pada perangkat android milik responden.

b. Mengukur tingkat pengetahuan sebelum diberikan intervensi

Setelah penginstalan aplikasi langsung dilanjutkan pada proses *pre-test* pada hari itu juga, proses pengumpulan data *pre-test* merupakan hasil pengukuran awal untuk mengetahui tingkat pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi covid-19 di RT. 23 Kelurahan Air Hitam, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda. Proses pengisian kuisioner akan dipandu dan diawasi oleh peneliti.

c. Proses intervensi melalui aplikasi ayo cuci tangan

Proses intervensi yang diberikan berupa pendidikan kesehatan cuci tangan yang benar melalui aplikasi audio visual, waktu pemberian intervensi dan observasi setiap responden memiliki rentan waktu yang sama yaitu lima hari dengan pembagian waktu hari pertama, pengenalan dan pretest, hari kedua proses belajar mandiri anak di rumah, hari ke tiga observasi oleh peneliti dengan memfollowup proses belajar anak secara langsung di kediaman anak, hari keempat proses belajar mandiri anak di rumah, hari ke 5 post test dan penutupan kegiatan, proses penelitian dilaksanakan selama 9 hari untuk 13 responden, dengan pelaksanaan pengumpulan data pada 3 orang responden setiap harinya.

d. Mengukur tingkat pengetahuan sesudah di berikan intervensi

Pengumpulan data post test dilakukan pada hari ke 5 setiap responden. Data *post-test* merupakan hasil pengukuran akhir untuk mengetahui tingkat pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi covid-19 di RT. 23 Kelurahan Air Hitam, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota samarinda. Proses pengisian *post-test* akan di awasi dan di pandu oleh peneliti..

e. Penutupan kegiatan

Setelah di lakukan pengisian kuisioner *post-test*, akan langsung di lakukan penutupan kegiatan dengan menjelaskan kepada responden bahwa proses penelitian telah selesai dan memberikan motivasi kepada anak untuk terus semangat belajar serta memberikan bingkisan kepada peserta sebagai ucapan terimakasih.

Pengumpulan data di atas akan dilaksanakan selama sembilan hari dengan pembagian waktu pelaksanaan 3 orang per hari dan ada yang 1 orang saja di hari terakhir karena jumlah responden ganjil 13 orang, dengan rentan waktu pre test dan pengenalan media di hari pertama, hari kedua intervensi, hari ke tiga observasi, hari ke empat intervensi, hari ke lima tahap post test dan penutupan kegiatan, ini akan dilaksanakan berurutan, setiap hari 3 orang dengan rentan waktu yang sama (gambar timeline proses pengumpulan data

terlampir). Rangkain kegiatan dilakukan oleh penulis secara langsung dari rumah ke rumah responden dengan mentaati protokol kesehatan.

J. Pengolahan data

Setelah data terkumpul, maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data. Proses pengolahan data menurut Notoatmodjo (2012), adalah:

1. *Editing*

Editing yaitu melakukan pengecekan dan perbaikan isi kuesioner (lembar pertanyaan) serta memastikan data yang diperoleh telah lengkap.

2. *Coding*

Setelah penyuntingan dilakukan pengkodean atau coding, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. *Processing*

Data yang sudah dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer yaitu *SPSS for Windows*.

4. *Cleaning*

Apabila semua data telah dimasukkan, maka perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode kemudian dilakukan perbaikan.

K. Analisa data

1. Uji Normalitas

Hasil uji normalitas di dapatkan bahwa pada penelitian ini data yang diperoleh dari hasil uji berdistribusi tidak normal, dengan 13 responden dan di dapatkan nilai, sig pre test = 0,797 dan nilai sig post test = 0,000. Dari hasil tersebut diketahui bahwa data pretest $>0,05$ atau berdistribusi normal, sedangkan data post test $<0,05$ atau berdistribusi tidak normal, oleh karena itu penelitian ini akan menggunakan metode *two related samples test* atau uji *wilcoxon*.

2. Univariate

Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariate tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis

ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018 dalam Amar, 2019). Analisa pada penelitian ini adalah tingkat *pretest* dan *posttest* pengetahuan terhadap cuci tangan pakai sabun anak usia sekolah dasar pada masa pandemi covid-19.

3. Bivariate

a. Uji statistik beda mean dependent

Analisa bivariat merupakan analisa data yang dilakukan pada dua variabel yang diduga mempunyai hubungan atau korelasi. Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel independen (pendidikan kesehatan menggunakan aplikasi audio visual berbasis android) dengan variabel dependen (Pengetahuan cuci tangan yang benar).

Analisa bivariat dilakukan dengan uji statistik independent sample t test (*paired t test*), uji t digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Dan uji hipotesis metode *two related samples test* atau uji wilcoxon digunakan sebagai alternatif dari uji *paired samples t test* jika data tidak berdistribusi normal. Dikarenakan jumlah sampel kurang dari 50 orang maka yang perlu diperhatikan adalah nilai sig pada *shapiro wilk*, apabila nilai sig nya $<0,05$ maka distribusi data tidak normal dan bila nilai sig $>0,05$ maka distribusi data dinyatakan normal. Pada penelitian kali ini akan menggunakan metode *two related samples test* atau uji *wilcoxon*.

L. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah etika yang menunjukkan prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian dan proposal penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010) dalam (Zafwan, 2018):

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan menggunakan lembar persetujuan. Responden bersedia diteliti setelah diberikan lembar permintaan menjadi responden, jika setuju responden harus mencantumkan tanda tangan. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap

menghormati hak-hak responden (Alimul, 2010 dalam Zafwan, 2018).

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Untuk memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur (kuesioner) dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Alimul, 2010 dalam Zafwan, 2018).

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

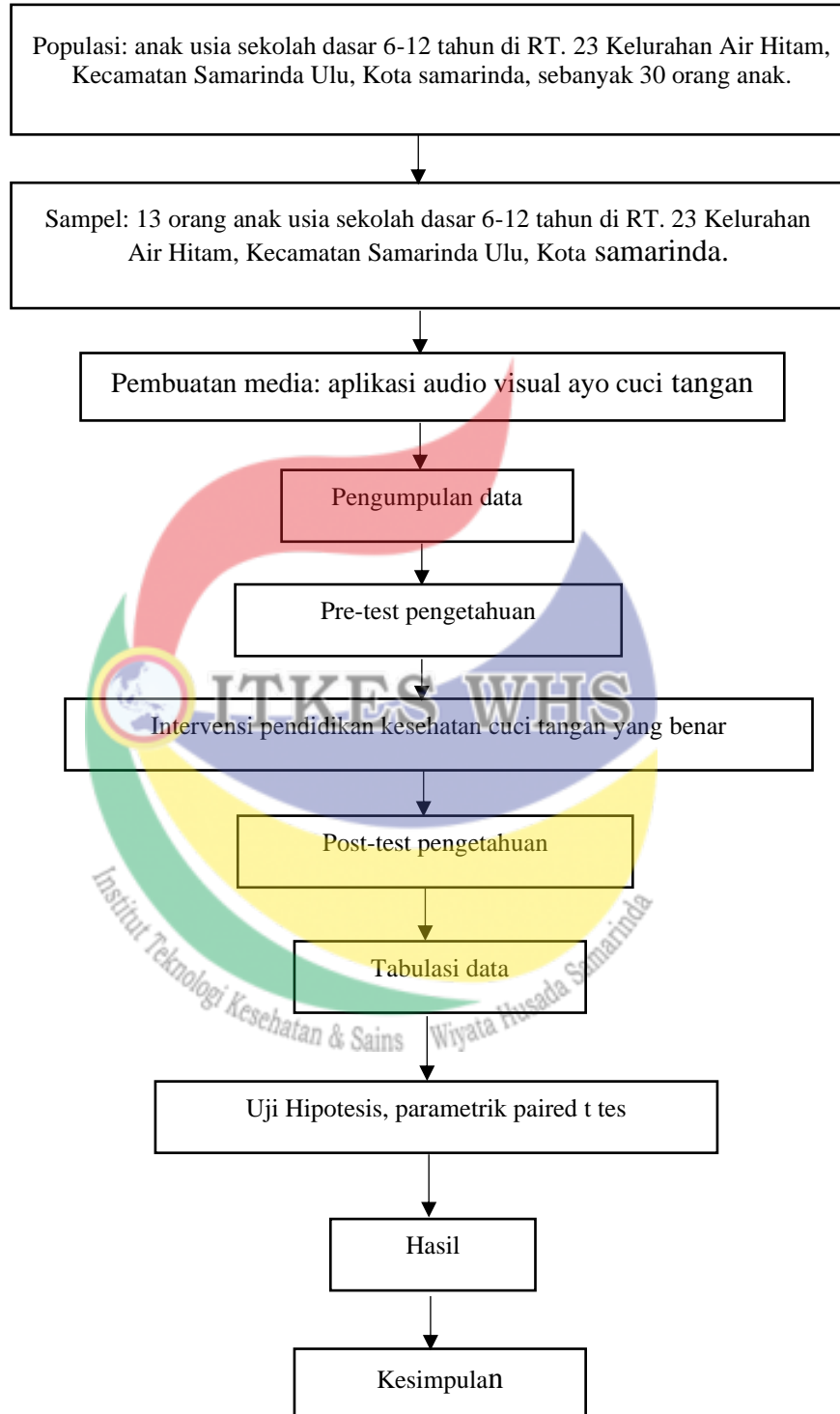
Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Alimul, 2010 dalam Zafwan, 2018).

4. *Beneficence* (Kemanfaatan)

Penelitian ini dapat memberi manfaat bagi masyarakat terutama responden, dengan mendapat informasi tentang pentingnya mencuci tangan yang benar tidak hanya pada masa pandemi tetapi untuk diterapkan dalam keseharian sebagai upaya pencegahan berbagai penyakit.

M. Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja adalah penetapan (langkah-langkah) dalam aktivitas alamiah mulai dari penetapan populasi sampel dan seterusnya, yaitu kegiatan sejak awal penelitian akan dilaksanakan (Nursalam, 2013).



Skema 3.3 Kerangka Kerja Penelitian

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Tempat Penelitian

Lokasi penelitian RT. 23 Kelurahan Air Hitam, terletak di Jalan A. Wahab Syahrani Gg. 3B, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda, kode pos, 75124. RT.23 merupakan lembaga kemasyarakatan dalam wilayah Kelurahan Air Hitam di Samarinda, dengan Luas Wilayah 2603 Km², yang termasuk dalam tingkat perkembangan desa yang sedang berkembang, dalam proses penelitian.

Responden pada penelitian ini berjumlah 13 anak usia sekolah dasar yang terdiri dari 8 orang anak laki-laki dan 5 orang anak perempuan, anak usia sekolah dasar di RT.23 ini baik yang usia 8,9,10 dan 11 tahun secara keseluruhan anaknya kooperatif dan bisa digerakkan, terkait penerapan protokol kesehatan selama proses penelitian masih ada anak yang keluar tanpa menggunakan masker, menjaga jarak, ataupun mencuci tangan bahkan peneliti sering menjumpai anak laki-laki terutama yang berkerumun di luar rumah dengan alasan untuk bermain game online. Untuk telepon genggam sendiri anak di RT.23 ini semuanya sudah memiliki ponsel pribadi yang diakibatkan sekolah secara virtual/online, karena apabila mengharapkan ponsel milik orang tua akan sangat sulit bila orang tua mereka harus bekerja ke luar rumah sementara anak harus bersekolah dari rumah, peneliti juga mendapati beberapa kepala keluarga yang tinggal dalam satu rumah dan kerap kali anak berkumpul dalam satu ruangan dengan jumlah 2-3 orang.

2. Uji Normalitas

Pada penelitian ini data yang diperoleh dari hasil uji berdistribusi tidak normal, maka uji hipotesis yang digunakan dalam penelitian kali ini adalah uji non parametrik dengan metode *two related samples test* atau uji wilcoxon. Pada kuesioner pengetahuan cuci tangan yang benar dilakukan uji normalitas menggunakan *shapiro wilk* dengan 13 responden dan di dapatkan nilai, sig pre test = 0,797 dan nilai sig post test = 0,000. Dari

hasil tersebut diketahui bahwa data pretest $>0,05$ atau berdistribusi normal, sedangkan data post test $<0,05$ atau berdistribusi tidak normal, oleh karena itu penelitian ini akan menggunakan metode *two related samples test* atau uji wilcoxon.

3. Uji Univariat

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, *Pra Eksperimental* dengan variable Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan Yang Benar dan pengetahuan cuci tangan yang benar, di RT. 23 Kelurahan Air Hitam, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota samarinda. Dari penelitian ini didapatkan hasil uji univariate sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik Anak usia sekolah dasar di RT. 23 Kelurahan Air Hitam Kota samarinda tahun 2021 berdasarkan jenis kelamin, usia, dan kelas (n= 13)

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	8	61,5
Perempuan	5	38,5
Total	13	100
Usia		
8 thn	3	23,0
9 thn	3	23,0
10 thn	5	38,4
11 thn	2	15,3
Total	13	100
Kelas		
2	3	23,0
3	2	15,3
4	2	15,3
5	6	46,1
Total	13	100

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan table 4.1. dari 13 anak usia sekolah dasar, di RT. 23 Kelurahan Air Hitam Kota samarinda tahun 2021, proporsi anak laki-laki lebih banyak dari anak perempuan dengan (61,5%), untuk usia didominasi oleh anak berusia 10 tahun dengan (38,4%), dan Kelas di dominasi oleh anak kelas 5 SD dengan (46,1%)

b. Pengetahuan cuci tangan yang benar

Berikut ini akan dipaparkan distribusi frekuensi skor tingkat pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar sebelum dan sesudah diberikan intervensi di RT. 23 Kelurahan Air

Hitam Kota samarinda tahun 2021, dengan 13 orang responden.

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi skor tingkat pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar sebelum dan setelah diberikan intervensi di RT. 23 Kelurahan Air Hitam Kota samarinda tahun 2021 (n=13)

Variable	n	mean	median	Min-max	SD
Pengetahuan					
Pre test	13	65,3846	65,000	50-85	10,69687
Post test	13	96,5385	100,000	85-100	5,54700

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan data pada tabel 4.4. menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar, di RT. 23 Kelurahan Air Hitam Kota samarinda tahun 2021 yang berjumlah 13 responden sebelum diberikan intervensi (pretest) adalah, 65,3846, median 65,000, dengan standar deviasi 10,69687

Sedangkan nilai rata-rata pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar, di RT. 23 Kelurahan Air Hitam Kota samarinda tahun 2021 yang berjumlah 13 responden sesudah diberikan intervensi (post test) adalah, 96,5385, median 100,000, dengan standar deviasi 5,54700. Dari data diatas diketahui ada peningkatan pengetahuan dari sebelum dan sesudah diberikan intervensi, ini terjadi karena responden telah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android tentang cuci tangan yang benar.

Kuisisioner penelitian yang terdiri atas 20 pertanyaan, terbagi dalam 3 item yaitu item konsep kebersihan tangan nomor 1-5, item waktu mencuci tangan nomor 6-12 dan item Langkah-langkah cuci tangan nomor 13-20. Pada tahap pre test pengetahuan cuci tangan yang benar terkait konsep kebersihan tangan dan Langkah-langkah cuci tangan secara keseluruhan dari 13 responden terdapat beberapa item kuisisioner dengan persentasi jawaban benar yang cukup rendah yaitu, 15,3% - 38,4%. Pada item konsep kebersihan tangan nomor 2 dengan 30,7%, nomor 3 dengan 38,4%, nomor 4 dengan 23%, kemudian pada item langkah-langkah cuci tangan nomor 14 dengan 23%, nomor 15 dengan 15,3%, nomor 16 dengan 23%, nomor 17 dengan 23%, dan nomor 18 dengan 38,4%., sedangkan untuk item waktu mencuci tangan nomor 6-12 secara keseluruhan memiliki

persentase yang baik yaitu 92,3% - 100%.

Kemudian pada tahap post test setelah di berikan intervensi, pengetahuan cuci tangan yang benar terkait konsep kebersihan tangan dan Langkah-langkah cuci tangan secara keseluruhan dari 13 responden telah mengalami peningkatan dengan persentase jawaban benar adalah 84,6% - 100%.

Pada anak laki-laki dan perempuan, dari 8 orang anak laki-laki, pada tahap pre test pengetahuan cuci tangan yang benar terkait konsep kebersihan tangan dan Langkah-langkah cuci tangan, terdapat beberapa item yang memiliki persentase jawaban benar cukup rendah yaitu, 12,5% - 50%. Pada item konsep kebersihan tangan nomor 2 dengan 12,5%, nomor 3 dengan 25%, nomor 4 dengan 25%, kemudian pada item Langkah-langkah cuci tangan nomor 14 dengan 25%, nomor 15 dengan 12,5%, nomor 16 dengan 25%, nomor 17 dengan 25%, nomor 18 dengan 37,5%, dan nomor 19 dengan 50%, sedangkan untuk item waktu mencuci tangan nomor 6-12 secara keseluruhan anak laki-laki memiliki persentase jawaban benar yang baik yaitu, 87,5% - 100%.

Sedangkan dari 5 orang anak perempuan, pada tahap pre test pengetahuan cuci tangan yang benar terkait konsep kebersihan tangan dan Langkah-langkah cuci tangan, terdapat juga beberapa item yang memiliki persentase jawaban benar cukup rendah yaitu, 20% - 40%. Pada item konsep kebersihan tangan nomor 4 dengan 20% dan pada item Langkah-langkah cuci tangan nomor 14 dengan 20%, nomor 15 dengan 20%, nomor 16 dengan 20%, nomor 17 dengan 20%, dan nomor 18 dengan 40%, sedangkan untuk item waktu mencuci tangan nomor 6-12 secara keseluruhan memiliki persentase yang baik yaitu 100%.

Kemudian pada tahap post test setelah di berikan intervensi, pengetahuan cuci tangan yang benar terkait konsep kebersihan tangan dan Langkah-langkah cuci tangan dari 8 orang anak laki-laki telah mengalami peningkatan dengan persentase jawaban benar

adalah 75% - 100%. Pada anak perempuan yang berjumlah 5 orang setelah di lakukan intervensi juga mengalami peningkatan presentase jawaban benar yaitu 80-100%. Dari hasil di atas di dapatkan bahwa anak perempuan memiliki persentase jawaban benar seluruh item kuisisioner dengan rentan yang lebih tinggi dari anak laki-laki baik pada tahap pre test maupun post test setelah di berikan intervensi.

Berdasarkan peningkatan pada hasil pre test dan post test di dapatkan bahwa item kuisisioner pada kategori Langkah mencuci tangan nomor 15, 16, 17 dengan selisih peningkatan dari post test ke pre test adalah 10 jawaban benar hal ini menunjukkan bahwa sebelumnya anak masih belum memahami Langkah cuci tangan ke 2,3,4 namun setelah di berikan intervensi anak sudah lebih memahami Langkah mencuci tangan yang benar secara keseluruhan, dan pada penelitian ini terdapat 2 orang responden yang memiliki skor dengan perubahan yang paling signifikan dengan selisih jawaban benar dari pre test ke post test adalah 9 jawaban benar dimana kedua orang responden tersebut adalah anak berjenis kelamin laki-laki, pada anak perempuan tidak ada peningkatan skor yang signifikan di karenakan skor awal pada pre test anak perempuan sudah masuk dalam kategori baik.

4. Uji Bivariat

- a. Pengaruh pendidikan kesehatan cuci tangan yang benar terhadap tingkat pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, *Pra Eksperimental* dengan variable Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan Yang Benar dan pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar, di RT. 23 Kelurahan Air Hitam, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota samarinda. Dari penelitian ini didapatkan hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* sebagai berikut:

Table 4.3. Hasil uji *Wilcoxon signed rank test* pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar, sebelum dan setelah diberikan intervensi di RT. 23 Kelurahan Air Hitam Kota samarinda tahun 2021 (n=13)

Variable	n	Mean ranks	Sum of ranks
Pengetahuan Post test-			

pre test				
	Negative ranks	0	0,00	0,00
	Positiv ranks	13	7,00	91,00
	Ties	0		
	Total	13		

Variabel pengetahuan	Pre test – post test
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.001

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan data pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa nilai Negatif ranks atau selisih negatif tingkat pengetahuan cuci tangan yang benar sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan n adalah 0, yang menunjukkan bahwa tidak ada responden yang mengalami penurunan nilai dari pre test ke post test. Kemudian nilai positif ranks atau selisih positif tingkat pengetahuan cuci tangan yang benar sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan n adalah 13, mean ranks 7,00, dan sum of ranks 91,00 menunjukkan bahwa responden yang mengalami peningkatan nilai dari pre test ke post test adalah 13 orang. Dan nilai ties dengan n adalah 0, menunjukkan bahwa tidak ada responden yang memiliki hasil yang sama dalam pre test dan post test.

Hasil uji statistik *two related samples test* atau uji wilcoxon di dapatkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) adalah 0.001, di mana nilai ini lebih kecil atau $<0,05$. Dengan demikian maka Hipotesis H_0 ditolak dan H_a diterima atau terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi covid-19.

B. Pembahasan

1. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan menurut Green (1980) adalah “*any combination of learning experiences designed to facilitate voluntary adaptations of behavior conducive to health*” (kombinasi dari pengalaman pembelajaran yang didesain untuk memfasilitasi adaptasi

perilaku yang kondusif untuk kesehatan secara sukarela). Definisi pendidikan kesehatan tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tidak hanya sekedar memberikan informasi pada masyarakat melalui penyuluhan. Definisi pendidikan kesehatan tersebut menunjukkan bahwa pengalaman pembelajaran meliputi berbagai macam pengalaman individu yang harus di pertimbangkan untuk memfasilitasi perubahan pengetahuan dan perilaku yang diinginkan (dalam Suliha dkk., 2001) (dalam Nurmala dkk., 2018).

Lawrence Green (dalam Mursalina, 2018) menjelaskan bahwa sikap seseorang dilatarbelakangi atau dipengaruhi oleh 3 faktor pokok yakni, Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*) faktor yang mendukung (*enabling factor*) dan faktor yang memperkuat atau mendorong atau penguat (*reinforcing factor*). Dari tiga hal di atas maka dapat kita pahami bahwa pada dasarnya pemberian pendidikan kesehatan adalah suatu hal yang lebih kompleks tidak hanya pada upaya menyampaikan informasi untuk meningkatkan sikap atau pengetahuan saja, tetapi kita juga harus memperhatikan hal-hal yang mendukung dalam upaya menyampaikan pendidikan kesehatan tersebut seperti sarana dan prasarana, media, atau fasilitas untuk terwujudnya perilaku hidup sehat tersebut, hal ini sejalan dengan penelitian Ikasari dan Anggana (2020) tentang pengetahuan anak usia sekolah tentang cuci tangan yang benar di kecamatan martapura yang menyatakan bahwa hasil temuan penelitian ini merekomendasikan perlu adanya pendidikan kesehatan yang disesuaikan dengan karakteristik anak usia sekolah agar terjadi peningkatan pengetahuan.

Berdasarkan hasil pre test yang di lakukan peneliti di dapatkan bahwa persentase jawaban benar pada beberapa item konsep kebersihan tangan dan langkah-langkah mencuci tangan masih rendah yaitu 15,3% - 38,4%, dan dalam penelitian ini anak laki-laki juga memiliki persentase yang lebih rendah dari anak perempuan dengan 12,5% - 50%, hal ini sejalan dengan penelitian Ikasari dan Anggana (2020) mengenai pengetahuan anak usia sekolah tentang cuci tangan yang benar di

kecamatan martapura yang menyatakan bahwa hasil temuan penelitian ini merekomendasikan perlu adanya pendidikan kesehatan yang disesuaikan dengan karakteristik anak usia sekolah agar terjadi peningkatan pengetahuan terutama pada anak laki-laki di mana dalam penelitiannya juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan cuci tangan anak perempuan lebih baik dari anak laki-laki. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa meskipun anak laki-laki memiliki rentan nilai jawaban benar yang lebih rendah di bandingkan anak perempuan tetapi ada dua orang anak laki-laki yang mengalami peningkatan skor yang signifikan dari pre test ke post test dengan selisih skor 9 jawaban benar, hal ini tidak sejalan dengan penelitian Ikasari dan Anggana(2020) yang menyatakan bahwa anak perempuan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dari anak laki-laki tentang pengetahuan cuci tangan, di karenaka pada penelitian ini anak laki-laki justru memiliki peningkatan yang jauh lebih signifikan dari anak perempuan, peningkatan yang signifikan ini di sebabkan oleh intervensi aplikasi audiovisual yang di berikan, hal ini sejalan dengan penelitian Supriyono (2018) tentang pentingnya media pembelajaran untuk meningkatkan minat belajar siswa SD, yang menyatakan bahwa siswa SD cenderung masih berpikir kongkrit, sehingga materi pelajaran yang bersifat abstrak perlu divisualisasikan sehingga menjadi lebih nyata, salah satunya melalui intervensi yang di berikan berupa media pembelajaran audiovisual berbasis android dalam bentuk aplikasi ayo cuci tangan pada penelitian kali ini.

Dari hasil wawancara dengan 13 orang tua dan anak dalam proses penelitian masih ada 5 dari 13 responden yang menyatakan belum mendapatkan pendidikan kesehatan dari sekolahnya, dengan alasan belum pernah masuk ke sekolah secara langsung karena awal masuk sekolah kelas 1 sd telah masa pandemi dan belajar dari rumah saja, dan ada pula yang menyampaikan sudah mendapatkan pendidikan kesehatan tetapi tidak bisa memahami dan lupa dengan informasi yang telah disampaikan dari sekolahnya, hal ini sejalan dengan penelitian Rosydh

(2015) dalam Ikasari dan Anggana (2020) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan responden dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yaitu faktor pengalaman hidup, pengaruh keluarga, guru dan orang lain yang dianggap penting. Tingkat pengetahuan yang baik dapat menambah pengetahuan responden mengenai cuci tangan yang benar. Selain itu faktor lain yang dapat menambah pengetahuan responden adalah informasi. Informasi memberikan pengaruh pada pengetahuan responden, hal ini merupakan sarana untuk meningkatkan pengetahuan dalam menjaga kebersihan diri yang termasuk dalam satu di antara delapan tugas perkembangan anak usia sekolah dasar yaitu pengembangan sikap terhadap diri sendiri sebagai individu yang sedang berkembang seperti menjaga kebersihan dan mempertahankan kesehatan pada dirinya sendiri Havighurst dalam Khaulani (2020).

Selain memahami karakteristik responden, kita juga harus memahami media seperti apa yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan pada suatu individu atau kelompok tertentu, Media berasal dari bahasa Latin, yakni *medius* yang secara harfiahnya berarti “*tengah*”, pengantar atau perantara dalam bahasa Arab media disebut „*wasail*” bentuk *jamak*” dari kata „*wasilah*” yakni sinonim *al-wasth* yang artinya juga tengah. Kata tengah sendiri berarti berada diantara dua sisi, maka disebut juga sebagai perantara (*wasilah*) atau yang mengantarai kedua sisi tersebut. Karena posisinya berada ditengah ia bisa juga disebut sebagai pengantar atau penghubung, yakni yang mengantarkan atau menghubungkan atau menyalurkan sesuatu hal dari satu sisi ke sisi lainnya (Yudhi Munadi, 2010) (dalam Busyaeri dkk, 2016). Dan pada penelitian kali ini media yang digunakan adalah media aplikasi audio visual berbasis android yang bernama “ayo cuci tangan” yang di sajikan dalam bentuk audio visual agar lebih menarik dan menyenangkan bagi anak dalam proses belajar, hal ini sejakan dengan penelitian Busyaeri dkk (2016) yang menyatakan Media audio visual merupakan media yang melibatkan indera pendengaran dan penglihatan. Yang terdiri dari audio dan visual dalam satu komponen sebagai suatu media, manfaat dan

karakteristik lainnya dari media audio visual adalah meningkatkan efektifitas dan efisiensi proses pembelajaran (Busyaeri dkk, 2016).

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu (Notoatmodjo, 2014 dalam Masturoh, 2018). Menurut Fitriani, 2015 Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang di antaranya adalah usia, tingkat pendidikan, lingkungan dan media, hal ini tentu sejalan dengan penelitian kali ini yang juga memperhatikan hal tersebut, penelitian ini dilakukan pada anak usia sekolah dasar 7-12 tahun di RT. 23 Kelurahan Air Hitam, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda kepada 13 responden dengan intervensi berupa media pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android tentang cuci tangan yang benar pada masa pandemi covid-19.

Hasil penelitian kali ini menunjukkan bahwa proporsi anak laki-laki lebih banyak dari anak perempuan, untuk usia didominasi oleh anak berusia 10 tahun dengan, dan Kelas di didominasi oleh anak kelas 5 SD, dengan tingkat pengetahuan sebelum intervensi yaitu pengetahuan yang cukup sebanyak 8 orang responden (61,5%), kemudian 3 orang dengan tingkat pengetahuan yang kurang (23,0%), dan hanya 2 orang responden dengan tingkat pengetahuan yang baik (15,3%) hal ini menggunakan parameter pengetahuan dengan skor baik 76-100%, cukup 56-75%, dan kurang apabila <56% (Arikunto, 2006 dalam Dewi, 2017)., hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dari 13 responden termasuk dalam dominasi kategori cukup dan masih memerlukan pendidikan kesehatan agar tingkat pengetahuan responden dapat menjadi lebih baik lagi, mengingat masih ada 3 orang responden dengan pengetahuan yang kurang dan hanya 2 orang saja yang memiliki pengetahuan yang baik, berdasarkan hasil wawancara dengan responden hal ini didasari karena minimnya pendidikan kesehatan yang di dapat sehingga menurunkan

tingkat pengetahuan dan rendahnya inisiatif anak dalam melakukan cuci tangan yang benar atau menerapkan protokol kesehatan lainnya, serta kurangnya minat belajar anak dan anak lebih memilih bermain karena tidak adanya media menarik yang dapat dijadikan sebagai media belajar, karena pada dasarnya Sifat khas anak usia SD atau masa akhir kanak-kanak amat realistik, ingin tahu, ingin belajar (Samiuddin, 2017), tetapi bila tidak didukung oleh sarana dan lingkungan yang baik maka anak akan tetap lebih memilih bermain daripada belajar, hal ini sejalan dengan penelitian Supriyono (2018) tentang pentingnya media pembelajaran untuk meningkatkan minat belajar siswa SD, yang menyatakan bahwa siswa SD cenderung masih berpikir kongkrit, sehingga materi pelajaran yang bersifat abstrak perlu divisualisasikan sehingga menjadi lebih nyata, penggunaan media dalam proses pembelajaran dapat membangkitkan minat dan motivasi belajar siswa, mengurangi atau menghindari terjadinya verbalisme, membangkitkan nalar yang teratur, sistematis, dan untuk menumbuhkan pengertian dan mengembangkan nilai-nilai pada diri siswa. Kemudian pembelajaran dengan menggunakan media dapat pula memberikan pengalaman bermakna bagi siswa karena dengan penggunaan media siswa dapat menyaksikan secara langsung hal-hal yang terjadi di sekelilingnya, dan yang tidak kalah penting adalah media harus di di buat dalam bentuk yang sederhana agar mudah di pahami oleh anak. Dari hal inilah maka peneliti mencoba menggabungkan dua hal tersebut di mana anak dapat belajar dengan nyaman dan memainkan permainan di akhir proses pendidikan kesehatan yang dikemas dalam bentuk aplikasi mobile praktis dan mudah untuk dioperasikan.

Hasil ukur tingkat pengetahuan setelah diberikan intervensi menunjukkan bahwa seluruh anak usia sekolah dasar, di RT. 23 Kelurahan Air Hitam Kota samarinda tahun 2021 yang berjumlah 13 responden dan seluruhnya mengalami peningkatan pengetahuan yang signifikan tentang cuci tangan yang benar, setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan melalui aplikasi “ayo cuci tangan hal ini sejalan

dengan penelitian tentang pengaruh penggunaan video pembelajaran terhadap keaktifan dan kemampuan kognitif siswa kelas V pada tema 5 sekolah dasar oleh Afriati (2020) yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh penggunaan video pembelajaran terhadap keaktifan dan kemampuan kognitif siswa pada kelas V tema 5 di Sekolah Dasar, di dapatkan hasil bahwa video pembelajaran sebagai media memberikan pengaruh yang signifikan terhadap keaktifan dan kemampuan kognitif siswa pada kelas V tema 5 di Sekolah Dasar, hal ini tentu sejalan dengan hasil penelitian kali ini yang menjadikan video sebagai media pembelajaran cuci tangan yang benar dengan kemasan yang sederhana dalam bentuk aplikasi berbasis *android*.

Hasil di atas juga dapat kita lihat dari hasil skor pretest dan posttest yang dilakukan dalam proses penelitian, dengan skor rata-rata pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar, di RT. 23 Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda tahun 2021 yang berjumlah 13 responden sebelum diberikan intervensi (pretest) adalah, 65,3846, median 65,000, dengan standar deviasi 10,69687, sedangkan nilai rata-rata pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar, di RT. 23 Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda tahun 2021 yang berjumlah 13 responden sesudah diberikan intervensi (post test) adalah, 96,5385, median 100,000, dengan standar deviasi 5,54700. Dari data di atas diketahui ada peningkatan pengetahuan dari sebelum dan sesudah diberikan intervensi, ini terjadi karena responden telah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android tentang cuci tangan yang benar.

3. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan

Dalam penelitian tentang pengaruh media belajar smartphone terhadap belajar siswa di era pandemi covid-19, oleh Maknuni (2020) yang bertujuan untuk memberikan informasi bahwa menggunakan smartphone sebagai media belajar sangat efektif di masa pandemi saat ini, di dapatkan hasil bahwa pemanfaatan smartphone adalah pilihan yang tepat di masa pandemi ini karena akan memudahkan siswa untuk

belajar di rumah dalam pembelajaran daring, menjadi wadah mencari informasi dan dapat berkomunikasi. Selain itu di sampaikan juga bahwa siswa SD yang memiliki motivasi belajar tinggi akan cenderung berupaya untuk mencapai prestasi. Ia mencoba menggunakan smartphone untuk belajar, misalnya dengan menggunakan fitur-fitur pendidikan seperti e-book, materi pembelajaran yang menarik yang bisa membantu motivasi belajar siswa. Sebaliknya, apabila siswa menggunakan smartphone secara intens untuk hal-hal yang kurang berkaitan dengan bidang akademis seperti seringnya bermain games, mengakses hiburan, dan kecanduan media sosial menjadi penghambat pada motivasi belajar siswa untuk mencapai prestasi (Sabon,2019 dalam Maknuni, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa media pembelajaran menggunakan smartphone sangat di butuhkan dalam masa pandemi ini yang tentunya sejalan dengan penelitian ini yang menggunakan media aplikasi pada smartphone sebagai media pembelajaran.

Pengetahuan anak dapat meningkat dengan metode dan media belajar yang tepat. Selain itu pemanfaatan teknologi sebagai media pembelajaran juga menunjukkan adanya kemajuan masyarakat di bidang pemanfaatan teknologi sebagai sarana pembelajaran. Selama proses penelitian orang tua terlihat sangat memperhatikan langkah-langkah penggunaan aplikasi agar dapat mendampingi anaknya selama proses belajar menggunakan aplikasi tersebut, dan selain mampu mengoperasikan aplikasi orang tua juga dapat memahami bagaimana proses mendownload file yang peneliti sisipkan dalam link google drive kemudian di instal ke dalam perangkat ponsel mereka. Aplikasi ayo cuci tangan ini di desain dengan tampilan yang mudah di mengerti oleh anak yang berisikan video Pendidikan Kesehatan cuci tangan yang benar serta menyertakan permainan pazzel cuci tangan pada akhir tampilan agar anak lebih semangat untuk menyelesaikan proses belajarnya, hal ini sejalan dengan penelitian Busyaeri dkk, (2016) yang menyatakan bahwa aplikasi mobile berbasis android yang berisikan video dan permainan ini juga memiliki beberapa manfaat yang sangat penting dalam proses

pembelajaran seperti pada ranah kognitif anak akan lebih mudah memahami isi pembelajaran melalui audio dan visual yang ditampilkan, pada ranah afektif video akan memberikan nilai emosi pada diri anak seperti memahami mana yang baik dan mana yang buruk, dan seperti apa menyikapi suatu masalah dalam video, kemudian pada ranah psikomotorik, anak akan mampu mengamati dan mengevaluasi suatu tindakan pada video, dan yang tidak kalah penting adalah terkait efektifitas dan efisiensinya yang dapat mengatasi jarak dan waktu, memberikan informasi secara realistis, interaktif, dapat di ulang-ulang, pesan atau informasi mudah di ingat, mengembangkan imajinasi), ditambah lagi dengan desain dan metode yang menarik maka akan dapat memberikan dampak yang besar pada proses belajar anak Istiyanto, (2013) dalam Yuntoto (2015).

Video dalam aplikasi berisikan materi tentang konsep kebersihan tangan, waktu mencuci tangan, dan juga enam langkah cuci tangan yang benar, video yang ditampilkan juga sangat interaktif dan mudah di pahami karena dalam video ada dua orang model yang akan menjelaskan isi materi kemudian mendemonstrasikannya, gerakan atau langkah cuci tangan juga sangat jelas dan detail mulai dari video mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir secara nyata dan ada juga video gerakan mencuci yang didemonstrasikan dengan hanya menampilkan gerakannya saja dengan harapan anak atau penonton akan memahami setiap langkah yang ditampilkan dalam video. Media ini di harapkan dapat menjadi salah satu terobosan dalam dunia Kesehatan terutama bagi perawat dalam memberikan edukasi cuci tangan kepada anak sekolah dasar, karena sebagai tenaga Kesehatan kita juga harus mampu meningkatkan proses pelayanan yang mudah dan efektif karena peran perawat atau tenaga Kesehatan dalam memberikan informasi sangat di butuhkan bagi masyarakat, hal ini sejalan dengan penelitian Ikasari dan Anggana (2020) yang menyatakan bahwa meningkatkan pengetahuan kelompok anak usia sekolah merupakan salah satu tugas dari perawat komunitas. Sama seperti sistem perawatan kesehatan yang terus

berkembang, praktik keperawatan komunitas berkembang untuk tetap efektif dengan klien yang dilayaninya. Seiring waktu, peran perawat komunitas telah meluas. Dan harus kita pahami bahwa tujuh peran utama perawat komunitas adalah penyedia layanan perawatan, pendidik, advokat, manajer, kolaborator, pemimpin, dan peneliti Allender et al, (2014) dalam Ikasari dan Anggana (2020).

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon signed rank test* menunjukkan bahwa nilai Negatif ranks atau selisih negatif tingkat pengetahuan cuci tangan yang benar sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan n adalah 0, yang menunjukkan bahwa tidak ada responden yang mengalami penurunan nilai dari pre test ke post test. Kemudian nilai positif ranks atau selisih positif tingkat pengetahuan cuci tangan yang benar sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan 13 responden di dapatkan bahwa responden yang mengalami peningkatan nilai dari pre test ke post test adalah 13 orang. Dan tidak ada responden yang memiliki hasil yang sama dalam pre test dan post test. Dari data di atas dapat kita pahami bahwa dari intervensi yang diberikan telah terjadi peningkatan hasil skor pretest dan posttest terhadap tingkat pengetahuan cuci tangan yang benar responden.

Berikut ini adalah hasil uji statistik *two related samples test* atau uji wilcoxon di dapatkan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* adalah 0.001, di mana nilai ini lebih kecil atau $<0,05$. Dengan demikian maka Hipotesis H_0 ditolak dan H_a diterima dan peneliti menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi covid-19.

Penelitian ini dapat memberikan dampak positif dalam upaya menjaga kebersihan dan menekan angka penyebaran virus corona saat ini, selain mudah di pahami sebagai media pembelajaran aplikasi ini juga dapat disebarluaskan secara online melalui media sosial sehingga proses edukasi dan pembelajaran tentang pentingnya cuci tangan yang benar dapat diimplementasikan dengan tetap menjaga jarak tanpa tatap muka di

masa pandemi saat ini, terlebih lagi saat ini Indonesia masih dalam situasi yang sulit dengan meningkatnya angka terinfeksi covid-19, penelitian ini juga dapat menjadi bekal bagi anak usia sekolah dasar bila suatu saat mereka sudah kembali bersekolah dengan keadaan yang normal anak akan tetap menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan yang benar untuk selalu menjaga kesehatannya, agar terhindar dari virus covid-19 dan penyakit kebersihan diri lainnya, selain itu hal ini juga dapat memberikan wawasan kepada orang tua bahwa pemanfaatan teknologi di era saat ini merupakan salah satu unsur penting yang harus diperhatikan karena dengan memahami manfaat dan penggunaannya maka akan ada banyak sekali peran positif teknologi yang bisa dimanfaatkan dalam kehidupan, dan untuk dunia kesehatan semoga hal ini dapat menjadi media edukasi yang baik serta mudah di implementasikan dalam upaya tenaga kesehatan dalam memenuhi perannya sebagai seorang edukator.

4. Keterbatasan penelitian

Pada penelitian ini terdapat beberapa kelemahan yang menjadi keterbatasan penelitian. Berikut ini adalah keterbatasan yang ada selama melakukan penelitian

Tidak semua perangkat atau telepon genggam responden dapat di instalkan aplikasi ayo cuci tangan dikarenakan versi android yang terlalu lama di bawah versi 5.1.1 lollipop sehingga responden tidak dapat meneruskan tahap atau proses intervensi yang diberikan dan mengharuskan peneliti mencari responden baru yang dapat memenuhi kriteria dalam proses penelitian.

Jaringan yang kurang baik di lokasi penelitian menyebabkan proses download untuk pemasangan aplikasi di telepon genggam responden memakan waktu yang cukup lama karena aplikasi harus didownload terlebih dahulu melalui link google drive.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi covid-19 di RT. 23 Kelurahan Air Hitam, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota samarinda. Dan setelah dilakukan uji statistik *two related samples test* atau uji *Wilcoxon* didapatkan data bahwa nilai Asymp. Sig. (2-tailed) adalah 0.001, di mana nilai ini lebih kecil atau $<0,05$. Dengan demikian maka Hipotesis H_0 ditolak dan H_a diterima atau dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi covid-19.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan dan acuan serta sumber informasi yang bermanfaat dalam mengembangkan ilmu pembelajaran mengenai pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar, karena sebagai tenaga keperawatan kita juga harus bisa mengikuti arus dalam memberikan pelayanan kesehatan di dunia modern ini, dan semoga kelak akan muncul berbagai macam media pendidikan kesehatan yang lebih baik lagi untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat baik saat pandemi ini dan seterusnya.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Di harapkan peneliti selanjutnya dapat menyertakan variable-variabel lainnya yang dapat di kembangkan dari pemberian pendidikan kesehatan melalui aplikasi audiovisual ini seperti variable sikap agar hasil yang didapatkan akan jauh lebih luas lagi, dan semoga peneliti berikutnya dapat menciptakan pembaharuan dari model aplikasi ini dengan model aplikasi yang lebih baik lagi.

3. Bagi Warga RT 23 Kelurahan Air Hitam

Hasil penelitian ini dapat dijadikan landasan promosi kesehatan dan merupakan tindakan preventif mengenai penerapan protokol kesehatan di masa pandemi ini di antaranya adalah tentang cuci tangan yang benar menggunakan air mengalir dan penerapan menjaga kebersihan bagi anak dan masyarakat di lingkungan RT. 23 Kelurahan Air Hitam kota samarinda.



DAFTAR PUSTAKA

- Adinda, M, N, dkk. (2018). *Periode masa perkembangan anak*. Universitas Muhammadiyah sidoarjo.
- Adhyatma, R, I. (2018). *Hubungan caring perawat dengan kesiapan keluarga menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan*. Prodi S1 Ilmu Keperawatan. STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.
- Afriati. (2020). *Pengaruh Penggunaan Video Pembelajaran Terhadap Keaktifan Dan Kemampuan Kognitif Siswa Kelas V Pada Tema 5 Di Sekolah Dasar*. Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan. Universitas Muhammadiyah Mataram.
- Amar, R, Y. (2019). *Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa SD Negeri 101893 Bangun Rejo Kecamatan Tanjung Morawa*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arini, Mutiah. (2020). *Efektifitas Video Kebersihan Tangan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Siswa SD Kelas IV Di SDN Tugu Utara 22 Tahun 2020*. Jurusan Kebidanan. Poltekkes Kemenkes Jakarta III.
- Asda, Patria. (2019). *Pendidikan Kesehatan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah*. Prodi S1 Ilmu Keperawatan. STIKES Wira Husada Yogyakarta: Garuda. Ristekdikti.
- Batubara, H, H. Dessy, N, A. (2016). *Pemanfaatan video sebagai media pembelajaran matematika SD/MI*. Vol.2 (1): 47-66.
- Budiastuti, D. Agustinus, Bandur. (2018). *Validitas dan Reliabilitas Penelitian dilengkapi dengan NVIVO, SPSS, dan AMOS*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Busyaeri, A. dkk. (2016). *Pengaruh Penggunaan Media Pembelajaran Terhadap Peningkatan Hasil Belajar Mapel Ipa Di Min Kroya Cirebon*. Al Ibtida, Vol.3 (1): 116-137.
- Dewi, P, Y, A. (2017). *Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Pakai Sabun (Ctps) Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Pada Anak Sekolah Dasar Di SDN Mangge 2 Desa Mangge Kecamatan Barat Kabupaten Magetan Tahun 2017*. Prodi S1 Keperawatan. Strike Bhakti Husada Mulia Madiun.

- Dewi, S, R. (2017). *Gambaran Pengetahuan Tentang Cuci Tangan Pada Siswa SD Bangunkerto Turi Sleman Yogyakarta*. Prodi Ilmu Keperawatan. STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Hadi, A, M. (2017). *Gambaran Pengetahuan dan Pelaksanaan Cuci tangan Pada Siswa Sekolah Dasar di MI Muhammadiyah Argosari Kecamatan Ayah Kabupaten Kebumen*. Prodi S1 Keperawatan. STIKES Muhammadiyah Gombang.
- Hadi, Sofyan. (2017). *Efektivitas penggunaan video sebagai media pembelajaran untuk siswa sekolah dasar*. Tema.1 (15): 96-102.
- Hasanah, U. Dwi R, M. (2020). *Edukasi perilaku cuci tangan pakai sabun pada anak usia dini untuk pencegahan transmisi penyakit*.
- IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia). (2020). *Panduan Klinis Tatalaksana Covid-19 Pada Anak*. (Edisi ke-2). IDAI.
- Ikasar, Anggana. (2020). *Pengetahuan Anak Usia Sekolah Tentang Cuci Tangan Yang Benar Di Kecamatan Martapura*. Vol 4(1): 75-86.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Panduan Cuci Tangan Pakai Sabun*. Kementerian Kesehatan RI.
Tersedia dalam:
https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Panduan_CTPS2020_1636.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*. (Revisi-5). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*. (Revisi-4). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khaulani, F. dkk. (2020). *Fase dan tugas perkembangan anak sekolah dasar*. Vol. VII (1): 51-59.
- Latifa, U. (2017). *Aspek Perkembangan pada Anak Sekolah Dasar: Masalah dan Perkembangannya*. Vol. 1(2): 186-196.
- Maknuni, Jauhari. (2020). *Pengaruh Media Belajar Smart Phone Terhadap Belajar Siswa Di Era Pandemi Covid-19*. *Indonesia Educational Administration and Leadership Journal (IDEAL)*. Vol. 02(02): 94-106
- Masturoh, I. Nauri, A, T. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan Dan

Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR HK. 01.07/MENKES/413/2020. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat Di Tempat Dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR HK. 01.07/MENKES/382/2020. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Mursalina, Ria. (2018). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun Di SDN 022 Tenggarong Seberang*. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

Mustar, Y, S. dkk. (2018). *Pendidikan Kesehatan: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah Dasar*. Vol.2 (2): 89-95.

Nasution, M, I, P. (2016). *Strategi pembelajaran efektif berbasis mobile learning pada sekolah dasar*. Vol. 10 (01): 1-14.

Nurbaeti, Siliti. (2015). *Gambaran kejadian postpartum blues ibu nifar berdasarkan karakteristik di rumah sakit umum tingkat IV sariningsih kota Bandung*. Universitas Pendidikan Indonesia

Nurmala, Ira. dkk. (2018). *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.

Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta; Rineka

Prasetyo, Sigit. (2017). *Pengembangan Media Pembelajaran Ipa Berbasis Android Untuk Siswa SD/MI*. Vol.1 (1): 121-140.

Putra, R, S. (2009). *Pengaruh penggunaan media pembelajaran berbasis aplikasi android terhadap hasil belajar siswa*. Universitas Negeri Semarang.

- Samiuddin. (2017). *Pentingnya Memahami Perkembangan Anak Untuk Menyesuaikan Cara Mengajar Yang Di Berikan*. Vol. 12(1): 1-9.
- Saputri, A, A. Suryati. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Audiovisual Terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Pada Anak Kelas IV di MI Jamilurrahman Bantul. *Jurnal Medika Respati*. Vol.14 (3): 245-254.
- Sugiono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supriyono. (2018). Pentingnya Media Pembelajaran Untuk Meningkatkan Minat Belajar Siswa SD. *Jurnal Pendidikan Dasar*. Vol.II(I): 43-48.
- Trianingsih, R. (2016). *Pengantar Praktik Mendidik Anak Usia Sekolah Dasar*. Al Ibtida, Vol. 3 (2): 197-211.
- Unicef. (2020). *Covid-19 dan Anak-Anak di Indonesia*. Agenda Tindakan Untuk Mengatasi Tantangan Sosial Ekonomi. Unicef.
- Windiarto, T. dkk. (2019). *Profil Anak Indonesia 2019*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan dan Perlindungan Anak (KPPA).
- Yuliana. (2020). *CoronaVirus Diseases (Covid-19); Sebuah Tinjauan Literatur*. Vol. 2 (1): 187-192.
- Yuliana, Erlin. (2017). *Analisis Pengetahuan Siswa Tentang Makanan yang Sehat dan Bergizi Terhadap Pemilihan Jajanan di Sekolah*. Prodi Pendidikan Guru Sekolah Dasar. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Yuntoto, Singgih. (2015). *Pengembangan Aplikasi Android Sebagai Media Pembelajaran Kompetensi Pengoperasian Sistem Pengendali Elektronik Pada Siswa Kelas XI SMKN 2 Pengasih*. Fakultas Teknik. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Zafwan, Muhammad. (2018). *Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Kelas V Sekolah Dasar Inpres Borong Jambu 1 Kota Makassar*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin.

Daftar Riwayat Hidup

Curriculum Vitae



Nama : Lintang Nurcahya
Agama : ISLAM
TTL : Batu Redi, 07 Desember 1999
Alamat : Jl. Kadrie oening, rotan pulut
Gg, Srikaya 2 RT.13 Samarinda Ulu
Status : Mahasiswa
ITKES Wiyata Husada Samarinda
Semester 8, S1 Ilmu Keperawatan



Alumni SMK Putra Bangsa Bontang, jurusan Keperawatan 2017

Riwayat Organisasi :

- Ketua Tingkat Mahasiswa keperawatan 1A 2017, 6A 2019
- Wakil Ketua Himika 2018/2019
- Tim Debater WIYATA, UKM Bahasa, Teater dua sentimeter 2018,2019,2021
- CEO. DEWICO (Destination Window Consulting), MBM (Multi preneure best market), L food dan L dorayaki
- Ketua EO, Paliatif care, "Malam karya dan aksi galang dana untuk kebahagiaan yang nyata) 2019
- Delegasi Kongres Ikatan Lembaga Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia, se Indonesia, Yogyakarta 2019
- Delegasi Rakernas Ikatan Lembaga Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia, se Indonesia, Pekanbaru 2019
- Ketua HIMIKA 2020
- Pembicara dalam forum pengembangan diri mahasiswa ITKES WHS 2020
- Delegasi Nursing Camp Ikatan Lembaga Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia, wilayah VII 2020
- Pembicara Seminar motivasi masa keakraban fakultas kedokteran universitas Tanjungpura pontianak, Kalbar 2021

Riwayat Prestasi :

- Peserta kompetisi debat mahasiswa Indonesia (KDMI) , Banjarmasin 2018
- Juara 1 Futsal Fk. Kedokteran Universitas Mulawarman, 2018
- Finalis parade cinta tanah air bersama menteri pertahanan RI, samarinda 2018
- Juara 1 lomba mahasiswa berkarya ITKES WHS 2018
- Juara 2 lomba video edukasi, pekan ilmiah keperawatan nasional, Univ Sari Mulia Banjarmasin 2019
- Juara 2 Kompetisi Debat Mahasiswa Indonesia (KDMI) Provinsi, Balikpapan 2019
- Terbaik 6 Kompetisi Debat Mahasiswa Indonesia (KDMI), Banjarmasin, 2019
- Juara 1 lomba film pendek jambore konstitusi, mulawarman Kalimantan timur, Bekerjasama dengan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia se Kaltim 2019
- Juara 1 lomba video edukasi Nursing Scientific Festival, Univ. Brawijaya Malang 2019
- Peserta lomba debat nasional mahasiswa kesmas Univ. Mulawarman samarinda 2019
- Juara 2 Lomba BHD Nasional Banjarmasin, 2020
- Video edukasi terbaik nasional klaster Kalimantan timur kompetisi WFH Universitas Gajah Mada 2020
- Mahasiswa Berprestasi ITKES WHS 2020
- Penerima Beasiswa Kaltim Tuntas Kategori prestasi non akademik
- Juara 5 cipta dan baca puisi aksara kopi samarinda 2020
- Juara harapan 1 lomba video gerakan makan ayam tingkat nasional oleh kementerian pertanian RI 2020
- Juara 2 lomba debat ilmiah keperawatan tingkat nasional makassar 2020
- Juara 1 video pendek kreatif 4C virtuality national competition Univ Brawijaya Malang 2020

LAMPIRAN 1

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA

BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini Orang tua/Wali:

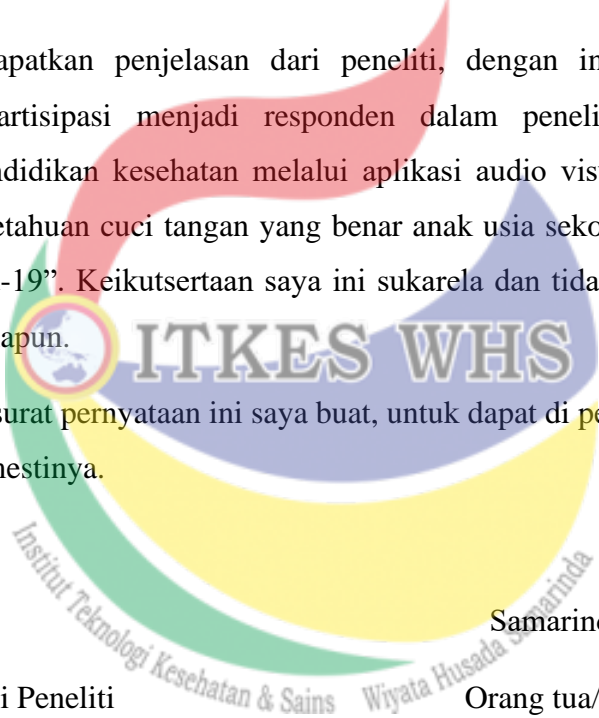
Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi covid-19”. Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.



Samarinda, 2021

Mengetahui Peneliti

Orang tua/wali Responden

Lintang Nurcahya

Nama & Tanda Tangan

LAMPIRAN 2

KUESIONER PENGETAHUAN CUCI TANGAN YANG BENAR

A. Identitas Diri Responden :

1. Nama Lengkap :
2. Jenis Kelamin : Laki - laki / Perempuan
3. Umur :.....Tahun
4. Kelas :SD

B. Pengetahuan Cuci Tangan Yang Benar

Berilah tanda conteng (√) untuk jawaban yang anda pilih

A. KONSEP KEBERSIHAN TANGAN			
No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Kebersihan tangan merupakan kegiatan membersihkan tangan dengan menggunakan air mengalir dan sabun?		
2.	Apakah dengan mencuci tangan dapat mencegah masuknya kuman?		
3.	Apakah dengan mencuci tangan dapat mencegah sakit diare?		
4.	Apakah dengan mencuci tangan dapat mencegah sakit ispa/batuk?		
5.	Apakah dengan mencuci tangan dapat mencegah sakit cacangan?		
B. WAKTU MENCUCI TANGAN			
6.	Apakah kita perlu mencuci tangan sebelum makan?		
7.	Apakah kita perlu mencuci tangan sesudah makan?		
8.	Apakah kita perlu mencuci tangan setelah menyentuh hewan?		
9.	Apakah kita perlu mencuci tangan Setelah buang sampah?		

10.	Apakah setelah bermain kita perlu mencuci tangan?		
11.	Apakah kita perlu mencuci tangan setelah buang air kecil ?		
12.	Apakah kita perlu mencuci tangan setelah buang air besar?		
C.	LANGKAH-LANGKAH CUCI TANGAN		
13.	Apakah cuci tangan terdiri dari 6 langkah?		
14.	Langkah pertama ratakan sabun dengan kedua telapak tangan?		
15.	Langkah kedua menggosok punggung tangan ?		
16.	Langkah ketiga gosok kedua sela-sela jari tangan?		
17.	Langkah keempat jari-jari tangan saling mengunci?		
18.	Langkah kelima gosok ibu jari kiri berputar dalam genggaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya?		
19.	Langkah keenam gosokkan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan lakukan sebaliknya?		
20.	Setelah mencuci tangan kita perlu mengeringkan tangan dengan kain kering/tisu toilet?		

Lampiran 3

	INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA	 <small>Mulia Melalui Ilmu</small>
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nomor : 498 /ITKES-WHS/LT/2021 19 Maret 2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Ketua RT 23 Air Hitam Samarinda
di -
Tempat

Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : LINTANG NURCAHYA
NIM : 1703303301
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Pengaruh pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi covid-19**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,

Chandra Sulistvorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.075

JL.KADRIE OENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75124


Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019


@itkeswhs

Lampiran 4

SURAT PENGALIHAN HAK CIPTA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : Irnawati Sainal, S.Kom

Alamat : Bontang, Kel. Kanaan Kec. Bontang barat, prov.Kalimantan Timur

Adalah **Pihak I** selaku pencipta / pembimbing, dengan ini menyerahkan karya ciptaan saya kepada :

N a m a : Lintang Nurcahya

Alamat : Gg. Srikaya 2 samarinda ulu kel.air hitam

Adalah **Pihak II** selaku Pemegang Hak Cipta berupa “Aplikasi Ayo Cuci Tangan” sebagai pemenuhan tugas akhir atau skripsi dalam menempuh pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda

Demikianlah surat pengalihan hak ini kami buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 24 Mei 2021

Pemegang Hak Cipta

Pencipta

(Lintang Nurcahya)

(Irnawati sainal, S.Kom)

Lampiran 5

Timeline proses pengumpulan data

No	Responden	Hari pelaksanaan							
		senin	selasa	rabu	kamis	Jumat	sabtu	minggu	senin
1	R1	Pre Test		Observasi		Post Test			
2	R2	Pre Test		Observasi		Post Test			
3	R3	Pre Test		Observasi		Post Test			
4	R4		Pre Test		Observasi		Post Test		
5	R5		Pre Test		Observasi		Post Test		
6	R6		Pre Test		Observasi		Post Test		
7	R7			Pre Test		Observasi		Post Test	
8	R8			Pre Test		Observasi		Post Test	
9	R9			Pre Test		Observasi		Post Test	
10	R10				Pre Test		Observasi		Post Test
11	R11				Pre Test		Observasi		Post Test
12	R12				Pre Test		Observasi		Post Test
13	R13				Pre Test		Observasi		Post Test

Keterangan :

-  : Pre Test
-  : Observasi
-  : Post Test

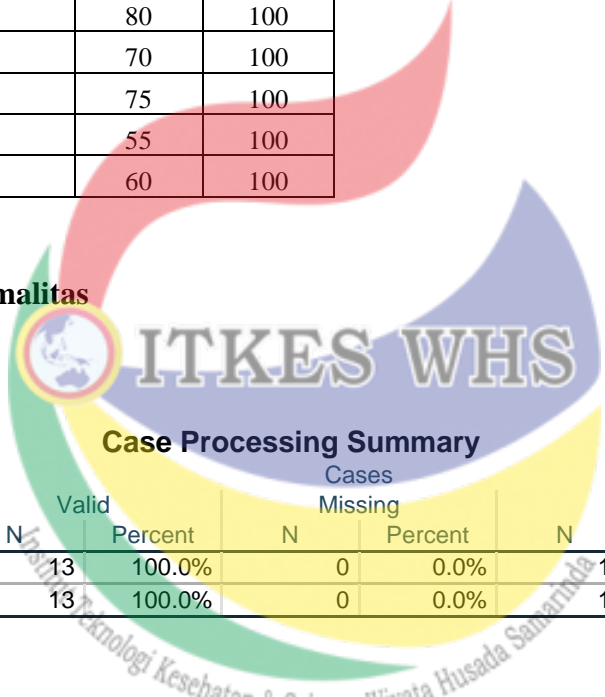


Lampiran 6

Skor Pretest dan Posttest 13 Responden

Nomor	Nama	Pretest	Posttest
1	M	85	95
2	A	65	95
3	A	50	85
4	M	60	100
5	M. Y	50	95
6	A	70	100
7	J	65	100
8	A	65	85
9	Z	80	100
10	H	70	100
11	I	75	100
12	A	55	100
13	R	60	100

Hasil Uji normalitas



Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pre test	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%
post test	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
pre test	Mean	65.3846	2.96678	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	58.9206	
		Upper Bound	71.8487	
	5% Trimmed Mean	65.1496		
	Median	65.0000		
	Variance	114.423		
	Std. Deviation	10.69687		
	Minimum	50.00		
	Maximum	85.00		
	Range	35.00		
	Interquartile Range	15.00		
	Skewness	.245	.616	

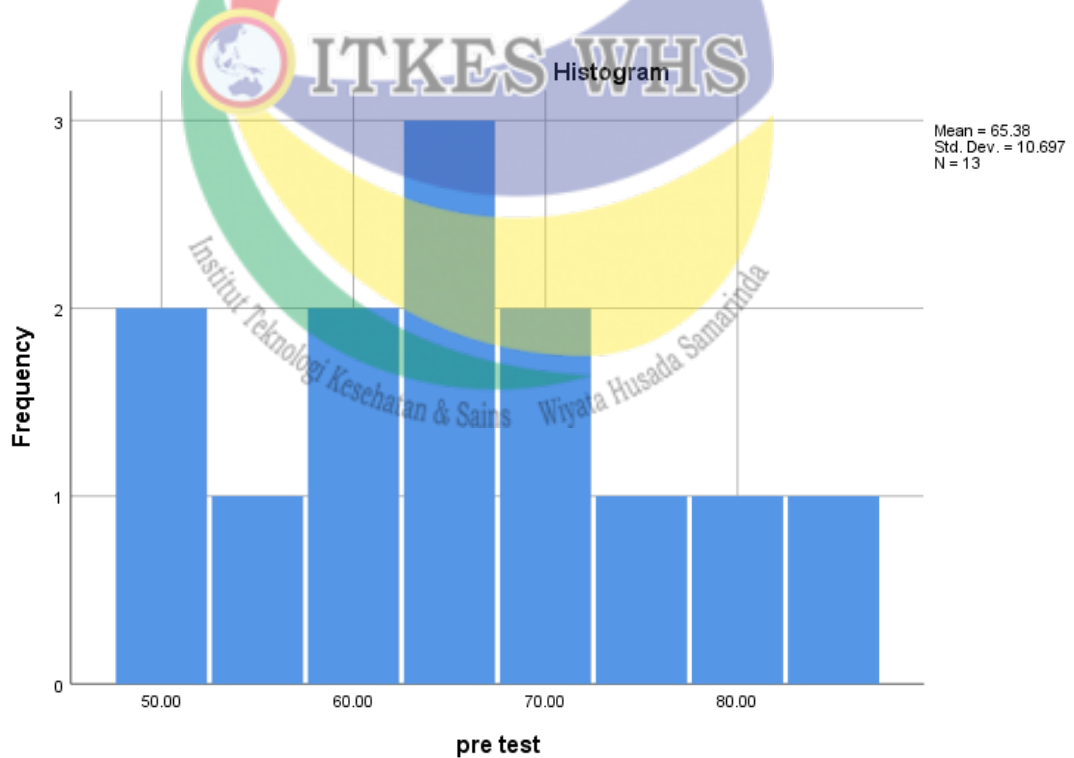
	Kurtosis		-,468	1,191
post test	Mean		96,5385	1,53846
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	93,1864	
		Upper Bound	99,8905	
	5% Trimmed Mean		96,9872	
	Median		100,0000	
	Variance		30,769	
	Std. Deviation		5,54700	
	Minimum		85,00	
	Maximum		100,00	
	Range		15,00	
	Interquartile Range		5,00	
	Skewness		-1,588	,616
	Kurtosis		1,405	1,191

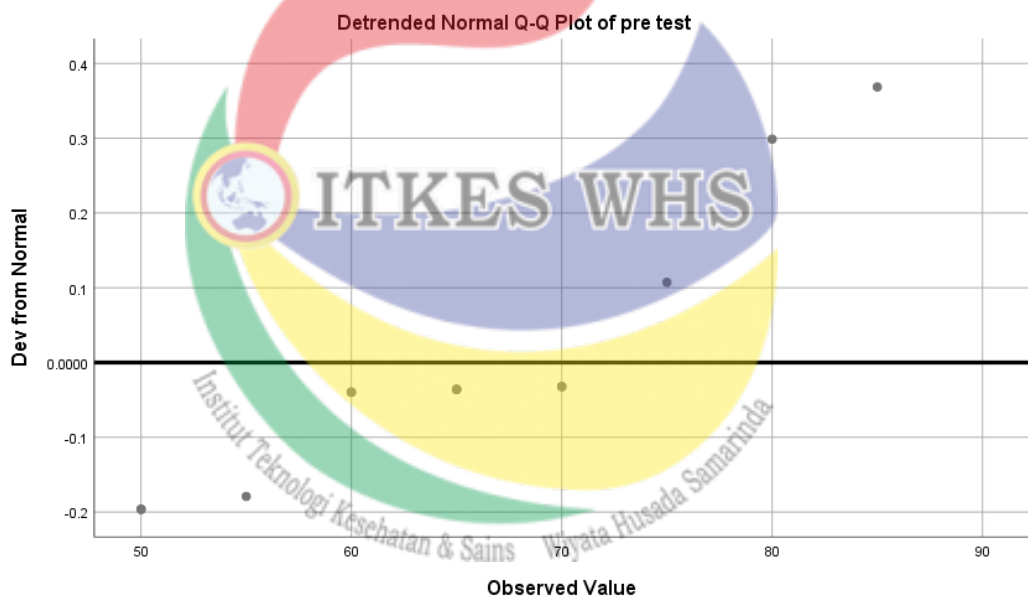
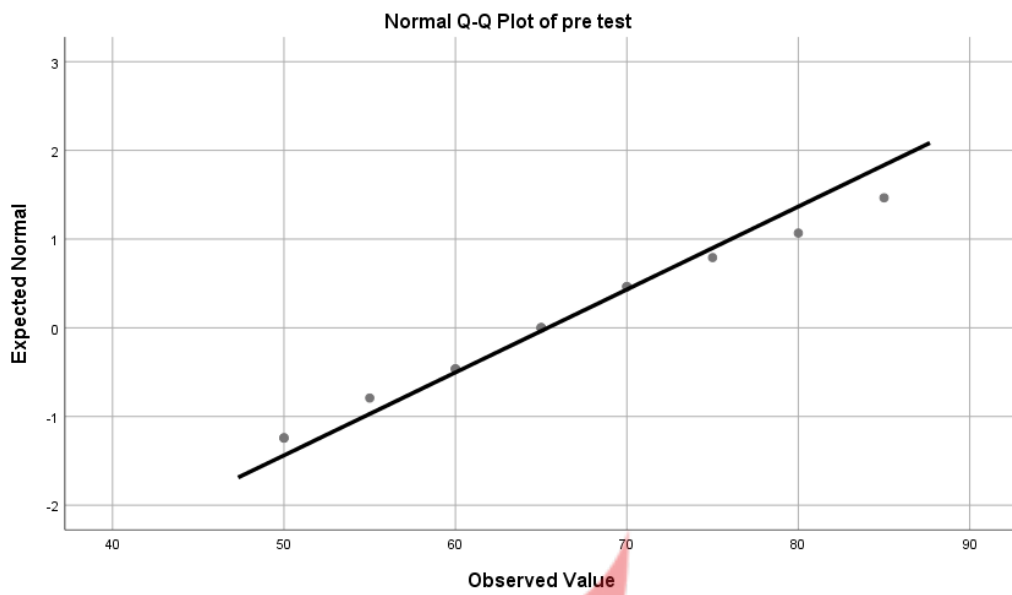
Tests of Normality

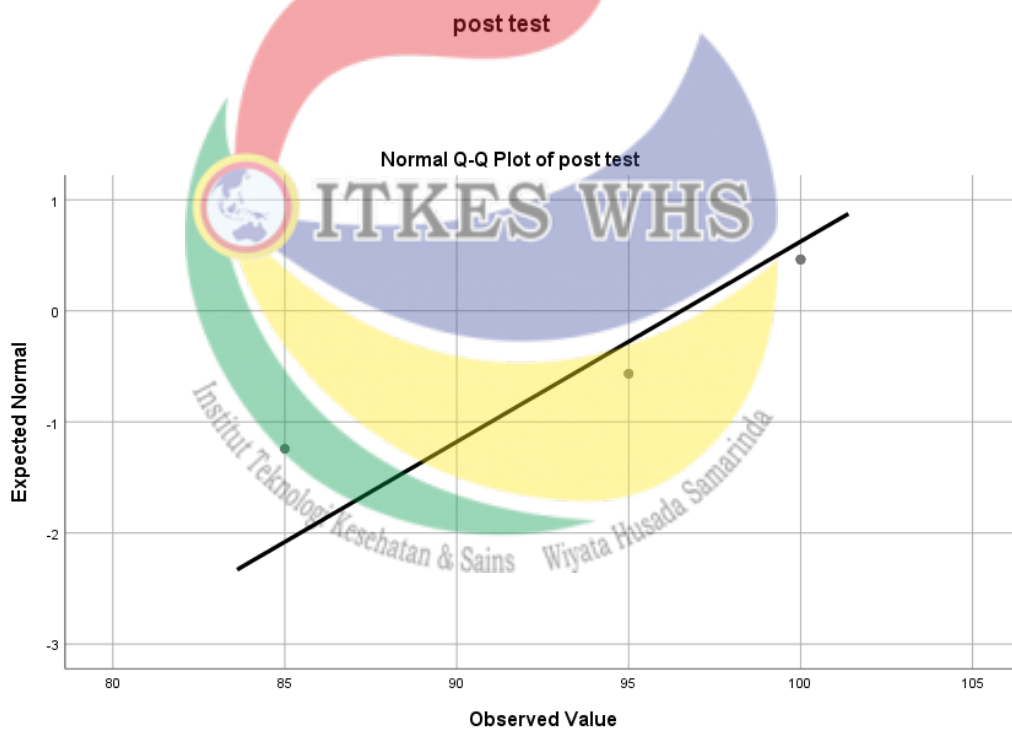
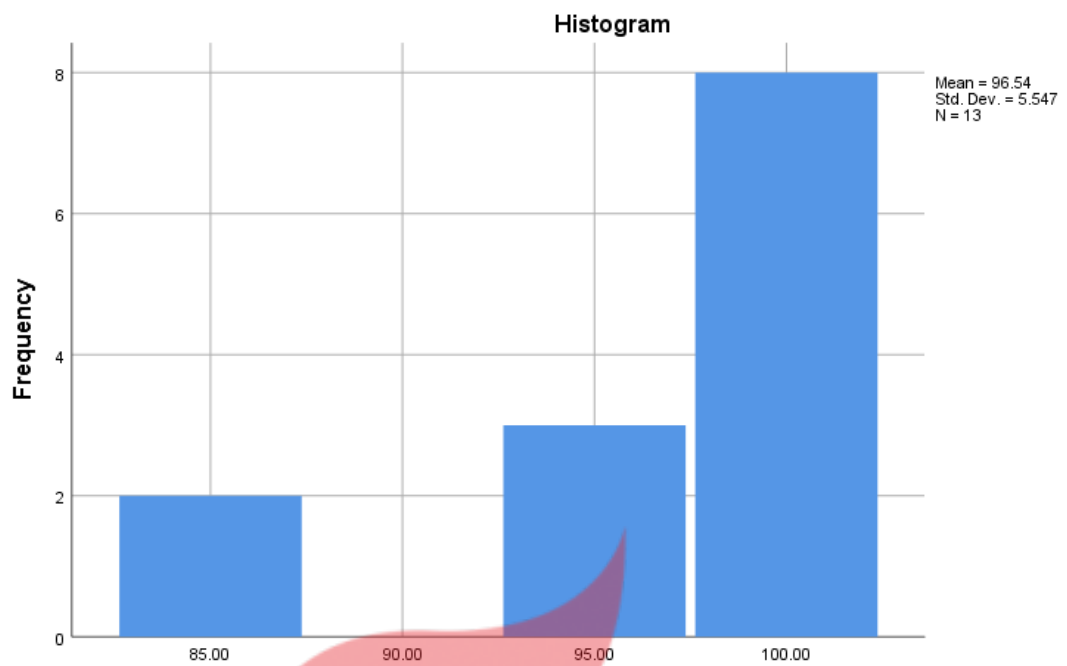
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre test	,130	13	,200*	,963	13	,797
post test	,349	13	,000	,662	13	,000

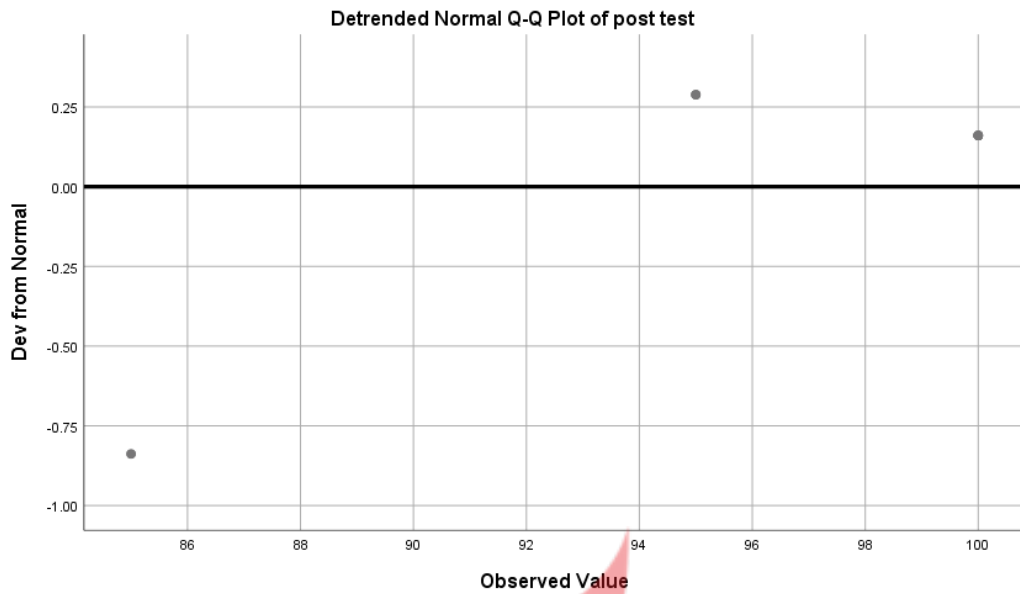
*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction









Hasil Uji statistik wilcoxon

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post test - pre test	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	13 ^b	7.00	91.00
	Ties	0 ^c		
	Total	13		

- a. post test < pre test
- b. post test > pre test
- c. post test = pre test

Test Statistics

		post test - pre test
		test
Z		-3.188 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		.001

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

Lampiran 7

Hasil Uji Validitas spss Item Kuisioner pengetahuan cuci tangan Arini (2020)

Pengetahuan

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1	14.26	16.598	.544	.848
x2	14.23	16.381	.611	.845
x3	14.19	16.495	.593	.846
x4	14.32	16.492	.563	.847
x5	14.26	16.598	.544	.848
x6	14.13	16.516	.625	.845
x7	14.06	16.996	.541	.849
x8	14.10	16.557	.640	.844
x9	13.97	17.366	.560	.849
x10	13.90	19.624	-.277	.870
x11	14.03	17.232	.504	.850
x12	13.87	19.049	-.005	.863
x13	14.39	16.778	.492	.851
x14	14.23	16.714	.522	.849
x15	13.90	18.890	.055	.863
x16	13.97	18.632	.110	.863
x17	13.94	19.062	-.030	.866
x18	14.00	17.200	.559	.849
x19	14.10	16.757	.582	.847
x20	14.10	16.890	.543	.848

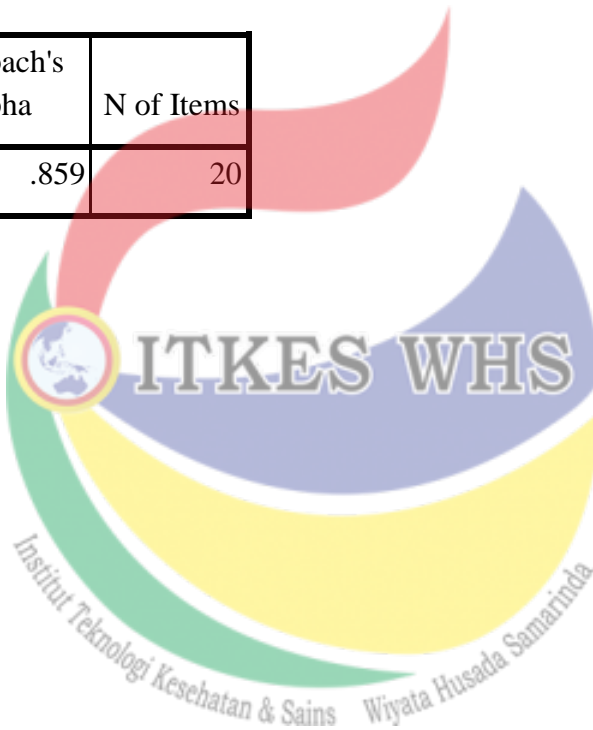
Hasil Uji Reliabilitas Item Kuisioner pengetahuan cuci tangan Arini (2020)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	31	100.0
	Excluded	0	.0
	Total	31	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.859	20



Lampiran 8

Dokumentasi kegiatan

Penginstalan aplikasi dan pretest



Observasi atau followup di hari ke 3 responden



Post test dan penutupan kegiatan



Lampiran 9

Modul aplikasi ayo cuci tangan



Kata Pengantar

Puji syukur saya panjatkan khadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya, Alhamdulillahirobbilalamin saya dapat menyelesaikan Modul Skripsi/karya tulis ilmiah yang berjudul **"Pengaruh pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi covid-19"**. Penulisan Modul skripsi/karya tulis ilmiah ini di lakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S, Kep) pada Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Terimakasih saya ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian Modul Laporan Tugas Akhir ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan Modul skripsi/karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan di tanah air.

Bab I Pendahuluan

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan Sars-CoV-2. Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO *China Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus (*coronavirus disease, COVID-19*). Pada tanggal 2 Maret 2020, kasus pertama COVID-19 terdeteksi di Indonesia, pada tanggal 8 Mei 2020, ada 12,776 kasus dan 930 kematian dilaporkan terjadi di 34 provinsi (Kemenkes, RI 2020)

Dalam upaya pencegahannya masyarakat di haruskan mentaati protokol kesehatan salah satunya adalah cuci tangan dengan benar, dalam Perilaku cuci tangan masyarakat Indonesia masih rendah, dan anak usia sekolah dasar, baru 17% melakukan Cuci Tangan Pakai sabun dan air bersih. Riskesdas 2013, proporsi pada umur ≥ 10 tahun yang melakukan cuci tangan dengan benar hanya 46,7% (Hasanah dan mahardika, 2020), seorang anak sangat rentan terpapar covid-19 oleh orang yang bepergian dari luar, dan lingkungannya termasuk benda di sekitarnya yang telah terpapar virus covid-19, dan untuk meminimalisir resiko tersebut maka pendidikan kesehatan cuci tangan yang benar kepada masyarakat terutama usia anak sekolah dasar sangat perlu untuk di tingkatkan diiringi dengan menerapkan hal sederhana seperti cuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah makan, dan berbagai aktifitas lainnya.

Bab II Tinjauan Pustaka

Cuci tangan yang benar

Mencuci tangan yang benar menggunakan sabun adalah upaya menjaga kebersihan diri sebagai langkah pencegahan penyakit yang di lakukan dengan enam langkah dalam waktu kurang lebih 40 detik menggunakan sabun dan air mengalir, saat ini di masa pandemi Covid-19 mencuci tangan pakai sabun menjadi sesuatu yang sangat di anjurkan. COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 yang merupakan bagian dari tipe virus Corona (Kemenkes RI, 2011 dalam Arini, 2020).

Konsep kebersihan tangan



Kebersihan Tangan merupakan istilah yang sering digunakan untuk mengarah kepada kegiatan yang dilakukan untuk membersihkan tangan, Cuci Tangan adalah proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir. Tujuan dari mencuci tangan menggunakan air bersih yang mengalir untuk membersihkan kotoran dan kuman-kuman, sedangkan air kotor banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit antara lain mencret/diare, cacangan, typhus, flu burung, ataupun ispa seperti sakit yang timbul akibat virus corona dan lain-lain. Sedangkan tujuan menggunakan sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun, kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan (Kemenkes RI, 2011 dalam Arini, 2020)

Manfaat cuci tangan



Mencuci tangan pakai sabun dan air bersih akan memberi manfaat yang berbeda dari cairan pembersih tangan berbasis alkohol. Sabun dan air bersih dapat menghilangkan semua jenis kuman dari tangan, sedangkan cairan pembersih tangan berbasis alkohol hanya bisa mengurangi jumlah kuman tertentu di kulit. Selain itu, cairan pembersih tangan hanya dapat digunakan bila tangan kita tidak kotor dan berminyak. Cairan pembersih tangan berbasis alkohol juga tidak bisa menghilangkan jenis kuman norovirus, Cryptosporidium, dan Clostridioides difficile, serta bahan kimia berbahaya seperti pestisida dan logam berat (Kemenkes RI, 2011 dalam Arini, 2020)



Waktu penting cuci tangan



Berikut ini adalah waktu penting untuk mencuci tangan pakai sabun dalam anjuran Kemenkes RI, 2020:

- Sebelum dan sesudah makan
- Sesudah buang air besar/kecil dan menggunakan toilet
- Sebelum memegang bayi
- Sesudah mengganti popok, menceboki/ membersihkan anak yang telah ke toilet
- Sebelum, selama, dan setelah menyiapkan makanan
- Sebelum dan sesudah beraktivitas

Selama pandemi:

- Setelah bersin atau batuk
- Sebelum menyentuh mata, hidung atau mulut anda
- Setelah menyentuh permukaan benda termasuk gagang pintu, meja, dll
- Sebelum dan sesudah merawat orang yang muntah atau diare
- Sebelum dan sesudah merawat luka
- Setelah menyentuh hewan, pakan ternak, atau kotoran hewan
- Setelah menyentuh sampah
- Jika tangan anda terlihat kotor dan berminyak
- Sebelum dan sesudah mengunjungi teman, keluarga, atau kerabat yang di rumah sakit atau panti jompo.

Cara cuci tangan yang benar



Berikut ini adalah cara mencuci tangan pakai sabun yang baik dan benar (Kemenkes, 2020):

1. Basahi tangan dengan air bersih
2. Gunakan sabun pada tangan secukupnya
3. Gosok telapak tangan yang satu ke telapak tangan lainnya
4. Gosok punggung tangan dan sela jari
5. Gosok telapak tangan dan sela jari dengan posisi saling bertautan
6. Gosok punggung jari ke telapak tangan dengan posisi jari saling bertautan
7. Genggam dan basuh ibu jari dengan posisi memutar
8. Gosok bagian ujung jari ke telapak tangan agar bagian kuku terkena sabun
9. Gosok tangan yang bersabun dengan air bersih mengalir
10. Keringkan tangan dengan lap sekali pakai atau tisu
11. Bersihkan pemutar keran air dengan lap sekali pakai atau tisu.

Bab III Gambaran Aplikasi Ayo Cuci Tangan



Storyboard

Icon Aplikasi



Notes


Page - of

Gambar di samping merupakan icon Aplikasi Ayo Cuci tangan yang akan muncul pada tampilan menu android anda apabila telah di download dan di instal pada perangkat atau handphone android anda.
Aplikasi dapat di download melalui link gogle drive yang di berikan oleh peneliti dan dapat langsung di instal pada perangkat android.

Assets List

1. Gambar icon Aplikasi Ayo cuci tangan PNG

Storyboard **Page 1**




Notes

Setelah meng klik icon aplikasi pada tampilan android, maka akan muncul tampilan seperti pada gambar di samping. (dengan durasi 5 detik) di sertai icon sound di pojok kanan atas dan iringan music (music dapat di matikan dengan menekan icon sound pada bagian pojok kanan atas tersebut)

Assets List

1. Gambar icon Aplikasi Ayo cuci tangan PNG
2. Icon sound dan silent PNG
3. Lagu backsound instrument anak ceria [NoCopyright/No Royalti] Gratis [Happy Instrumental Music] from NCR Tunes

Storyboard **Page 2**




Notes

Setelah tampilan sebelumnya, maka akan muncul tampilan seperti pada gambar di samping. (dengan durasi 5 detik)

Assets List

1. Gambar Tampilan pembuka PNG

Storyboard **Page 3**




Notes

Selanjutnya akan muncul menu mulai yang bisa di klik dan lanjut ke tampilan berikutnya

Assets List

1. Gambar icon mulai PNG

Storyboard **Page 4**



Notes

Selanjutnya, akan muncul tampilan seperti pada gambar di samping . (dengan durasi 5 detik)

Assets List

1. Gambar Tampilan penyemangat PNG

Storyboard **Page 5**



Notes

Berikutnya akan muncul tampilan seperti gambar di samping

- Ada 9 menu, menu yang tidak ber gambar bisa di buka, gembok menu berikutnya akan terbuka bila video sebelumnya telah selesai di tonton
- Semua menu di samping berisi menu video (kecuali menu "selanjutnya", untuk lanjut ke tampilan berikutnya), materi video akan di bahas lebih lanjut pada lembar berikutnya
- Menu selanjutnya dapat di klik untuk lanjut ke tampilan berikutnya

Assets List

1. Gambar bar cuci tangan itu penting, 6 langkah cuci tangan, langkah pertama, langkah kedua, langkah ketiga, langkah keempat, langkah kelima, langkah ke enam, menu selanjutnya PNG
2. Icon gembok dan ceklis PNG

Cuci Tangan Itu Penting

Vidio pada menu ini berisi tentang pentingnya mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir dalam upaya menjaga kesehatan, Mencuci tangan yang benar menggunakan sabun adalah upaya menjaga kebersihan diri sebagai langkah pencegahan penyakit yang di lakukan dengan epam. langkah dalam waktu kurang lebih 40 detik menggunakan sabun dan air mengalir, saat ini di masa pandemi Covid-19 mencuci tangan pakai sabun menjadi sesuatu yang sangat di anjurkan. Virus, kuman, dan bakteri dapat berpindah ke tubuh kita, bila tanpa sengaja kita menyentuh benda-benda di lingkungan lalu menyentuh wajah (mata, mulut, dan hidung) dengan tangan yang telah terkontaminasi . CTPS jauh lebih efektif membunuh kuman, bakteri, dan virus dibandingkan dengan mencuci tangan dengan air saja (Kemenkes RI, 2011 dalam Arini, 2020).

6 Langkah Cuci Tangan

Vidio pada menu ini berisi tentang manfaat mencuci tangan dan 6 langkah mencuci tangan yang benar, waktu penting cuci tangan adalah, sebelum dan sesudah makan, setelah beraktifitas seperti bermain, setelah buang air besar dan air kecil, setelah menyentuh hewan, setelah membuang sampah, sebelum menyentuh bayi, sebelum memegang benda, setelah bersin atau batuk, sebelum menyentuh wajah, dan saat tangan kita terlihat kotor (Kemenkes RI, 2020).

6 langkah cuci tangan pertama menggosok sabun di telapak tangan, kedua punggung tangan, ketiga telapak dan sela jari tangan, ke empat mengunci jari tangan, ke lima menggosok ibu jari, dan ke enam membersihkan kuku jari (Kemenkes RI,2020)

Langkah Pertama

Langkah Kedua

Langkah Ketiga

Langkah Keempat

Langkah Kelima

Langkah Keenam

Vidio pada menu ini berisi tentang 6 langkah cuci tangan yang benar mulai dari menggosok sabun di telapak tangan, kedua punggung tangan, ketiga telapak dan sela jari tangan, ke empat mengunci jari tangan, ke lima menggosok ibu jari, dan ke enam membersihkan kuku jari (Kemenkes RI,2020)



ITKES WHS

Storyboard



Notes

Bila mengklik menu 1-8 akan muncul tampilan berikut

- Menu play/memulai video
- Menu kembali untuk kembali ke tampilan 9 menu sebelumnya
- Setiap menu video akan muncul sesuai dengan pilihan di awal saat mengklik pilihan 1-8 menu sebelumnya

Video berbasis offline

Video edukasi pada aplikasi mengacu pada panduan cuci tangan pakai sabun oleh Kemenkes RI, 2020 :
https://kesmas.kemkes.go.id/media/detail/diri/1438108cd98f00/files/Panduan_CTPS2020_1636.pdf

Page 6

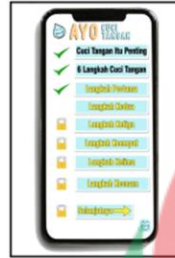
Assets List

1. Gambar menu play, langkah pertama sampai langkah ke enam, narasi urutan mencuci tangan, menu kembali PNG
2. Video edukasi langkah cuci tangan yang benar MP4

Gambaran acuan video pada aplikasi ayo cuci tangan dari Kemenkes RI



Storyboard



Notes

- Menu yang videonya sudah di tonton akan muncul tanda ceklis
- Gembok Menu berikutnya akan terbuka bila video sebelumnya telah selesai di tonton
- Video akan di tonton berurutan sampai semua gembok terbuka dan masuk ke menu selanjutnya

Page 7

Assets List

1. Gambar bar cuci tangan itu penting, 6 langkah cuci tangan, langkah pertama, langkah kedua, langkah ketiga, langkah ke empat, langkah kelima, langkah ke enam, menu selanjutnya PNG
2. Icon gembok dan ceklis PNG

Storyboard



Notes

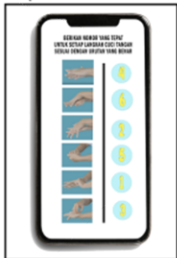
- Bila telah menonton semua video lalu meng klik menu selanjutnya pada tampilan sebelumnya, maka akan muncul tampilan berikut
- Hanya tersedia satu menu pada tampilan ini
- Menu permainan cuci tangan dapat di klik untuk lanjut ke tampilan selanjutnya

Page 8

Assets List

1. Gambar tampilan telah selesai menonton video PNG
2. Icon menu permainan cuci tangan PNG

Storyboard **Page 9**



Notes

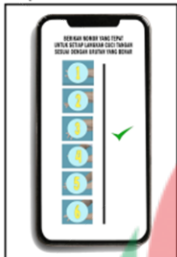
Setelah meng klik permainan cuci tangan maka akan muncul tampilan di samping

- 6 kotak tersebut akan di isi gambar urutan cuci tangan secara acak
- Pemain harus mengarahkan nomor yang tepat sesuai dengan urutan langkah cuci tangan yang baik dan benar
- Bila nomor yang di arahkan salah, maka nomor tidak akan bisa terpasang dan akan kembali ke posisi semula

Assets List

1. Gambar langkah cuci tangan PNG
2. Gambar beground PNG
3. Icon angka urutan PNG
4. Garis hitam sekat PNG

Storyboard **Page 10**




Notes

Bila semua nomor sudah terpasang dengan benar, maka akan muncul tanda ceklis di bagian samping, dan otomatis akan beralih ke tampilan berikutnya

Assets List

1. Gambar langkah cuci tangan PNG
2. Gambar beground PNG
3. Icon angka urutan PNG
4. Garis hitam sekat PNG

Storyboard **Page 11**



Notes

Setelah muncul tanda ceklis pada permainan artinya permainan telah selesai maka akan muncul tampilan seperti gambar di samping dengan durasi (10 detik) kemudian akan kembali ke menu utama secara otomatis

Assets List

1. Gambar Penutup PNG

Sumber

- Arini, Mutiah. (2020). *Efektifitas Video Kebersihan Tangan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Siswa SD Kelas IV Di SDN Tugu Utara 22 Tahun 2020*. Jurusan Kebidanan. Poltekes Kemenkes Jakarta III.
- Hasanah, U. Dwi R, M. (2020). *Edukasi perilaku cuci tangan pakai sabun pada anak usia dini untuk pencegahan transmisi penyakit*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*. (Revisi-5). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*. (Revisi-4). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Panduan Cuci tangan pakai sabun 2020 Oleh kementerian kesehatan Republik Indonesia



ABSTRAK

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI APLIKASIAUDIO VISUAL BERBASIS ANDROID TERHADAP PENGETAHUAN CUCI TANGAN YANG BENAR ANAK USIA SEKOLAH DASAR PADA MASA PANDEMI COVID-19

Lintang Nurcahya¹, Sumiati Sinaga², Wahyu Dewi Sulistya Rini³

lintangnurcahya2017@gmail.com,

sumiatisinaga@itkeswhs.ac.id,

wahyudewis@itkeswhs.ac.id

Latar Belakang: COVID-19 adalah penyakit jenis baru yang muncul pada bulan Desember tahun 2019, dan telah terjadi transmisi antar manusia atau penderita ke manusia lainnya melalui kontak fisik dan droplet atau udara. Untuk memutus rantai penyebaran virus corona dapat dilakukan dengan rajin mencuci tangan termasuk pada anak usia sekolah dasar. Media dan metode yang tepat akan memberikan pengalaman belajar yang menyenangkan bagi anak, salah satunya melalui aplikasi audio visual berbasis android yang dapat diakses dan dioperasikan dengan mudah seperti aplikasi ayo cuci tangan untuk meningkatkan pengetahuan anak tentang cuci tangan yang benar. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi COVID-19. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, *Pra Eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest and posttest design*. Sampel yang dipilih dengan teknik *purposive sampling* berjumlah 13 orang responden. Pengukuran variabel menggunakan kuesioner dengan menggunakan skala interval. **Hasil:** Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) adalah $0.001 < 0,05$. **Kesimpulan:** Terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi COVID-19. **Saran:** Hasil penelitian ini diharapkan bagi anak usia sekolah dasar khususnya, untuk dapat memahami dan mampu menerapkan cuci tangan yang benar di masa pandemi COVID-19 ini, tidak hanya agar terhindar dari paparan virus corona tetapi juga untuk menjaga kebersihan dan meningkatkan kesehatan tubuhnya.

Kata Kunci: COVID-19, Anak Usia Sekolah Dasar, Pendidikan Kesehatan, Aplikasi Audio Visual Berbasis Android, Pengetahuan.

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

²³ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

Pendahuluan

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab Covid-19 ini dinamakan Sars-Cov-2. Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. (Kemenkes RI, 2020).. Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO *China Country Office* melaporkan kasus

pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus (coronavirus disease, Covid-19). Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/ *Public Health Emergency of International Concern* (KKMMD/ PHEIC). Penambahan jumlah kasus Covid-19 berlangsung cukup cepat dan

sudah terjadi penyebaran antar negara (Kemenkes RI, 2020). Pada tanggal 2 Maret 2020, kasus pertama Covid-19 terdeteksi di Indonesia, pada tanggal 8 Mei 2020, ada 12,776 kasus dan 930 kematian dilaporkan terjadi di 34 provinsi. Kendati demikian, studi model memperkirakan bahwa dari semua kasus infeksi, hanya 2 persen saja yang dilaporkan. Berbagai upaya untuk mengendalikan pandemi tersebut menimbulkan dampak signifikan di sektor ekonomi, kegiatan sehari-hari, dan seluruh aspek kehidupan orang dewasa maupun anak-anak bahkan dampak tersebut bisa jadi melekat seumur hidup pada sebagian anak.

Dalam panduan klinis tatalaksana Covid-19 pada anak oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (2020) edisi ke 2 di sampaikan bahwa, kejadian Covid-19 pada anak tidak sebanyak dewasa, dan sebagian besar anak yang terkonfirmasi Covid-19 mendapatkannya dari keluarga. Menurut Wu, dkk (2020) kejadian Covid-19 pada anak usia 10-19 tahun sebanyak 549/72.314 atau 1% dari seluruh kasus; sedangkan kelompok usia <10 tahun sebanyak 416/72.314 (0,9%) kasus. Sampai tanggal 21 Maret 2020, di Indonesia, terdapat 450 kasus Covid-19; 38 diantaranya meninggal. Meskipun risiko kesehatan akibat infeksi Covid-19 pada anak lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih tua, terdapat 80 juta anak di Indonesia (sekitar 30 persen dari seluruh populasi) yang berpotensi mengalami dampak serius akibat beragam dampak sekunder yang timbul baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Direktur Eksekutif Unicef telah menghimbau pemerintah agar menyadari bahwa “anak-anak adalah korban yang tidak terlihat” mengingat adanya dampak jangka pendek dan panjang terhadap kesehatan, kesejahteraan, perkembangan, dan masa depan anak (unicef, 2020). Komposisi penduduk anak terbanyak adalah pada usia 7 sampai 12 tahun, yang merupakan usia bersekolah di jenjang pendidikan dasar (SD). Penduduk yang berada pada kelompok usia SD ini mencapai 33,4 persen atau sebesar 26,6 juta anak. Jika

dikaitkan dengan bidang pendidikan, antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah harus memiliki strategi agar pendidikan dasar dapat dinikmati secara optimal oleh kelompok usia tersebut (profil anak Indonesia, 2019). Oleh karena itu menjaga kesehatan dan tumbuh kembang anak usia sekolah dasar sebagai penerus bangsa sangat penting untuk diperhatikan, terlebih pada kondisi pandemi seperti saat ini, kita semua harus mampu bekerja sama untuk memutus rantai penyebaran virus Covid-19.

Dalam bab II keputusan menteri kesehatan tentang prinsip umum protokol kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian Covid-19, menyatakan bahwa masyarakat baik dewasa maupun anak-anak memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan Covid-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru/*cluster* pada tempat-tempat dimana terjadinya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang. Masyarakat harus dapat beraktivitas kembali dalam situasi pandemi Covid-19 dengan beradaptasi pada kebiasaan baru yang lebih sehat, lebih bersih, dan lebih taat, yang dilaksanakan oleh seluruh komponen yang ada di masyarakat serta memberdayakan semua sumber daya yang ada. Peran masyarakat untuk dapat memutus mata rantai penularan Covid-19 (risiko tertular dan menularkan) harus dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan. Dan salah satu unsur protokol kesehatan yang harus kita jaga adalah rajin membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol/ *hand sanitizer*. Dalam *WHO-recommended Handrub Formulations* di sampaikan bahwa mencuci tangan sesering mungkin dan dengan cara yang benar (setidaknya selama 40 detik) adalah salah satu langkah paling penting untuk mencegah infeksi Covid-19. Cuci tangan pakai sabun jauh lebih efektif membunuh kuman, bakteri, dan virus dibandingkan dengan mencuci tangan dengan air saja. Sabun dapat dengan mudah menghancurkan membran lipid

Covid-19, membuat virus Covid-19 tidak aktif. Mencuci tangan menggunakan cairan pembersih tangan dapat dilakukan dalam situasi tertentu dimana sabun dan air bersih tidak tersedia. Untuk itu maka penting sekali untuk mengajarkan dan membiasakan cuci tangan yang baik dan benar bagi kesehatan anak dalam masa tumbuh kembangnya.

Budaya cuci tangan belum diterapkan sepenuhnya oleh masyarakat Indonesia. Kebiasaan yang terlihat bahwa mencuci tangan dengan sabun justru dilakukan setelah makan saja. Idealnya perilaku tersebut dilakukan sebelum makan agar mengurangi bakteri pada tangan. Mencuci tangan dengan sabun merupakan upaya pencegahan sebagai perlindungan tubuh dari berbagai penyakit yang sifatnya menular. Mencuci tangan dengan sabun dapat dilakukan ketika selesai BAB dan BAK, sebelum makanan disiapkan, sebelum dan sesudah mengonsumsi makanan, sehabis bermain pada anak, setelah batuk atau bersin serta setelah membuang ingus. Kebiasaan dalam cuci tangan menggunakan air saja tidak dapat melindungi setiap individu dari bakteri dan virus yang terdapat di tangan. Terlebih jika mencuci tangan tidak dibawah air mengalir. Apalagi kebiasaan menggunakan dan berbagi wadah cuci tangan hal itu sama saja saling berbagi kuman dan tetap membiarkan kuman menempel pada tangan. Kebiasaan itu harus ditinggalkan dan dirubah menjadi yang lebih baik dengan standar prosedur melakukan cuci tangan dengan benar (Kemenkes RI, 2014). salah satu penyebab turunnya tingkat kesehatan adalah kurangnya pemahaman mengenai cara mencuci tangan pakai sabun secara baik dan benar menggunakan air bersih yang mengalir. Perilaku cuci tangan masyarakat Indonesia masih rendah, dan anak usia sekolah dasar, baru 17% melakukan Cuci Tangan Pakai sabun dan air bersih. Riskesdas 2013 proporsi pada umur ≥ 10 tahun yang melakukan cuci tangan dengan benar hanya 46,7% (Hasanah dan mahardika, 2020), seorang anak sangat rentan terpapar Covid-19 oleh orang yang bepergian dari luar, dan lingkungannya

termasuk benda di sekitarnya yang telah terpapar virus Covid-19, dan untuk meminimalisir resiko tersebut maka pendidikan kesehatan cuci tangan yang benar kepada masyarakat terutama usia anak sekolah dasar sangat perlu untuk di tingkatkan di iringi dengan menerapkan hal sederhana seperti cuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah makan, dan berbagai aktivitas lainnya. Berdasarkan data yang dilansir dari Kompas.com, tanggal 4 januari 2021 pukul 15:43 WIB, disampaikan bahwa sejumlah siswa mengikuti kegiatan belajar tatap muka hari pertama, di SDN 06 Lapai, Padang, Sumatera Barat, Senin (4/1/2021). Pemkot Padang membuka sekolah untuk belajar tatap muka dan wajib mengikuti protokol kesehatan Covid-19 dengan jumlah isi kelas hanya 50 persen, sebagian belajar daring di rumah, serta Menteri pendidikan dan kebudayaan juga telah menghimbau agar pihak sekolah segera mengopsikan sekolah tatap muka kepada siswa dan orang tua apabila vaksinasi tenaga pendidik telah dilaksanakan pada bulan juli 2021 dengan mempertimbangkan aspek kesehatan dan kesiapan sekolah dalam melaksanakan kegiatan pembelajaran, melihat hal ini maka edukasi kepada anak tentang cuci tangan yang benar sebagai bentuk penerapan protokol kesehatan tentu sangat diperlukan dalam mempersiapkan anak usia sekolah dasar sebelum kembali memulai pembelajaran tatap muka di sekolahnya.

Dewasa ini banyak hal yang dapat dilakukan untuk mengedukasi dalam meningkatkan pengetahuan yang sesuai dengan minat dan kebutuhan bahkan ada banyak penelitian yang mengembangkan media pembelajaran, salah satunya adalah media video. Video merupakan jenis media *audio visual*, yang artinya media pembelajaran yang dapat dilihat dengan menggunakan indera penglihatan dan didengar dengan menggunakan indera pendengaran. Sebagai sebuah media pembelajaran, video efektif digunakan untuk proses pembelajaran secara masal, individu maupun kelompok (Daryanto, 2012 dalam Hadi, 2017). Edgar Dale dengan

teori *Dale's cone of experience*, teori tersebut menggambarkan tingkatan pemahaman siswa dalam sebuah kerucut pengalaman. Pada kerucut pengalaman dari Edgar Dale, video terletak pada bagian tengah karena termasuk pada kategori "*Television*". Posisi tersebut mengartikan bahwa media video lebih baik daripada media gambar dan media audio. selanjutnya teori dari Bruner yang menggolongkan modus belajar menjadi tiga tingkatan, yaitu pengalaman langsung (*enactive*), pengalaman piktorial/ gambar (*iconic*), dan pengalaman abstrak (*symbolic*) (Arsyad, 2006). Kedua teori ini menegaskan bahwa seorang siswa akan merasakan pengalaman belajar yang lebih bermakna jika di hadirkan suasana belajar yang dapat dirasakan siswa menggunakan semua panca inderanya. Dengan kata lain, semakin banyak panca indera yang digunakan siswa saat belajar, maka proses belajar tersebut akan lebih mudah diserap oleh siswa. Dan melalui audio visual anak akan mampu memenuhi tugas tumbuh kembangnya berupa pengembangan sikap terhadap diri sendiri sebagai individu yang sedang berkembang seperti menjaga kebersihan dan mempertahankan kesehatan pada dirinya sendiri. Terlebih di saat pandemi kita harus membatasi seluruh aktivitas seperti menjaga jarak yang mengharuskan kita kerap kali berinteraksi dan berkomunikasi menggunakan media, dan saat ini salah satu media yang banyak digunakan ialah smartphone seperti android, karena lebih praktis dan dapat diakses kapan saja.

Pemanfaatan *smartphone* yang terbilang mudah dibawa, mudah diakses dan terjangkau sebagai media dalam pembelajaran akan sangat memberikan dampak bagi siswa (Kim dkk, 2013). Ada terdapat banyak aplikasi media pembelajaran berbasis mobile sistem android dapat diperoleh secara gratis dengan cara mengunduh (*download*) melalui perangkat *mobile device* pada *Play Store*. Akan tetapi dapat juga dikembangkan sendiri berbagai aplikasi pembelajaran (Nasution, 2016). Dengan demikian memadukan video

edukasi atau pembelajaran cuci tangan dengan aplikasi berbasis android yang dapat diakses melalui smartphone tentu akan sangat membantu dan bermanfaat dalam memberikan edukasi cuci tangan yang menyenangkan bagi seorang anak usia sekolah dasar. TIK (Teknologi Informasi dan Komunikasi) dengan mudah dan murah telah menghilangkan batasan ruang, waktu dan tempat yang selama ini membatasi dunia pendidikan. Belajar haruslah menyenangkan dan dengan bantuan perangkat *mobile device* dapat dibuat bahan-bahan ajar lebih interaktif dan multimedia sehingga anak-anak yang akan belajar akan merasa menyenangkan karena belajar dengan interaktif. Strategi pembelajaran berbasis *mobile learning* (M-Learning) merupakan suatu pilihan baru dalam dunia belajar dan sangat efektif untuk mencapai tujuannya (Nasution, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 10 orang tua dengan anak usia sekolah dasar di Samarinda menyatakan bahwa, masih ada beberapa anak yang belum mengetahui dengan baik tata cara mencuci tangan, masih ada pula anak-anak yang enggan dan kerap kali harus di ingatkan terlebih dahulu untuk mencuci tangan, terkait informasi tentang mencuci tangan yang baik dan benar orang tua mengatakan anak-anak hanya mendapat informasi dari media secara umum dan bukan ditujukan khusus untuk anak-anak, ada pula anak yang mendapat edukasi melalui tugas-tugas yang diberikan oleh guru mereka terkait pembuatan video mencuci tangan yang baik dan benar, dan dari keseluruhan orang tua masih menyatakan bahwa inisiatif cuci tangan pada anak mereka masih cukup rendah 7 orang tua mengatakan anak sudah terbiasa cuci tangan setelah makan meskipun untuk aktivitas lainnya masih harus di ingatkan dan 3 orang tua mengatakan anak masih jarang melakukan cuci tangan terutama setelah makan makanan ringan hanya sekedar mencuci tangan tanpa menggunakan sabun dan masih perlu mendapatkan edukasi yang baik agar anak mengetahui dan mampu terampil dalam mencuci tangan yang baik dan benar,

karena orang tua merasa saat ini mencuci tangan sangat penting diterapkan pada anak mereka yang aktif agar terhindar dari paparan virus Covid-19.

Melihat pentingnya pendidikan kesehatan tentang cuci tangan yang baik dan benar di masa pandemi kepada anak usia sekolah dasar, dan peluang pemanfaatan media pendidikan kesehatan berupa aplikasi berbasis android yang memuat video edukasi cuci tangan, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi Covid-19.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, *Pra Eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest and posttest design*. Desain ini merupakan perkembangan dari *desain one shot case study* (meneliti pada suatu kelompok dengan diberi satu kali perlakuan dan pengukurannya dilakukan satu kali). Pada desain ini pengukuran dilakukan sebanyak dua kali. Pengukuran pertama dilakukan di depan (*pre test*) sebelum adanya perlakuan (treatment) dan pengukuran yang kedua (*post test*) dilakukan setelah diberikan perlakuan atau intervensi. (Sugiyono 2014).

Pengambilan sampel di bantu oleh kriteria inklusi dan eksklusi, menggunakan kuisioner yang di berikan dengan pengawasan langsung oleh peneliti kepada 13 orang responden di kelurahan air hitam RT 23 samarinda kota, Kalimantan timur. Data yang di peroleh kemudian di kum-pulkan dan di lakukan proses pengolahan data.

Hasil Penelitian

Analisa univariat

a. Karakteristik Responden

Distribusi data berdasarkan karakteristik responden jenis kelamin, usia, dan kelas

Kategori	N	Presentase (%)
----------	---	----------------

Jenis Kelamin :		
Laki-laki	8	61,5
Perempuan	5	38,5
Total	13	100

Usia :		
8 thn	3	23,0
9 thn	3	23,0
10 thn	5	38,4
11 thn	2	15,3
Total	13	100

Kelas :		
2	3	23,0
3	2	15,3
4	2	15,3
5	6	46,1
Total	13	100

Sumber: data primer 2021

13 anak usia sekolah dasar, di RT. 23 Kelurahan Air Hitam Kota samarinda tahun 2021, proporsi anak laki-laki lebih banyak dari anak perempuan dengan (61,5%), untuk usia didominasi oleh anak berusia 10 tahun dengan (38,4%), dan Kelas di dominasi oleh anak kelas 5 SD dengan (46,1%).

Distribusi frekuensi skor tingkat pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar sebelum dan setelah diberikan intervensi di RT. 23 Kelurahan Air Hitam Kota samarinda tahun 2021 (n=13)

Variabel	N	me an	medi an	Mi n-ma x	sd
Pengetahuan					
Pre test	13	65,3	65,3	50-85	10,69

Post test	1	96,	100,	85-	5,54
	3	5	00	100	

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan data pada data di atas menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar, di RT. 23 Kelurahan Air Hitam Kota samarinda tahun 2021 yang berjumlah 13 responden sebelum diberikan intervensi (pretest) adalah, 65,3846, median 65,000, dengan standar deviasi 10,69687

Sedangkan nilai rata-rata pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar, di RT. 23 Kelurahan Air Hitam Kota samarinda tahun 2021 yang berjumlah 13 responden sesudah diberikan intervensi (post test) adalah, 96,5385, median 100,000, dengan standar deviasi 5,54700. Dari data diatas diketahui ada peningkatan pengetahuan dari sebelum dan sesudah diberikan intervensi, ini terjadi karena responden telah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android tentang cuci tangan yang benar.

Berdasarkan peningkatan pada hasil pre test dan post test di dapatkan bahwa item kuisisioner pada kategori Langkah mencuci tangan nomor 15, 16, 17 dengan selisih peningkatan dari post test ke pre test adalah 10 jawaban benar hal ini menunjukkan bahwa sebelumnya anak masih belum memahami Langkah cuci tangan ke 2,3,4 namun setelah di berikan intervensi anak sudah lebih memahami Langkah mencuci tangan yang benar secara keseluruhan, dan pada penelitian ini terdapat 2 orang responden yang memiliki skor dengan perubahan yang paling signifikan dengan selisih jawaban benar dari pre test ke post test adalah 9 jawaban benar dimana kedua orang responden tersebut adalah anak berjenis kelamin laki-laki, pada anak perempuan tidak ada peningkatan skor yang

signifikan di karenakan skor awal pada pre test anak perempuan sudah masuk dalam kategori baik.

Analisa Bivariat

- a. Pengaruh pendidikan kesehatan cuci tangan yang benar terhadap tingkat pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar

Variabel	N
Pengetahuan	
Pre-test	
Post-test	
Negativ ranks	0
Positif ranks	13
ties	0
total	13
Variabel pengetahuan	Pre test-post test
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.001

Sumber: data primer 2021

Data di atas menunjukkan bahwa nilai Negatif ranks atau selisih negatif tingkat pengetahuan cuci tangan yang benar sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan n adalah 0, yang menunjukkan bahwa tidak ada responden yang mengalami penurunan nilai dari pre test ke post test. Kemudian nilai positif ranks atau selisih positif tingkat pengetahuan cuci tangan yang benar sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan n adalah 13, menunjukkan bahwa responden yang mengalami peningkatan nilai dari pre test ke post test adalah 13 orang. Dan nilai ties dengan n adalah 0, menunjukkan bahwa tidak ada responden yang memiliki hasil yang sama dalam pre test dan post test.

Hasil uji statistik *two related samples test* atau uji wilcoxon di dapatkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) adalah 0.001, di mana nilai ini lebih kecil

atau $<0,05$. Dengan demikian maka Hipotesis H_0 ditolak dan H_a diterima atau terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi covid-19.

Pembahasan

a. Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil pre test yang dilakukan peneliti di dapatkan bahwa persentase jawaban benar pada beberapa item konsep kebersihan tangan dan langkah-langkah mencuci tangan masih rendah yaitu 15,3% - 38,4%, dan dalam penelitian ini anak laki-laki juga memiliki persentase yang lebih rendah dari anak perempuan dengan 12,5% - 50%. Namun berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa meskipun anak laki-laki memiliki rentan nilai jawaban benar yang lebih rendah di bandingkan anak perempuan tetapi ada dua orang anak laki-laki yang mengalami peningkatan skor yang signifikan dari pre test ke post test dengan selisih skor 9 jawaban benar.

Ikasari dan Anggana (2020) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan responden dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yaitu faktor pengalaman hidup, pengaruh keluarga, guru dan orang lain yang dianggap penting. Tingkat pengetahuan yang baik dapat menambah pengetahuan responden mengenai cuci tangan yang benar. Selain itu faktor lain yang dapat menambah pengetahuan responden adalah informasi. Informasi memberikan pengaruh pada pengetahuan responden, hal ini merupakan sarana untuk meningkatkan pengetahuan dalam menjaga kebersihan diri yang termasuk dalam satu di antara delapan tugas perkembangan anak usia sekolah dasar yaitu pengembangan sikap terhadap diri sendiri sebagai individu yang sedang berkembang seperti menjaga kebersihan dan mempertahankan

kesehatan pada dirinya sendiri Havighurst dalam Khaulani (2020).

Selain memahami karakteristik responden, kita juga harus memahami media seperti apa yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan pada suatu individu atau kelompok tertentu, pada penelitian kali ini media yang digunakan adalah media aplikasi audio visual berbasis android yang bernama "ayo cuci tangan" yang di sajikan dalam bentuk audio visual agar lebih menarik dan menyenangkan bagi anak dalam proses belajar, hal ini sejakan dengan penelitian Busyaeri dkk (2016) yang menyatakan Media audio visual merupakan media yang melibatkan indera pendengaran dan penglihatan. Yang terdiri dari audio dan visual dalam satu komponen sebagai suatu media, manfaat dan karakteristik lainnya dari media audio visual adalah meningkatkan efektifitas dan efisiensi proses pembelajaran (Busyaeri dkk, 2016).

b. Pengetahuan

Hasil penelitian kali ini menunjukkan bahwa proporsi anak laki-laki lebih banyak dari anak perempuan, untuk usia didominasi oleh anak berusia 10 tahun dengan, dan Kelas di dominasi oleh anak kelas 5 SD, dengan tingkat pengetahuan sebelum intervensi yaitu pengetahuan yang cukup sebanyak 8 orang responden (61,5%), kemudian 3 orang dengan tingkat pengetahuan yang kurang (23,0%), dan hanya 2 orang responden dengan tingkat pengetahuan yang baik (15,3%) hal ini menggunakan parameter pengetahuan dengan skor baik 76-100%, cukup 56-75%, dan kurang apabila $<56\%$ (Arikunto, 2006 dalam Dewi, 2017).

Hasil ukur tingkat pengetahuan setelah diberikan intervensi menunjukkan bahwa seluruh anak usia sekolah dasar, di RT. 23 Kelurahan Air Hitam Kota samarinda tahun 2021 yang

berjumlah 13 responden dan seluruhnya mengalami peningkatan pengetahuan yang signifikan tentang cuci tangan yang benar. Hasil di atas juga dapat kita lihat dari hasil skor pretest dan posttest yang dilakukan dalam proses penelitian, dengan skor rata-rata pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar, di RT. 23 Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda tahun 2021 yang berjumlah 13 responden sebelum diberikan intervensi (pretest) adalah, 65,3846, median 65,000, dengan standar deviasi 10,69687, sedangkan nilai rata-rata pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar, di RT. 23 Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda tahun 2021 yang berjumlah 13 responden sesudah diberikan intervensi (post test) adalah, 96,5385, median 100,000, dengan standar deviasi 5,54700. Dari data di atas diketahui ada peningkatan pengetahuan dari sebelum dan sesudah diberikan intervensi, ini terjadi karena responden telah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android tentang cuci tangan yang benar.

c. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan

Video dalam aplikasi berisikan materi tentang konsep kebersihan tangan, waktu mencuci tangan, dan juga enam langkah cuci tangan yang benar, video yang ditampilkan juga sangat interaktif dan mudah di pahami karena dalam video ada dua orang model yang akan menjelaskan isi materi kemudian mendemonstrasikannya, gerakan atau langkah cuci tangan juga sangat jelas dan detail mulai dari video mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir secara nyata dan ada juga video gerakan mencuci yang didemonstrasikan dengan hanya menampilkan gerakannya saja dengan harapan anak atau penonton akan memahami setiap langkah yang ditampilkan dalam video.

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon signed rank test* menunjukkan bahwa nilai Negatif ranks atau selisih negatif tingkat pengetahuan cuci tangan yang benar sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan n adalah 0, yang menunjukkan bahwa tidak ada responden yang mengalami penurunan nilai dari pre test ke post test. Kemudian nilai positif ranks atau selisih positif tingkat pengetahuan cuci tangan yang benar sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan 13 responden di dapatkan bahwa responden yang mengalami peningkatan nilai dari pre test ke post test adalah 13 orang. Dan tidak ada responden yang memiliki hasil yang sama dalam pre test dan post test. Dari data di atas dapat kita pahami bahwa dari intervensi yang diberikan telah terjadi peningkatan hasil skor pretest dan posttest terhadap tingkat pengetahuan cuci tangan yang benar responden.

Berikut ini adalah hasil uji statistik *two related samples test* atau uji wilcoxon di dapatkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) adalah 0.001, di mana nilai ini lebih kecil atau $<0,05$. Dengan demikian maka Hipotesis H_0 ditolak dan H_a diterima dan peneliti menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi covid-19. Penelitian ini dapat menjadi bekal bagi anak usia sekolah dasar bila suatu saat mereka sudah kembali bersekolah dengan keadaan yang normal anak akan tetap menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan yang benar untuk selalu menjaga kesehatannya, agar terhindar dari virus covid-19 dan penyakit kebersihan diri lainnya.

Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap pengetahuan cuci

tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi covid-19 di RT. 23 Kelurahan Air Hitam, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota samarinda. Dan setelah dilakukan uji statistik *two related samples test* atau uji *Wilcoxon* didapatkan data bahwa nilai Asymp. Sig. (2-tailed) adalah 0.001, di mana nilai ini lebih kecil atau <0,05. Dengan demikian maka Hipotesis Ho ditolak dan Ha diterima atau dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan melalui aplikasi audio visual berbasis android terhadap pengetahuan cuci tangan yang benar anak usia sekolah dasar pada masa pandemi covid-19.

Daftar Pustaka

- Adinda, M, N, dkk. (2018). *Periode masa perkembangan anak*. Universitas Muhammadiyah sidoarjo.
- Adhyatma, R, I. (2018). *Hubungan caring perawat dengan kesiapan keluarga menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan*. Prodi S1 Ilmu Keperawatan. STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.
- Afriati. (2020). *Pengaruh Penggunaan Video Pembelajaran Terhadap Keaktifan Dan Kemampuan Kognitif Siswa Kelas V Pada Tema 5 Di Sekolah Dasar*. Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan. Universitas Muhammadiyah Mataram.
- Amar, R, Y. (2019). *Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa SD Negeri 101893 Bangun Rejo Kecamatan Tanjung Morawa*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arini, Mutiah. (2020). *Efektifitas Video Kebersihan Tangan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Siswa SD Kelas IV Di SDN Tugu Utara 22 Tahun 2020*. Jurusan Kebidanan. Poltekkes Kemenkes Jakarta III.
- Asda, Patria. (2019). *Pendidikan Kesehatan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah*. Prodi S1 Ilmu Keperawatan. STIKES Wira Husada Yogyakarta: Garuda. Ristekdikti.
- Batubara, H, H. Dessy, N, A. (2016). *Pemanfaatan video sebagai media pembelajaran matematika SD/MI*. Vol.2 (1): 47-66.
- Budiastuti, D, Agustinus, Bandur. (2018). *Validitas dan Reliabilitas Penelitian dilengkapi dengan NVIVO, SPSS, dan AMOS*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Busyaeri, A. dkk. (2016). *Pengaruh Penggunaan Media Pembelajaran Terhadap Peningkatan Hasil Belajar Mapel Ipa Di Min Kroya Cirebon*. Al Ibtida, Vol.3 (1): 116-137.
- Dewi, P, Y, A. (2017). *Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Pakai Sabun (Ctps) Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Pada Anak Sekolah Dasar Di SDN Mangge 2 Desa Mangge Kecamatan Barat Kabupaten Magetan Tahun 2017*. Prodi S1 Keperawatan. Strike Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Dewi, S, R. (2017). *Gambaran Pengetahuan Tentang Cuci*

- Tangan Pada Siswa SD Bangunkerto Turi Sleman Yogyakarta.* Prodi Ilmu Keperawatan. STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Hadi, A, M. (2017). *Gambaran Pengetahuan dan Pelaksanaan Cuci tangan Pada Siswa Sekolah Dasar di MI Muhammadiyah Argosari Keca-matan Ayah Kabupaten Kebumen.* Prodi S1 Keperawatan. STIKES Muhammadiyah Gombong.
- Hadi, Sofyan. (2017). *Efektivitas penggunaan video sebagai media pembelajaran untuk siswa sekolah dasar.* Tema.1 (15): 96-102.
- Hasanah, U. Dwi R, M. (2020). *Edukasi perilaku cuci tangan pakai sabun pada anak usia dini untuk pencegahan transmisi penyakit.*
- IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2020). *Panduan Klinis Tatalaksana Covid-19 Pada Anak.* (Edisi ke-2). IDAI.
- Ikasar, Anggana. (2020). *Pengetahuan Anak Usia Sekolah Tentang Cuci Tangan Yang Benar Di Kecamatan Martapura.* Vol 4(1): 75-86.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Panduan Cuci Tangan Pakai Sabun.* Kementerian Kesehatan RI. Tersedia dalam: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Panduan_CTPS2020_1636.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19).* (Revisi-5). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19).* (Revisi-4). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khaulani, F. dkk. (2020). *Fase dan tugas perkembangan anak sekolah dasar.* Vol. VII (1): 51-59.
- Latifa, U. (2017). *Aspek Perkembangan pada Anak Sekolah Dasar: Masalah dan Perkembangannya.* Vol. 1(2): 186-196.
- Maknuni, Jauhari. (2020). *Pengaruh Media Belajar Smart Phone Terhadap Belajar Siswa Di Era Pandemi Covid-19.* *Indonesia Educational Administration and Leadership Journal (IDEAL).* Vol. 02(02): 94-106
- Masturoh, I. Nauri, A, T. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).* Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR HK. 01.07/MENKES/413/2020. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat Di Tempat Dan Fasilitas Umum Dalam Rangka*

- Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR HK. 01.07/MENKES/382/2020. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Mursalina, Ria. (2018). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun Di SDN 022 Tenggarong Seberang*. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- Mustar, Y, S. dkk. (2018). *Pendidikan Kesehatan: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah Dasar*. Vol.2 (2): 89-95.
- Nasution, M, I, P. (2016). *Strategi pembelajaran efektif berbasis mobile learning pada sekolah dasar*. Vol. 10 (01): 1-14.
- Nurbaeti, Sliti. (2015). *Gambaran kejadian postpartum blues ibu nifar berdasarkan karakteristik di rumah sakit umum tingkat IV sariningsih kota Bandung*. Universitas Pendidikan Indonesia
- Nurmala, Ira. dkk. (2018). *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. S. (2012). *Promosi Kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta; Rineka
- Prasetyo, Sigit. (2017). *Pengembangan Media Pembelajaran Ipa Berbasis Android Untuk Siswa SD/MI*. Vol.1 (1): 121-140.
- Putra, R, S. (2009). *Pengaruh penggunaan media pembelajaran berbasis aplikasi android terhadap hasil belajar siswa*. Universitas Negeri Semarang.
- Samiuddin. (2017). *Pentingnya Memahami Perkembangan Anak Untuk Menyesuaikan Cara Mengajar Yang Di Berikan*. Vol. 12(1): 1-9.
- Saputri, A, A. Suryati. (2019). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Audiovisual Terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Pada Anak Kelas IV di MI Jamilurrahman Bantul*. Jurnal Medika Respati. Vol.14 (3): 245-254.
- Sugiono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supriyono. (2018). *Pentingnya Media Pembelajaran Untuk Meningkatkan Minat Belajar Siswa SD*. Jurnal Pendidikan Dasar. Vol.II(1): 43-48.
- Trianingsih, R. (2016). *Pengantar Praktik Mendidik Anak Usia Sekolah Dasar*. Al Ibtida, Vol. 3 (2): 197-211.
- Unicef. (2020). *Covid-19 dan Anak-Anak di Indonesia*. Agenda Tindakan Untuk Mengatasi Tantangan Sosial Ekonomi. Unicef.

Windiarto, T. dkk. (2019). *Profil Anak Indonesia 2019*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan dan Perlindungan Anak (KPPA).

Yuliana. (2020). *CoronaVirus Diseases (Covid-19); Sebuah Tinjauan Literatur*. Vol. 2 (1): 187-192.

Yuliana, Erlin. (2017). *Analisis Pengetahuan Siswa Tentang Makanan yang Sehat dan Bergizi Terhadap Pemilihan Jajanan di Sekolah*. Prodi Pendidikan Guru Sekolah Dasar. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Yuntoto, Singgih. (2015). *Pengembangan Aplikasi Android Sebagai Media Pembelajaran Kompetensi Pengoperasian Sistem Pengendali Elektronik Pada Siswa Kelas XI SMKN 2 Pengasih*. Fakultas Teknik. Universitas Negeri Yogyakarta.

Zafwan, Muhammad. (2018). *Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Kelas V Sekolah Dasar Inpres Borong Jambu 1 Kota Makassar*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin.

