

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak-anak sekolah, yang berusia antara 6 hingga 12 tahun, termasuk ke dalam kelompok yang sangat berisiko mengalami infeksi yang berhubungan dengan kebersihan lingkungan serta kurangnya kebersihan pribadi (Deratri & Awaliah, 2022). Pada usia ini, anak-anak mulai belajar dalam bertanggung jawab atas tindakan dari mereka sendiri terhadap orang lain dan juga mulai mengembangkan beberapa keterampilan tertentu (Khaerunnisa dan medya 2021). Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014, dalam pasal 1 Ayat 1 mengenai perubahan dari undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak, anak didefinisikan sebagai individu yang belum mencapai usia 18 tahun, termasuk mereka yang masih dalam kandungan (Kementrian Kesehatan RI, 2014). *United Nations Children's Fund* (UNICEF) memiliki pengertian yang sejalan mengenai rentang usia anak, yaitu mereka yang berusia antara 0 hingga 18 tahun. Di sisi lain, World Health Organization (WHO) mendefinisikan anak sebagai individu dari saat di dalam kandungan hingga 19 tahun (Rahmawati, et al., 2022)

Personal Hygiene (kebersihan diri) adalah cara untuk menjaga kebersihan dan kesehatan diri, baik dari fisik maupun mental. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kebersihan pribadi meliputi pengetahuan, dukungan dari guru, dan cara orang tua mendidik. Kebersihan sangat penting untuk diperhatikan karena dapat memengaruhi

kesehatan fisik dan mental seseorang. Faktor kebersihan juga berdampak pada budaya, masyarakat, keluarga, pendidikan, pandangan individu terhadap kesehatan, dan perkembangan mereka. Melakukan kebersihan pribadi sama artinya dengan meningkatkan kesehatan (Rahmi & Hamdanesti, 2023). Untuk menerapkan kebersihan pribadi, diperlukan pemahaman yang baik, karena banyak penyakit pada anak muncul dari kurangnya pengetahuan tentang kebersihan diri. Semakin dalam pengetahuan seseorang, semakin tinggi pula konsistensi mereka dalam menjaga kebersihan sehari-hari.

Menurut data dari WHO, dalam beberapa negara berkembang, prevalensi kebersihan pribadi berada pada angka 6%-27%. Di Amerika Serikat, kurangnya kebersihan pribadi adalah penyebab kematian anak yang menempati urutan ketiga (Dardi & Ikramullah, 2021). Di Indonesia, kebersihan pribadi berada pada kisaran 60%-80%, dengan tingkat kematian mencapai 24% di kalangan anak berusia 9-12 tahun. Dalam hal kebersihan pribadi, angka tersebut menempati urutan kedua (11%) setelah infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), sementara rata-rata 100 anak meninggal setiap tahun karena masalah kebersihan pribadi yang kurang (Dardi & Ikramullah, 2021). Anak-anak sering mengalami masalah kesehatan seperti diare akibat kurangnya perhatian terhadap kebersihan pribadi (Rahmi & Hamdanesti, 2023). Penyakit diare adalah salah satu jenis infeksi pada saluran pencernaan yang menjadi perhatian di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut WHO dan UNICEF, setiap tahun terdapat

sekitar 2 miliar kasus diare dan sekitar 1,9 juta balita meninggal karena penyakit ini di seluruh dunia. Di antara semua kematian tersebut, 78 persen terjadi di negara-negara berkembang, khususnya di Afrika dan Asia Tenggara. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018, tingkat prevalensi diare di semua kelompok usia adalah 8 persen, sedangkan untuk balita adalah 12,3 persen, dan pada bayi, prevalensinya mencapai 10,6 persen. Selain itu, data dari Sample Registration System pada tahun 2018 menunjukkan bahwa diare menjadi salah satu penyebab kematian utama pada neonatus mencapai 7 persen dan pada bayi berusia 28 hari sebesar 6 persen. Data dari Komdat Kesmas antara Januari dan November 2021 mencatat bahwa diare juga menyebabkan kematian pada post neonatal sebanyak 14 persen. Menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia tahun 2020, prevalensi diare tercatat sebesar 9,8 persen. Diare memiliki kaitan yang kuat dengan masalah stunting. Kasus diare yang terjadi berulang pada bayi serta pada balita dapat mengakibatkan terjadinya stunting.

Berdasarkan informasi dalam Profil Kesehatan Indonesia 2020, infeksi, terutama diare, merupakan salah satu penyebab kematian di kalangan anak-anak berusia 29 hari hingga 11 bulan. Di tahun 2020, diare tetap menjadi masalah utama, menyumbang 14,5% dari total kematian. Untuk anak balita berusia 12 hingga 59 bulan, kematian akibat diare tercatat sebesar 4,55% (Kementrian Kesehatan, 2022). Dilihat dari Data Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020 kasus diare semua umur yang mendapat pelayanan kesehatan di Provinsi Riau menjadi (9,1%) dari tahun

2019 sebesar (37,4%). Hal ini disebabkan karena semua Kabupaten/Kota mengalami penurunan. Kabupaten yang capaian paling rendah adalah Kabupaten Rokan Hulu (3,5%) dari tahun 2019 sebesar (19,7%). Sementara jumlah balita yang di layani di sarana kesehatan sebanyak 20.678 orang (2,9% per 1.000 penduduk) dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Sementara menurut Data Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2021 kasus diare semua umur terjadi penurunan (5,5%) dari tahun 2020 sebesar (9,1%). Sementara di Kabupaten Rokan Hulu mengalami penurunan (1,2%) dari tahun 2020 (3,5%). Sementara di provinsi Riau kasus kematian akibat diare pada balita di terjadi di tahun 2021 sebanyak (11%).

Kebersihan diri yang baik pasti membutuhkan promosi kesehatan. Promosi kesehatan tidak hanya melibatkan peningkatan kesadaran masyarakat atau memberikan pengetahuan tentang kesehatan, tetapi juga mencakup usaha untuk mendorong perubahan perilaku (Suharto, 2018). Salah satu alat yang dapat digunakan dalam promosi kesehatan adalah media audiovisual. Media audiovisual ialah bentuk media yang memadukan gambar dan suara, sehingga efisien untuk menyampaikan informasi, dan juga metode yang paling menarik dan praktis. Media ini menggabungkan unsur suara dan gambar, terdiri dari kombinasi kedua elemen ini yang bisa hadir dalam bentuk video, film, dan lain-lain (Faujiah, et al., 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Khaerunnisa & Medya, 2021). dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan berbasis *Audio Visual* terhadap pengetahuan dan sikap *personal hygiene* pada anak usia sekolah di SDN 01 Pagi Cakung Timur tahun 2021” di dapati Hasil penelitian ini adanya pengaruh terhadap pengetahuan dan sikap *personal hygiene* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan berbasis *audio visual* pada anak usia sekolah di SDN 01 Pagi cakung Timur Tahun 2021, dengan nilai p value 0,000. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Akmal, et al, 2023). didapatkan nilai p value = 0,0001 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan siswa tentang mencuci tangan sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan melalui media audio visual.

Berdasarkan observasi awal di SDN 020 Rambah Hilir, diketahui bahwa penerapan *personal hygiene* Siswa kelas VI belum optimal. Hasil survei pendahuluan pada 20 siswa kelas VI di SDN 020 Rambah Hilir didapatkan anak memiliki kuku yang panjang dan tangan yang kotor, kulit yang kering, kemudian rambut yang kusam dan berkutu, gigi yang berlubang, terlihat kotoran hidung yang menumpuk, dan terlihat kotoran di sekitar mata dan telinga yang berbau. Saat diwawancarai anak - anak menjawab tidak mengetahui pentingnya untuk menjaga tangan dan kuku agar tetap bersih, anak-anak tidak pernah mencuci tangan menggunakan sabun setelah buang air besar dan juga mengaku malas mandi. Hasil

survei pendahuluan juga didapati bahwa mereka tidak tahu cara mencuci tangan yang baik dan benar.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik, untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Promosi Kesehatan dengan media *audio visual* Terhadap Pengetahuan Tentang *Personal Hygiene* pada Siswa Kelas VI di SDN 020 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang sebagaimana dijelaskan sebelumnya maka dapat ditarik rumusan masalah yaitu apakah ada Pengaruh Promosi Kesehatan dengan media *audio visual* Terhadap Pengetahuan Tentang *Personal Hygiene* Siswa Kelas VI di SDN 020 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu.

C. Tujuan penelitian

a. Tujuan Umum

Mengidentifikasi Pengaruh Promosi Kesehatan dengan media *audio visual* terhadap pengetahuan tentang *Personal Hygiene* Siswa kelas VI di SDN Negeri 020 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui Rerata Pengetahuan siswa kelas VI sebelum dan sesudah di berikan intervensi promosi kesehatan tentang *personal hygiene* dengan media *audio visual* di SD Negeri 020 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu

2. Untuk mengetahui Pengaruh pemberian intervensi promosi kesehatan tentang *personal hygiene* dengan media *audio visual* di SDN 020 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Sekolah Dasar Negeri 020 Rambah Hilir

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi tambahan serta informasi yang bermanfaat bagi siswa dan seluruh warga sekolah.

2. Bagi Prodi Sarjana Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang penelitian sebagai sumber kepustakaan yang bermanfaat terutama bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan

3. Bagi Peneliti

Diharapkan mampu mengetahui pengaruh promosi kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan tentang *personal hygiene* pada siswa kelas VI di SDN 020 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dan referensi bagi penelitian selanjutnya dengan desain penelitian yg lebih baik.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 keaslian Penelitian

Nama peneliti	Judul penelitian	Metode	Hasil penelitian	Perbedaan
Dzul Akmal, Ayu Laili Rahmiyati, Reza Pahlawan	Promosi Kesehatan Menggunakan Media <i>Audio Visual</i> Terhadap Peningkatan Pengetahuan Mencuci Tangan Pada Siswa/i di SDN Melong Mandiri 3 kota Cimahi Tahun 2023	Jenis penelitian <i>pre-experimental</i> dengan rancangan <i>one group pretest-posttest design</i>	Hasil penelitian menunjukan nilai yang signifikan terhadap pengetahuan sebelum dan setelah diberikan promosi kesehatan dengan media audio visual sebesar (p-value = 0,0001)	Lokasi dan waktu penelitian, jumlah sample penelitian
Fakhrurradhi Luthfi, Nurbaiti S.	Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Perilaku <i>Personal Hygiene</i> Pemeliharaan Gigi dan Mulut di Madrasah Ibtidaiah Negeri 3 Aceh Barat tahun 2022	Jenis penelitian kuantitatif dengan desain <i>one group pre test dan post test design</i>	Analisis data menggunakan uji wilcoxon (P value: 0,000<0,005) Ha diterima H0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa nilai rata-rata post test (19,62) lebih tinggi dari pada pre test (13,67)	Lokasi dan waktu penelitian, variabel penelitian, teknik sampling, jumlah sample penelitian
Ratnah khaerunnisa, Medya Aprilia Astuti	Pengaruh pendidikan kesehatan berbasis <i>audio visual</i> terhadap pengetahuan dan sikap <i>personal hygiene</i> pada anak usia sekolah di sdn 01 pagi cakung timur tahun 2021	Metode kuantitatif dengan rancangan penelitian <i>quasy experimental one group pre test-post test design</i>	Hasil penelitian ini didapat, dengan nilai p value 0,000.	Lokasi dan waktu penelitian, variabel penelitian, jumlah sample penelitian, rancangan penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar Promosi Kesehatan

a. Pengertian Promosi kesehatan

Promosi kesehatan merupakan revitalisasi pendidikan kesehatan pada masa lalu. Promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku. Promosi kesehatan (*health promotion*) adalah upaya meningkatkan status kesehatan dari individu dan komunitas (Suharto, 2018)

Sekolah merupakan salah satu lingkungan yang dapat dijadikan sebagai tempat untuk mengadakan promosi kesehatan. Promosi kesehatan melalui komunitas sekolah ternyata paling efektif di antara upaya kesehatan masyarakat yang lain. Sekolah merupakan komunitas yang telah terorganisasi, sehingga mudah dijangkau dalam rangka pelaksanaan usaha kesehatan masyarakat. Anak sekolah merupakan kelompok yang sangat peka untuk menerima perubahan atau pembaruan, karena kelompok anak sekolah sedang berada dalam taraf pertumbuhan dan perkembangan. Pada taraf ini anak dalam kondisi peka terhadap stimulus sehingga mudah di bimbing, di arahkan dan di tanamkan kebiasaan hidup sehat. Selain itu, dalam melakukan promosi kesehatan harus memilih metode yang tepat sesuai dengan jumlah

sasaran yang akan diberikan promosi kesehatan agar tercapainya hasil promosi kesehatan secara optimal (Luthfi & Nurbaiti S, 2022).

b. Sejarah Promosi Kesehatan

Sebelum istilah promosi kesehatan diperkenalkan, masyarakat lebih mengenal istilah pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan menurut Green (1980) adalah *"any combination of learning's 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 dipertimbangkan untuk memfasilitasi perubahan perilaku yang diinginkan. Istilah pendidikan kesehatan tersebut seringkali disalahartikan hanya meliputi penyuluhan kesehatan saja sehingga istilah tersebut saat ini lebih populer diperkenalkan dengan istilah promosi kesehatan (Nurmala, et al., 2018). Tahun 1984, *World Health Organization* (WHO) mengubah istilah pendidikan kesehatan menjadi promosi kesehatan. Perbedaan kedua istilah tersebut yaitu pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk

mengubah perilaku sedangkan promosi kesehatan selain untuk mengubah perilaku juga mengubah lingkungan sebagai upaya untuk memfasilitasi ke arah perubahan perilaku tersebut. Istilah *Health Promotion* (promosi kesehatan) ini secara resmi disampaikan pada Konferensi Internasional tentang *Health Promotion* di Ottawa, Kanada pada tahun 1986 Pada Konferensi tersebut health promotion. didefinisikan sebagai "*the process of enabling peoples to increase controls over, and to improved their health*" yaitu proses yang memungkinkan seseorang untuk mengontrol dan meningkatkan kesehatan. Definisi ini mengandung pemahaman bahwa upaya promosi kesehatan membutuhkan adanya kegiatan pemberdayaan masyarakat sebagai cara untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan baik perorangan maupun masyarakat (Nurmala, et al., 2018).

Pendidikan kesehatan sebagai bagian atau cabang dari ilmu kesehatan, juga mempunyai dua sisi, yakni ilmu dan seni. Dari sisi seni, yakni praktisi atau aplikasi pendidikan kesehatan merupakan penunjang bagi program-program kesehatan lainnya. Artinya setiap program kesehatan misalnya pemberantasan penyakit, perbaikan gizi masyarakat, sanitasi lingkungan, kesehatan ibu dan anak, program pelayanan kesehatan dan sebagainya. Perlu ditunjang atau dibantu oleh pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan (Suharto, 2018).

c. Tujuan Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan bertujuan mengubah perilaku individu kearah gaya hidup yang lebih sehat. Tujuan promosi kesehatan adalah mengubah orang untuk untuk sesuai dengan lingkungan, dan sedikit demi sedikit berbuat untuk lingkungan sebagai tempat yang lebih sehat untuk ditinggali. Tujuan promosi kesehatan adalah memberitahu orang tentang cara-cara dimana perilaku dan gaya hidup mereka dapat mempengaruhi kesehatan mereka, memastikan bahwa informasi itu dapat dimengerti, membantu mereka menggali nilai-nilai, sikap mereka dan membantu mereka mengubah perilaku. Tujuan kunci dari promosi kesehatan adalah meningkatkan kesadaran akan banyak kebijakan sosio-ekonomi pada tingkat nasional dan local misalnya kebijakan pekerjaan, perumahan, periklanan, subsidi pangan dan pelayanan kesehatan yang tidak mendukung kesehatan dan secara aktif berbuat sesuatu untuk mengubah kebijakan-kebijakan itu. (Suharto, 2018).

d. Sasaran Promosi Kesehatan

Sasaran promosi kesehatan penting bagi aktifitas promosi kesehatan, ditekankan pada perkembangan dan kemajuan program promosi kesehatan. Secara bersamaan sasaran dari promosi kesehatan adalah mengubah perilaku individual dan gaya hidup, meningkatkan dukungan *social support*, perkembangan program pemberdayaan kesehatan komunitas dan memberi kewenangan

anggota komunitas untuk membuat control terhadap perilaku kesehatan komunitas. Berdasarkan pentahapannya upaya promosi kesehatan inti, maka sasaran dibagi dalam 3 kelompok sasaran menurut (Suharto, 2018).

1) Sasaran primer (*Primary target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukann terhadap sasaran primer ini sejalan dengan srategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

2) Sasaran sekunder (*Secondary target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adapt dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan promosi kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan promosi kesehatan kepada masyarakat sekitarnya. Disamping itu dengan perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil promosi kesehatan yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberi contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang

ditujukan kepada sasaran sekunder ini adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial (*social support*).

3) Sasaran tersier (*Tertiary target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik tingkat pusat, maupun daerah sasaran tertier promosi kesehatan. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder), dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer). Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi (*Advocacy*).

e. Prinsip - Prinsip Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan sangat penting untuk menunjang program-program kesehatan yang lainnya. Akan tetapi hasil promosi kesehatan tidak dapat segera dirasakan, tetapi baru dapat dilihat beberapa tahun kemudian. Dalam waktu yang pendek (*immediate impact*) promosi kesehatan hanya menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat, sedangkan peningkatan pengetahuan saja belum akan berpengaruh terhadap indikator kesehatan (Suharto, 2018).

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari promosi kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan

berpengaruh kepada meningkatnya indikator kesehatan sebagai keluaran (*out come*) promosi kesehatan. Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan menerapkan konsep pendidikan didalam bidang kesehatan. Promosi kesehatan merupakan konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang berarti terdapat proses pertumbuhan, lebih matang dari individu, kelompok dan masyarakat dalam mencapai tujuan tersebut, seorang individu, kelompok dan masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar (Suharto, 2018).

f. Media Promosi Kesehatan

Media adalah sesuatu yang dapat dijadikan untuk komunikasi, media dapat berupa dalam bentuk audiovisual ataupun bentuk cetak. Media seharusnya dapat diperbarui, dapat dilihat, dapat didengar dan dirasakan oleh penggunanya (Sinaga et al., 2023). Adapun Media promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat Bantu promosi kesehatan, yaitu merupakan saluran (*channel*) untuk menyampaikan informasi kesehatan dan karena alat - alat tersebut dipergunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3 bagian yakni media cetak, media elektronik dan media papan (Suharto, 2018).

1) Media Cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut:

- a) Booklet, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan - pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
- b) Leaflet, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.
- c) Flyer (selebaran), bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak berlipat.
- d) Flipchart (lembar balik), ialah media penyampaian pesan atau informasi - informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaranbaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- e) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

- f) Poster, ialah bentuk media cetak yang berisi pesanpesan/informasi kesehatan yang biasanya ditempel ditembok - tembok, ditempat - tempat umum atau dikendaraan umum. Foto yang mengungkapkan informasi - informasi kesehatan
 - g) Brodsis, ialah lembaran besar yang dilipat dengan perhitungan khusus agar setiap bagian dari lipatan itu memuat informasi yang berdiri sendiri.
 - h) Folder, ialah bentuk lembaran yang dilipat satu kali/lebih, bidang halaman bagian luar didesain lebih memikat selayaknya sampul/cover.
- 2) Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan - pesan atau informasi kesehatan berbeda - beda jenisnya, antara lain:

a) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi - informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV, kuis atau cerdas cermat dan sebagainya.

b) Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio dan sebagainya.

c) Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video..

d) Slide

Slide juga dapat dipergunakan untuk menyampaikan pesapesan atau informasi kesehatan

e) Film Strip

Film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesanpesan kesehatan.

3) Media Papan (*Billboard*)

Papan (*billboard*) yang dipasang ditempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan - pesan atau informasi kesehatan. Media papan juga mencakup pesan - pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan - kendaraan umum (bus dan taksi).

Pada pengembangan media promosi kesehatan memiliki banyak inovasi. Inovasi tersebut diantaranya berupa (Jatmika et al., 2019)

- 1) Leaflet, poster, audio visual, flipchart, booklet, buku saku
- 2) Sms broadcast
- 3) Media sosial
- 4) Permainan, seperti permainan engklek, ular tangga, puzzle, kartu bergambar
- 5) Seni, contohnya lagu, jathilan, wayang gantung, besutan
- 6) Khotbah.

2. Konsep Dasar Media *Audio visual*

Media *audio visual* merupakan media yang mengandung unsur bunyi serta gambar ini merupakan persatuan dari kedua metode yang mempunyai unsur gambar suara dan bisa berbentuk video film dan sebagainya. Media *audio visual* adalah adonan antara media audio serta media visual yakni pada media audio visual ini memiliki 2 unsur yaitu gambar bersama suaranya. dalam pemanfaatan media ini pula alat penglihatan serta alat indera pendengaran pada satu proses. Media *audio visual* ini juga bisa berupa film, LCD proyektor, video dan televisi (Faujiah, et al., 2022).

a. Kelebihan Media *Audio visual*

Media *audio visual* memiliki kelebihan - kelebihan bagi penggunanya. Karena media audio visual ini memiliki dua unsur yaitu selain memiliki suara tetapi juga menampilkan gambar dinamis yang bisa menampilkan ekspresi - ekspresi untuk dapat menyimpulkan secara tepat bagi penggunanya. Contohnya seperti jenis media audio visual film atau video. Nah, apabila ditampilkan suatu video maka yang bagi penyimaknya mereka akan mengetahui bagaimana ekspresi marah, ekspresi sedih, dan bagaimana ekspresi bahagia.

Kelebihan dari media audio visual ini juga bahan pengajarannya lebih tepat tepat dalam menyimpulkan maknanya sehingga dapat lebih dipahami bagi penggunanya. Dengan begitu akan lebih mudah dalam mencapai tujuan pembelajaran yang optimal. Selain itu, seorang guru akan lebih bervariasi sehingga siswa yang menyimaknya tidak gampang bosan tas mata-mata komunikasi yang ekspresinya melalui penuturan istilah kata - kata saja dari gurunya. Contohnya jika seorang guru bercerita hanya menggunakan media audio saja maka sangat memungkinkan terjadinya salah menyimpulkan apa yang mereka dengarkan, tetapi jika Menggunakan media audio visual maka siswa akan lebih mengetahui makna - maknanya yang telah disampaikan dari media tersebut.

Menurut pengalaman pribadi juga apabila kita telah lelah belajar dan seorang guru menampilkan suatu video yang memberikan motivasi maka kita yang menontonnya akan bertambah semangat sehingga kita dapat memaknai apa yang disampaikan secara optimal (Faujiah, et al., 2022).

b. Kelemahan *media audio Visual*

Media audio visual ini ialah, Karena medianya menggunakan suara serta diiringi dengan bahasa dan ekspresi. Sehingga mungkin hanya bisa dipahami oleh seseorang yang memiliki taraf penguasaan yang baik, dalam memahami apa yang telah mereka lihat dan dengar. Kita menegaskan kembali bahwa *media audio visual* ini bukan hanya melibatkan pendengaran tetapi juga melibatkan penglihatan jadi peserta didik dituntut untuk bisa menguraikan apa yang mereka lihat dan dengar dari materi yang disampaikan oleh seorang guru melalui *media audio visual* tersebut. Penggunaan media pembelajaran dalam penggunaannya secara *real* maupun daring tentu memiliki kelebihan dan kekurangannya masing - masing. Penggunaan secara *real* tentunya lebih efektif daripada penggunaannya (Faujiah, et al., 2022).

c. *Media Audio Visual* dengan Video Animasi

Video animasi ialah sebuah tayangan video menyerupai film yang terdiri dari gambar dan suara kemudian gambar dan suara tersebut dapat didesain sedemikian rupa agar dapat menjadi lebih menarik (Andrasari et al., 2022). Dengan adanya media video animasi dapat mendengarkan dan melihat secara langsung bacaan teks serta gerakan-gerakan animasi berupa gambar sesuai pada materi yang akan disampaikan oleh guru (Alifa, et al., 2021). Maka media video animasi memberikan tampilan yang sangat menarik ketika belajar sehingga membuat siswa berkesan. Pembelajaran yang berkesan tidak hanya menggunakan kata-kata saja, tetapi perlu adanya suatu tindakan atau perlu adanya sesuatu yang akan menarik perhatian siswa. Pembelajaran dengan video animasi mampu memberikan pengalaman bagi siswa ketika belajar karna siswa melihat sekaligus mendengarkan ketika pembelajaran sehingga memunculkan banyak pertanyaan yang membuat anak semakin tertarik untuk belajar. Media video animasi dapat dijadikan salah satu media pembelajaran berbasis digital yang membantu siswa dalam memahami pembelajaran dan menjadi daya tarik agar siswa semakin senang ketika belajar (Andrasari, et al., 2022).

Salah satu bentuk teknologi dalam pendidikan yang cocok untuk saat ini adalah video animasi sebagai media belajar. Video animasi adalah jenis media visual yang bergerak dan dilengkapi dengan suara, menunjukkan kemajuan dalam bidang sains dan teknologi. Dengan video animasi, siswa bisa belajar melalui audiovisual yang menarik, karena ada gambar yang bergerak dan suara. Media ini mampu meningkatkan motivasi belajar siswa, serta mempermudah mereka dalam memahami materi yang diajarkan. Penggunaan video animasi memberikan dampak positif dalam proses belajar, sehingga menambah semangat siswa. Media yang berbasis audio visual ini bisa menghadirkan materi pembelajaran dengan cara yang lebih menarik dan tidak membosankan, membuat penyampaian informasi menjadi lebih efektif. Video animasi memiliki banyak kelebihan, seperti menggabungkan elemen audio, teks, dan gambar dalam satu tampilan, yang membuat proses belajar lebih menyenangkan dan membantu siswa memahami materi dengan lebih baik (Sinaga, et al., 2023)..

3. Konsep dasar Pengetahuan

a. Defenisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini dihasilkan setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu

indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Nurmala, et al., 2018).

b. Tingkat Pengetahuan

Di dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan. (Nurmala, et al., 2018) sebagai berikut :

- 1) Mengetahui (*know*), merupakan level terendah di domain kognitif, di mana seseorang mengingat kembali (*recall*) pengetahuan yang telah dipelajari.
- 2) Memahami (*comprehension*), merupakan level yang lebih tinggi dari hanya sekedar tahu. Pada level ini pengetahuan dipahami dan diinterpretasi secara benar oleh individu tersebut.
- 3) Aplikasi (*application*), merupakan level di mana individu tersebut dapat menggunakan pengetahuan yang telah dipahami dan diinterpretasi dengan benar ke dalam situasi yang nyata di kehidupannya.
- 4) Analisis (*analysis*), merupakan level di mana individu tersebut mampu untuk menjelaskan keterkaitan materi tersebut dalam komponen yang lebih kompleks dalam suatu unit tertentu.
- 5) Sintesis (*synthesis*), merupakan level di mana kemampuan individu untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi yang sudah ada.

- 6) Evaluasi (*evaluation*), merupakan level di mana individu mampu untuk melakukan penilaian terhadap materi yang diberikan.

4. Konsep Dasar Personal Hygiene

a. Pengertian personal Hygiene

Personal Hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. *Hygiene* adalah ilmu pengetahuan tentang kesehatan dan pemeliharaan kesehatan. *Personal Hygiene* adalah perawatan diri dengan cara melakukan beberapa fungsi seperti mandi, toileting, higiene tubuh umum, dan berhias. *Hygiene* adalah persoalan yang sangat pribadi dan ditentukan oleh berbagai faktor, termasuk nilai nilai dan praktik individual. *Hygiene* meliputi perawatan kulit, rambut, kuku, gigi, rongga mulut dan hidung, mata, telinga, dan area perineum - genital (Nurfantri, et al., 2022).

Kebersihan seseorang adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tyas w, et al.,2020). *Personal Hygiene* adalah suatu tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Ukuran kebersihan atau penampilan seseorang dalam pemenuhan kebutuhan *Personal Hygiene* berbeda pada setiap orang sakit karena terjadi gangguan pemenuhan kebutuhan. Tenaga kesehatan

dapat memberikan informasi-informasi tentang *personal hygiene* yang lebih baik terkait dengan waktu atau frekuensi aktifitas, dan cara yang benar dalam melakukan perawatan diri. Kebersihan dan kerapian sangat penting dan diperlukan agar seseorang disenangi dan diterima dalam pergaulan, tetapi juga karena kebersihan diperlukan agar seseorang dapat hidup secara sehat (Tyas w, et al.,2020).

b. Faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene

Kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan dalam kehidupan sehari-hari karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang (Nurfantri, et al., 2022). Faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* menurut (Tyas W, et al., 2020) sebagai berikut :

1) Citra tubuh

Penampilan umum klien dapat menggambarkan pentingnya hygiene pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh ini dapat sering berubah. Citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan hygiene. Jika seorang klien rapi sekali maka perawat mempertimbangkan rincian kerapian ketika merencanakan keperawatan dan berkonsultasi pada klien sebelum membuat keputusan tentang bagaimana memberikan perawatan *hygienis*. Karena citra tubuh klien dapat berubah

akibat pembedahan atau penyakit fisik maka perawat harus membuat suatu usaha ekstra untuk meningkatkan *hygiene*.

2) Praktik sosial

Kelompok-kelompok sosial wadah seorang klien berhubungan dapat mempengaruhi praktik *hygiene* pribadi. Selama masa kanak-kanak, kanak-kanak mendapatkan praktik *hygiene* dari orang tua mereka. Kebiasaan keluarga, jumlah orang dirumah, dan ketersediaan air panas dan atau air mengalir hanya merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan kebersihan.

3) Status Sosio - Ekonomi

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan. Harus menentukan apakah klien dapat menyediakan bahan-bahan yang penting seperti deodorant, sampo, pasta gigi dan kosmetik. Dan harus menentukan jika penggunaan produk - produk ini merupakan bagian dari kebiasaan sosial yang dipraktikkan oleh kelompok sosial klien.

4) Pengetahuan

Pengetahuan tentang pentingnya *hygiene* dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik *hygiene*. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup. Klien juga harus termotivasi untuk memelihara perawatan-diri.

Seringkali, pembelajaran tentang penyakit atau kondisi mendorong klien untuk meningkatkan *hygiene*. Pembelajaran praktik tertentu yang diharapkan dan menguntungkan dalam mengurangi resiko kesehatan dapat memotivasi seseorang untuk memenuhi perawatan yang perlu.

5) Kebudayaan

Kepercayaan kebudayaan klien dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan *hygiene*. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktik keperawatan diri yang berbeda pula. Di asia kebersihan dipandang penting bagi kesehatan. Di Negara - negara eropa, bagaimanapun, hal ini biasa untuk mandi secara penuh hanya sekali dalam seminggu.

6) Pilihan Pribadi

Setiap klien memiliki keinginan individu dan pilihan tentang kapan untuk mandi, bercukur, dan melakukan perawatan rambut klien memilih produk yang berbeda (mis. Sabun, sampo, deodorant, dan pasta gigi) menurut pilihan pribadi (Tyas W, et al., 2020)

7) Kondisi Fisik

Orang yang menderita penyakit tertentu (mis. Kanker tahap lanjut) atau menjalani operasi sering kali kekurangan energi fisik atau ketangkasan untuk melakukan *hygiene* pribadi.

c. Macam - Macam Personal Hygiene

Macam - macam *Personal hygiene* menurut (Tyas W, et al., 2020).

1) Kesehatan Gigi dan Mulut

Makanan sebelum masuk ke dalam perut, perlu dihaluskan, maka makanan tersebut dihaluskan oleh gigi dalam rongga mulut. Lidah berperan sebagai pencampur makanan, penempatan makanan agar dapat dikunyah dengan baik dan berperan sebagai indera perasa dan pengecap. Seperti halnya dengan bagian tubuh yang lain, maka mulut dan gigi juga perlu perawatan yang teratur dan sudah dilakukan sejak kecil.

Untuk pertumbuhan gigi yang sehat diperlukan sayur-sayuran yang cukup mineral seperti zat kapur, makanan dalam bentuk buah – buahan yang mengandung vitamin A atau C sangat baik untuk kesehatan gigi dan mulut. Gosok gigi merupakan upaya atau cara yang terbaik untuk perawatan gigi dan dilakukan paling sedikit dua kali dalam sehari yaitu pagi dan pada waktu akan tidur. Gigi yang sehat adalah gigi yang rapi, bersih, bercahaya, gigi tidak berlubang dan didukung oleh gusi yang kencang dan berwarna merah muda. Pada kondisi normal, dari gigi dan mulut.

2) Kesehatan Rambut dan Kulit Rambut

Rambut merupakan pelindung bagi kulit kepala dari sengatan matahari dan hawa dingin. Dalam kehidupan sehari-hari sering nampak pemakaian alat perlindungan lain seperti topi, kain kerudung dan masih banyak lagi yang lain. Penampilan akan lebih rapi dan menarik apabila rambut dalam keadaan bersih dan sehat. Sebaliknya rambut yang dalam keadaan kotor, kusam dan tidak terawat akan terkesan jorok dan penampilan tidak menarik. Rambut dan kulit kepala harus selalu sehat dan bersih, sehingga perlu perawatan yang baik.

Untuk perawatan rambut dapat ditempuh dengan berbagai cara namun demikian cara yang dilakukan adalah cara pencucian rambut. Rambut adalah bagian tubuh yang paling banyak mengandung minyak. Karena itu kotoran, debu, asap mudah melekat dengan demikian maka pencucian rambut adalah suatu keharusan. Rambut yang sehat yaitu tidak mudah rontok dan patah tidak terlalu berminyak dan terlalu kering serta tidak berketombe dan berketutu.

3) Kesehatan Kulit

Kulit merupakan pelindung bagi tubuh dan jaringan dibawahnya. Perlindungan kulit terhadap segala rangsangan dari luar, dan perlindungan tubuh dari bahaya kuman penyakit. Sebagai pelindung kulitpun sebagai pelindung cairan-cairan

tubuh sehingga tubuh tidak kekeringan dari cairan. Melalui kulitlah rasa panas, dingin dan nyeri dapat dirasakan. Kulit yang baik akan dapat menjalankan fungsinya dengan baik sehingga perlu dirawat.

Pada masa yang modern sekarang ini tersedia berbagai cara modern pula berbagai perawatan kulit. Namun cara paling utama bagi kulit, yaitu pembersihan badan dengan cara mandi. Perawatan kulit dilakukan dengan cara mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore. Tentu saja dengan air yang bersih. Kulit yang sehat yaitu kulit yang selalu bersih, halus, tidak ada bercak-bercak merah, tidak kaku tetapi lentur (*fleksibel*). Fungsi kulit sebagai pelindung yaitu mencegah kehilangan cairan, perlindungan imunologi, struktur kulit meliputi sebum yang bersifat asam dan melindungi tubuh dari infiltrasi bakteri dan pembentukan vitamin D (Nurfantri, et al., 2022).

4) Kesehatan Telinga

Telinga merupakan alat pendengaran, sehingga berbagai macam bunyi- bunyi suara dapat didengar. Disamping sebagai alat pendengaran telinga juga dapat berguna sebagai alat keseimbangan tubuh. Menjaga kesehatan telinga dapat dilakukan dengan pembersihan yang berguna untuk mencegah kerusakan dan infeksi telinga. Telinga yang sehat yaitu lubang

telinga selalu bersih, untuk mendengar jelas dan telinga bagian luar selalu bersih.

5) Kesehatan Kuku

Bila untuk keindahan bagi wanita karena kuku harus relatif panjang, maka harus dirawat terutama dalam hal kebersihannya. Kuku jari tangan maupun kuku jari kaki harus selalu terjaga kebersihannya karena kuku yang kotor dapat menjadisarang kuman penyakit yang selanjutnya akan ditularkan kebagian tubuh yang lain.

6) Kesehatan Mata

Pembersihan mata biasanya dilakukan selama mandi dan melibatkan pembersihan dengan washlap bersih yang dilembabkan kedalam air. Sabun yang menyebabkan panas dan iritasi biasanya dihindari. Cara menyeka mata dari dalam ke luar kantung mata untuk mencegah sekresi dari pengeluaran ke dalam kantong lakrimal. Bagian yang terpisah dari washlap digunakan sekali waktu untuk mencegah penyebaran infeksi.

Tekanan langsung jangan digunakan diatas bola mata karena dapat menyebabkan cedera serius. Mata dapat dibersihkan dengan kapas steril yang diberi pelembab normal salin steril.

7) Kesehatan Hidung

Hal pertama biasanya dilakukan ialah mengangkat sekresi hidung secara lembut dengan membersihkan ke dalam dengan tisu lembut. Hal ini menjadi hygiene harian yang diperlukan. Jangan mengeluarkan kotoran dengan kasar karena mengakibatkan tekanan yang dapat mencenderai gendang telinga, mukosa hidung, dan bahkan struktur mata yang sensitif. Perdarahan hidung adalah tanda kunci dari pengeluaran yang kasar, iritasi mukosa, atau kekeringan

d. Tujuan Personal Hygiene

Tujuan umum perawatan diri adalah untuk mempertahankan perawatan diri, baik secara sendiri maupun dengan bantuan, dapat melatih hidup sehat/bersih dengan cara memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kesehatan dan kebersihan, serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Nurfantri, et al.,2022). Tujuan perawatan personal hygiene menurut (Tyas W, et al.,2020) sebagai berikut :

- 1) Menghilangkan minyak yang menumpuk, keringat, sel - sel kulit yang mati dan bakteri
- 2) Menghilangkan bau badan yang berlebihan
- 3) Memelihara integritas permukaan kulit
- 4) Menstimulasi sirkulasi / peredaran darah
- 5) Meningkatkan perasaan sembuh bagi klien

- 6) Meningkatkan percaya diri seseorang
- 7) Meningkatkan derajat kesehatan seseorang.

e. Dampak kurangnya personal hygiene

Menurut (Tyas W, et al.,2020) dampak kurangnya *personal hygiene* dibagi menjadi dampak fisik dan dampak psikososial.

1) Dampak Fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah Gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

2) Dampak Psikososial

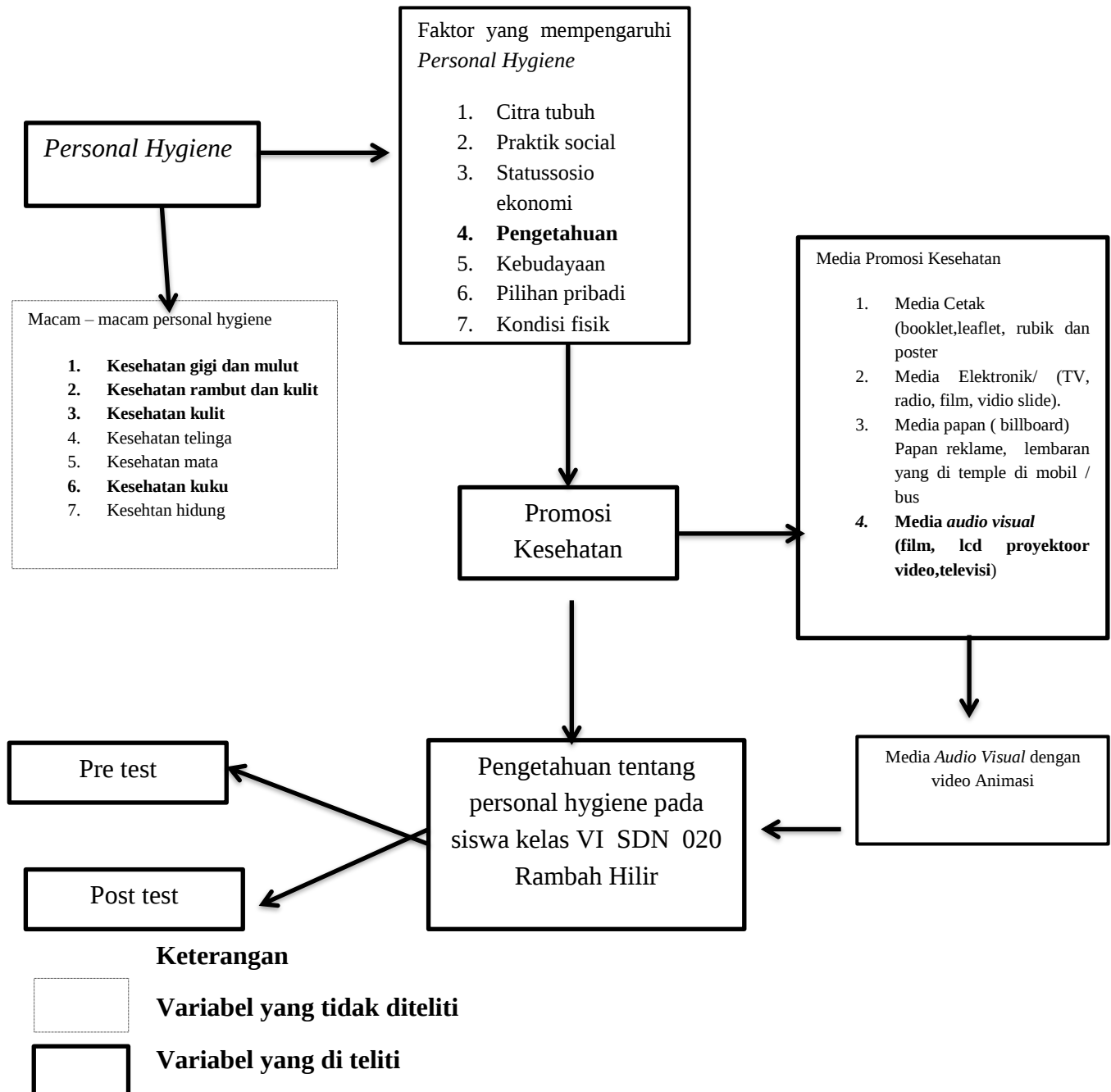
Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial.

f. Pengaruh Promosi Kesehatan dengan Media Audio Visual terhadap *Personal Hygiene*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Khaerunnisa & Astuti, 2021) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan berbasis Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap *Personal Hygiene* pada anak usia sekolah di SDN 01 Pagi Cakung Timur Tahun 2021” di dapat hasil penelitian ini adanya pengaruh

terhadap pengetahuan dan sikap *personal hygiene* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan berbasis audiovisual pada anak usia sekolah di SDN 01 Pagi cakung Timur Tahun 2021, dengan nilai p value 0,000. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Akmal, et al., 2023) didapatkan nilai p value = 0,0001 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan siswa tentang mencuci tangan sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan dengan media audio visual

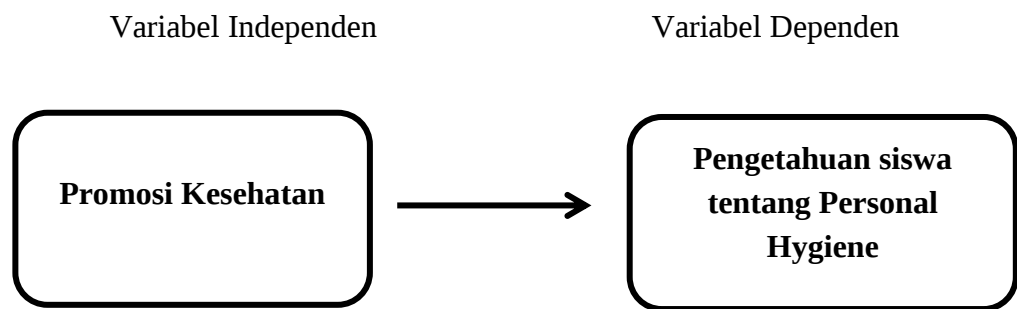
B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variable variabel yang mempengaruhi dan di pengaruhi. Pada penelitian ini yang merupakan variabel independen adalah Promosi Kesehatan sedangkan variabel dependen adalah Pengetahuan siswa tentang Personal Hygiene.



Bagan 2.2 kerangka konsep

D. Hipotesa

Hipotesa adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Karena sifatnya masih sementara maka perlu dibuktikan kebenarannya melalui data empiric yang terkumpul Hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha : Ada Pengaruh Promosi Kesehatan dengan Media *Audio Visual* terhadap Pengetahuan tentang Personal Hygiene pada Siswa kelas VI di SDN 020 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu

Ho : Tidak ada Pengaruh Promosi Kesehatan dengan media *Audio Visual* terhadap Pengetahuan tentang Personal Hygiene pada Siswa kelas VI di SDN 020 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu

BAB III

METODE PENELITIAN

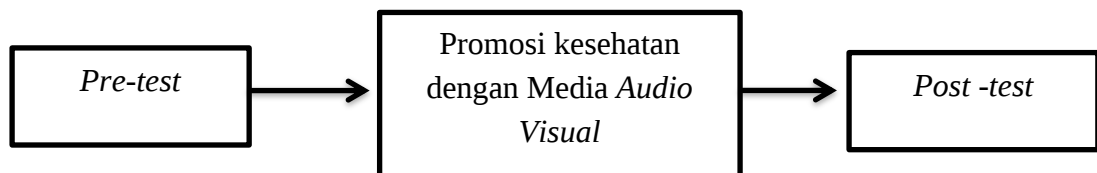
A. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *one group pretest and posttest design*. Pada *design* ini terdapat *pre test and post test* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Dimana penelitian ini digunakan untuk melihat pengaruh promosi kesehatan dengan Media *Audio visual* terhadap pengetahuan tentang *personal hygiene* pada siswa kelas VI di SDN 020 Rambah Hilir. Rancangan ini juga tidak ada kelompok pembanding (Kontrol).

Adapun desain penelitian dapat dilihat sebagai berikut:

O1-----X-----O2



Bagan 3.1 Desain Penelitian

Keterangan :

- O1 : Pre test pengetahuan siswa sebelum diberikan intervensi.
- X : Memberikan intervensi menggunakan media *audio visual* pada siswa di SDN 020 Rambah Hilir di hari bersamaan setelah pretest
- O2 : Post test pengetahuan siswa setelah diberikan intervensi.

2. Rancangan Penelitian

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre experimental* dengan Desain Penelitian *One Group Pre- Test and Post -Test Design*. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi kemudian di observasi lagi setelah diberikan intervensi.

B. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas VI yang terdapat di SDN 020 Rambah Hilir sebanyak 56 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 56 orang siswa kelas VI SDN 020 Rambah Hilir

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang dtigunakan dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu jenis pengambilan sampel di mana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Total sampling pada penelitian ini adalah seluruh siswa kelas VI di SDN 020 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu. Dengan kriteria inklusi dan eksklusi

a. kriteria inklusi

- 1) Siswa/i kelas 6 SDN 020 Rambah Hilir
- 2) Siswa bersedia menjadi responden
- 3) Siswa menyetujui menjadi responden

b. kriteria eksklusi

- 1) siswa tidak menyetujui menjadi responden
- 2) siswa sedang tidak hadir saat dilakukan penelitian

C. Ruang lingkup penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di SDN 020 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada Tanggal 2 September 2024 mulai pukul 10:00 WIB sampai selesai.

D. Variabel penelitian

Variabel dalam penelitian ini berjumlah dua terdiri dari variabel independen dan variabel dependen.

1. Variabel independen (variabel bebas) berupa promosi kesehatan.
2. Variabel dependet (variabel terikat) berupa pengetahuan siswa tentang personal hygiene di SDN 020 Rambah Hilir

E. Defenisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah batasan dan cara pengukuran variabel yang akan diteliti. Definisi operasional (DO) variabel disusun dalam bentuk matrik, yang berisi : Variabel, Defenisi variabel (DO), alat ukur,cara ukur, hasil ukur dan skala ukur yang digunakan (nominal, ordinal, interval dan rasio).

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat ukur	Cara ukur	Skala	Hasil
Promosi kesehatan	Promosi kesehatan adalah program - program kesehatan yang dirancang untuk meningkatkan derajat kesehatan individu dan masyarakat.	-	Memberikan promosi kesehatan tentang personal hygiene	-	-
Pengetahuan	Segala hal yang diketahui responden tentang personal hygiene meliputi Pengertian personal hygiene, Macam macam personal hygiene, Faktor yang mempengaruhi, Tujuan personal hygiene Dampak kurangnya persnal hygiene	kuesioner	Mengisi kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan Pengetahuan	Rasio	Skor pengetahuan 0-100

F. Jenis Data

Menurut (Priadana & Sunarsi, 2021) jenis data berdasarkan sumber terdiri atas :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diikumpulkan oleh orang lain, bukan peneliti itu sendiri.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pada penelitian ini, data primer diperoleh dengan melakukan observasi langsung di sekolah dan menggunakan lembar Kuesioner sebanyak 20 pertanyaan, terhadap 56 orang responden, serta lembar

observasi identitas diri dari responden. Metode kuesioner adalah metode pengumpulan data dalam penelitian ini melalui sejumlah pertanyaan tertulis untuk memperoleh informasi terhadap pengetahuan siswa/i tentang personal hygiene di SDN 020 Rambah Hilir.

2. Data Sekunder

Pada penelitian ini, data sekunder berupa dokumen laporan diperoleh dari pihak sekolah

H. Instrumen penelitian

Instrumen adalah alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data dari objek penelitian (Abdullah et al, 2021). Instrumen pada penelitian ini adalah kuisisioner yang di isi oleh responden.

I. Pengolahan Data

Metode pengolahan data menurut (Priadana & Sunarsi, 2021). Terdiri dari beberapa tahapan. Tahapan-tahapan yang harus kita lalui dalam mengolah data yaitu:

1) Pengumpulan Data

Pada tahapan ini, kita mengumpulkan data-data yang dibutuhkan.

2) Penyuntingan (*Editing*)

Yang dimaksud dengan *editing* dalam analisa data adalah kegiatan memeriksa kelengkapan dan kejelasan pengisian instrumen pengumpulan data, seperti daftar pertanyaan yang telah dikembalikan oleh responden.

3) Pengodean (*Coding*)

Coding dalam penelitian yaitu proses identifikasi dan klasifikasi dengan memberikan simbol berupa angka pada tiap jawaban responden berdasarkan variabel yang diteliti.

4) Tabulasi

Pada tahapan ini kita melakukan data entri, menyusun, dan menghitung data yang telah dikodekan ke dalam tabel.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisa *Univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa Univariat dilakukan untuk menentukan rata-rata skor dari variabel Dependent (Pengetahuan), data ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase (Sulistiani, 2022).

Rumus : $F/N \times 100\%$

Keterangan :

F ; subjek yang menjawab betul

N : Jumlah Soal

2. Analisis bivariat

Analisa *bivariat* adalah hubungan antara dua variabel dapat digambarkan dalam bentuk tabel silang. Dalam membuat table silang ini, peneliti harus mengetahui bagaimana arah hubungan dalam hubungan bivariate tersebut (Sarwono & Handayani, 2021).

K. Etika Penelitian

Etika penelitian yang saat ini diberlakukan pada berbagai studi pada dasarnya menggunakan pendekatan deontologi (*deontology approach*). Pada pendekatan ini, prinsip etika diterapkan pada seluruh proses penelitian serta menghasilkan kerangka kerja umum dan universal sebagai pedoman pelaksanaan penelitian. Dengan pendekatan ini peneliti mendapatkan petunjuk tentang dalam membuat perencanaan riset yang terhindar dari kejadian yang secara potensial merugikan partisipan, dengan menerapkan strategi yang tepat (Heryana, 2020). Berdasarkan pendekatan deontologi, terdapat empat prinsip dalam penelitian kesehatan yaitu;

a. *Respect To Autonomy*

Peneliti harus menghargai kebebasan atau independensi responden dalam mengambil keputusan. Strategi yang dilakukan untuk menjamin otonomi responden adalah dengan memberikan informed consent sebelum dilakukan pengumpulan data, memberikan hak kepada partisipan untuk mundur dari penelitian, dan tidak ada pemaksaan dari peneliti.

b. *Promotion Of Justice*

Prinsip keadilan berkaitan dengan kesetaraan (*equality*) dan keadilan (*fairness*) dalam memperoleh risiko dan manfaat penelitian, serta memiliki kesempatan untuk berpartisipasi dan diperlakukan secara adil dan setara dalam penelitian. Misalnya dalam sebuah penelitian ada kelompok yang cenderung mendapatkan risiko atau kerugian, sedangkan kelompok lain mendapatkan manfaat.

c. *Ensuring Beneficence*

Prinsip ini menyatakan bahwa penelitian yang dijalankan akan memberikan sesuatu yang berguna bagi partisipan dan bagi komunitas yang terdampak. Penelitian bukan sekedar menghasilkan data yang diperoleh dari partisipan, namun juga memberi manfaat baik secara langsung dan tidak langsung bagi partisipan.

d. *Ensuring Maleficence*

Prinsip ini menyatakan bahwa peneliti harus mencegah terjadinya kecelakaan atau hal-hal yang tidak diharapkan dalam penelitian baik secara fisik atau psikologis bagi partisipan.

