

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)
MENGUNAKAN KARTU KWARTET TERHADAP
PENGETAHUAN SISWA DALAM PENCEGAHAN DIARE
DI SDN GADANG 4 KOTA MALANG**



**ELFINA ISKY AMALIA
NIM. P17421194068**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN
JURUSAN PROMOSI KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MALANG
TAHUN 2023**

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)
MENGUNAKAN KARTU KWARTET TERHADAP
PENGETAHUAN SISWA DALAM PENCEGAHAN DIARE
DI SDN GADANG 4 KOTA MALANG**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Promosi Kesehatan



ELFINA ISKY AMALIA

NIM. P17421194068

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN
JURUSAN PROMOSI KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MALANG
TAHUN 2023**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**“PENGARUH EDUKASI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)
MENGUNAKAN KARTU KWARTET TERHADAP
PENGETAHUAN SISWA DALAM PENCEGAHAN DIARE
DI SDN GADANG 4 KOTA MALANG”**

Disusun Oleh :

**ELFINA ISKY AMALIA
NIM. P17421194068**

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

6 Juni 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Tavip Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns, M.Kes
NIP. 196502201987032001

Dimas Dwi Yoga Saputra, SST, M.Kes
NIP. 919911019201506101

Malang, 6 Juni 2023

Ketua Jurusan Promosi Kesehatan,

Dr. Siti Asiyah, S.Kep.Ns, M.Kes
NIP. 197107081997032002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“PENGARUH EDUKASI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)
MENGUNAKAN KARTU KWARTET TERHADAP PENGETAHUAN SISWA
DALAM PENCEGAHAN DIARE DI SDN GADANG 4 KOTA MALANG”**

Disusun Oleh :

**ELFINA ISKY AMALIA
NIM. P17421194068**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi
Pada hari Kamis, 8 Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Budi Suharno, S.Kp, M.Kes
NIP. 195903041984011001

()

Anggota Penguji 1,

Tavip Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns, M.Kes
NIP. 196502201987032001

()

Anggota Penguji 2,

Dimas Dwi Yoga Saputra, SST, M.Kes
NIP. 919911019201506101

()

Malang, 8 Juni 2023

Ketua Jurusan Promosi Kesehatan

Dr. Siti Asiyah, S.Kep.Ns, M.Kes
NIP. 197107081997032002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Elfina Isky Amalia

NIM : P17421194068

Tanda Tangan :

Tanggal : 8 Juni 2023

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Malang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Elfina Isky Amalia
NIM : P17421194068
Program Studi : Sarjana Terapan Promosi Kesehatan
Jurusan : Promosi Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Malang **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-FreeRight*) atas Skripsi saya yang berjudul:

”Pengaruh Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Menggunakan Kartu Kwartet Terhadap Pengetahuan Siswa dalam Pencegahan Diare di SDN Gadang 4 Kota Malang”.

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Malang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Malang
Pada tanggal : 8 Juni 2023
Yang menyatakan

(Elfina Isky Amalia)

ABSTRAK

Amalia, Elfina Isky. 2023. Pengaruh Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Menggunakan Kartu Kwartet Terhadap Pengetahuan Siswa dalam Pencegahan Diare di SDN Gadang 4 Kota Malang, Skripsi, Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Pembimbing I : Tavip Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns, M.Kes, Pembimbing II : Dimas Dwi Yoga Saputra, SST, M.Kes

Prevalensi diare di Indonesia data riskesdas pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 6,8%. Diare merupakan masalah kesehatan masyarakat, terutama pada anak sekolah karena sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB). Diare pada anak sekolah dapat dicegah melalui penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di lingkungan sekolah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi PHBS menggunakan kartu kwartet terhadap pengetahuan siswa dalam pencegahan diare di SDN Gadang 4 Kota Malang. Jenis penelitian ini berupa penelitian *quasi eksperimen* dengan rancangan *Nonequivalent Control Group Design*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 50 responden yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu 25 kelompok eksperimen dan 25 kelompok kontrol. Hasil penelitian ini, *pretest* kelompok kontrol 44% responden memiliki pengetahuan cukup dan *pretest* kelompok eksperimen 40% responden memiliki pengetahuan cukup. Terjadi peningkatan pada hasil *post-test* kelompok kontrol 56% responden memiliki pengetahuan baik dan *post-test* kelompok eksperimen 88% responden memiliki pengetahuan baik. Dari hasil analisis didapatkan bahwa kartu kwartet berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan pada siswa dengan tingkat signifikansi 0,015. Dengan demikian, kartu kwartet dapat direkomendasikan sebagai salah satu media untuk meningkatkan pengetahuan siswa dalam pencegahan diare.

Kata kunci : Diare, PHBS, Kartu Kwartet, Pengetahuan

ABSTRACT

Amalia, Elfina Isky. 2023. The Effect of Clean and Healthy Living Behaviour (PHBS) Education Using Quartet Card on Students' Knowledge Associated with Diarrhea Prevention at SDN Gadang 4 Malang City, Thesis, Polytechnic Ministry of Health Malang, department of Health Promotion Program.

The prevalence of diarrhea in Indonesia has increased to 6.8%, according to Riskesdas in 2018. Diarrhea is a common health problem that occurs in society, especially experienced by children and specifically by primary students; diarrhea often causes extraordinary events (KLB). Diarrhea in primarily students can be prevented by implementing Clean and Healthy Behavior (PHBS) in the school environment. This study aims to determine the effect of PHBS education using quartet cards on students' knowledge of diarrhea prevention at SDN Gadang 4 Malang City. This type of research is a quasi-experimental study with the Nonequivalent Control Group Design. The sample in this research was 50 respondents divided into two groups, namely 25 respondents for the treatment group and 25 respondents for the control group. The result of this research defines as follows, 44% of respondents had adequate knowledge in the control group's pretest, and 40% had sufficient in the experiment group's pretest. There was an increase in the results of the control group's post-test, 56% of respondents had good, and in the experiment group's post-test, 88% had good knowledge. From the analysis results, it was found that the quartet cards affected increasing students' knowledge with a significance level of 0.015. Thus, quartet cards can be a reference medium to increase the student's knowledge of preventing diarrhea.

Keywords : Diarrhea, PHBS, Quartet Card, Knowledge

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Sehubungan dengan selesainya Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Malang.
2. Ketua Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang.
3. Ketua Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang.
4. Tavip Dwi Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan waktu untuk bimbingan serta semangat untuk menyusun skripsi ini.
5. Dimas Dwi Yoga Saputra, SST., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah memberikan waktu untuk bimbingan serta semangat untuk menyusun skripsi ini.
6. Budi Suharno, S.Kp., M.Kes., selaku Dosen Penguji Skripsi, yang telah memberikan kesempatan untuk menguji hasil skripsi ini dan memberikan masukan serta semangat untuk penulis.
7. Seluruh Dosen Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah banyak membantu sehingga dapat terselesaikannya skripsi ini.
8. Kepala Sekolah dan Guru SDN Gadang 4 Kota Malang yang telah memberikan izin dan keluangan waktu dalam pengerjaan skripsi ini.
9. Kepada siswa – siswi kelas 5 di SDN Gadang 4 Kota Malang yang telah bersedia menjadi responden dan telah membantu penelitian ini dengan meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner penelitian.
10. Orang Tua dan Keluarga saya yang senantiasa mendoakan dan memberikan bantuan dukungan material dan moral dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

11. Sahabat, Teman, *Partner*, dan Seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah membantu dengan ikhlas serta memberikan motivasi dalam mengerjakan skripsi ini.

Akhir kata, semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini, sehingga dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu khususnya dalam Promosi Kesehatan.

Malang, 8 Juni 2023

Elfina Isky Amalia

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Ruang Lingkup	4
E. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Diare	6
B. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	11
C. Konsep Cuci Tangan Pakai Sabun.....	13
D. Konsep Jajanan Sehat	15
E. Konsep Pengetahuan.....	18
F. Edukasi Kesehatan di Sekolah.....	22
G. Kerangka Konsep.....	29
H. Hipotesis	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	30
B. Populasi dan Sampel.....	31
C. Waktu dan Tempat.....	32

D. Variabel Penelitian.....	33
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian	34
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	35
G. Instrumen Penelitian	36
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	37
I. Prosedur Penelitian	38
J. Manajemen Data	40
K. Etika Penelitian	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	47
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	47
B. Data Umum.....	47
C. Data Khusus	48
D. Pembahasan	52
E. Keterbatasan Penelitian.....	56
BAB V PENUTUP.....	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN.....	63

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Desain Penelitian.....	30
Tabel 2	Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	34
Tabel 3	Data Karakteristik Usia dan Jenis Kelamin	47
Tabel 4	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa Kelas V SDN Gadang 4 Kota Malang tentang Pencegahan Diare Sebelum Perlakuan (<i>Pretest</i>) pada Kelompok Kontrol Tahun 2023.....	49
Tabel 5	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa Kelas V SDN Gadang 4 Kota Malang tentang Pencegahan Diare Sesudah Perlakuan (<i>Posttest</i>) pada Kelompok Kontrol Tahun 2023.....	49
Tabel 6	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa Kelas V SDN Gadang 4 Kota Malang tentang Pencegahan Diare Sebelum Perlakuan (<i>Pretest</i>) pada Kelompok Eksperimen Tahun 2023	50
Tabel 7	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa Kelas V SDN Gadang 4 Kota Malang tentang Pencegahan Diare Sesudah Perlakuan (<i>Posttest</i>) pada Kelompok Eksperimen Tahun 2023	50
Tabel 8	Hasil Uji Mann-Whitney Sebelum Perlakuan (<i>Pretest</i>).....	51
Tabel 9	Hasil Uji Mann-Whitney Sesudah Perlakuan (<i>Posttest</i>)	52
Tabel 10	Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan	68
Tabel 11	Master Sheet Pengetahuan (Pre-test) Kelompok Kontrol	72
Tabel 12	Master Sheet Pengetahuan (Pre-test) Kelompok Perlakuan	73
Tabel 13	Master Sheet Pengetahuan (Post-test) Kelompok Kontrol	74
Tabel 14	Master Sheet Pengetahuan (Post-test) Kelompok Perlakuan.....	75
Tabel 15	Hasil Uji Validitas Pengetahuan	76
Tabel 16	Hasil Uji Reliabilitas	76
Tabel 17	Uji Normalitas Kelompok Kontrol	76
Tabel 18	Uji Normalitas Kelompok Eksperimen.....	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Konsep	29
Gambar 2 Rumus Pengambilan Sampel.....	31
Gambar 3 Rumus Analisis Univariat	43
Gambar 4 Rumus Analisis Bivariat.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	63
Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian	64
Lampiran 3 Sertifikat Kode Etik	65
Lampiran 4 Informed Consent	66
Lampiran 5 Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP).....	67
Lampiran 6 Kisi-Kisi Kuesioner	68
Lampiran 7 Kuesioner Pengetahuann	69
Lampiran 8 Tabel Master Sheet	72
Lampiran 9 Uji Validitas.....	76
Lampiran 10 Uji Reliabilitas	76
Lampiran 11 Uji Normalitas	76
Lampiran 12 SAP (Satuan Acara Penyuluhan)	77
Lampiran 13 SOP (Standar Operasional Prosedur)	84
Lampiran 14 Lembar Validasi Media Oleh Ahli Media	86
Lampiran 15 Daftar Isi Kartu Kwartet	89
Lampiran 16 Media Kartu Kwartet	91
Lampiran 17 Dokumentasi Penelitian	95

DAFTAR SINGKATAN

BAB : Buang Air Besar
CTPS : Cuci Tangan Pakai Sabun
PHBS : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit diare sampai saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting karena sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan jika penanganannya tidak tepat dapat berujung pada kematian (Pratiwi et al., 2017). Diare merupakan gangguan buang air besar atau BAB ditandai dengan buang air besar lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair.

Berdasarkan data Riskesdas, prevalensi diare di Indonesia pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 6,8% dari 4,5% di tahun 2013. Provinsi Jawa Timur prevalensi diare mengalami peningkatan dari 4,7% di tahun 2013 menjadi 6,5% pada 2018. Kota Malang menduduki peringkat empat dari empat puluh kabupaten dan kota dengan peningkatan prevalensi dari 3,7% menjadi 8,5% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, 2018). Hasil studi pendahuluan di SDN Gadang 4 Kota Malang terhadap siswa kelas V yang berjumlah 57 orang (100%) mengatakan pernah mengalami diare dan dalam 3 bulan terakhir terdapat 5 siswa yang mengalami diare dan sebanyak 13 orang mengatakan pernah tidak masuk sekolah karena diare. Hasil wawancara kepada Kepala SDN Gadang 4 Kota Malang, bahwa siswa belum pernah mendapat pendidikan kesehatan ataupun penyuluhan kesehatan tentang diare di sekolah dan siswa mengaku belum mengetahui tentang cara mencegah diare.

Diare merupakan penyakit yang apabila tidak ditangani dengan benar dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak. Ancaman paling parah yang ditimbulkan oleh diare adalah dehidrasi hingga berujung kematian. Kejadian diare dapat terjadi pada semua kelompok umur. Namun, kelompok usia anak-anak adalah kelompok usia yang paling rentan terkena diare karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah.

Faktor yang dapat menyebabkan diare ada dua yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung diare antara lain infeksi virus dan bakteri, alergi, keracunan bahan kimia maupun oleh racun yang dihasilkan dari ikan, buah dan sayur-sayuran yang busuk. Penyebab tidak langsung seperti status gizi, lingkungan, pemberian ASI eksklusif, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), kebiasaan mencuci tangan serta perilaku makan.

Anak sekolah merupakan salah satu kelompok yang berisiko terkena diare karena kegiatannya yang aktif sehingga kurang peduli terhadap masalah kesehatannya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah penyakit diare di lingkungan sekolah yaitu dengan menerapkan PHBS. PHBS merupakan serangkaian perilaku yang tidak dapat dipisahkan dan wajib dipraktikkan oleh siswa, guru dan warga sekolah yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatannya secara mandiri serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sekolah yang sehat yang mampu mencegah penyakit. Lingkungan sekolah yang bersih dan sehat membuat proses belajar mengajar menjadi nyaman dan efektif.

Pentingnya pencegahan yang baik dan efektif salah satu langkahnya yaitu melalui edukasi tentang PHBS di sekolah. Tujuan dari edukasi PHBS

sekolah adalah meningkatkan pengetahuan kesehatan kepada siswa untuk menciptakan lingkungan yang bersih, nyaman dan sehat sehingga dapat mendukung kelancaran proses belajar mengajar. Pengetahuan kesehatan yang baik dapat mengubah perilaku individu menjadi lebih baik. Anak-anak lebih mudah menerima untuk belajar dan sangat mungkin untuk mengadopsi perilaku sehat pada usia yang lebih muda. Mereka juga dapat menjadi agen perubahan dengan menyebarkan apa yang telah mereka pelajari di sekolah untuk keluarga dan anggota masyarakat mereka (Khatoon, 2017).

Edukasi melalui metode yang benar dan penggunaan alat peraga yang tepat sasaran membuat materi yang disampaikan akan mudah diterima, dicerna dan diserap oleh sasaran. Penyampaian materi pendidikan akan lebih efektif bila disampaikan dalam suasana yang menyenangkan dan menggunakan metode yang menarik perhatian siswa. Penyuluhan kesehatan dengan menggunakan metode permainan akan menimbulkan ketertarikan siswa sehingga dengan mudah dapat mengerti serta mampu mengingat pesan kesehatan yang disampaikan (Sutriyanto, 2016). Salah satu alat permainan edukatif yang dapat digunakan adalah kartu kuartet. Kartu kuartet adalah sejenis permainan yang terdiri atas beberapa jumlah kartu bergambar, dari kartu tersebut tertera keterangan berupa tulisan yang menerangkan gambar tersebut (Setiyorini, 2013).

Dalam penelitian ini, peneliti ingin membantu siswa di SDN Gadang 4 Kota Malang dalam menambah pengetahuan serta pemahaman tentang PHBS dalam mencegah diare dengan mengembangkan sebuah metode penyuluhan kesehatan menggunakan alat permainan edukatif melalui permainan kartu

kuartet yaitu kartu kuartet bebas diare yang berisi pesan dan informasi serta dilengkapi dengan gambar tentang pencegahan diare. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengambil judul “Pengaruh Edukasi PHBS Menggunakan Kartu Kwartet Terhadap Pengetahuan Siswa dalam Pencegahan Diare di SDN Gadang 4 Kota Malang”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh edukasi PHBS menggunakan kartu kuartet terhadap pengetahuan siswa dalam pencegahan diare di SDN Gadang 4 Kota Malang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi PHBS menggunakan kartu kuartet terhadap pengetahuan siswa dalam pencegahan diare di SDN Gadang 4 Kota Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan siswa dalam pencegahan diare sebelum diberikan edukasi PHBS menggunakan kartu kuartet.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan siswa dalam pencegahan diare sesudah diberikan edukasi PHBS menggunakan kartu kuartet.
- c. Menganalisis pengaruh edukasi PHBS menggunakan kartu kuartet terhadap pengetahuan siswa dalam pencegahan diare.

D. Ruang Lingkup

Pembahasan dalam penelitian ini terfokus kepada :

Pengaruh edukasi PHBS menggunakan kartu kuartet terhadap pengetahuan siswa dalam pencegahan diare di SDN Gadang 4 Kota Malang.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat bermanfaat bagi mahasiswa promosi kesehatan sebagai bahan referensi dan sumber informasi pada penelitian mengenai pengaruh edukasi PHBS menggunakan kartu kwartet terhadap pengetahuan siswa dalam pencegahan diare.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang khususnya program studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, dapat dijadikan sumbangan pemikiran dalam mengembangkan pembelajaran mengenai pengaruh edukasi PHBS menggunakan kartu kwartet terhadap pengetahuan siswa dalam pencegahan diare.
- b. Bagi Institusi Pendidikan, dapat dijadikan pengetahuan serta masukan pembelajaran mengenai pengaruh edukasi PHBS menggunakan kartu kwartet terhadap pengetahuan siswa dalam pencegahan diare.
- c. Bagi Profesi Promotor Kesehatan, dapat dijadikan sebagai bahan referensi terkait dengan pengaruh edukasi PHBS menggunakan kartu kwartet terhadap pengetahuan siswa dalam pencegahan diare.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diare

1. Pengertian Diare

Diare adalah suatu penyakit ditandai adanya perubahan bentuk dan konsistensi pada tinja yakni lebih lembek atau lebih cair serta frekuensi buang air besar lebih banyak dari biasanya (Kemenkes, 2014). Diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Depkes RI 2011). Diare adalah perubahan konsistensi tinja yang terjadi tiba-tiba akibat kandungan air di dalam tinja melebihi normal (10ml/kg/hari) dengan peningkatan frekuensi defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan berlangsung kurang dari 14 hari (Tanto dan Liwang, 2014). Berdasarkan ketiga definisi di atas dapat disimpulkan bahwa diare adalah buang air besar dengan bertambahnya frekuensi yang lebih dari biasanya 3 kali sehari atau lebih dengan konsistensi cair.

2. Penyebab Diare

Diare dapat disebabkan oleh berbagai infeksi. Menurut Ngastiyah (2014), faktor penyebab diare adalah sebagai berikut :

a. Faktor infeksi

- 1) Infeksi Enteral yaitu infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Meliputi infeksi enteral sebagai berikut :

- a) Infeksi Bakteri : Vibrio, E. Coli, Salmonella dan sebagainya.
 - b) Infeksi Virus : Enterovirus
 - c) Infeksi Parasit : cacing, protozoa, jamur (Candida Albicans).
- 2) Infeksi parenteral ialah infeksi di luar alat pencernaan makanan seperti otitis media akut (OMA), tonsillitis/tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan sebagainya.
- b. Faktor malabsorpsi
- 1) Malabsorpsi karbohidrat : disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa). Malabsorpsi lemak
 - 2) Malabsorpsi protein
- c. Faktor makanan seperti makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan.
- d. Faktor psikologis seperti rasa takut dan cemas. Walaupun jarang dapat menimbulkan diare terutama pada anak yang lebih besar.

3. Tanda dan Gejala Diare

Menurut Ngastiyah (2014), gambaran klinis penyakit diare bermula dengan pasien cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare.

Selain gejala diatas, gejala lain adalah sebagai berikut:

- a. Tinja cair dan disertai lendir dan atau darah. Warna tinja makin lama berubah kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu.

- b. Gejala muntah dapat timbul sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan karena lambung turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit.
- c. Bila pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai nampak, yaitu berat badan turun, turgor berkurang, mata menjadi cekung (pada bayi), selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering.

4. Klasifikasi Diare

Jenis-jenis diare menurut Hidayat (2008) adalah sebagai berikut :

- a. Diare akut, yaitu diare yang menyerang dan biasanya berlangsung kurang dari 14 hari. Akibat yang muncul dari diare akut adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi penyebab utama kematian bagi penderita diare.
- b. Diare persisten atau diare kronis, yaitu diare yang biasanya akan berlangsung selama lebih dari 14 hari dan terjadi secara terus-menerus. Akibatnya penderita akan mengalami penurunan berat badan dan gangguan metabolisme pada tubuhnya.
- c. Diare disentri, yaitu diare yang disertai darah yang bercampur dalam tinja yang dikeluarkannya. Penderita akan mengalami anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, kemungkinan terjadi komplikasi pada mukosa.
- d. Diare yang dialami dengan masalah (diare akut dan persisten) yang mungkin juga disertai dengan penyakit lain didalam tubuh seperti : demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.

5. Cara Penularan dan Faktor Risiko Diare

Cara penularan diare yaitu melalui fecal-oral yaitu melalui makanan atau minuman yang tercemar kuman atau kontak langsung tangan penderita atau kontak tidak langsung yaitu melalui lalat.

Berdasarkan penelitian Atika (2016), faktor risiko terjadinya diare pada anak usia sekolah adalah:

a. Faktor perilaku

- 1) Faktor perilaku cuci tangan pada saat sebelum dan setelah makan serta setelah buang air besar.
- 2) Faktor ibu sebagai orang yang mempersiapkan bekal/makanan ke sekolah.
- 3) Faktor jajanan dikantin sekolah.

b. Faktor lingkungan

- 1) Faktor sumber air.
- 2) Faktor ketersediaan jamban.

6. Komplikasi diare

Komplikasi kehilangan akibat diare :

- a. Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotnik, isotonik, atau hipertonic).
- b. Renjatan hipovolemik.
- c. Hipokalemia (dengan gejala meteorismus, hipotoni otot, lemah, bradikardi, perubahan elektrokardiogram).
- d. Hipoglikemia.
- e. Intoleransi sekunder akibat kerusakan vili mukosa usus dan defisiensi enzim lactase.

- f. Kejang, terjadi pada dehidrasi hipertonik.
- g. Malnutrisi energi protein, (akibat muntah dan diare, jika lama atau kronik).

7. Penatalaksanaan diare

Strategi pengendalian penyakit diare yang dilaksanakan pemerintah adalah :

- a. Melaksanakan tatalaksana penderita diare yang standar di sarana kesehatan melalui lima langkah tuntas diare (LINTAS Diare) yaitu:
 - 1) Rehidrasi menggunakan oralit osmolaritas rendah.
 - 2) Zinc selama 10 hari berturut-turut.
 - 3) Pemberian ASI dan makanan.
 - 4) Pemberian antibiotik sesuai indikasi.
 - 5) Pemberian nasehat.
- b. Meningkatkan tata laksana penderita diare di rumah tangga yang tepat dan benar.
- c. Meningkatkan SKD (Sistem Kewaspadaan Dini) dan penanggulangan KLB (Kejadian Luar Biasa) diare.
- d. Melaksanakan upaya kegiatan pencegahan yang efektif.
- e. Melaksanakan monitoring dan evaluasi.

8. Pencegahan Diare

Adapun upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan diare yaitu dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sebagai berikut:

- a. Menjaga kebersihan air, sanitasi makanan dari vektor penyebar kuman seperti lalat.
- b. Membiasakan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir sebelum memegang makanan.
- c. Membiasakan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir setelah beraktivitas.
- d. Mengonsumsi jajanan atau makanan sehat di kantin sekolah.

Kebersihan yang baik, mencuci tangan, makanan yang aman, dan akses ke air bersih adalah faktor kunci dalam mencegah diare. Intervensi kesehatan masyarakat untuk mempromosikan mencuci tangan saja dapat mengurangi angka kejadian diare sekitar sepertiga persen. Sebagai tenaga promosi kesehatan, beberapa hal yang dapat kita lakukan seperti: mempromosikan PHBS kepada anak sekolah seperti mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir, mengonsumsi jajanan sehat, membuang sampah pada tempatnya serta menggunakan jamban yang bersih dan sehat.

B. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

1. Pengertian PHBS

Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Promkes, 2016).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Dengan demikian, PHBS mencakup beratus-ratus bahkan mungkin beribu-ribu perilaku yang harus dipraktikkan dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (KEMENKES RI, 2011).

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Tatanan Sekolah

a. Pengertian

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah merupakan kegiatan memberdayakan siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah untuk mau melakukan pola hidup sehat untuk menciptakan sekolah sehat (Promkes, 2016).

b. Tujuan PHBS di tatanan sekolah

PHBS di sekolah merupakan kegiatan memberdayakan siswa, guru dan 8 masyarakat lingkungan sekolah untuk mau melakukan pola hidup sehat untuk menciptakan sekolah sehat. Tujuan PHBS di sekolah yaitu menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, meningkatkan proses belajar-mengajar dan para siswa, guru hingga masyarakat lingkungan sekolah menjadi sehat.

c. Indikator PHBS pada tatanan sekolah

Indikator perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah :

- 1) Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun.
- 2) Mengonsumsi jajanan sehat.
- 3) Menggunakan jamban bersih dan sehat.
- 4) Olahraga yang teratur dan terukur.
- 5) Memberantas jentik nyamuk.
- 6) Tidak merokok di lingkungan sekolah.
- 7) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan.
- 8) Membuang sampah pada tempatnya.

Pada penelitian ini indikator PHBS tatanan sekolah untuk upaya pencegahan diare yang digunakan yaitu mencuci tangan pakai sabun dengan air yang mengalir dan mengonsumsi jajanan sehat.

C. Konsep Cuci Tangan Pakai Sabun

1. Pengertian Cuci Tangan

Cuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Tujuannya adalah untuk menghilangkan dan membersihkan kotoran, kuman dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara (Dahlan dan Umrah, 2013). Cuci tangan merupakan salah satu cara untuk menghindari penyakit yang ditularkan melalui makanan. Kebiasaan mencuci tangan secara teratur perlu dilatih pada anak. Jika sudah terbiasa mencuci tangan sehabis bermain atau ketika akan makan, maka diharapkan kebiasaan tersebut akan terbawa sampai tua.

2. Waktu Penting Cuci Tangan

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebaiknya dilakukan pada lima waktu penting, yaitu:

- a) sebelum dan sesudah makan.
- b) sesudah buang air besar.
- c) sebelum memegang bayi.
- d) sesudah menceboki anak.
- e) sebelum menyiapkan makanan.
- f) sesudah bermain atau beraktivitas

Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir dapat memutuskan mata rantai kuman yang melekat di jari-jemari. Masyarakat termasuk anak sering mengabaikan mencuci tangan memakai sabun dengan air mengalir karena kurangnya pemahaman tentang kesehatan.

3. Langkah-Langkah Mencuci Tangan dengan Baik dan Benar

Teknik mencuci tangan yang benar harus menggunakan sabun dan di bawah air yang mengalir dengan langkah-langkah sebagai berikut (Kemenkes, 201) :

- a. Basahi tangan dengan air di bawah kran atau air mengalir.
- b. Ambil sabun cair secukupnya untuk seluruh tangan, akan lebih baik jika sabun yang mengandung antiseptik.
- c. Meratakan sabun dan gosokkan pada kedua telapak tangan, gosokkan sampai ke ujung jari.

- d. Kemudian telapak tangan kanan menggosok punggung tangan kiri dan lakukan secara bergantian yaitu telapak tangan kiri menggosok punggung tangan kanan.
- e. Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih.
- f. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci.
- g. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian dengan gerakan saling berputar.
- h. Letakkan ujung jari ke telapak tangan lalu gosok perlahan. Bilas dengan air bersih dan keringkan tangan dengan menggunakan tisu atau handuk.

D. Konsep Jajanan Sehat

1. Pengertian Makanan Jajanan

Makanan jajanan Menurut Food and Agriculture Organization (FAO) yang dikutip oleh Puspitasari (2013) makanan jajanan adalah makanan dan minuman yang disajikan dalam wadah atau sarana penjualan di pinggir jalan, tempat umum atau tempat lainnya, yang terlebih dahulu sudah dipersiapkan atau dimasak di tempat produksi, di rumah atau di tempat berjualan. Jajanan yang sehat mengandung gizi seperti kalori, protein, dan vitamin, meskipun lebih banyak kandungan kalorinya. Manfaat jajanan sehat di kantin sekolah yaitu dapat mengatasi rasa lesu atau kurang bersemangat selama anak berada di sekolah. Manfaat jajanan sehat di sekolah yaitu meningkatkan kesehatan dan kecerdasan siswa, sehingga siswa menjadi lebih berprestasi di sekolah.

2. Syarat Jajanan Sehat

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 942/Menkes/SK/VII/2003 pasal 9 disebutkan bahwa makanan jajanan yang diujikan harus dalam keadaan terbungkus dan atau tertutup. Pembungkus yang digunakan dan atau tutup makanan jajanan harus dalam keadaan bersih dan tidak mencemari makanan. Jajanan sehat adalah jajanan yang memiliki ciri sebagai berikut:

- a. Bebas dari lalat, semut, kecoa, dan binatang lain yang dapat membawa kuman penyakit serta bebas dari kotoran dan debu lain.
- b. Makanan yang dikukus, direbus, atau digoreng menggunakan panas yang cukup artinya tidak setengah matang.
- c. Disajikan dengan menggunakan alas yang bersih dan sudah dicuci lebih dahulu dengan air bersih.
- d. Pengambilan makanan yang terbuka hendaklah dilakukan dengan menggunakan sendok, garpu atau alat lain yang bersih, jangan mengambil makanan dengan tangan.
- e. Makanan dalam kemasan tidak kadaluarsa, selalu perhatikan tanggal kadaluarsa pada kemasan makanan, makanan yang telah melewati tanggal kadaluarsa berbahaya bagi kesehatan.
- f. Hindari makanan yang mengandung 5P yaitu terdapat bahan pengawet, pewarna, pemanis, penyedap dan pengenyal.

3. Dampak Jajan Sembarangan

Jajanan yang tidak terjamin kebersihannya bisa saja sudah tercemar kuman sehingga menyebabkan penyakit diare atau disentri, atau pada

makanan tersebut ada telur cacing yang menyebabkan penyakit cacingan. Jajan sembarangan juga tidak aman karena acap kali menggunakan zat pewarna, zat pengawet, bumbu penyedap yang belum tentu aman bagi kesehatan anak. Karena bahan makanan tambahan yang tidak aman dapat menjadi racun bagi tubuh. Reaksi yang ditimbulkan oleh keracunan makanan bisa seperti muntah, diare bahkan syok.

4. Contoh Jenis Jajanan Sehat Bagi Anak Sekolah Dasar

Makanan jajanan dapat berfungsi sebagai asupan gizi anak sekolah. Menjaga kadar gula darah agar anak sekolah tetap berkonsentrasi, untuk mempertahankan aktivitas fisik anak sekolah. Makanan selingan dapat berupa bekal dari rumah atau berupa Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS).

Jenis pangan jajanan anak sekolah dibedakan menjadi 4 jenis yaitu:

a. Makanan Utama

Kelompok makanan utama atau dikenal dengan istilah “jajanan berat” jajanan ini bersifat mengenyangkan. Contohnya: Mie ayam, bakso, bubur ayam, nasi goreng, gado-gado, soto, lontong isi sayur atau daging, dan lain-lain.

b. Camilan/snack

Camilan merupakan makanan yang biasa dikonsumsi diluar makanan utama. Camilan dibedakan menjadi 2 jenis yaitu camilan basah dan camilan kering. Camilan basah contohnya: gorengan, lemper, kue lapis, donat, jelly. Sedangkan camilan kering

contohnya: brondong jagung, keripik, biskuit, kue kering, dan permen.

c. Minuman

Minuman dibedakan menjadi dua kelompok yaitu minuman yang disajikan dalam gelas dan minuman yang disajikan dalam kemasan. Contoh minuman yang disajikan dalam gelas yaitu: air putih, es teh manis, es jeruk, dan berbagai macam minuman campur. Sedangkan minuman yang disajikan dalam kemasan contohnya: minuman ringan dalam kemasan (teh, sari buah, susu, yoghurt).

d. Jajanan Buah

Buah yang biasa menjadi jajanan anak sekolah yaitu buah yang masih utuh atau buah yang sudah dikupas dan dipotong. Buah utuh contohnya: manggis dan jeruk. Sedangkan buah potong contohnya: papaya, nanas, melon, semangka dan lain-lain.

E. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil mengerti seseorang yang dipengaruhi oleh perhatian dan tanggapan terhadap suatu objek tertentu melalui indra penglihat, pencium, dll. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra pendengar dan penglihat (Agustini, 2014). Dimana pengetahuan adalah domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang. (Notoatmodjo, 2010).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut (Pakpahan et al., 2021) Tingkatan pengetahuan yaitu :

a) Tahu (*know*)

Tahu adalah sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur bahwa Tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah sebagian suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat adalah sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen, tetapi masih di

dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan – rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Budiman & Riyanto, 2013) yaitu :

a) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses mengubah sikap dan perilaku individu atau kelompok serta usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan dapat mempengaruhi

proses belajar, karena semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah untuk mendapatkan informasi.

b) Informasi/media massa

Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan/peningkatan pengetahuan.

Perkembangan teknologi akan menyediakan bermacam media masaa yang dapat menginovasi pengetahuan masyarakat. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berupa sugesti yang mengarahkan pendapat seseorang. Adanya informasi yang baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut

c) Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang tanpa melalui penalaran mengenai hal baik atau buruk. Dengan begitu seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang karena adanya

interaksi timbal balik atau tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu,.

e) Pengalaman

Pengetahuan adalah cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

f) Usia

Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang didapat semakin banyak

F. Edukasi Kesehatan di Sekolah

1. Pengertian Edukasi Kesehatan

Edukasi atau pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain dengan adanya pendidikan kesehatan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku kesehatan dari sasaran. (Notoatmodjo, 2012). Pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai pemberian informasi, instruksi, atau peningkatan pemahaman terkait kesehatan. Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan terkait pentingnya edukasi atau pendidikan kesehatan dalam penelitian ini yaitu

edukasi dapat diberikan kepada anak sekolah dasar dengan tujuan agar anak akan mendapatkan sebuah informasi kesehatan sehingga anak akan terhindar dari macam-macam penyakit.

2. Metode Pendidikan Kesehatan di Sekolah

Promosi kesehatan tidak terlepas dari kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Berikut ini diuraikan beberapa metode pendidikan atau promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2010):

a. Metode Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.

b. Metode Kelompok

Dalam memilih metode kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

c. Metode Massa

Metode pendidikan kesehatan secara massa dipakai untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada

masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Karena sasaran promosi ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut.

3. Media Pembelajaran

a. Pengertian Media.

Media adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika seperti TV, radio, computer dan lain-lain serta media luar ruang sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya ke arah positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

b. Jenis Media berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan, media ini dibagi menjadi berbagai jenis media yaitu:

- 1) Media Cetak : booklet, leaflet, poster, flyer, flipchart, surat kabar, majalah, dan lain-lain.
- 2) Media elektronik: Televisi, Radio, Video, Slide, dan Film Strip.
- 3) Media Luar Ruang: billboard, megatron, spanduk, baligo, dan lain-lain.
- 4) Media Permainan: permainan papan, simulasi, tekateki, kartu.

4. Edukasi melalui Kartu Kuartet

- a. Pengertian permainan kartu kuartet oleh Setiyorini (2013) bahwa kartu kuartet adalah sejenis permainan yang terdiri atas beberapa jumlah kartu bergambar, dari kartu tersebut tertera keterangan berupa tulisan yang menerangkan gambar tersebut. Tulisan yang menerangkan gambar itu biasanya ditulis dengan tinta berwarna. Menurut Hans Daeng dalam Andang (2009:17) permainan edukasi adalah bagian mutlak dari kehidupan anak dan permainan merupakan bagian integral dari proses pembentukan kepribadian anak. Salah satu media yang dapat digunakan dalam proses belajar mengajar adalah media permainan edukasi. Anak dapat belajar berbagai kesempatan dan kegiatan baik didalam sekolah maupun diluar sekolah serta dapat membuat suasana lingkungan belajar menjadi menyenangkan, segar, hidup, bahagia, santai namun tetap memiliki suasana belajar yang kondusif. Dalam permainan kartu kuartet ini terdapat aturan-aturan dan langkah-langkah yang harus diikuti oleh para pemain.
- b. Langkah-langkah Permainan Kartu Kuartet

Dalam permainan kartu kuartet ini terdapat beberapa aturan-aturan yang mengikat para pemain. Menurut Prasidya (2017) langkah-langkah permainan kartu kuartet yang telah di kembangkan olehnya yaitu:

1. Jumlah pemain dalam permainan kartu kuartet yaitu 3-5 orang.

Di awal permainan setiap pemain memegang 4 kartu yang

dibagikan oleh pengocok kartu dan sisa kartu ditumpuk kemudian diletakkan di tengah-tengah pemain.

2. Dalam permainan ini setiap pemain akan mendapat giliran sebagai pemain penebak dan pemain tertebak. Pemain penebak merupakan pemain yang mendapat giliran untuk menebak kata keterangan gambar kartu yang dimiliki pemain tertebak. Sedangkan pemain tertebak merupakan pemain yang memiliki kartu tema yang disebutkan oleh pemain penebak.
3. Dalam permainan kartu kuartet ini, pemain diminta untuk mengumpulkan anggota kartu tema dengan lengkap. Satu tema kartu terdiri dari 4 anggota kartu.
4. Apabila pemain dapat mengumpulkan 4 buah anggota kartu dengan tema kartu yang sama, maka pemain dapat meletakkan kartu yang sudah lengkap tersebut ke depan pemain.
5. Saat pemain penebak menyebutkan tema kartu, maka pemain tertebak dapat menjawab “Ya”, jika memiliki anggota kartu dengan tema yang disebutkan oleh pemain penebak. Pemain penebak diberi kesempatan menebak kartu satu kali kepada setiap pemain tertebak.
6. Jika pemain penebak kurang tepat dalam menebak kata, maka pemain tertebak menjawab “Tidak”.
7. Permainan kartu kuartet dianggap selesai setelah semua kartu berhasil ditebak dan dikumpulkan oleh para pemain.

c. Kelebihan dan Kekurangan Kartu Kuartet

Menurut Kamil dalam Prasyidya (2017) kartu kuartet memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan kartu kuartet yaitu:

1. Praktis, karena mudah dibawa kemana-mana, mudah dalam penyajian, mudah dimainkan dimana saja.
2. Dapat digunakan untuk kelompok besar atau kecil.
3. Selain guru, siswa juga dapat secara aktif untuk ikut dilibatkan di dalam penyajiannya.
4. Permainan kartu kuartet dapat meningkatkan kemampuan berbicara dan menyimak siswa, karena terjadi interaksi antarsiswa;
5. Dapat membantu siswa dalam menemukan gagasan atau ide tulisan yang sistematis;
6. Dapat membantu dan memudahkan guru dalam upaya menumbuhkan minat dan motivasi siswa untuk belajar.

Selain memiliki kelebihan, permainan kartu kuartet ini memiliki kekurangan, antara lain:

1. Permainan ini dapat diikuti dengan jumlah pemain yang tidak banyak, karena jumlah kartu yang terbatas;
2. Masih diperlukannya variasi desain kartu kuartet agar dapat lebih menarik.

d. Langkah-langkah Pembuatan Kartu Kuartet

Pembuatan kartu kuartet mengacu pada langkah-langkah yang terdapat pada p-proses menurut Sugiyono (2015), sebagai berikut:

1. Tahap analisis

Analisis merupakan tahap awal dalam membuat suatu program. Pada tahap analisis ini peneliti harus memahami masalah kesehatan yang dihadapi yaitu penyakit, mengenal sasaran yang akan diintervensi, memahami saluran komunikasi. Sehingga media sesuai dengan kebutuhan sasaran.

2. Tahap desain strategis

Desain strategi ini mencakup tujuan komunikasi, segmentasi sasaran, membuat strategi komunikasi, membuat strategi pesan dan media.

3. Tahap pengembangan dan uji coba

Pada tahap ini yang dilakukan yaitu berupa pengembangan konsep, bahan, pesan. Beberapa hal yang dilakukan dalam tahap ini yaitu:

- a) Pengembangan

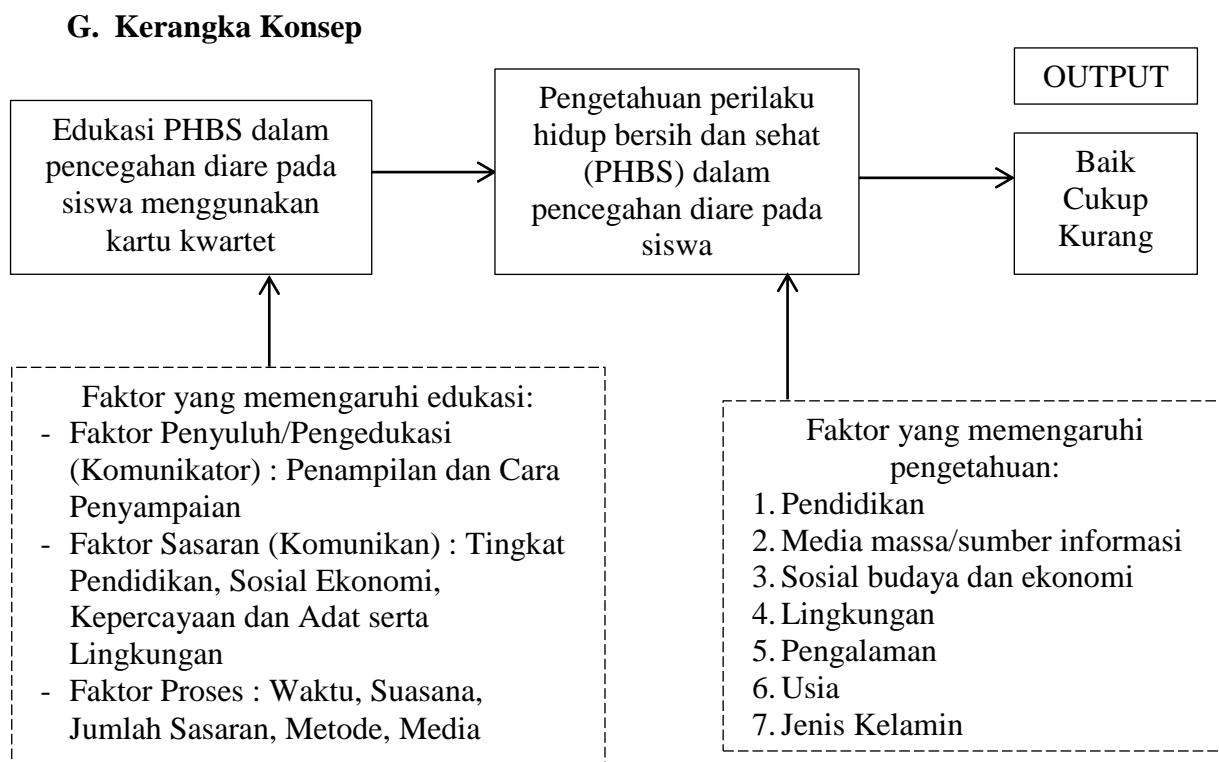
Tahap pengembangan yang dilakukan adalah mengembangkan media kartu kuartet permainan anak menjadi sebuah media pesan kesehatan. Mulai dari pengkajian sampai desain produk.

- b) Pengujian

Validasi desain, proses untuk menentukan kelayakan bentuk, isi dan materi kartu kuartet sebagai salah satu produk pembelajaran. Validasi kartu kuartet meliputi penilaian oleh dosen ahli media jurusan Promosi Kesehatan.

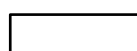
Dalam penelitian ini analisis digunakan untuk mengolah data yang diperoleh melalui kuesioner dalam bentuk skor.

Hal ini untuk mengetahui kelayakan media yang dibuat.

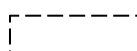


Gambar 1 Kerangka Konsep

KETERANGAN :



: YANG DI TELITI



: YANG TIDAK DI TELITI

H. Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah :

H_a : Ada Pengaruh Edukasi PHBS Menggunakan Kartu Kwartet Terhadap Pengetahuan Siswa dalam Pencegahan Diare di SDN Gadang 4 Kota Malang.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Experimental* dengan desain *Nonequivalent Control Group Design*. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan perlakuan kepada kelompok eksperimen dan menyediakan kelompok kontrol sebagai pembanding. Desain ini terdiri atas dua kelompok yang masing-masing diberikan *pretest* dan *posttest* yang kemudian diberi perlakuan dengan menggunakan permainan edukatif kartu kwaret dan tanpa menggunakan permainan edukatif kartu kwaret. Langkah-langkah desain *quasi eksperimen* kelompok *nonequivalent control group design* dapat dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 1 Desain Penelitian

Kelompok	Pretest	Perlakuan	Posttest
E	O ₁	X	O ₂
K	O ₃	-	O ₄

Keterangan:

E : Kelompok eksperimen (kelompok yang diberi perlakuan dengan kartu kwaret)

K : Kelompok kontrol (kelompok yang tidak diberi perlakuan dengan kartu kwaret)

O₁ : *pretest* kelompok eksperimen

O₂ : *posttest* kelompok eksperimen\

- O3 : *pretest* kelompok kontrol
 O4 : *posttest* kelompok kontrol
 X : Penggunaan media kartu kwartet

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas 5 SDN Gadang 4 Kota Malang yang berjumlah 57 siswa.

2. Sampel Penelitian

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus *Lemeshow*, didapatkan jumlah sampel sebanyak 50 responden dengan pembagian kelompok eksperimen sebanyak 25 responden dan kelompok kontrol 25 responden. Adapun perhitungannya sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)}$$

Gambar 2 Rumus Pengambilan Sampel

Keterangan:

n : Besar sampel

$Z^2_{1-\alpha/2}$: Z score pada $1-\alpha/2$ tingkat kepercayaan

p : Estimasi proporsi

d : Presisi absolut

N : Jumlah populasi

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{1,96 \cdot 1,96 \cdot 0,5 (1 - 0,5)^{57}}{0,05 \cdot 0,05 (57 - 1) + 1,96 \cdot 1,96 \cdot 0,5 (1 - 0,5)} \\
 &= \frac{54,7428}{0,14 + 0,9604} \\
 &= \frac{54,7428}{1,1004} \\
 &= 49,748 = 50
 \end{aligned}$$

3. Teknik Sampling

Dalam penelitian ini, teknik yang dipakai adalah *Purposive Sampling*. Purposive sampling adalah teknik pengambilan data dengan pertimbangan tertentu. Adapun kriteria yang harus dipenuhi yaitu:

a. Kriteria inklusi

- 1) Semua siswa kelas 5 SDN Gadang 4 Kota Malang
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Sehat jasmani dan rohani
- 4) Bisa membaca dan menulis

b. Kriteria eksklusi

- 1) Tidak bisa membaca dan menulis
- 2) Responden yang berhalangan hadir
- 3) Tidak bersedia menjadi responden

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 4 Mei 2023 – 16 Mei 2023.

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di SDN Gadang 4 Kota Malang.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan kegiatan menguji hipotesis yaitu menguji kecocokan antara teori dan fakta empiris di dunia nyata. Variabel penelitian pada dasarnya merupakan sesuatu hal yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel penelitian menjadi aspek fokus dari penelitian yang dilakukan yaitu :

1. Variabel Independen

Dalam penelitian ini variabel independennya yaitu : edukasi PHBS menggunakan kartu kwartet.

2. Variabel Dependen

Dalam penelitian ini variabel dependennya yaitu : Pengetahuan siswa terkait pencegahan diare.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 2 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran dan Klasifikasi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menggunakan kartu kwartet	Pemberian informasi tentang PHBS melalui penyuluhan dengan media kartu kwartet, kartu kwartet merupakan salah satu media penyampaian informasi yang efektif dan menyenangkan untuk digunakan pada sasaran anak sekolah karena dapat membangun serta mengaktifkan imajinasi siswa dengan gambar-gambar yang disajikan untuk menarik ketertarikan sasaran.	Memberikan edukasi kepada sasaran	Kartu kwartet	Sebelum dilakukan edukasi Setelah dilakukan edukasi	-
2.	Pengetahuan dalam pencegahan diare	Kemampuan sasaran dalam menjawab kuesioner sebelum & sesudah diberikan edukasi pada siswa sebagai upaya dalam pencegahan diare di lingkungan sekolah	Menggunakan lembar kuisisioner yang telah diuji pada sasaran dan tujuan serupa dengan penelitian yang dilakukan, jika jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0.	Kuesioner	1. Baik (80-100) 2. Cukup (60-79) 3. Kurang (<59)	Ordinal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a) Data Primer

Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian. Dilakukan dengan melakukan wawancara kepada petugas uks, guru kelas V dan Kepala SDN Gadang 4 Kota Malang terkait data atau kasus diare, jumlah siswa kelas 5, pernah/belum pernah mendapatkan edukasi terkait diare serta pengetahuan siswa tentang pencegahan diare.

b) Data Sekunder

Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data sekunder adalah buku dan jurnal yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

a. Wawancara

Wawancara yang digunakan adalah wawancara tidak terstruktur kepada petugas UKS, guru kelas V dan Kepala SDN Gadang 4 Kota Malang.

b. Dokumentasi

Pada penelitian ini, teknik dokumentasi dilakukan untuk mengumpulkan data atau jumlah kasus diare dalam 3 bulan terakhir dan foto penelitian di lapangan.

c. Tes

Penelitian ini menggunakan *pretest* dan *posttest* dalam mengambil data di lapangan. Tes ini digunakan untuk mengukur pengetahuan siswa dalam pencegahan diare. Tes ini berbentuk pilihan ganda.

G. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner

Dalam penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang bersifat tertutup, dimana kuesioner dibuat sedemikian rupa sehingga responden hanya tinggal memilih atau menjawab pertanyaan yang telah disediakan. Kuesioner yang digunakan untuk penelitian ini terdiri dari 15 pertanyaan, untuk setiap jawaban yang benar diberi skor 1 sedangkan untuk jawaban yang salah diberi skor 0.

2. Kartu Kwartet

Kartu kwartet memiliki bentuk persegi panjang yang berisi gambar, teks maupun simbol. Dalam penelitian ini menggunakan 9 kategori tema. 1 tema terdiri dari 4 kartu yang memiliki warna bervariasi serta terdapat gambar dan teks. Teks pada kartu kwartet tersebut meliputi gejala diare, penyebab diare, upaya pencegahan diare, peralatan cuci tangan, waktu penting cuci tangan, langkah-langkah cuci tangan, syarat jajanan sehat, contoh jajanan sehat serta jajanan tidak sehat. Kartu kwartet dalam penelitian ini sudah dilakukan uji validitas atau validasi media oleh ahli media poltekkes kemenkes malang.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat untuk memperoleh jawaban dari responden. Untuk menilai kualitas kuesioner, maka perlu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

1. Uji Validitas

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner milik peneliti sendiri. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan siswa/i tentang diare dengan jumlah sampel sebanyak 15 responden.

Uji validitas merupakan pengujian untuk mengetahui valid tidaknya setiap item pernyataan yang digunakan dalam kuesioner. Item dinyatakan valid jika nilai r hitung item lebih dari nilai r tabel ($r_{hitung} > r_{tabel}$). Pengujian dilakukan menggunakan uji *Pearson Correlation* dengan diperoleh hasil dalam setiap 15 item pertanyaan $r_{hitung} > r_{tabel}$ yang artinya valid, sehingga seluruh item pertanyaan tersebut dapat digunakan di penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan pengujian untuk mengetahui keseluruhan item pernyataan yang digunakan dalam kuesioner reliabel atau tidak. Suatu variabel dikatakan reliabel jika nilai α cronbach nya $> 0,6$ dan variabel dikatakan tidak reliabel jika nilai α cronbach nya $< 0,60$. Pengujian kuesioner dalam penelitian ini dilakukan menggunakan uji *Cronbach Alpha* terhadap angket pengetahuan.

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Pengumpulan jurnal, studi pendahuluan, pembuatan proposal skripsi, konsultasi dengan dosen pembimbing.
- b. Melakukan ujian seminar proposal, revisi, dan pengesahan proposal skripsi.
- c. Peneliti meminta izin kepada Ketua Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan untuk melakukan penelitian.
- d. Peneliti meminta izin kepada Ketua Jurusan Kesehatan Terapan untuk melakukan penelitian.
- e. Peneliti meminta izin kepada Kepala Sekolah SDN Gadang 4 Kota Malang untuk melakukan penelitian.
- f. Peneliti meminta kepada wakil responden untuk mengisi *informed consent*.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Minggu pertama (kelompok kontrol):
 - 1) Pengambilan data pada kelompok kontrol dilakukan pada hari kamis dan jumat, 4 dan 5 Mei 2023 di SDN Gadang 4 Kota Malang Mulai Pukul 08.00 - 10.00 pada kelas 5-A dengan jumlah responden 25 orang sebagai kelompok kontrol.
 - 2) Pada hari kamis tanggal 4 Mei 2023, peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat dilakukannya penelitian ini kepada responden.
 - 3) Peneliti menjelaskan kepada responden cara pengisian kuesioner.

- 4) Peneliti meminta responden untuk mengisi lembar kuisisioner *pre-test* penelitian dengan durasi pengerjaan selama 10 menit dan dipandu oleh peneliti.
- 5) Peneliti mengumpulkan kembali lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden.
- 6) Peneliti memberikan edukasi PHBS dalam pencegahan diare tanpa menggunakan media kartu kwartet.
- 7) Pada hari jumat tanggal 5 Mei 2023, peneliti kembali dan melakukan edukasi kesehatan tentang diare dan pencegahannya melalui PHBS tanpa menggunakan media kartu kwartet.
- 8) Kemudian responden diberi *posttest* untuk mengukur pengetahuan setelah diberikan edukasi pada kelompok kontrol dengan durasi pengerjaan selama 10 menit.
- 9) Peneliti mengumpulkan lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden.

d. Minggu kedua (kelompok eksperimen) :

- 1) Pengambilan data pada kelompok eksperimen dilakukan pada hari senin dan selasa, 15 dan 16 Mei 2023 di SDN Gadang 4 Kota Malang Mulai Pukul 08.00 - 10.00 pada kelas 5-B dengan jumlah responden 25 orang sebagai kelompok perlakuan.
- 2) Pada hari senin tanggal 15 Mei 2023, peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat dilakukannya penelitian ini kepada responden.
- 3) Peneliti menjelaskan kepada responden cara pengisian kuesioner.

- 4) Peneliti meminta kepada responden untuk mengisi lembar kuisisioner *pre-test* penelitian dengan durasi pengerjaan selama 10 menit dengan dipandu oleh peneliti.
- 5) Peneliti mengumpulkan lembar kuisisioner yang telah diisi oleh responden.
- 6) Peneliti memberikan edukasi PHBS dalam pencegahan diare kepada kelompok eksperimen.
- 7) Pada hari selasa tanggal 16 Mei 2023, peneliti kembali dan melakukan edukasi PHBS dalam pencegahan diare kemudian memfasilitasi responden dalam melakukan permainan edukatif kartu kwartet.
- 8) Peneliti menjelaskan cara permainan kartu kwartet.
- 9) Permainan ini dibagi menjadi 5 sesi dilakukan secara bergantian, karena setiap sesi hanya dilakukan oleh 5 pemain atau responden.
- 10) Responden diberi *posttest* untuk mengukur pengetahuan setelah diberikan edukasi pada kelompok eksperimen dengan durasi pengerjaan selama 10 menit.
- 11) Peneliti mengumpulkan lembar kuisisioner yang telah diisi oleh responden.

3. Penyusunan laporan hasil penelitian.

J. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Editing dilakukan untuk memeriksa kembali kebenaran data

yang diperoleh atau dikumpulkan. Kuesioner yang telah terkumpul kemudian dilakukan pengecekan kelengkapan data.

b. Coding

Pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori, meliputi :

1) Responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Responden 3 = R3, dan seterusnya.

2) Umur

10 Tahun = U1

11 Tahun = U2

3) Jenis Kelamin

Laki-laki = G1

Perempuan = G2

4) Indikator Pengetahuan

Tahu = C1

Mampu = C2

Aplikasi = C3

5) Pengetahuan tentang Pencegahan Diare

Baik = P1

Cukup = P2

Kurang = P3

6) Kelompok/*Group*

Kelompok kontrol/ Kelas 5A = K1

Kelompok perlakuan/ Kelas 5B = K2

7) Informasi

Pernah = I1

Belum pernah = I2

8) Sumber Informasi

Orang tua = S1

Petugas Kesehatan = S4

Guru = S2

Baca buku, dll = S5

Teman = S3

Internet = S6

c. Scoring

Pada tahap scoring dilakukan pemberian nilai untuk setiap kuesioner yang dikerjakan oleh responden.

1) Skoring Kategori Pengetahuan

a) Baik = 80-100

b) Cukup = 60-79

c) Kurang = <59

Jawaban Kuesioner Pengetahuan

a) Benar = 1

b) Salah = 0

d. Tabulating Data

Tabulasi dibuat dengan menyusun dan menghitung data kemudian hasil disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dihitung dengan persentasi. Proses tabulasi dilakukan dengan cara

manual dimasukkan dalam tabel mastersheet dengan bantuan komputer aplikasi SPSS.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$P = \frac{X}{N} \times 100 \%$$

Gambar 3 Rumus Analisis Univariat

Keterangan :

P = Presentase

X = jumlah kejadian pada responden

N = jumlah seluruh responden

Standar nilai untuk interpretasi data adalah sebagai berikut :

- 1) 0 % : Tak satupun responden
- 2) 1 - 25 % : Sebagian kecil responden
- 3) 26 – 49 % : Hampir setengah responden
- 4) 50 % : Setengah responden
- 5) 51 – 75 % : Sebagian besar responden
- 6) 76 – 99 % : Hampir seluruh responden
- 7) 100 % : Seluruh responden

b. Analisis Bivariat

1) Uji Normalitas

Uji normalitas data digunakan untuk menguji apakah data terdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas dilakukan sebelum melakukan uji hipotesis. Pada penelitian ini menggunakan uji

normalitas *Shapiro-wilk*. Uji normalitas data dikatakan terdistribusi normal jika nilai signifikansinya $> 0,05$ dan data tidak normal jika nilai signifikansinya $< 0,05$. Pada penelitian ini didapatkan hasil uji normalitas *Shapiro-wilk*, dengan *pre-test* kelompok kontrol 0,015 dan hasil *post-test* kelompok kontrol 0,000. Pada kelompok eksperimen hasil *pre-test* 0,011 dan *post-test* 0,000 yang artinya data tidak terdistribusi normal.

2) Uji Hipotesis

Pada penelitian ini menggunakan uji *Mann Whitney U Test* yaitu uji statistik komparasi dua sampel bebas menggunakan derajat kemaknaan $p < 0,05$. Syarat uji *Mann Whitney* adalah sebagai berikut:

- 1) Data sampel tidak berdistribusi normal.
- 2) Dua kelompok sampel yang saling independen atau tidak berhubungan/tidak berpengaruh satu sampel (anggota sampel dua kelompok berbeda).
- 3) Sampel berskala data ordinal atau interval.

Adapun untuk uji statistik U menggunakan rumus yaitu :

$$U_1 = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_2 (n_2 + 1)}{2} - \sum R_2$$

$$U_2 = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_1 (n_1 + 1)}{2} - \sum R_1$$

Gambar 4 Rumus Analisis Bivariat

Keterangan :

U1 = Statistik uji U1

U2 = Statistik uji U2

R1 = Jumlah rank sampel 1

R2 = Jumlah rank sampel 2

n1 = banyaknya anggota sampel 1

n2 = banyaknya anggota sampel 2

Kriteria pengambilan kesimpulan adalah sebagai berikut :

- 1) Jika nilai probabilitas $< 0,05$ maka H_a diterima.
- 2) Jika nilai probabilitas $> 0,05$ maka H_a ditolak.

K. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah segala prinsip etis dalam melakukan penelitian, yang dimulai dari pembuatan Skripsi hingga publikasi hasil dari penelitian tersebut. Di dalam penelitian ini menerapkan etika penelitian :

1. Lembar Persetujuan (*informed consent*)

Informed consent yaitu peneliti meminta persetujuan kepada wakil responden yaitu guru atau wali kelas untuk menandatangani formulir persetujuan.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Pada penelitian ini peneliti tidak mencantumkan nama responden, hanya memberikan kode pada lembar kuesioner.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan jaminan dari peneliti untuk menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah –masalah

laina. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti.

4. Kelayakan Etik (*Ethical Clearance*)

Kelayakan etik adalah pernyataan tertulis oleh *Institutional Review Board* tentang studi organisme hidup (manusia, hewan, tumbuhan) bahwa suatu proyek penelitian dapat dilakukan setelah memenuhi persyaratan tertentu. Penelitian atau penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek penelitian harus disetujui secara etik.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SDN Gadang 4 Kota Malang. SDN Gadang 4 Kota Malang beralamat di Jl. Kolonel Sugiono Gg.11 No.24, Gadang, Kec. Sukun, Kota Malang, Jawa Timur.

Fasilitas pendukung sarana pembelajaran di SDN Gadang 4 Kota Malang antara lain 12 ruang kelas belajar, setiap kelas memiliki pojok baca, ruang perpustakaan, ruang guru, kantin sekolah, lapangan, ruang UKS, mushola dan taman siswa. Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan informasi bahwa pihak UKS dan sekolah belum pernah mendapatkan informasi kesehatan mengenai diare dan pencegahan melalui PHBS.

B. Data Umum

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Informasi dan Sumber Informasi Siswa Kelas V SDN Gadang 4 Kota Malang Tahun 2023

Karakteristik Anak	Kelompok			
	Eksperimen		Kontrol	
	f	%	f	%
Usia				
10 Tahun	2	8%	3	12%
11 Tahun	23	92%	22	88%
Total	25	100%	25	100%
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	16	64%	15	60%
Perempuan	9	36%	10	40%
Total	25	100%	25	100%
Informasi				
Pernah	9	36%	6	24%
Belum pernah	16	64%	19	76%
Total	25	100%	25	100%

Karakteristik Anak	Kelompok			
	Eksperimen		Kontrol	
	f	%	f	%
Sumber Informasi				
Orang tua	3	33,33%	2	33,33%
Petugas Kesehatan	0	0%	0	0%
Guru	6	66,67%	4	66,67%
Baca buku	0	0%	0	0%
Teman	0	0%	0	0%
Internet	0	0%	0	0%
Total	9	100%	6	100%

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa karakteristik usia anak menunjukkan pada kelompok eksperimen hampir seluruh responden (92%) berusia 11 tahun. Pada kelompok kontrol hampir seluruh responden (88%) berusia 11 tahun. Jenis kelamin pada kelompok eksperimen sebagian besar (64%) berjenis kelamin laki-laki serta pada kelompok kontrol sebagian besar (60%) berjenis kelamin laki-laki. Pada kelompok eksperimen sebagian besar responden (64%) belum pernah mendapatkan informasi dan pada kelompok kontrol hampir seluruh responden (76%) belum pernah mendapatkan informasi. Sumber informasi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebagian besar responden (66,67%) mendapatkan informasi dari guru.

C. Data Khusus

1. Hasil Identifikasi Pengetahuan Sebelum Perlakuan (*Pretest*) pada Kelompok Kontrol Tahun 2023

Hasil pengetahuan siswa tentang pencegahan diare pada siswa kelas V SDN Gadang 4 Kota Malang sebelum perlakuan (*pretest*) pada kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 5 berikut ini:

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa Kelas V SDN Gadang 4 Kota Malang tentang Pencegahan Diare Sebelum Perlakuan (*Pretest*) pada Kelompok Kontrol Tahun 2023

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	6	24%
2	Cukup	11	44%
3	Kurang	8	32%
	Total	25	100%

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil bahwa pengetahuan pencegahan diare sebelum perlakuan (*pretest*) pada kelompok kontrol hampir setengah responden memiliki pengetahuan cukup (44%).

2. Hasil Identifikasi Pengetahuan Sesudah Perlakuan (*Posttest*) pada Kelompok Kontrol Tahun 2023

Hasil pengetahuan siswa tentang pencegahan diare pada siswa kelas V SDN Gadang 4 Kota Malang sesudah perlakuan (*posttest*) pada kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 6 berikut ini:

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa Kelas V SDN Gadang 4 Kota Malang tentang Pencegahan Diare Sesudah Perlakuan (*Posttest*) pada Kelompok Kontrol Tahun 2023

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	14	56%
2	Cukup	6	24%
3	Kurang	5	20%
	Total	25	100%

Berdasarkan tabel 5 di atas, didapatkan hasil bahwa pengetahuan pencegahan diare sesudah perlakuan (*posttest*) pada kelompok kontrol sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik (56%).

3. Hasil Identifikasi Pengetahuan Sebelum Perlakuan (*Pretest*) pada Kelompok Eksperimen Tahun 2023

Hasil pengetahuan siswa tentang pencegahan diare pada siswa kelas V SDN Gadang 4 Kota Malang sebelum perlakuan (*pretest*) pada kelompok eksperimen dapat dilihat pada tabel 7 berikut ini:

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa Kelas V SDN Gadang 4 Kota Malang tentang Pencegahan Diare Sebelum Perlakuan (*Pretest*) pada Kelompok Eksperimen Tahun 2023

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	9	36%
2	Cukup	10	40%
3	Kurang	6	24%
	Total	25	100%

Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil bahwa pengetahuan pencegahan diare sebelum perlakuan (*pretest*) pada kelompok eksperimen hampir setengah responden memiliki pengetahuan cukup (40%).

4. Hasil Identifikasi Pengetahuan Sesudah Perlakuan (*Posttest*) pada Kelompok Eksperimen Tahun 2023

Hasil pengetahuan siswa tentang pencegahan diare pada siswa kelas V SDN Gadang 4 Kota Malang sesudah perlakuan (*posttest*) pada kelompok eksperimen dapat dilihat pada tabel 8 berikut ini:

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa Kelas V SDN Gadang 4 Kota Malang tentang Pencegahan Diare Sesudah Perlakuan (*Posttest*) pada Kelompok Eksperimen Tahun 2023

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	22	88%
2	Cukup	2	8%
3	Kurang	1	4%
	Total	25	100

Berdasarkan tabel 7 didapatkan hasil bahwa pengetahuan pencegahan diare sesudah perlakuan (*posttest*) pada kelompok eksperimen hampir seluruh responden memiliki pengetahuan baik (88%).

5. Hasil Analisa Uji Mann-Whitney Antara Kelompok Kontrol Dan Kelompok Eksperimen pada Sebelum Perlakuan (*Pretest*) dan Sesudah Perlakuan (*Posttest*) Terhadap Pengetahuan Siswa Kelas V SDN Gadang 4 Kota Malang terkait Pencegahan Diare Tahun 2023

Dalam penelitian ini menggunakan Uji Mann-Whitney. Pemilihan uji ini disebabkan karena ingin membandingkan antara dua sampel yang berbeda atau sampel yang tidak berpasangan. Untuk kelompok eksperimen edukasi menggunakan media kartu kwartet dan untuk kelompok kontrol edukasi tanpa menggunakan media kartu kwartet. Diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 8 Hasil Uji Mann-Whitney Sebelum Perlakuan (*Pretest*)

No	Pengetahuan	Kontrol		Eksperimen		p
		F	%	f	%	
1	Baik	6	24%	9	36%	0.357
2	Cukup	11	44%	10	40%	
3	Kurang	8	32%	6	24%	
	Total	25	100%	25	100%	

Hasil uji Mann-Whitney untuk membandingkan kelompok kontrol (kelompok edukasi tanpa kartu kwartet) dan kelompok eksperimen (kelompok edukasi menggunakan kartu kwartet) terhadap pengetahuan pencegahan diare sebelum diberikan perlakuan (*pre-test*) diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,357 ($p > 0,05$) sehingga menunjukkan kondisi awal pengetahuan pencegahan diare antara kelompok kontrol dan kelompok

eksperimen adalah sama (tidak terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen).

Tabel 9 Hasil Uji Mann-Whitney Sesudah Perlakuan (*Posttest*)

No	Pengetahuan	Kontrol		Eksperimen		p
		f	%	f	%	
1	Baik	14	56%	22	88%	0.012
2	Cukup	6	24%	2	8%	
3	Kurang	5	20%	1	4%	
	Total	25	100%	25	100%	

Hasil uji Mann-Whitney untuk membandingkan kelompok kontrol (kelompok edukasi tanpa kartu kwartet) dan kelompok eksperimen (kelompok edukasi menggunakan kartu kwartet) terhadap pengetahuan pencegahan diare diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,012 ($p < 0,05$) sehingga menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol (kelompok edukasi tanpa kartu kwartet) dan kelompok eksperimen (kelompok edukasi menggunakan kartu kwartet) sesudah diberikan perlakuan (*post-test*). Sehingga edukasi PHBS menggunakan kartu kwartet yang diberikan pada kelompok eksperimen lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa dalam pencegahan diare dibandingkan pada kelompok kontrol.

D. Pembahasan

1. Pengetahuan Sebelum Diberikan Edukasi Menggunakan Kartu Kwartet

Hasil *pre-test* pengetahuan pada perlakuan edukasi tanpa menggunakan kartu kwartet sebagian kecil responden memiliki

pengetahuan baik, hampir setengah responden memiliki pengetahuan cukup dan hampir setengah responden memiliki pengetahuan kurang. Pada hasil *pre-test* pengetahuan pada perlakuan edukasi menggunakan kartu kwartet hampir setengah responden memiliki pengetahuan baik, hampir setengah responden memiliki pengetahuan cukup dan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan kurang. Kurangnya pengetahuan ini terjadi karena sebagian besar responden belum pernah mendapatkan informasi mengenai PHBS dalam pencegahan diare baik dari pihak sekolah, tenaga kesehatan maupun media. Kurangnya sumber informasi tentang kesehatan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pernyataan tersebut sejalan dengan teori (Notoatmodjo, 2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang.

Menurut Notoatmodjo dalam Meri Syakila 2021 pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba. Pengetahuan dapat diperoleh melalui informasi yang disampaikan tenaga profesional kesehatan, orang tua, guru, buku, media, dan sumber lainnya. Pengetahuan juga bisa didapat melalui pengalaman. Jika seseorang memperoleh sumber informasi melalui media informasi dan sumber informasi lainnya, maka akan memberikan pengaruh dalam peningkatan pengetahuan. Sebaliknya, jika seseorang tidak mendapatkan

informasi melalui media dan sumber informasi lainnya, maka dapat menyebabkan seseorang memiliki pengetahuan yang kurang.

2. Pengetahuan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Kartu Kwartet

Hasil *posttest* pengetahuan menunjukkan bahwa pada perlakuan edukasi menggunakan kartu kwartet hampir seluruh responden memiliki pengetahuan baik dan hanya sebagian kecil responden memiliki pengetahuan cukup. Sedangkan hasil *posttest* pada kelompok perlakuan edukasi tanpa menggunakan kartu kwartet sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik dan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan cukup dan pengetahuan kurang. Dari hasil tersebut, diperoleh adanya perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kelompok edukasi menggunakan kartu kwartet dan kelompok edukasi tanpa menggunakan kartu kwartet sesudah diberikan perlakuan (*post-test*).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian milik Fadilah, dkk (2017) yang menunjukkan pengaruh yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah menggunakan kartu kwartet berbasis multimedia dalam merubah pengetahuan siswa tentang PHBS. Dalam hasil penelitian tersebut terjadi peningkatan pengetahuan tentang PHBS, seluruh responden memiliki pengetahuan baik. Hasil tersebut terjadi peningkatan karena setelah dilakukan edukasi menggunakan media kartu kwartet, responden akan mendapatkan informasi yang tepat dan benar melalui media tersebut, sehingga dalam menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti melalui kuesioner dapat dijawab dengan sempurna. Dengan demikian pentingnya peran edukasi dengan materi serta menggunakan media yang tepat dan sesuai sasaran dapat meningkatkan nilai pengetahuan

responden menjadi kategori yang lebih baik dari sebelum diberikan edukasi.

3. Analisis Pengaruh Edukasi PHBS Menggunakan Kartu Kwartet terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa dalam Pencegahan Diare

Pada uji statistik menggunakan Uji Mann-Whitney diperoleh informasi bahwa edukasi menggunakan kartu kwartet terbukti berpengaruh dan efektif secara signifikan dalam pemberian edukasi. Dapat diartikan bahwa kedua kelompok tersebut mengalami pengaruh dalam peningkatan pengetahuan setelah diberikan intervensi. Sedangkan pengaruh yang jauh lebih banyak yaitu pada kelompok perlakuan yang diberikan intervensi menggunakan media kartu kwartet dibandingkan kelompok tanpa menggunakan kartu kwartet saat diberikan intervensi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Tusniati (2018), bahwa tingkat pengetahuan pencegahan diare pada siswa setelah diberikan permainan kartu kwartet terdapat peningkatan dengan hasil sebagian besar siswa berada pada tingkat pengetahuan baik dan sebagian kecil berada pada tingkat pengetahuan cukup. Sehingga, ada pengaruh yang signifikan edukasi menggunakan kartu kwartet terhadap pengetahuan pencegahan diare pada siswa SD di SDN 11 Kesiman Denpasar Tahun.

Dalam melakukan edukasi atau penyuluhan kesehatan sebaiknya menggunakan materi dengan bahasa yang mudah dimengerti, menggunakan media yang menyenangkan, dan pesan-pesan didalamnya harus mudah diingat sehingga dapat menarik perhatian dari audiens atau responden. Anak dapat mudah menangkap informasi atau pesan apabila dikemas dalam bentuk yang menarik dan menggunakan metode yang menyenangkan,

seperti metode permainan. Permainan dapat memberikan kesan menarik dan juga pengalaman secara langsung. Hal tersebut juga sesuai dengan teori Edgar Dale Cone dalam Sari Pusvyta (2019), bahwa pemberian peragaan secara langsung seperti yang peneliti lakukan melalui kartu permainan secara demonstrasi akan memberikan efektivitas, yang artinya dapat diterima paling baik dan mudah diingat, terutama oleh anak – anak. metode menyenangkan seperti permainan dapat menarik antusias anak usia sekolah sehingga meningkatkan pengetahuan dan keterampilan anak.

Edukasi PHBS di sekolah terkait pencegahan diare merupakan sebuah informasi penting yang harus didapatkan oleh anak usia sekolah sebagai tambahan pengetahuan serta dapat dijadikan penerapan perilaku sehari-hari terkait pencegahannya, agar angka kesakitan akibat diare dapat dicegah di lingkungan sekolah, sehingga proses belajar dan mengajar dapat berjalan dengan baik.

E. Keterbatasan Penelitian

Pada saat pelaksanaan pengambilan data, bertepatan dengan jam setelah istirahat sehingga banyak respondenn yang tidak memperhatikan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan tentang pengaruh edukasi PHBS menggunakan kartu kwartet terhadap pengetahuan siswa dalam pencegahan diare di SDN Gadang 4 Kota Malang Tahun 2023 dengan 50 responden dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan pencegahan diare pada seluruh responden sebelum diberikan intervensi rata-rata responden memiliki pengetahuan cukup.
2. Pengetahuan pencegahan diare pada kelompok kontrol setelah diberikan intervensi yaitu sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik dan pada kelompok eksperimen hampir seluruh responden memiliki pengetahuan baik. Kedua kelompok mengalami peningkatan pengetahuan, namun peningkatan pengetahuan yang paling signifikan terjadi pada kelompok eksperimen.
3. Edukasi PHBS menggunakan kartu kwartet berpengaruh terhadap pengetahuan siswa dalam pencegahan diare di SDN Gadang 4 Kota Malang Tahun 2023.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, adapun saran dari penulis yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan diantaranya :

1. Bagi Para Siswa

Siswa dapat mensosialisasikan dan atau menyebarluaskan kepada teman-teman sebayanya, keluarga serta masyarakat mengenai kartu kwartet yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pemahaman mengenai pencegahan diare.

2. Bagi Para Guru di SDN Gadang 4 Kota Malang

Meningkatkan pemberian materi khususnya mengenai pencegahan penyakit kepada siswa dengan mengembangkan metode yang lebih menarik guna peningkatan pengetahuan siswa tentang pencegahan penyakit yang nantinya dapat mendorong siswa berperilaku sehat sehingga dapat menjadikan siswa yang sehat.

3. Bagi Tenaga Promosi Kesehatan

Media kartu kwartet dapat digunakan untuk membantu tenaga promosi kesehatan dalam melakukan pendidikan kesehatan di sekolah maupun tempat lainnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan maupun referensi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian mengenai pengaruh permainan kartu kwartet terhadap pengetahuan pencegahan diare menggunakan variabel yang berbeda dan bervariasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan khususnya pada kelompok anak-anak tentang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, A. (2014). Promosi Kesehatan. Deepublish, <https://books.google.co.id/books?id=W3yMDwAAQBAJ>.
- Arifputra, A, Tanto, C, Aninditha, T., Diare. Dalam: Tanto, C Liwang, F., dkk. (2014). Kapita selekta kedokteran. Jakarta: Medika Aesculapius.
- Arikunto, S. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Atika, N. (2016). 'Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diare pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Cireundeu 02.', Skripsi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, pp. 1-80. Diakses tanggal 1 November 2022.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan. (2018). 'Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018', Laporan Nasional 2018. Diakses tanggal 1 November 2022.
- Budiman, & Riyanto. (2013). Kapita selekta pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. *Jakarta: Salemba Medika, 2013, P4-8.*
- Daeng, Hans. (2009). Metode Pembelajaran dan Permainan.
- Dahlan, A. Kasrida, dan Umrah. 2013. Ajaran Ketrampilan Dasar Praktik Kebidanan. Malang: Inti Media.
- Damayanti, A, (2019). Efektifitas Penyuluhan Menggunakan Media Kartu Kuartet Terhadap Tingkat Pengetahuan Karies pada Sekolah Dasar. *Skripsi. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.*
- Departemen Kesehatan RI. (2011). Buku Saku Diare Edisi 2011. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2011. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI; 2011.
- Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. (2016). PHBS. <https://promkes.kemkes.go.id/phbs>. Diakses pada tanggal 3 November 2022.
- Fadillah, F., & Hermansyah, T. (2017). Efektivitas Kartu Kuartet Berbasis Multimedia terhadap Perubahan Perilaku Hidup bersih dan Sehat berdasarkan Teori Health Promotion Model. *Jurnal Ilmu Keperawatan.* (5)1.

- Fida dan Maya. (2012). Pengantar Ilmu Kesehatan Anak. Jogjakarta: D-Media.
- Fitriani, F., Teuku, T., & Hermansyah. (2017). Efektivitas Kartu Kwartet Berbasis Multimedia Terhadap Perubahan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Berdasarkan Teori Health Promotion Model. *Jurnal Ilmu Keperawatan* 5 (1); 90-101.
- Hidayat, A. A. A. (2007). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Edisi Pertama. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. (2008). Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan.
- Kesehatan, Kementerian. 2016. "Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)."
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). 'Situasi DIARE di Indonesia', 2, pp. 5–6, 23. Diakses tanggal 1 November 2022.
- Kemenkes RI, 2015. Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun Di Indonesia.
- KEPMENKES RI NO 942/Menkes/SK/VII/2003 Tentang Pedoman Persyaratan Hygienen Sanitasi Makanan Jajanan.
- Khatoon, R., Sachan, B., Khan, M. A., & Srivastava, J. P. (2017) 'Impact of School Health Education Program on Personal Hygiene among School Children of Lucknow District.', *Journal of Family Medicine & Primary Care*, 8(1), pp. 97–100.
- Lailatul M. Ketersediaan sarana sanitasi dasar, personal hygiene ibu dan kejadian diare. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2013; 8(2):167-73.
- Margono. 2004. Metodologi Penelitian Pendidikan. Jakarta :Rineka Cipta.
- Ngastiyah. (2014). Perawatan Anak Sakit Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta : JAKARTA., 2010.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurjanuarti, K., Tedy, D. P, & Abrori. (2018). Pengaruh Kartu Kuartet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Usia Sekolah. *Journal of Health Education*, 3 (1).

- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Mustar, Ramdany, R., Manurung, E. I., Efendi Sianturi, M. R. G. T., & Yenni Ferawati Sitanggang, M. M. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (Ronald Watrianthos (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Pambudi, R. (2019). Peningkatan Pengetahuan Tentang Diare pada Murid Sekolah Dasar Melalui Penyuluhan Kesehatan dengan Menggunakan Model Kartu Kuartet. *Skripsi*. Tasikmalaya: Universitas Siliwangi.
- Pratiwi, D. A., Yuniar, N. and Erawan, P. E. M. (2017). 'Pengaruh Penyuluhan Metode Permainan Edukatif Dan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Tentang Pencegahan Penyakit Diare Pada Murid SD Di Kecamatan Poasia Kota Kendari Tahun 2015', pp. 0–9.
- Prasetya, Y. E., & Khabibah, S. (2016). Pengembangan Media Permainan Kartu Kwartet dalam Pembelajaran Matematika pada Materi Pokok Segitiga dan Segiempat. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Matematika*. 1(5) : 95-101.
- Prasidya, A. M. (2017). Pengaruh Penggunaan Permainan Kartu Kuartet Terhadap Hasil Belajar Geometri Bangun Ruang Kelas V SD Negeri Kotagede 1 Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Puspitasari, R.L. (2013). Kualitas Jajanan Siswa di Sekolah Dasar. SST Al Azhar. Jakarta.
- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setiyorini, I. dan Abdullah, M. H. (2013) 'Penggunaan Media Permainan Kartu Kuartet pada Mata Pelajaran IPS untuk Peningkatan Hasil Belajar Siswa di Sekolah Dasar', *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, 1 (2), pp. 1–10.
- Siti, N. R., Ratumas, R. P., & Dewi, R. (2020). Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Memengaruhi Pengetahuan dan Sikap Anak dalam Pencegahan Diare. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, 2 (1).
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sutriyanto, K., Raksanagara, A. S. dan Wijaya, M. (2016) 'Pengaruh Permainan Kartu Kasugi terhadap Peningkatan Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Siswa', *JSK* , 1(4), pp. 193–200.

- Syakila, M., Sumartini, N. P., Purwana, E. R., & Sundayani, L. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Anak Dalam Mencegah Diare. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 3(2), 116-125.
- Sari, Pusvyta. (2019). "Analisis terhadap Kerucut Pengalaman Edgar Dale dan Keragaman Gaya Belajar untuk Memilih Media yang Tepat dalam Pembelajaran." *Mudir*, 1(1), pp. 42-57. doi:[10.55352/mudir.v1i1.27](https://doi.org/10.55352/mudir.v1i1.27). Diakses pada tanggal 26 Mei 2023.
- Tusniati, A., P., E., (2018). Pengaruh Permainan Kartu Kuartet Terhadap Pengetahuan Pencegahan Diare Pada Siswa SD Di SDN 11 Kesiman Denpasar. *Skripsi*. Denpasar: Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- Widyasri, A. (2019). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Dan Audiovisual Terhadap Pengetahuan Diare Di Sdn 21 Sungai Raya Kubu Raya. *Skripsi*. Pontianak: Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak.

Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian



Nomor : PP.08.02/7.1/2962/2023 09 April 2023
 Lampiran : -
 Hal : Surat Ijin Penelitian

Kepada
Kepala Sekolah SDN Gadang 4 Kota Malang

Di

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester VII Prodi D4 Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2022/2023, maka bersama ini kami harapkan Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin kepada mahasiswa atas nama

Nama : Elfina Isky Amalia
 NIM : P17421194068
 Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Menggunakan Kartu Kwartet Terhadap Pengetahuan Siswa dalam Pencegahan Diare di SDN Gadang 4 Kota Malang
 Periode Penelitian : April 2023 - Juli 2023
 Metode Penelitian : Kuantitatif

Untuk melakukan survey pendahuluan dan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi
 S.Tr. Promosi Kesehatan,

Dr. Farida Halis DK, S.Kp, M.Pd
 NIP. 196402221988032003

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043
 - Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293
 - Kampus VI : Jl Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792



Lampiran 3 Sertifikat Kode Etik



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
surat elektronik : komisetik@poltekkes-malang.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL "ETHICAL APPROVAL"

No.682/VII/KEPK POLKESMA/2023

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Elfina Isky Amalia
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"PENGARUH EDUKASI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) MENGGUNAKAN KARTU
KWARTET TERHADAP PENGETAHUAN SISWA DALAM PENCEGAHAN DIARE DI SDN GADANG 4
KOTAMALANG"**

*"THE EFFECT OF CLEAN AND HEALTHY LIVING BEHAVIOR (PHBS) EDUCATION USING QUARTET CARD ON
STUDENTS' KNOWLEDGE ASSOCIATED WITH DIARRHEA PREVENTION AT SDN GADANG 4 MALANG CITY"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Mei 2023 sampai dengan tanggal 02 Mei 2024.

This declaration of ethics applies during the period May 02, 2023 until May 02, 2024.



May 02, 2023
Professor and Chairperson,



Dr. Susi Milwati, S.Kp., M.Pd.

Lampiran 4 Informed Consent**SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN**
(Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini wali kelas 5 :

Nama :
No. HP :
Alamat :

Secara sadar dan tanpa paksaan, menyatakan bahwa siswa kelas 5 bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Elfina Isky Amalia
NIM : P17421194068

Dengan judul Pengaruh Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Menggunakan Kartu Kwartet Terhadap Pengetahuan Siswa dalam Pencegahan Diare di SDN Gadang 4 Kota Malang.

Demikian surat ini pernyataan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Malang, Mei 2023

Peneliti

Wakil Responden

Elfina Isky Amalia

()

Lampiran 5 Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP) UNTUK SISWA SDN GADANG 4 KOTA MALANG

Judul penelitian : Pengaruh Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Menggunakan Kartu Kwartet dalam Pencegahan Diare pada Siswa di SDN Gadang 4 Kota Malang.

Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam pencegahan diare pada siswa di SDN Gadang 4 Kota Malang.

Perlakuan yang diterapkan kepada subjek

Siswa SDN Gadang 4 Kota Malang yang menjadi responden pada penelitian ini diberikan edukasi dan melakukan permainan edukatif menggunakan kartu kwartet serta mengisi kuesioner pretest-posttest.

Manfaat bagi subyek

Responden berpartisipasi dalam penelitian ini akan memperoleh informasi dan menambah pengetahuan terkait pencegahan diare melalui penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah serta mengaktifkan kreatifitas siswa melalui permainan edukatif menggunakan kartu kwartet.

Kerahasiaan

Data yang diambil akan dipublikasikan secara terbatas tanpa menyebutkan alamat, nomor telepon dan identitas penting lainnya yang bersifat rahasia. Oleh karena itu, kerahasiaan responden sangat dijaga dalam proses penelitian ini.

Bahaya Potensial

Tidak ada bahaya potensial yang ditimbulkan oleh keterlibatan responden sebagai subjek penelitian ini, karena dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun yang berbahaya melainkan hanya edukasi, permainan edukatif kartu kwartet serta pengisian kuesioner.

Hak untuk undur diri

Keikutsertaan sebagai responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan berhak untuk mengundurkan diri kapanpun tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan.

Apabila terdapat hal-hal yang kurang dipahami dan membutuhkan penjelasan, Anda dapat menghubungi peneliti:

Elfina Isky Amalia (WA 081357827882)

Lampiran 6 Kisi-Kisi Kuesioner

KISI – KISI KUESIONER PENGETAHUAN

Tabel 10 Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan

No.	Ranah Pengetahuan	Indikator	No. Butir Soal	Jumlah Soal	Kunci Jawaban
1.	Tahu	- Mengetahui Diare - Gejala Diare - Akibat Diare - 6 Langkah Cuci Tangan - Peralatan Cuci Tangan - Jajanan Sehat	1, 3, 6, 7, 8, 13	6	1. B 3. A 6. C 7. B 8. D 13. A
2.	Paham	- Pemahaman terkait Penyebab Diare - Tujuan Cuci Tangan - Waktu Cuci Tangan	2, 4, 9, 10	4	2. B 4. C 9. A 10. A
3.	Aplikasi	- Perilaku Pencegahan Diare - Langkah-langkah Cuci Tangan - Aplikasi pemilihan jajanan sehat	5, 11, 12, 14, 15	5	5. D 11. A 12. C 14. A 15. D
Jumlah				15	

Lampiran 7 Kuesioner Pengetahuann

KUESIONER PENGETAHUAN

Pengaruh Edukasi PHBS Menggunakan Kartu Kwartet dalam Pencegahan Diare pada Siswa di SDN Gadang 4 Kota Malang

I. Identitas Responden

Isilah data diri dengan lengkap dan berilah tanda centang [√] pada kolom yang tersedia!

Nama Responden :

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Umur : Tahun

II. Informasi dan Sumber Informasi

Berilah tanda centang [x] pada masing-masing pertanyaan berikut ini!

Apakah Anda pernah mendapatkan informasi tentang diare dan pencegahannya?

- Pernah
- Tidak pernah

Bila pernah, sumber informasi tersebut berasal dari :

- | | |
|--------------|----------------------|
| a. Orang tua | d. Petugas Kesehatan |
| b. Guru | e. Buku |
| c. Teman | f. Internet |

Petunjuk pengisian

- Baca dengan teliti setiap pertanyaan.
- Jawablah setiap pertanyaan sesuai dengan yang Anda ketahui dengan memberikan tanda (X) pada huruf A, B, C atau D.

Pertanyaan

- Menurut Anda pengertian diare adalah?
 - BAB dalam bentuk cair dan lembek
 - BAB lebih dari 3x dalam sehari dengan bentuk dan konsistensi tinja lebih cair**
 - Penambahan frekuensi BAB
 - BAB lebih dari 2x dalam sehari
- Yang menyebabkan terjadinya diare yaitu?
 - Membeli makanan yang sehat
 - Tidak mencuci tangan sebelum makan**
 - Aktivitas fisik yang banyak
 - Minum air yang dimasak sampai matang
- Di bawah ini yang termasuk gejala diare adalah?
 - Dehidrasi**
 - Mudah lapar
 - Sering buang air kecil (BAK)
 - Semua jawaban salah
- Yang merupakan perilaku yang dapat menyebabkan diare?
 - Minum air yang belum dimasak sampai matang
 - Mencuci tangan setelah BAB

- C. Memakan makanan yang basi**
D. Menerapkan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun)
5. Perilaku yang dapat mencegah diare adalah?
 A. Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah
 B. Membiasakan mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir sebelum memegang makanan
 C. Selalu mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah
D. Semua jawaban benar
6. Apa akibat yang dapat terjadi apabila diare terus menerus?
 A. Demam tinggi
 B. Mudah lapar
C. Dehidrasi
 D. Muntah-muntah
7. Ada berapa langkah mencuci tangan pakai sabun dengan baik dan benar?
 A. 5 langkah
B. 6 langkah
 C. 7 langkah
 D. 8 langkah
8. Peralatan apa saja yang diperlukan untuk mencuci tangan?
 A. Air mengalir
 B. Sabun
 C. Lap/Tisu
D. Semua jawaban benar
9. Tujuan dari mencuci tangan pakai sabun dalam aspek kesehatan adalah?
A. Untuk membersihkan kotoran, kuman dan debu
 B. Untuk menghilangkan bau
 C. Untuk menjadikan kulit lebih halus
 D. Untuk membuat tangan menjadi cerah dan putih
10. Kapan saja sebaiknya kita harus mencuci tangan pakai sabun?
 A. Sebelum dan sesudah makan
 B. Sebelum beraktifitas
 C. Sebelum menyiapkan pakaian
D. Semua jawaban benar
11. Langkah ke-3 cuci tangan pakai sabun adalah?
A. Menggosok sela-sela jari
 B. Menggosok punggung tangan secara bergantian
 C. Membersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci
 D. Menggenggam ibu jari dengan posisi memutar
12. Langkah ke-4 cuci tangan pakai sabun adalah?
 A. Menggosok sela-sela jari
 B. Menggosok punggung tangan secara bergantian
C. Membersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci
 D. Menggenggam ibu jari dengan posisi memutar
13. Apa yang dimaksud dengan jajanan sehat?
A. Jajanan yang bebas dari kuman penyakit, dan zat berbahaya

- serta bergizi tinggi**
- B. Jajanan yang berkualitas tinggi dan harus sangat mahal
 - C. Jajanan yang murah dan tidak bergizi
 - D. Jajanan yang enak jika dimakan, meskipun mengandung zat yang berbahaya bagi tubuh
14. Contoh jajanan tidak sehat untuk anak sekolah adalah?
- A. Gulali dan permen karet**
 - B. Biskuit
 - C. Pudding stroberi
 - D. Aneka buah-buahan
15. Bagaimana cara memilih makanan yang sehat dan aman?
- A. Pilihlah makanan dan minuman yang tidak bebas dari lalat dan binatang lain yang membawa kuman penyakit
 - B. Pilihlah makanan dan minuman yang berwarna mencolok
 - C. Hindari makanan jajanan yang tertutupi dan disajikan menggunakan alas yang bersih
 - D. Semua jawaban salah**

Lampiran 8 Tabel Master Sheet

Tabel 11 Master Sheet Pengetahuan (Pre-test) Kelompok Kontrol

No Responden	Umur	Jenis Kelamin	Informasi	Sumber Informasi	Pengetahuan															Skor	Nilai	Kategori
					C1 (Tahu)					C2 (Paham)					C3 (Aplikasi)							
					1	3	6	7	8	13	2	4	9	10	5	11	12	14	15			
R1	U2	G1	I2	-	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	73.3	P2
R2	U2	G2	I1	S2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	80	P1
R3	U2	G1	I2	-	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	10	66.7	P2
R4	U2	G1	I2	-	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	66.7	P2
R5	U2	G1	I1	S1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	12	80	P1
R6	U2	G2	I2	-	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	11	73.3	P2
R7	U2	G2	I2	-	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	11	73.3	P2
R8	U2	G2	I1	S2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	12	80	P1
R9	U2	G1	I2	-	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	11	73.3	P2	
R10	U2	G1	I2	-	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	10	66.7	P2	
R11	U1	G1	I2	-	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	8	53.3	P3
R12	U2	G1	I2	-	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73.3	P2
R13	U2	G1	I2	-	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	7	46.7	P3
R14	U2	G2	I1	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	86.7	P1
R15	U2	G2	I2	-	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	8	53.3	P3	
R16	U2	G2	I2	-	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	8	53.3	P3	
R17	U1	G1	I2	-	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	10	66.7	P2
R18	U2	G2	I2	-	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	73.3	P2
R19	U2	G2	I1	S2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	80	P1
R20	U2	G1	I2	-	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	8	53.3	P3	
R21	U2	G1	I1	S2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	80	P1
R22	U2	G1	I2	-	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	10	66.7	P2	
R23	U2	G2	I2	-	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	8	53.3	P3
R24	U2	G1	I2	-	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	8	53.3	P3
R25	U1	G1	I2	-	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	8	53.3	P3

Tabel 12 Master Sheet Pengetahuan (Pre-test) Kelompok Perlakuan

No Responden	Umur	Jenis Kelamin	Informasi	Sumber Informasi	Pengetahuan															Skor	Nilai	Kategori
					C1 (Tahu)					C2 (Paham)					C3 (Aplikasi)							
					1	3	6	7	8	13	2	4	9	10	5	11	12	14	15			
R1	U2	G1	I2	-	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	73.3	P2
R2	U2	G2	I2	-	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	8	53.3	P3
R3	U2	G1	I2	-	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	66.7	P2
R4	U2	G2	I2	-	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	9	60	P2
R5	U2	G1	I2	-	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	8	53.3	P3
R6	U2	G1	I1	S2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	80	P1
R7	U2	G1	I1	S2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	P1
R8	U2	G2	I2	-	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	9	60	P2
R9	U2	G1	I2	-	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	10	66.7	P2
R10	U2	G2	I1	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	12	80	P1
R11	U2	G2	I2	-	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	11	73.3	P2
R12	U2	G1	I2	-	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	10	66.7	P2
R13	U1	G2	I2	-	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	8	53.3	P3
R14	U2	G1	I2	-	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	8	53.3	P3
R15	U2	G1	I2	-	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	73.3	P2
R16	U2	G1	I1	S2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	P1
R17	U2	G1	I2	-	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	8	53.3	P3
R18	U2	G1	I2	-	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	10	66.7	P2
R19	U2	G1	I1	S2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	13	86.7	P1
R20	U2	G1	I1	S1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	86.7	P1
R21	U2	G1	I2	-	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73.3	P2
R22	U1	G2	I1	S1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86.7	P1
R23	U2	G2	I2	-	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	8	53.3	P3
R24	U2	G2	I1	S2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12	80	P1
R25	U2	G1	I1	S2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	80	P1

Tabel 13 Master Sheet Pengetahuan (Post-test) Kelompok Kontrol

No Responden	Umur	Jenis Kelamin	Informasi	Sumber Informasi	Pengetahuan															Skor	Nilai	Kategori
					C1 (Tahu)					C2 (Paham)					C3 (Aplikasi)							
					1	3	6	7	8	13	2	4	9	10	5	11	12	14	15			
R1	U2	G1	I2	-	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12	80	P1
R2	U2	G2	I1	S2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	12	80	P1
R3	U2	G1	I2	-	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	80	P1
R4	U2	G1	I2	-	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	80	P1
R5	U2	G1	I1	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	12	80	P1
R6	U2	G2	I2	-	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12	80	P1
R7	U2	G2	I2	-	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	12	80	P1
R8	U2	G2	I1	S2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	80	P1
R9	U2	G1	I2	-	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	73.3	P2
R10	U2	G1	I2	-	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	80	P1
R11	U1	G1	I2	-	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	8	53.3	P3
R12	U2	G1	I2	-	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	73.3	P2
R13	U2	G1	I2	-	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	8	53.3	P3
R14	U2	G2	I1	S1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	86.7	P1
R15	U2	G2	I2	-	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	11	73.3	P2
R16	U2	G2	I2	-	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	8	53.3	P3
R17	U1	G1	I2	-	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	80	P1
R18	U2	G2	I2	-	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	11	73.3	P2
R19	U2	G2	I1	S2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	80	P1
R20	U2	G1	I2	-	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	8	53.3	P3
R21	U2	G1	I1	S2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	80	P1
R22	U2	G1	I2	-	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	11	73.3	P2
R23	U2	G2	I2	-	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	P1
R24	U2	G1	I2	-	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	73.3	P2
R25	U1	G1	I2	-	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	8	53.3	P3

Tabel 14 Master Sheet Pengetahuan (Post-test) Kelompok Perlakuan

No Responden	Umur	Jenis Kelamin	Informasi	Sumber Informasi	Pengetahuan															Skor	Nilai	Kategori
					C1 (Tahu)						C2 (Paham)				C3 (Aplikasi)							
					1	3	6	7	8	13	2	4	9	10	5	11	12	14	15			
R1	U2	G1	I2	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	P1
R2	U2	G2	I2	-	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	8	53.3	P3
R3	U2	G1	I2	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	P1
R4	U2	G2	I2	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	P1
R5	U2	G1	I2	-	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	12	80	P1
R6	U2	G1	I1	S2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	P1
R7	U2	G1	I1	S2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	P1
R8	U2	G2	I2	-	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	11	73.3	P2
R9	U2	G1	I2	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	P1
R10	U2	G2	I1	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	P1
R11	U2	G2	I2	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	P1
R12	U2	G1	I2	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	P1
R13	U1	G2	I2	-	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	11	73.3	P2
R14	U2	G1	I2	-	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	86.7	P1
R15	U2	G1	I2	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	P1
R16	U2	G1	I1	S2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86.7	P1
R17	U2	G1	I2	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	P1
R18	U2	G1	I2	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	P1
R19	U2	G1	I1	S2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	93.3	P1
R20	U2	G1	I1	S1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93.3	P1
R21	U2	G1	I2	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	P1
R22	U1	G2	I1	S1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93.3	P1
R23	U2	G2	I2	-	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	93.3	P1
R24	U2	G2	I1	S2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	93.3	P1
R25	U2	G1	I1	S2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93.3	P1

Lampiran 9 Uji Validitas

Tabel 15 Hasil Uji Validitas Pengetahuan

Nomor	Rhitung	Rtabel	Keterangan
1	0.612	0.514	Valid
2	0.576	0.514	Valid
3	0.612	0.514	Valid
4	0.648	0.514	Valid
5	0.648	0.514	Valid
6	0.745	0.514	Valid
7	0.821	0.514	Valid
8	0.635	0.514	Valid
9	0.525	0.514	Valid
10	0.576	0.514	Valid
11	0.612	0.514	Valid
12	0.691	0.514	Valid
13	0.576	0.514	Valid
14	0.534	0.514	Valid
15	0.648	0.514	Valid

Lampiran 10 Uji Reliabilitas

Tabel 16 Hasil Uji Reliabilitas

Cronbach Alpha	Batas Nilai	Ket.
0.891	0.600	Reliabel

Lampiran 11 Uji Normalitas

Tabel 17 Uji Normalitas Kelompok Kontrol

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	.205	25	.008	.896	25	.015
Postes	.300	25	.000	.709	25	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Tabel 18 Uji Normalitas Kelompok Eksperimen

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	.169	25	.062	.889	25	.011
Postes	.291	25	.000	.681	25	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 12 SAP (Satuan Acara Penyuluhan)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Diare
Sub Pokok Bahasan	: PHBS di Sekolah dalam Pencegahan Diare
Sasaran	: Siswa-siswi kelas V SDN Gadang 4 Kota Malang
Tanggal Pelaksanaan	: Rabu, 24 Mei 2023
Waktu	: 45 menit
Penyaji	: Elfina Isky Amalia

1.1 Tujuan

➤ Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan siswa siswi SDN Gadang 4 Kota Malang mengerti tentang upaya pencegahan diare.

➤ Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 45 menit siswa siswi SDN Gadang 4 Kota Malang:

1. Mengetahui Konsep Diare
2. Mampu Menyebutkan cara pencegahan diare dengan PHBS
3. Mengetahui Konsep Cuci Tangan Pakai Sabun
4. Mengetahui Konsep Jajanan Sehat

1.2 Sasaran

Adapun sasaran dari penyuluhan ini ditujukan khususnya kepada siswa-siswi SDN Gadang 4 Kota Malang

1.3 Materi Penyuluhan

Terlampir

1.4 Media

Media yang digunakan adalah kartu kwartet

1.5 Metode

Ceramah dan tanya jawab

1.6 Kegiatan Penyuluhan

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	5 Menit	Pembukaan <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam perkenalan 2. Mengingatkan kontrak 3. Tujuan penyuluhan 4. Pemberian Pretest 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan
2.	35 Menit	Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang : <ol style="list-style-type: none"> A. Konsep Diare B. PHBS Sekolah C. Konsep Cuci Tangan D. Konsep Jajanan Sehat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan 2. Melakukan permainan edukatif dengan aktif 3. Mengajukan

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Kegiatan permainan edukatif kartu kwartet diare 3. Memberikan kesempatan bertanya kepada peserta 	pertanyaan
3.	5 Menit	<p>Penutup</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian postest 2. Mengucapkan terima kasih atas partisipasi peserta 3. Mengucapkan salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan 2. Menjawab Salam

1.7 Evaluasi

A. Evaluasi Struktural

1. Persiapan media yang akan digunakan
2. Persiapan tempat yang akan digunakan
3. Persiapan SAP

B. Evaluasi Proses

1. Peserta datang tepat waktu
2. Selama penyuluhan peserta memperhatikan penjelasan yang diberikan
3. Selama penyuluhan peserta aktif bertanya atau memberikan pendapat
4. Selama kegiatan permainan edukatif peserta berpartisipasi aktif
5. Selama kegiatan permainan edukatif peserta aktif dalam bertanya
6. Media dapat digunakan secara efektif

C. Evaluasi Hasil

1. Peserta mengetahui Konsep Diare
2. Peserta mampu menyebutkan cara pencegahan diare dengan PHBS
3. Peserta mengetahui Konsep Cuci Tangan Pakai Sabun
4. Peserta mengetahui Konsep Jajanan Sehat

MATERI

A. Konsep Diare

1. Pengertian Diare

Diare adalah buang air besar dengan bertambahnya frekuensi yang lebih dari biasanya 3 kali sehari atau lebih dengan konsistensi cair.

2. Penyebab Diare

Diare dapat disebabkan oleh berbagai infeksi. Faktor penyebab diare adalah sebagai berikut :

a. Faktor infeksi

- 1) Infeksi Enteral yaitu infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak.
- 2) Infeksi parenteral ialah infeksi di luar alat pencernaan makanan seperti otitis media akut (OMA), tonsillitis/tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan sebagainya.

b. Faktor malabsorpsi

- 1) Malabsorpsi karbohidrat : diskarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa). Malabsorpsi lemak
- 2) Malabsorpsi protein

c. Faktor makanan : makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan.

d. Faktor psikologis : rasa takut dan cemas. Walaupun jarang dapat menimbulkan diare terutama pada anak yang lebih besar.

3. Tanda dan Gejala Diare

Gambaran klinis penyakit diare bermula dengan pasien cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare.

Selain gejala diatas, gejala lain adalah sebagai berikut:

- a. Tinja cair dan disertai lendir dan atau darah. Warna tinja makin lama berubah kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu.
- b. Gejala muntah dapat timbul sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan karena lambung turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit.
- c. Bila pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai nampak, yaitu berat badan turun, turgor berkurang, mata menjadi cekung (pada bayi), selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering.

4. Cara Penularan dan Faktor Risiko Diare

Cara penularan diare yaitu melalui fecal-oral yaitu melalui makanan atau minuman yang tercemar kuman atau kontak langsung tangan penderita atau kontak tidak langsung yaitu melalui lalat. Faktor risiko terjadinya diare pada anak usia sekolah adalah:

a. Faktor perilaku

- 1) Faktor perilaku cuci tangan pada saat sebelum dan setelah makan serta setelah buang air besar.
- 2) Faktor ibu sebagai orang yang mempersiapkan bekal/makanan ke sekolah.
- 3) Faktor jajanan dikantin sekolah.
- b. Faktor lingkungan
 - 1) Faktor sumber air.
 - 2) Faktor ketersediaan jamban.

5. Pencegahan Diare

Adapun upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan diare yaitu dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sebagai berikut:

- a. Menjaga kebersihan air, sanitasi makanan dari vektor penyebar kuman seperti lalat.
- b. Membiasakan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir sebelum memegang makanan.
- c. Membiasakan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir setelah beraktivitas.
- d. Mengonsumsi jajanan atau makanan sehat di kantin sekolah.

B. PHBS Sekolah

1. Pengertian PHBS

Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat.

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Tatanan Sekolah

a. Pengertian

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah merupakan kegiatan memberdayakan siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah untuk mau melakukan pola hidup sehat untuk menciptakan sekolah sehat.

b. Tujuan PHBS di tatanan sekolah

PHBS di sekolah merupakan kegiatan memberdayakan siswa, guru dan 8 masyarakat lingkungan sekolah untuk mau melakukan pola hidup sehat untuk menciptakan sekolah sehat. Tujuan PHBS di sekolah yaitu menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, meningkatkan proses belajar-mengajar dan para siswa, guru hingga masyarakat lingkungan sekolah menjadi sehat.

c. Indikator PHBS pada tatanan sekolah

Indikator perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah :

- 1) Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun.
- 2) Mengonsumsi jajanan sehat.
- 3) Menggunakan jamban bersih dan sehat.
- 4) Olahraga yang teratur dan terukur.
- 5) Memberantas jentik nyamuk.
- 6) Tidak merokok di lingkungan sekolah.

- 7) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan.
- 8) Membuang sampah pada tempatnya.

C. Konsep Cuci Tangan Pakai Sabun

1. Pengertian Cuci Tangan

Cuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Tujuannya adalah untuk menghilangkan dan membersihkan kotoran, kuman dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara.

2. Waktu Penting Cuci Tangan

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebaiknya dilakukan pada lima waktu penting, yaitu:

- a) sebelum dan sesudah makan.
- b) sesudah buang air besar.
- c) sebelum memegang bayi.
- d) sesudah menceboki anak.
- e) sebelum menyiapkan makanan.
- f) sesudah bermain atau beraktivitas

3. Langkah-Langkah Mencuci Tangan dengan Baik dan Benar

Teknik mencuci tangan yang benar harus menggunakan sabun dan di bawah air yang mengalir dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a) Basahi tangan dengan air di bawah kran atau air mengalir.
- b) Ambil sabun cair secukupnya untuk seluruh tangan, akan lebih baik jika sabun yang mengandung antiseptik.
- c) Meratakan sabun dan gosokkan pada kedua telapak tangan, gosokkan sampai ke ujung jari.
- d) Kemudian telapak tangan kanan menggosok punggung tangan kiri dan lakukan secara bergantian yaitu telapak tangan kiri menggosok punggung tangan kanan.
- e) Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih.
- f) Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci.
- g) Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian dengan gerakan saling berputar.
- h) Letakkan ujung jari ke telapak tangan lalu gosok perlahan. Bilas dengan air bersih dan keringkan tangan dengan menggunakan tisu atau handuk.

D. Konsep Jajanan Sehat

1. Pengertian Makanan Jajanan

Makanan jajanan Menurut Food and Agriculture Organization (FAO) yang dikutip oleh Puspitasari (2013) makanan jajanan adalah makanan dan minuman yang disajikan dalam wadah atau sarana penjualan di pinggir jalan, tempat umum atau tempat lainnya, yang terlebih dahulu sudah dipersiapkan atau dimasak di tempat produksi, di rumah atau di tempat berjualan. Jajanan yang sehat mengandung

gizi seperti kalori, protein, dan vitamin, meskipun lebih banyak kandungan kalorinya. Manfaat jajanan sehat di kantin sekolah yaitu dapat mengatasi rasa lesu atau kurang bersemangat selama anak berada di sekolah. Manfaat jajanan sehat di sekolah yaitu meningkatkan kesehatan dan kecerdasan siswa, sehingga siswa menjadi lebih berprestasi di sekolah.

2. Syarat Jajanan Sehat

Jajanan sehat adalah jajanan yang memiliki ciri sebagai berikut:

- a) Bebas dari lalat, semut, kecoa, dan binatang lain yang dapat membawa kuman penyakit serta bebas dari kotoran dan debu lain.
- b) Makanan yang dikukus, direbus, atau digoreng menggunakan panas yang cukup artinya tidak setengah matang.
- c) Disajikan dengan menggunakan alas yang bersih dan sudah dicuci lebih dahulu dengan air bersih.
- d) Pengambilan makanan yang terbuka hendaklah dilakukan dengan menggunakan sendok, garpu atau alat lain yang bersih, jangan mengambil makanan dengan tangan.
- e) Makanan dalam kemasan tidak kadaluarsa, selalu perhatikan tanggal kadaluarsa pada kemasan makanan, makanan yang telah melewati tanggal kadaluarsa berbahaya bagi kesehatan.
- f) Hindari makanan yang mengandung 5P yaitu terdapat bahan pengawet, pewarna, pemanis, penyedap dan pengental.

3. Dampak Jajanan Sembarangan

Jajanan yang tidak terjamin kebersihannya bisa saja sudah tercemar kuman sehingga menyebabkan penyakit diare atau disentri, atau pada makanan tersebut ada telur cacring yang menyebabkan penyakit cacringan. Jajanan sembarangan juga tidak aman karena acap kali menggunakan zat pewarna, zat pengawet, bumbu penyedap yang belum tentu aman bagi kesehatan anak. Karena bahan makanan tambahan yang tidak aman dapat menjadi racun bagi tubuh. Reaksi yang ditimbulkan oleh keracunan makanan bisa seperti muntah, diare bahkan syok.

4. Contoh Jenis Jajanan Sehat Bagi Anak Sekolah Dasar

Jenis pangan jajanan anak sekolah dibedakan menjadi 4 jenis yaitu:

a) Makanan Utama

Kelompok makanan utama atau dikenal dengan istilah “jajanan berat” jajanan ini bersifat mengenyangkan. Contohnya: Mie ayam, bakso, bubur ayam, nasi goreng, gado-gado, soto, lontong isi sayur atau daging, dan lain-lain.

b) Camilan/snack

Camilan merupakan makanan yang biasa dikonsumsi diluar makanan utama. Camilan dibedakan menjadi 2 jenis yaitu camilan basah dan camilan kering. Camilan basah contohnya: gorengan, lemper, kue lapis, donat, jelly. Sedangkan camilan kering contohnya: brondong jagung, keripik, biskuit, kue kering, dan permen.


c) Minuman

Minuman dibedakan menjadi dua kelompok yaitu minuman yang disajikan dalam gelas dan minuman yang disajikan dalam kemasan. Contoh minuman yang disajikan dalam gelas yaitu: air putih, es teh manis, es jeruk, dan berbagai macam minuman campur. Sedangkan minuman yang disajikan dalam kemasan contohnya: minuman ringan dalam kemasan (teh, sari buah, susu, yoghurt).

d) Jajanan Buah

Buah yang biasa menjadi jajanan anak sekolah yaitu buah yang masih utuh atau buah yang sudah dikupas dan dipotong. Buah utuh contohnya: manggis dan jeruk. Sedangkan buah potong contohnya: papaya, nanas, melon, semangka dan lain-lain.

Lampiran 13 SOP (Standar Operasional Prosedur)

	POLTEKKES KEMENKES MALANG	No. Dokumen :
	STANDART OPERASIONAL PROSEDUR	No. Revisi :
	EDUKASI PHBS DALAM PENCEGAHAN DIARE DENGAN MEDIA KARTU KWARTET	Tanggal Terbit : Halaman :
Unit Terkait : SDN GADANG 4 KOTA MALANG		Petugas /pelaksana
Pengertian	Edukasi PHBS dalam pencegahan diare media kartu kwartet merupakan pemberian materi edukasi mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) kepada anak sekolah. Kartu kwartet merupakan salah satu media penyampaian informasi yang efektif dan menyenangkan untuk digunakan pada sasaran anak sekolah karena dapat membangun serta mengaktifkan imajinasi siswa dengan gambar-gambar yang disajikan untuk menarik ketertarikan sasaran.	
Tujuan	Sebagai acuan pelaksanaan kegiatan edukasi PHBS dalam pencegahan diare	
Kebijakan	<ul style="list-style-type: none"> - Sebagai pedoman dalam melakukan edukasi PHBS dalam pencegahan diare. - Pelaksanaan edukasi PHBS dalam pencegahan diare harus mengikuti prosedur yang tertuang di SOP. 	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bentuk satu kelompok kecil yang terdiri dari 4 sampai 6 orang. 2. Kemudian, kartu diacak dengan cara mengocok kartunya oleh seorang pemain. 3. Setelah itu, kartu dibagikan ke setiap orang, masing-masing mendapatkan 4 kartu, dan sisanya diletakkan di tengah-tengah area permainan. 4. Setiap pemain harus bisa menjaga isi kartunya agar tidak diketahui oleh pemain lain. 5. Permainan dimulai dengan permintaan kartu dari pemain pertama kepada pemain lainnya dengan menyebutkan tema kartu beserta nama kartu yang dimiliki oleh pemain pertama. 6. Apabila dari pemain lain ada yang tema dan nama kartunya sama dengan yang diminta oleh pemain pertama, maka kartu harus diberikan kepada pemain yang meminta kartu tersebut. 7. Apabila tema beserta nama kartu yang diminta tidak ada dari pemain tersebut, maka pemain yang meminta kartu harus mengambil 1 buah kartu dari tumpukan kartu yang ada, begitupun dengan pemain selanjutnya. 8. Pemain yang sudah mengumpulkan 4 buah kartu dalam tema yang sama, maka kartu itu diletakkan di samping. Pertanda bahwa ia sudah mendapat 1 poin. 9. Semakin banyak poin yang didapat, semakin besar pula kesempatan untuk menjadi pemenang. 10. Pemain yang memiliki poin kartu paling banyak adalah pemenangnya. 	

Sikap	Sopan, Percaya diri, Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti
Unit terkait	<ul style="list-style-type: none">- UKS- Promosi Kesehatan di Puskesmas
Dokumen terkait	<ul style="list-style-type: none">- SAP- Media Kartu Kwartet

Lampiran 14 Lembar Validasi Media Oleh Ahli Media

LEMBAR UJI VALIDITAS KELAYAKAN MEDIA AHLI MEDIA

Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Menggunakan Kartu Kwartet Terhadap Pengetahuan Siswa dalam Pencegahan Diare di SDN Gadang 4 Kota Malang.

Peneliti : Elfina Isky Amalia

Ahli Media : Dr.Farida Halis DK, S.Kp, M.Pd

Tujuan : Supaya Produk Media Pendidikan Kesehatan berupa Kartu Kwartet terkait PHBS dalam pencegahan Diare di Tatanan Sekolah Dasar memiliki kelayakan sebagai Media Pendidikan Kesehatan dalam program Promosi Kesehatan, saya sebagai peneliti sangat berharap untuk diberikan penilaian, kritik, dan saran ditinjau dari isi pesan/materi edukasi demi peningkatan kualitas media dengan memberikan tanda ceklist (✓) pada kolom yang telah disediakan di lembar validasi. Demikian atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Keterangan :

3 = Layak

2 = Cukup Layak

1 = Kurang Layak

A. Penilaian media

No	Aspek yang dinilai	Skor		
		3	2	1
	Kualitas Rekayasa Grafika			
1	Komunikatif	✓		
	a. Visualisasi mudah diterima sasaran edukasi	✓		
	b. Ikon , gambar, dan elemen visual diminati sasaran	✓		
	c. Pesan visual mudah dipahami dan nyaman dilihat	✓		
	d. Pesan visual sederhana dan menarik	✓		

No	Aspek yang dinilai	Skor		
		3	2	1
2	Kreatif	✓		
	a. Visualisasi disajikan secara unik dan menarik		✓	
	b. Objek, warna, huruf, dan <i>layout</i> menarik dan mudah untuk menggambarkan pesan	✓		
	c. Pesan disusun secara sistematis		✓	
3	Sederhana	✓		
	a. Kejelasan isi pesan mudah diingat	✓		
	b. Isi pesan dapat di persepsi lebih komprehensif		✓	
4	Kesatuan	✓		
	a. Bahasa visual harmonis, utuh, dan senada	✓		
5	Penggambaran Objek	✓		
	a. Gambar dapat memperjelas pesan	✓		
6	Kesesuaian Pemilihan Warna			
	a. Perpaduan warna harmonis	✓		
	b. Menimbulkan kesan beda	✓		
7	Tipografi (Font dan Susunan Huruf)	✓		
	a. Ukuran huruf	✓		
	b. Bentuk/Jenis huruf	✓		
	c. Kualitas gambar	✓		
	d. Ukuran gambar	✓		
	e. Spasi/ ruang kosong		✓	
	f. Sampul	✓		
8	Tata Letak (Layout)	✓		
	a. Penataan unsur grafis (teks&gambar) lebih komunikatif, efektif dan tidak mengganggu pemahaman	✓		
9	Navigasi (Ikon)	✓		
	a. Ikon dirancang sederhana, berkarakter, dan menarik	✓		
Jumlah Skor				

B. Kelayakan aspek kualitas media dan pembelajaran

No	Jenis Kekurangan	Saran Perbaikan
		Buat : 1/ Sampul 2/ Daftar Isi 3/ Cara permainan

C. Kesimpulan

Rekomendasi : Lingkari nomor yang sesuai penilaian.

1. Layak digunakan

2. Layak digunakan dengan perbaikan

3. Tidak layak digunakan

Malang,

2023

Ahli Media



Dr. Farida Halis DK, S.Kp, M.Pd
NIP. 196402221988032003

Lampiran 15 Daftar Isi Kartu Kwartet



KARTU KWARTET DIARE

JUMLAH KARTU

- Jumlah kartu kwartet diare ada 36 buah kartu.
- Memiliki 9 Tema, yang masing-masing tema memiliki 4 buah kartu.

KELOMPOK KARTU

TEMA KARTU	NAMA KARTU (KATA KUNCI)	
Gejala diare	BAB cair	Dehidrasi
	Muntah	Demam
Penyebab diare	Infeksi bakteri	Makanan basi
	Keracunan	Tangan Kotor
Pencegahan diare	Cuci tangan	Makan-makanan sehat
	Menjaga kebersihan	BAB di jamban
Waktu penting cuci tangan	Sebelum makan	Sesudah BAB
	Sesudah makan	Sesudah bermain
Peralatan cuci tangan	Air mengalir	Handsanitizer
	Sabun	Lap/Tisu
Langkah-langkah cuci tangan	Gosok telapak tangan	Gosok sela-sela & ibu jari
	Gosok punggung tangan	Gosok ujung-ujung jari
Syarat jajanan sehat	Bebas dari lalat	Masak sampai matang
	Alas/wadah bersih	Tidak kadaluarsa
Contoh jajanan sehat	Nasi padang	Yogurt
	Kue	Jus buah
Jajanan tidak sehat	Warna mencolok	Pemanis
	Pengawet	Pengenyal

PETUNJUK PERMAINAN

1. Terlebih dahulu bentuk satu kelompok kecil yang terdiri dari 4 sampai 6 orang.
2. Kemudian, kartu diacak dengan cara mengocok kartunya oleh seorang pemain.
3. Setelah itu, kartu dibagikan ke setiap orang, masing-masing mendapatkan 4 kartu, dan sisanya diletakkan di tengah-tengah area permainan.

4. Setiap pemain harus bisa menjaga isi kartunya agar tidak diketahui oleh pemain lain.
5. Permainan dimulai dengan permintaan kartu dari pemain pertama kepada pemain lainnya dengan menyebutkan tema kartu beserta nama kartu yang dimiliki oleh pemain pertama.
6. Apabila dari pemain lain ada yang tema dan nama kartunya sama dengan yang diminta oleh pemain pertama, maka kartu harus diberikan kepada pemain yang meminta kartu tersebut.
7. Apabila tema beserta nama kartu yang diminta tidak ada dari pemain tersebut, maka pemain yang meminta kartu harus mengambil 1 buah kartu dari tumpukan kartu yang ada, begitupun dengan pemain selanjutnya.
8. Pemain yang sudah mengumpulkan 4 buah kartu dalam tema yang sama, maka kartu itu diletakkan di samping. Pertanda bahwa ia sudah mendapat 1 poin.
9. Semakin banyak poin yang didapat, semakin besar pula kesempatan untuk menjadi pemenang.
10. Pemain yang memiliki poin kartu paling banyak adalah pemenangnya.

Lampiran 16 Media Kartu Kwartet

<p>1A Gejala</p> <p>BAB Cair</p>  <p>Muntah Dehidrasi Demam</p> 	<p>2A Gejala</p> <p>Muntah</p>  <p>BAB cair Dehidrasi Demam</p> 	<p>3A Gejala</p> <p>Dehidrasi</p>  <p>Muntah BAB cair Demam</p> 
--	---	--

<p>4A Gejala</p> <p>Demam</p>  <p>Dehidrasi Muntah BAB cair</p> 	<p>1B Pencegahan</p> <p>Cuci Tangan</p>  <p>Menjaga Kebersihan Makan Makanan Sehat BAB di Jamban</p> 	<p>2B Pencegahan</p> <p>Menjaga Kebersihan</p>  <p>Cuci Tangan Makan Makanan Sehat BAB di Jamban</p> 
--	---	--

<p>3B Pencegahan</p> <p>Makan Makanan Sehat</p>  <p>Menjaga Kebersihan Cuci Tangan BAB di Jamban</p> 	<p>4B Pencegahan</p> <p>BAB di Jamban</p>  <p>Makan Makanan Sehat Menjaga Kebersihan Cuci Tangan</p> 	<p>1C Penyebab</p> <p>Infeksi Bakteri</p>  <p>Keracunan Makanan basi Tangan Kotor</p> 
---	--	--

2C Penyebab

Keracunan



Infeksi Bakteri Makanan basi Tangan Kotor



3C Penyebab

Makanan Basi



Keracunan Infeksi Bakteri Tangan Kotor



4C Penyebab

Tangan Kotor



Makanan basi Keracunan Infeksi Bakteri



1D Waktu Penting Cuci Tangan

Sebelum Makan



Sesudah Makan Sesudah BAB Sesudah Bermain



2D Waktu Penting Cuci Tangan

Sesudah Makan



Sebelum Makan Sesudah BAB Sesudah Bermain



3D Waktu Penting Cuci Tangan

Sesudah BAB



Sesudah Makan Sebelum Makan Sesudah Bermain



4D Waktu Penting Cuci Tangan

Sesudah Bermain



Sesudah BAB Sesudah Makan Sebelum Makan



1E Peralatan Cuci Tangan

Air Mengalir



Sabun Hand Sanitizer Lap/Tisu



2E Peralatan Cuci Tangan

Sabun



Air Mengalir Hand Sanitizer Lap/Tisu



3E Peralatan Cuci Tangan

Hand Sanitizer



Sabun Air Mengalir Lap/Tisu





4E Peralatan Cuci Tangan

Lap / Tisu



Hand Sanitizer Sabun Air Mengalir





1F Langkah-langkah Cuci Tangan

Gosok Telapak Tangan



Punggung Tangan Sela-sela & Ibu Jari Ujung Jari





2F Langkah-langkah Cuci Tangan

Gosok Punggung Tangan



Telapak Tangan Sela-sela & Ibu Jari Ujung Jari





3F Langkah-langkah Cuci Tangan

Gosok Sela-sela & Ibu Jari



Punggung Tangan Telapak Tangan Ujung Jari





4F Langkah-langkah Cuci Tangan

Gosok Ujung-ujung Jari



Sela-sela & Ibu Jari Punggung Tangan Telapak Tangan





1G Syarat Jajanan Sehat

Bebas dari lalat



Alas / Wadah Bersih Masak Sampai Matang Tidak Kadaluarsa





2G Syarat Jajanan Sehat

Alas / Wadah Bersih



Bebas dari Lalat Masak Sampai Matang Tidak Kadaluarsa





3G Syarat Jajanan Sehat

Masak sampai Matang




Alas / Wadah Bersih Bebas dari Lalat Tidak Kadaluarsa





4G Syarat Jajanan Sehat

Tidak Kadaluarsa



Masak Sampai Matang

Alas / Wadah Bersih

Bebas dari Lalat





1H Contoh Jajanan Sehat

Nasi Padang



Kue

Yogurt

Jus Buah





2H Contoh Jajanan Sehat

Kue



Nasi Padang

Yogurt

Jus Buah





3H Contoh Jajanan Sehat

yogurt



Kue

Nasi Padang

Jus Buah





4H Contoh Jajanan Sehat

Jus Buah



Yogurt

Kue

Nasi Padang





1i Jajanan Tidak Sehat

Warna Mencolok



Pengawet

Pemanis

Pengenyal





2i Jajanan Tidak Sehat

pengawet



Warna Mencolok

Pemanis

Pengenyal





3i Jajanan Tidak Sehat

pemanis



Pengawet

Warna Mencolok

Pengenyal





4i Jajanan Tidak Sehat

pengenyal



Pemanis

Pengawet

Warna Mencolok





Lampiran 17 Dokumentasi Penelitian

No	Kegiatan	Keterangan
1.		Pembagian <i>pretest</i> pada Kelompok Kontrol
2.		Intervensi/Edukasi pada Kelompok Kontrol
3.		Pengerjaan <i>posttest</i> Kelompok Kontrol

4.



Pembagian
Pretest pada
Kelompok
Eksperimen

5.



Intervensi/Edukasi
pada Kelompok
Eksperimen

6.



Fasilitator
Intervensi/Edukasi
Menggunakan
Kartu Kwartet
pada Kelompok
Eksperimen

7.



Edukasi PHBS
dalam Pencegahan
Diare
Menggunakan
Kartu Kwartet
pada Kelompok
Eksperimen

8.



Pengerjaan
posttest
Kelompok
Eksperimen