



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA  
VIDEO ANIMASI ISLAMI TERHADAP PERILAKU HIDUP  
BERSIH DAN SEHAT ANAK USIA SEKOLAH**

**Skripsi**

**Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh:**

**Putri Aura Ramadini**

**NIM: 30901800139**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2022**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA MEDIA VIDEO ANIMASI TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT ANAK SEKOLAH”** saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang dibuktikan melalui uji Turn it in dengan hasil 24% jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 17 Januari 2022

Mengetahui  
Wakil Dekan I

  
Ns. Hj. Sri Wahyuni, M. Kep., Sp.Kep.Mat  
NIDN: 06-0906-7564

Yang menyatakan

  
Putri Aura Ramadini  
30901800139



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA  
VIDEO ANIMASI ISLAMI TERHADAP PERILAKU HIDUP  
BERSIH DAN SEHAT ANAK USIA SEKOLAH**

**Skripsi**

**Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh:**

**Putri Aura Ramadini**

**NIM: 30901800139**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul:

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO  
ANIMASI ISLAMI TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN  
SEHAT ANAK USIA SEKOLAH**

Disiapkan dan disusun oleh:

Nama : Putri Aura Ramadini

NIM : 30901800139

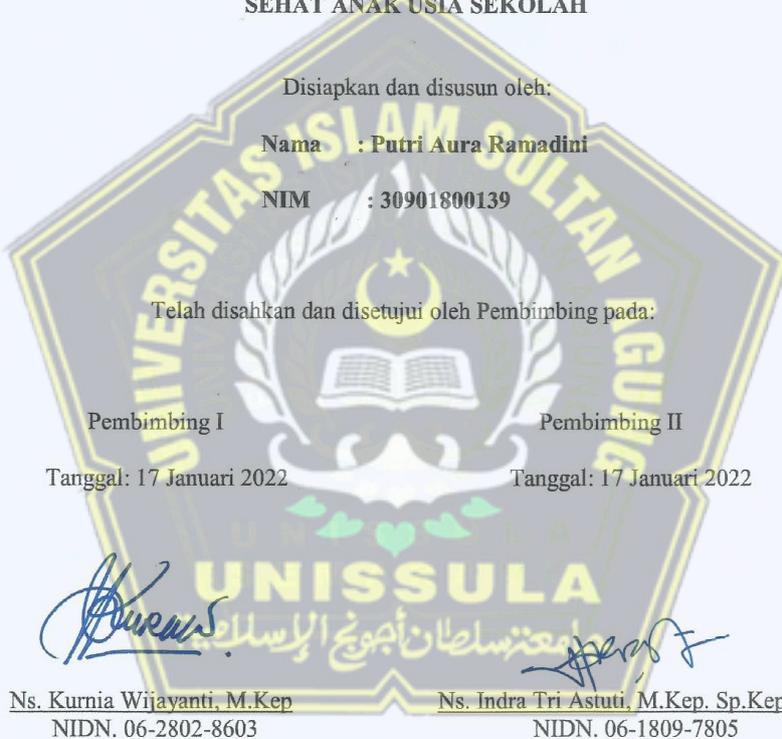
Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal: 17 Januari 2022

Tanggal: 17 Januari 2022



Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep  
NIDN. 06-2802-8603

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep. Sp.Kep.An  
NIDN. 06-1809-7805

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO  
ANIMASI ISLAMI TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN  
SEHAT ANAK USIA SEKOLAH**

Disiapkan dan disusun oleh:

**Nama : Putri Aura Ramadini**

**NIM : 30901800139**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An  
NIDN. 06-3011-8701

Penguji II,

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep  
NIDN. 0628028603

Penguji III,

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep. Sp.Kep.An  
NIDN. 0618097805

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep  
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, 19 Januari 2022**

**ABSTRAK**

Putri Aura Ramadini

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO ANIMASI ISLAMI TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT ANAK USIA SEKOLAH**

71 halaman + 16 tabel + 2 gambar + 15 lampiran

**Latar Belakang:** Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan upaya yang harus ditempuh untuk mencapai derajat kesehatan yang terbaik bagi setiap orang. Perilaku hidup bersih dan sehat perlu ditanamkan sejak dini. Penggunaan pendidikan kesehatan media video animasi sangat bermanfaat untuk perkembangan belajar anak sekolah dengan gambar dan suara yang bergerak dapat menarik perhatian anak sekolah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan media video animasi islami dengan perilaku hidup bersih dan sehat anak sekolah SDIT Permata Bunda Mranggen.

**Metode:** Penelitian kuantitatif ini menggunakan pendekatan komparatif dengan metode *pre eksperiment one group pre-post test*. Populasi dalam penelitian yaitu siswa-siswi SDIT Permata Bunda kelas II dan III berjumlah 62 responden. Sampel yang digunakan sebanyak 62 responden dengan menggunakan teknik total sampling. Pengambilan data menggunakan lembar observasi dan Analisa data menggunakan *uji friedman + post hoc Wilcoxon*

**Hasil:** Analisa data uji friedman nilai  $p$  0,000 yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan media video animasi dengan perilaku hidup bersih dan sehat anak sekolah. Dilanjut dengan uji post hoc Wilcoxon nilai antara pre test dan post test 1,2 dan 3  $p$  0,000 yang berarti ada pengaruh sebelum dan setelah intervensi. Sedangkan nilai antara post test 1 dengan post test 2 dan 3 nilai  $p$  1,000 yang berarti tidak ada perubahan perilaku artinya perilaku menetap.

**Simpulan:** penelitian ini ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video animasi terhadap perilaku hidup bersih dan sehat anak usia sekolah di SDIT Permata Bunda Mranggen

**Kata Kunci:** Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pendidikan kesehatan media video animasi, anak sekolah

**Daftar Pustaka:** 54 (2012-2021)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, January 19, 2022**

**ABSTRACT**

Putri Aura Ramadini

**THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION WITH ISLAMIC ANIMATION  
VIDEO MEDIA ON CLEAN AND HEALTHY LIFE BEHAVIOR OF  
SCHOOL AGE CHILDREN**

71 pages + 16 tables + 2 pictures + 15 attachments

**Background:** Clean and healthy living behavior (PHBS) is an effort that must be taken to achieve the best health status for everyone. Clean and healthy living behavior needs to be instilled from an early age. The use of Health Education animated video media is very useful for the development of schoolchildren's learning with moving images and sounds that can attract the attention of schoolchildren Mother Mranggen's gem.

**Methods:** This quantitative study uses a comparative approach with a pre-experimental one group pre-post test method. The population in the study were students of SDIT Permata Bunda class II and III totaling 62 respondents. The sample used was 62 respondents using total sampling technique. Data collection using observation sheets and data analysis using Friedman test + post hoc Wilcoxon

**Result:** Analysis of Friedman tilapia test data  $\rho$  0.000 which means that there is an effect of health education on animated video media with clean and healthy living behavior of school children. Followed by post hoc Wilcoxon test the value between pre test and post test 1,2 and 3  $\rho$  0.000 which means there is an effect before and after the intervention. Meanwhile, the value between post test 1 and post test 2 and 3 is the  $\rho$  value of 1,000, which means there is no change in behavior, meaning that behavior persist.

**Conclusion:** this study has the effect of Health Education with animated video media on clean and healthy living behavior of school-age children at SDIT Permata Bunda Mranggen

**Keywords:** Clean and healthy living behavior (PHBS), health education animation video media, school children

**Bibliography:** 54 (2012-2021)

## PERSEMBAHAN

*“Kaki yang akan berjalan lebih jauh, tangan yang akan berbuat lebih banyak, mata yang akan menatap lebih lama, leher yang akan lebih sering melihat ke atas, lapisan tekad yang seribu kali lebih keras dari baja, dan hati yang akan bekerja lebih keras, serta mulut yang akan selalu berdoa”*

*Alhamdulillahirrabilalaim*

*Segala puji bagi Allah SWT, kita memujinya dan meminta pertolongan, pengampunan serta petunjuk kepada-Nya. Kita berlindung kepada Allah dari kejahatan diri kita dan keburukan amal kita. Lantunan Al-fatimah beriring Shalawat dalam silahku merintih, menadahkan doa dalam syukur yang tiada terkira, terima kasihku untukmu. Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk Ayahanda dan Ibundaku tercinta, yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku., Ayah,.. Ibu...terimalah bukti kecil ini sebagai kado keseriusanku untuk membalas semua pengorbananmu.. dalam hidupmu demi hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga segalanya.. Maafkan anakmu Ayah,, Ibu,, masih saja ananda menyusahkanmu.. dan terima kasih juga atas dukungan keluarga saya yang selalu menghibur dan memotivasi terus berjuang mencari ilmu.*

*Dan tak lupa pula saya persembahkan karya kecil ini untuk orang-orang yang senantiasa mendukung dan mendampingiku :*

- 1. Buat kedua pembimbing saya Ibu Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep dan Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp. Kep. An yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya, agar saya menjadi lebih baik. yang selalu sabar, memberikan motivasi arahan selama bimbingan sehingga lebih memahami bagaimana memanfaatkan ilmu. Terima kasih banyak saya ucapkan kepada kedua ibu saya, yang saya cintai.*
- 2. Buat seluruh dosen FIK Unissula yang telah memberi dan membagikan ilmunya, semoga ilmu yang di berikan berkah dan bermanfaat. Terimakasih banyak Bapak dan Ibu dosen, jasa kalian akan selalu tetap di hati.*
- 3. Buat asisten penelitian saya ibu ika dan ibu fadil di SDIT Permata Bunda Mranggen*
- 4. Buat Mas Febri yang membantu saya membuat media video animasi ismali*
- 5. Buat semua sahabat-sahabat saya putri dan arta, dan rekan – rekan*
- 6. Buat FIK-ku dan UNISSULA-ku yang selalu terlukis di hati dan kebanggaan dimanapun berada 5. Buat teman sebimbingan semuanya, terima kasih juga atas kerja sama nya selama bimbingan*

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Puji syukur Allhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan tugas skripsi ini dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai syarat penelitian skripsi dan syarat mencapai sarjana keperawatan pada program pendidikan S1 Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang berjudul, “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Animasi Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak Usia Sekolah.”

Berkenaan dengan penulisan skripsi ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas bantuan, arahan, dan motivasi yang senantiasa diberikan selama ini, kepada:

1. Prof Dr Gunarto S.H., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM, M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp. Kep.An Ketua Progam Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Penguji I, Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep selaku penguji II, dan Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp. Kep.An selaku penguji III.

5. Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep selaku selaku Pembimbing I, yang senantiasa memberikan ilmu, bimbingan, arahan, nasehat dan motivasi yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp. Kep.An selaku Pembimbing II, yang senantiasa memberikan ilmu, bimbingan, arahan, nasehat dan motivasi yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ns. Muhammad Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku penguji validitas expert 1 dosen komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membantu dan memberikan arahan serta bimbingan dalam membuat instrumen observasi penelitian saya
8. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, S.Kep., M.Kep. selaku penguji validitas expert 2 dosen komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membantu dan memberikan arahan serta bimbingan dalam membuat instrumen observasi penelitian saya
9. H. Muh Syahid, SKM selaku penguji validitas expert 3 dari Puskesmas 3 Mranggen yang telah membantu dan memberikan arahan serta bimbingan dalam membuat instrumen observasi penelitian saya
10. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
11. Fadilatul musfiroh, S.Pd.I. selaku wali kelas 2 dan asisten peneliti 1 saya yang telah membantu saya dalam melaksanakan penelitian saya.

12. Ika Fitri, S.Pd.I. selaku wali kelas 3 dan asisten peneliti 2 saya yang telah membantu saya dalam melaksanakan penelitian.
13. Seluruh guru dan tenaga pendididik di SDIT Permata Bunda Mranggen yang telah bersedia membantu memberi informasi guna kepentingan penelitian.
14. Orang tua saya yang selalu mendukung, Bapak Didik Sutriono, Ibu Boniah dan adik saya Sahel Fajri Dharma Putra dan Jameca Satria Mahardika yang telah memberikan do'a dan dukungan baik moril maupun material selama menempuh kuliah.
15. Sahabat sahabat saya Putri Damar Yanti yang senantiasa selalu memotivasi dan menyemangati dalam mengerjakan skripsi.
16. Rahma Arta Manora yang telah memberikan motivasi, dukungan serta semangat dan juga selalu sabar mendengar keluh kesah saya dalam mengerjakan skripsi.
17. Febri Adi Prasetya, A.Md yang telah membantu saya dalam membuat video animasi islami tentang perilaku hidup bersih dan sehat
18. Teman-teman seperjuangan bimbingan dengan saya pada Departemen Anak.
19. Teman-teman angkatan S1 Keperawatan angkatan 2018 yang telah berbagi ilmu dan pengalamannya, yang saling membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.
20. Semua pihak yang tidak dapat dituliskan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak lepas dari kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari rekan-rekan semua. Akhir kata penulis ucapkan terimakasih.

*Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Semarang, 17 Januari 2022

Putri Aura Ramadini



## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUL.....	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN JUDUL.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR ATAU SKEMA.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7

A. Kerangka Dasar Teori .....	7
1. Anak Usia Sekolah.....	7
2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat .....	10
3. Pendidikan Kesehatan .....	22
B. Kerangka Teori.....	28
C. Hipotesis.....	29
BAB III .....	30
METODE PENELITIAN.....	30
A. Kerangka Konsep .....	30
B. Variable Penelitian .....	30
C. Desain Penelitian.....	31
D. Populasi dan Sampel .....	32
1. Populasi.....	32
2. Sampel.....	32
E. Waktu dan Tempat Penelitian .....	33
F. Definisi Operasional.....	34
G. Metode Pengumpulan Data .....	35
1. Alat Pengumpulan Data .....	35
2. Uji instrumen penelitian.....	37
3. Metode pengumpulan data.....	38
H. Rencana Analisis/pengolahan Data .....	42
1. Teknik Pengolahan Data.....	42

2. Analisa data.....	44
I. Etika Penelitian .....	44
BAB IV .....	47
HASIL PENELITIAN.....	47
A. Pengantar Bab .....	47
B. Karakteristik Responden .....	47
C. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan .....	48
D. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Video Animasi Islami terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	50
BAB V.....	53
PEMBAHASAN .....	53
A. Interpretasi dan Pembahasan Hasil.....	53
1. Karakteristik Responden.....	53
2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat saat Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan.....	57
3. Pengaruh Pemberian Media Video Animasi Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Siswa-Siswi SDIT Permata Bunda Mranggen ...	60
B. Keterbatasan Penelitian .....	64
C. Implikasi Keperawatan.....	64
BAB VI.....	66
SIMPULAN DAN SARAN .....	66

A. Simpulan.....	66
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA .....	69



## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1. Pre Eksperimen .....	32
Tabel 3. 2. Definisi Operasional .....	34
Tabel 3. 3. Kisi-Kisi Observasi PHBS .....	36
Tabel 4. 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Siswa-Siswi SDIT Permata Bunda Mranggen .....	47
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Responden Siswa- Siswi SDIT Permata Bunda Mranggen .....	48
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pre Test Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) .....	48
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Post Test 1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) .....	49
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Post Test 2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) .....	49
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Post Test 3 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) .....	49
Tabel 4. 7. Hasil Uji Friedman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....	50
Tabel 4. 8. Hasil Analisa Post Hoc dengan Uji Wilcoxon 1 .....	50
Tabel 4. 9. Hasil Analisa Post Hoc dengan Uji Wilcoxon 2 .....	51
Tabel 4. 10. Hasil Analisa Post Hoc dengan Uji Wilcoxon 3 .....	51
Tabel 4. 11. Hasil Analisa Post Hoc dengan Uji Wilcoxon 4 .....	51
Tabel 4. 12. Hasil Analisa Post Hoc dengan Uji Wilcoxon 5 .....	51
Tabel 4. 13. Hasil Analisa Post Hoc dengan Uji Wilcoxon 6 .....	51

## DAFTAR GAMBAR ATAU SKEMA

Gambar 2. 1 Skema Kerangka Teori..... 28

Gambar 3. 1 Skema Kerangka Konsep ..... 30



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Study Penelitian.....	75
Lampiran 2. Surat Ijin Uji Validitas.....	76
Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian .....	80
Lampiran 4. Surat Jawaban Ijin Penelitian .....	81
Lampiran 5. Surat Keterangan Lolos Uji Etik .....	82
Lampiran 6. Surat Permohonan Menjadi Responden .....	83
Lampiran 7. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	84
Lampiran 8. SAP Pendidikan Kesehatan Media Video Animasi Islami PHBS....	85
Lampiran 9. Lembar Observasi Penelitian.....	98
Lampiran 10. Hasil Uji Validitas dan Realibilitas .....	101
Lampiran 11. Hasil Analisa Data.....	113
Lampiran 12. Lembar Bimbingan Konsultasi Skripsi .....	117
Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian.....	119
Lampiran 14. Jadwal Kegiatan Penelitian.....	123
Lampiran 15. Daftar Riwayat Hidup.....	124

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan upaya yang harus ditempuh untuk mencapai derajat kesehatan yang terbaik bagi setiap orang. Kondisi ini tidak serta merta terjadi begitu saja tetapi harus berusaha untuk berubah dari yang tidak sehat menuju sehat Langkah ini harus (Andriansyah & Rahmantari, 2013). Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2269/MENKES/PER/XI 2011 telah menetapkan di dalamnya upaya untuk mengubah perilaku hidup bersih dan sehat agar tercapai peningkatan derajat kesehatan di masyarakat (Kemenkes, 2011).

Selain itu banyak dalil dalam Al-Qur'an atau hadist yang menjelaskan mengenai pentingnya pola hidup sehat dengan menjaga kebersihan salah satunya terdapat pada hadist:

عَنْ سَعْدِ بْنِ أَبِي وَقَّاصٍ عَنْ أَبِيهِ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكَرَمَ جَوَادٍ يُحِبُّ الْجَوَادَ فَنَظِّفُوا أُنْفُسَكُمْ

Artinya: "Dari Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam: Sesungguhnya Allah SWT itu suci yang menyukai hal-hal yang suci, Dia Maha Bersih yang menyukai kebersihan, Dia Maha Mulia yang menyukai kemuliaan, Dia Maha

Indah yang menyukai keindahan, karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu." (HR. Tirmidzi).

Ayat diatas menerangkan bahwa Allah memerintahkan umatnya untuk menjaga kebersihan, karena Allah menyukai orang-orang yang mensucikan diri. Dengan mensucikan diri dengan menjaga kebersihan akan menciptakan lingkungan yang sehat dan hidup yang bersih. Dengan demikian akan mempengaruhi pula pada kehidupan manusia, yakni terciptanya lingkungan yang bersih serta hidup yang sehat (Hidayati, 2019)

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan pola kebiasaan yang membutuhkan ketelatenan dan harus ditanamkan pada setiap anak dimulai sedini mungkin. Anak-anak usia sekolah merupakan usia yang tepat untuk penanaman ini karena sangat penting sehingga terbentuk pemahaman yang baik. Pada periode ini anak-anak rentan terkena penyakit yang berkaitan dengan PHBS (Ashari et al., 2020). Permasalahan kesehatan anak usia sekolah sangat terhadap penyakit yang berkaitan dengan PHBS, gangguan perkembangan dan gangguan perilaku kesehatan sehingga pentingnya untuk memahami masa anak-anak karena sangat menentukan kualitas anak di kemudian hari (Nurhidayati & Hilal, 2017).

Berdasarkan laporan Riset kesehatan dasar (Riskesdas) dengan hasil 83% anak mencuci tangan tidak benar, perilaku konsumsi makanan yang beresiko mengancam tubuh yaitu, berupa mengkonsumsi makanan/minuman antara lain yang manis mencapai 53,1%, berlemak mencapai 40,7% dan penyedap mencapai 3%, sebesar 32% anak bab tidak dijambar. (RISKESDAS, 2013)

Pola hidup anak-anak yang kurang sehat terjadi karena berbagai faktor, diantaranya kurang pendidikan kesehatan bagi anak. Pendidikan kesehatan diharapkan anak usia sekolah memiliki perubahan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat dan dapat menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Media pendidikan yang digunakan dalam proses kegiatan belajar mengajar salah satunya menggunakan media video animasi. Anak-anak menyukai bentuk gambar yang sifatnya ada suara dan gambar bergerak (Listyarini & Hindriyastuti, 2017). Video animasi islami merupakan salah satu cara alternatif untuk menyampaikan pesan, moral yang dibungkus secara unik dan menarik tetapi memiliki pesan agama. Penerapan pendidikan kesehatan dengan video animasi islami membuat anak-anak sekolah dapat melihat bagaimana kejadian dapat terjadi dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari sesuai ajaran Islam di dalamnya (Fadhil, 2020)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Listyarini & Hindriyastuti (2017) dengan media audio visual menunjukkan bahwa terdapat perubahan terhadap pengetahuan dan sikap siswa mencakup perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah di SDN Pelemkerep 2 Mayong Jepara. Bergitu juga penelitian ini didukung oleh Rusdyana (2019) dengan pemberian edukasi PHBS menyatakan bahwa ada peningkatan dan pengaruh edukasi terhadap pengetahuan dari kategori sedang ke kategori baik dan edukasi pada siswa kelas V SDN Cindai Alus 1 Kabupaten Banjar sekolah dasar di Kecamatan Karanganyar Kabupaten Pekalongan.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan di Sekolah Dasar Islam Terpadu (SDIT) Permata Bunda Kelurahan Batusari Kecamatan Mranggen merupakan salah satu sekolah dasar swasta islam yang ada di Kabupaten Demak pada Bulan September pada tahun 2003. Dari hasil pengamatan peneliti didapatkan hasil bahwa kurangnya kesadaran siswa dalam memperhatikan perilaku hidup bersih dan sehat seperti pola makan jajan sembarangan, membuang sampah tidak pada tempatnya walaupun sudah tersedia tempat sampah dan penggunaan jamban yang kurang tepat. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti mengambil judul penelitian yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Animasi Islami Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Anak Usia Sekolah”. Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya dikarenakan media video animasi yang digunakan memuat kaidah islami di dalamnya sehingga adanya penanaman nilai nilai islami. Karakter yang digunakan juga yang dapat menarik perhatian anak-anak dengan gambarnya dan materi PHBS didalamnya mengenai perilaku hidup bersih dan sehat

## **B. Rumusan Masalah**

Perilaku hidup bersih dan sehat perlu ditanamkan sejak dini, karena banyak faktor penyakit yang berasal dari kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat tersebut. Edukasi yang disampaikan melalui video animasi islami agar anak lebih tertarik dan tetap menanamkan nilai-nilai islami didalamnya. Dari latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui apakah adanya pengaruh

pendidikan kesehatan dengan media video animasi islami terhadap PHBS anak usia sekolah?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Animasi Islami Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Anak Usia Sekolah.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden anak usia sekolah.
- b. Menganalisa perilaku hidup bersih dan sehat sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan.
- c. Menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video animasi islami terhadap PHBS anak usia sekolah.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Lebih berinovasi dengan kampanye kegiatan promotif pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat. Mengembangkan metode pembelajaran yang lain serta menemukan teknik atau metode lain yang efektif digunakan sebagai media pendidikan kesehatan khususnya anak usia sekolah.

#### 2. Bagi Profesi Keperawatan

Meningkatkan program layanan atau asuhan keperawatan khususnya perilaku hidup bersih pada lingkungan sekolah.

3. Bagi Masyarakat

Meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya PHBS agar terhindar dari masalah penyakit dengan memperhatikan makanan, olahraga, kebersihan diri, dan sebagainya.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kerangka Dasar Teori**

##### **1. Anak Usia Sekolah**

###### **a. Definisi**

Anak usia sekolah merupakan anak usia 6-12 tahun atau periode yang diawali dari pertama kali anak memasuki lingkungan sekolah dan mengalami perubahan signifikan terhadap perkembangan anak serta hubungan anak terhadap orang lain (Azizah et al., 2015).

Anak usia sekolah adalah anak yang mampu merespon rangsangan intelektual atau melaksanakan tugas belajar yang memerlukan kemampuan intelektual dan kemampuan kognitif (misalnya: membaca, menulis, dan menghitung) (Yusuf, Syamsu, & Sugandhi, 2011).

###### **b. Perkembangan Anak Usia Sekolah**

Perkembangan adalah perubahan dari masa konsepsi sampai kehidupan selanjutnya serta proses bertambahnya kematangan dan fungsi psikologis manusia (Khaironi, 2018). Perkembangan adalah serangkaian perubahan yang terus-menerus dan permanen dalam fungsi jasmani dan rohani yang dimiliki individu menuju ke tahap dewasa melalui pertumbuhan, pematangan, dan pembelajaran (Faruq & Sukatin, 2021). Fase anak sekolah menengah mulai memiliki kemampuan dasar seperti menghitung, menulis, dan membaca. Fase

perkembangan anak sekolah dasar dapat dilihat dari beberapa aspek utama kepribadian individu anak, yaitu

1) Fisik-motorik

Pertumbuhan fisik pada usia sekolah dasar ditandai dengan bertambahnya tinggi badan, berat badan, dan lebih kuat daripada anak di Pendidikan Anak Usia Dini/Taman Kanak-Kanak, hal ini dapat terlihat dari perubahan sistem tulang, otot dan keterampilan motorik. Anak-anak lebih aktif dan kuat dalam melakukan aktivitas fisik seperti berlari, memanjat, melompat, berenang dan kegiatan aktivitas luar ruangan lainnya. Aktivitas fisik ini dilakukan oleh anak untuk melatih koordinasi, motorik, stabilitas fisik dan untuk akumulasi energi yang tertumpuk (Khaulani, S, & Irda, 2020).

2) Kognisi

Perkembangan kognitif merupakan kemampuan berpikir anak dan dapat memecahkan masalah. Anak-anak usia sekolah memiliki cara berpikir yang berbeda, dan cara mereka melihat lingkungan sekitar serta mengorganisasi dunia pengetahuan berbeda dengan anak pra sekolah atau orang dewasa. Teori perkembangan Piaget termasuk salah satu teori perkembangan kognitif yang terkenal. Piaget menjelaskan dalam teorinya bahwa usia anak usia sekolah dasar biasanya berada pada usia 7 sampai 11 tahun, dan mereka berada pada tahap ketiga perkembangan kognitif yang digagasnya yaitu tahap operasional konkret. Pada tahap ini, dinilai anak sudah

mampu membuat kesimpulan logis tentang semua hal yang konkret, tetapi untuk hal-hal yang abstrak, anak belum bisa membuat kesimpulan (Trianingsih, 2016).

### 3) Perkembangan Sosio-Emosional

Pada tahap ini anak akan mempunyai hubungan yang makin erat dengan teman sebayanya dan ketergantungan anak terhadap keluarga bisa berkurang. Teman sebaya mempunyai peran penting dalam pembelajaran dan memperoleh informasi tentang dunia luar selain keluarga (Murni, 2017). Pada tahap ini juga anak sudah bisa membentuk konsep diri sebagai manusia sosial yang berhubungan dengan orang dewasa disekiranya memberikan dampak signifikan terhadap perkembangan rasa percaya diri karena rasa tidak percaya diri akan timbul jika anak tersebut tidak bisa melakukan tugas-tugas seperti teman sebayanya. Peran guru dalam kegiatan pembelajaran sangat penting dalam mengembangkan rasa percayaaan diri dan semangat anak dalam berkarya sesuai dengan kemampuan anak (Khaulani , S, & Irda, 2020).

### 4) Perkembangan Bahasa

Perkembangan bahasa pada usia 7-8 tahun sangat pesat karena mereka sudah mampu memahami bahasa meski terkadang memiliki kesulitan dan salah tetapi anak masih bisa memperbaikinya. Anak sudah bisa menjadi pendengar yang baik. Anak-anak dapat mendengarkan cerita yang mereka dengar, dan kemudian dapat

menyatakannya kembali dalam urutan dan pengaturan yang logis. (Surna, 2014).

#### 5) Perkembangan Moral dan Keagamaan

Lingkungan luar selain keluarga menjadi pusat perkembangan moral anak dan dapat mempengaruhi moralitas anak (Trianingsih, 2016). Pada perkembangan anak usia dini, moralitas anak tidak berkembang pesat, hal ini dikarenakan perkembangan kognitif anak terhadap sesuatu belum mencapai pemahaman prinsip benar dan salah, dan pada saat ini anak belum dapat membedakan mana yang benar untuk dilakukan dan hal-hal yang salah yang tidak bisa melakukan (Murni, 2017).

## 2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

### a. Definisi

Menurut Proverawati dan Rahmawati (2012, Julianti et al., 2018), Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga.

PHBS merupakan kependekan dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Sedangkan pengertian PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat (Kemenkes RI, 2016)

b. Indikator PHBS di Sekolah

Menurut Kemenkes RI, (2016) indikator perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan lingkungan sekolah, yaitu

- 1) Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan,
- 2) Mengonsumsi jajanan sehat,
- 3) Menggunakan jamban bersih dan sehat
- 4) Olahraga yang teratur
- 5) Memberantas jentik nyamuk
- 6) Tidak merokok di lingkungan sekolah
- 7) Membuang sampah pada tempatnya, dan
- 8) Melakukan kerja bakti bersama warga lingkungan sekolah untuk menciptakan lingkungan yang sehat.

c. Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah

Menurut Proverawati dan Rahmawati (2012) terdapat 5 manfaat PHBS di sekolah yaitu:

- 1) Mewujudkan sekolah bersih dan sehat sehingga siswa, guru, dan petugas lainnya terhindar dari penyakit.
- 2) Meningkatkan semangat belajar sehingga berdampak pada prestasi siswa.
- 3) Citra sekolah yang dapat menarik minat orang tua.
- 4) Meningkatkan citra pemerintah daerah bidang pendidikan.
- 5) Menjadi panutan bagi sekolah sehat bagi daerah lain.

#### d. Faktor-faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Menurut Lawrence Green (2007, dalam Devhy, et al., 2021) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku PHBS dalam di antaranya:

##### 1) Pendidikan

Tingkat Pendidikan akan mempengaruhi cara berfikir seseorang dalam berperilaku. Perilaku akan langgeng dengan terdapatnya pendidikan yang dimiliki seseorang tersebut. Dengan pembelajaran hendak membantu seseorang berfikir dan menerapkan PHBS dengan baik

##### 2) Kemauan dan motivasi

Motivasi adalah usaha untuk meningkatkan kegiatan untuk mencapai tujuan. Motivasi diperlukan sebagai pendorong untuk melakukan sesuatu dalam diri individu. Motivasi intrinsik lebih penting daripada motivasi ekstrinsik, karena motivasi intrinsik dihasilkan dalam diri individu tanpa adanya rangsangan dari luar.

##### 3) Tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan sangat berpengaruh dan sebagai penggerak terbesar sekaligus garda terdepan dalam membantu sekaligus memberikan pelayanan edukasi tentang penerapan dan pelaksanaan PHBS. Pelayanan yang diberikan dapat dilakukan, seperti kunjungan rumah, atau konsultasi di kantor desa jika terjadi insiden kelurahan/desa. dapat digunakan untuk media PHBS dan pamphlet.

#### 4) Tokoh Masyarakat

Tokoh masyarakat merupakan lini terdepan dalam meningkatkan PHBS, contoh dan motivasi pelaksanaan PHBS masyarakat, dan bentuk apresiasi dari tokoh masyarakat, seperti memberikan dukungan sosialisasi pelaksanaan PHBS, memberikan fasilitas kepada masyarakat jika membutuhkan ruangan saat penyuluhan berlangsung

#### e. Pola Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Sekolah Mencakup Nilai Islam

Pola hidup sehat mencakup tata cara seseorang menjalani kehidupan dengan mengisi hidupnya dengan aturan yang telah disyariatkan oleh agama Islam dan telah dicontohkan oleh Nabi Muhammad SAW, baik cara hidup maupun cara makan dan sebagainya. Oleh sebab itu, pola hidup sehat yang ada dalam Al-Qur'an dan yang dicontohkan Nabi Muhammad perlu untuk ditiru dan dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, agar dalam hidup seseorang menjadi lebih baik dan bermakna serta bermanfaat (Wahyudi, 2015)

Pola hidup merupakan suatu kebiasaan seseorang dalam kesehariannya secara teratur dan berulang-ulang. Dalam hal ini Al-Qur'an mengatur pola hidup mencakup beberapa aspek, diantaranya:

##### 1) Mencuci tangan

Cuci tangan sebelum dan sesudah makan, juga setelah buang air kecil atau buang air besar sangat perlu dilakukan untuk menjaga kesehatan. Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun

dengan tahapan yang tepat agar bersih dari kotoran dan sehat (Proverawati dan Rahmawati, 2012)

Tahap cuci tangan

- a) Basahi tangan, gosok sabun pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar
  - b) Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian
  - c) Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih
  - d) Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci
  - e) Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian
  - f) Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan. Bilas dengan air bersih dan keringkan
- 2) Pola Makan dan Minum
- a) Membaca doa sebelum dan sesudah makan

Doa Sebelum Makan

اللَّهُمَّ بَارِكْ لَنَا فِيْمَا رَزَقْتَنَا، وَقِنَا عَذَابَ النَّارِ

Artinya: "Ya Allah, berkahilah kami dalam rezeki yang telah Engkau berikan kepada kami dan peliharalah kami dari siksa api neraka."

Doa sesudah makan

الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي أَطْعَمَنَا وَسَقَانَا وَجَعَلَنَا مِنَ الْمُسْلِمِينَ

Artinya: "Segala puji bagi Allah yang telah memberi kami makan dan minum serta menjadikan kami termasuk dari kaum muslimin."

b) Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan

*Telah bercerita kepada kami Affan telah bercerita kepada kami Qais bin Ar Rabi' telah bercerita kepada kami Abu Hasyim dari Zadzan dari Salman al-Farisi berkata: Aku membaca dalam Taurat: Berkah makanan adalah berwudlu selepasnya lalu aku menyebutkan hal itu kepada Rasulullah Saw dan aku memberitahukan apa yang aku baca kepada beliau, beliau bersabda: "Berkah makanan adalah dengan berwudlu sebelum dan sesudahnya"*

Oleh karena itu, perlu dijelaskan maksud dari kata wudhu dalam hadis-hadis membasuh makan. Maksud kata wudhu diartikan oleh al-Nawawî sebagai wudhu dalam makna syariat, seperti shalat. Al-Qâdhî Iyâd mengartikan kata tersebut sebagai wudhu secara bahasa, maka maksudnya adalah membasuh kedua telapak tangan. Perlu diketahui anjuran membasuh kedua tangan ini dalam rangka adab yang dianjurkan Rasulullah SAW (Imritiyah, 2016)

c) Tidak berlebihan

Allah memerintahkan bahwa dalam pola makan, makan-makanlah dengan baik dan secukupnya dan janganlah berlebih-

lebih. Sebagaimana firman Allah dalam surat Al-Araf ayat 31:

يٰٓبَنِي ۤادَمَ خُذُو زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ ؕ

Artinya;

*Wahai anak cucu Adam! Pakailah pakaianmu yang bagus pada setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan. Sungguh, Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan.*

d) Makan-makanan yang bergizi dan halal

Perintah makan-makanan yang halal dan bergizi tertera dalam Al-Qur'an surat Al-Maidah ayat 5, bahwa kata Ath-Thayyibat memiliki makna bahwa makan-makanan yang baik menurut tabiatnya adalah baik, sehat dan fitrah, sehingga seseorang mau memakannya dengan lahap. Makan- makanan yang demikian akan dirasa nikmat bagi seseorang yang mengkonsumsinya, mudah dicerna dan merupakan makan- makanan yang baik. Makan- makanan yang sehat akan memberikan pengaruh pada tubuh seseorang yang mengkonsumsinya salah satunya badan menjadi sehat dan pencernaan menjadi baik.

Makanan sehat adalah makanan yang bersih dan bebas bakteri:

- (1) Bahan makanan utama adalah makanan yang mengandung karbohidrat yang dibutuhkan tubuh untuk energi (seperti nasi, jagung, ubi jalar, sagu, mie, dan lain-lain).
  - (2) Lauk pauk adalah bahan makanan yang diperlukan untuk membangun dan membentuk sel-sel baru yang mengandung protein (misalnya putih telur, daging, ikan, kacang-kacangan, dll.).
  - (3) Sayur-sayuran, sayuran hijau dan berwarna lainnya (seperti bayam, kangkong, sawi, wortel, tomat dan sebagainya).
  - (4) Buah-buahan kaya akan vitamin, yang penting untuk mengatur pencernaan makanan.
- e) Air yang layak minum

Tubuh perlu mengonsumsi hingga 1 hingga 2,5 liter atau setara dengan 6-8 gelas air mineral setiap hari (Notoatmodjo, 2014).

Hadist mengenai larangan minum sambil berdiri:

عَنِ النَّبِيِّ -صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ- أَنَّهُ نَهَى أَنْ يَشْرَبَ الرَّجُلُ قَائِمًا

Artinya: “Dari Nabi shallallahu ‘alaihi wa sallam di mana beliau melarang seseorang minum sambil berdiri.” Qotadah berkata bahwa mereka kala itu bertanya (pada Anas), “Bagaimana dengan makan (sambil berdiri)?” Anas menjawab, “Itu lebih parah dan lebih jelek.” (HR. Muslim no. 2024).

Menurut Maryunani (2013) Persyaratan air bersih adalah sebagai berikut:

- 1) Air yang tidak berwarna harus jernih/bening
  - 2) Air tidak keruh dan harus bebas dari kotoran seperti pasir, debu, lumpur, sampah, dan busa.
  - 3) Airnya tawar, tidak asin, tidak asam, tidak pahit, dan tidak mengandung bahan kimia beracun.
  - 4) Air tidak berbau amis, tengik, tengik atau belerang.
- f) Makan menggunakan tangan kanan

*“Telah menceritakan kepada kami Abdullah bin Abdurrahman ia berkata, Telah menceritakan kepada kami Ja’far bin Aun dari Sa’id bin Abu Arubah dari Ma’mar dari Az Zuhri dari Salim dari bapaknya bahwa Rasulullah Sawbersabda: “Jika salah seorang dari kalian makan, hendaklah ia makan dengan tangan kanannyadan juga minum dengan tangan kanannya. Sebab, setan makan dan minum dengan tangan kirinya.”*

Berdasarkan hadis di atas, hadis ini menganjurkan agar kita senantiasa menggunakan tangan kanan, dan larangan menggunakan tangan kiri. Dalam keterangan hadis-hadis Nabi Saw yang disebutkan di atas disebutkan bahwa setan makan menggunakan tangan kiri, maka kita sebagai umat Islam dilarang untuk menyerupainya. (Imritiyah, 2016)

## g) Makan dengan duduk

*Telah menceritakan kepada kami Waki' dari Mis'ar dan Sufyan - dan bapakku berkata dan Ibnu Abu Zaidah dari ayahnya dari Ali bin al-Aqmar dari Abu Juhaifah ia berkata Rasulullah Saw bersabda: "Saya tidak makan dengan bersandar."*

## 3) Menggunakan Jamban

Doa masuk kamar mandi

بِسْمِ اللَّهِ اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْخُبُثِ وَالْخَبَائِثِ

*Artinya: "Ya Allah, aku berlindung pada-Mu dari godaan iblis jantan dan betina."*

Sedangkan doa keluar kamar mandi adalah:

غُفْرَانَكَ

*Artinya: "Dengan mengharap ampunanmu,*

Adab masuk dan keluar kamar mandi

## a) Masuk Kaki Kiri Keluar Kaki Kanan

Ketika memasuki kamar mandi atau toilet, hendaknya mendahulukan kaki kiri. Namun ketika keluar dari kamar mandi, hendaknya mendahulukan kaki kanan. Sebab keluar dari kamar mandi atau toilet sama saja berpindah dari tempat yang kotor ke tempat yang bersih. Sehingga dianjurkan untuk kita mendahulukan kaki kanan ketika keluar (Rohmah, 2019).

- b) Untuk menyiram kotoran ketika selesai buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) (Rohmah, 2019).
  - c) Mencuci tangan setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) dengan benar (Rohmah, 2019).
- 4) Olahraga

Olahraga yang cukup juga diperlukan untuk tetap “fit” atau segar. Peningkatan kesegaran jasmani berhubungan dengan peningkatan kesehatan manusia. Latihan atau olahraga sebaiknya dilakukan sesuai umur, bentuk badan dan waktu yang tersedia. Juga fasilitas dan keadaan kesehatan seseorang harus diperhitungkan, dosis harus tetap (Akbar, 2014).

Menurut (Burhaein, 2017) jenis olahraga yang sesuai dengan karakteristik tersebut adalah seperti yang disajikan di bawah ini.

- a) Periode umur 7-8 tahun (SD kelas 2 dan 3)
  - 1) Latihan untuk memperbaiki postur tubuh.
  - 2) Jalan, lari hop dengan irama musik, kombinasi lari lambat
  - 3) Gerakan-gerakan membungkuk, melompat, merenggang.
  - 4) Aktivitas otot-otot besar (lengan, tungkai, perut, punggung)
  - 5) Permainan yang semi aktif.
  - 6) Permainan yang melibatkan kekuatan, keseimbangan, kelincahan.
  - 7) Skill sederhana dengan bola, misalnya lempar tangkap, kasti, memasukkan bola kekeranjang, sepak bola.

- 8) Mulai belajar satu gaya renang, misalnya gaya katak.
- 9) Menginterpretasikan nyanyian dengan gerak-gerak ritmis.
- 10) Permainan dengan peraturan sederhana, lapangan dan bola yang lebih kecil.
- 11) Aktifitas dialam terbuka, menjelajahi alam.

#### 5) Mebuang Sampah

Dalam tradisi Islam, semboyan mengenai kebersihan dinyatakan dengan makna yang lebih tinggi nilainya, “kebersihan merupakan sebagian dari keimanan” seolah olah lewat semboyan itu dikatakan bahwa hidup yang kurang bersih merupakan cerminan rendahnya kualitas keimanan seseorang. Kebersihan dipandang sentral dalam yurisprudensi (fiqih) Islam.

Dalam Al-Hadits juga telah diterangkan bahwa

النظافة من الايمان  
 جامعة سلطان أبجوج الإسلامية

Artinya:

*Kesucian sebagian dari pada Al Iman*

Buang sampah ditempat sampah. Sampah dapat dibedakan menjadi sampah organic seperti sisa makanan, ranting pohon dan dedaunan, anorganik seperti plastic, kaleng, styrofom dan bahaya beracun. Tempat sampah dibagi sesuai warnanya yaitu warna hijau untuk sampah organic, warna kuning untuk sampah anorganik dan merah untuk sampah bahaya beracun. Pisahkan sampah sesuai

tempatnyanya masing-masing. Sampah masih dapat dimanfaatkan untuk menjadi pupuk atau kompos dan didaur ulang (Proverawati dan Rahmawati, 2012).

### 3. Pendidikan Kesehatan

#### a. Definisi

Berbicara tentang pendidikan kesehatan, terlebih dahulu kita harus memahami pengertian dari pendidikan. Pendidikan merupakan upaya untuk dapat mengajak orang lain, baik perseorangan, kelompok dan masyarakat secara terencana hingga dapat diharapkan oleh pendidik. Pendidikan dalam pengertian ini nampaknya mengandung beberapa unsur pendidikan, yaitu Input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok dan masyarakat) dan pendidik (perilaku pendidikan). Proses adalah usaha terencana untuk memengaruhi orang lain dan Output adalah melakukan apa yang diharapkan oleh perilaku (Hasnidar, et al., 2020).

Secara konseptual, pendidikan kesehatan adalah usaha untuk mempengaruhi orang lain untuk mengembangkan perilaku hidup sehat. Secara operasional, pendidikan kesehatan adalah kegiatan yang menumbuhkan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri (Hasnidar, et al., 2020).

b. Tujuan

Tujuan pendidikan kesehatan masyarakat yang paling pokok menurut (Eliana & Sumiati, 2016) adalah:

- 1) Perubahan perilaku secara individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, melakukan perubahan perilaku dalam membudayakan dan menjaga perilaku hidup sehat dan lingkungan yang sehat, dan juga berperan aktif dalam mencapai kesehatan yang optimal.
- 2) Membentuk perilaku sehat antar individu, keluarga, kelompok dan masyarakat berdasarkan konsep sehat jasmani dan rohani. Dan masyarakat untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian

c. Media Pendidikan Kesehatan

Media Pendidikan adalah alat yang digunakan untuk membantu masyarakat dan memudahkan dalam menyampaikan informasi. Menurut fungsinya sebagai penyaluran informasi kesehatan (media) maka dibagi menjadi 3 (Fitriani, 2011), yakni:

- 1) Media cetak seperti booklet, leaflet, flyer (selebaran), flipchart lembar balik, rubrik, poster, foto.
- 2) Media elektronik yaitu televisi, film atau video dan radio.

3) Papan media, seperti papan reklame adalah papan media yang memuat berbagai informasi yang ditulis di atas kain dan ditempel di tempat umum (Fitriani, 2011).

d. Media Pendidikan Kesehatan Video Animasi Islami

1) Pengertian video animasi islami

Media yang efektif membantu proses pembelajaran, meliputi belajar kelompok, belajar individu dan belajar kelompok. Video juga merupakan jenis bahan ajar non-cetak, karena dapat langsung disampaikan kepada anak-anak, sehingga informasinya kaya dan lengkap. Selain itu, video menambah dimensi baru dalam pembelajaran, karena teknologi video tidak hanya dapat mengiringi suara, tetapi juga menghadirkan gambar yang dinamis kepada siswa. (Daryanto, 2013).

Media video Animasi merupakan hal yang baru, dengan mengajarkan atau memperkenalkan budaya dan ajaran Islam di dalamnya, menyajikan materi islami saat memuat kartun islami

Sehingga, anak-anak akan merasa berada pada posisi yang sama dengan program yang ditampilkan dalam video. Seperti yang anda ketahui, jika proses informasi awal yang lebih besar diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan, tingkat retensi anak-anak (penyerapan dan memori) dari subjek dapat ditingkatkan secara signifikan. (Daryanto, 2013).

## 2) Manfaat Video Animasi

Menurut Daryanto (2013) manfaat yang didapat dari menonton video animasi:

a) Untuk anak kecil: Meningkatkan bahasa kata anak-anak, Menambah perkembangan anak, Menambah pengetahuan anak dan anak-anak dapat berimajinasi melalui program di dalamnya

b) Bagi guru

(1) Dapat menjadi media pembelajaran dalam menyampaikan materi yang memudahkan guru dan memudahkan siswa dalam memahami materi yang disampaikan oleh guru.

(2) Menjadikan pelaksanaan pembelajaran menyenangkan dan membuat anak antusias belajar. Bisa juga dengan cara atau upaya lain untuk menambah perbendaharaan kata anak usia

dini. Keuntungan dan Kelemahan Media Video Animasi

## 3) Peran Animasi Dalam Pembelajaran

Selama ini ada dua alasan penggunaan animasi dalam media pembelajaran: (Daryanto, 2013):

a) Dapat menarik dan memotivasi anak-anak dalam belajar, tipe ini biasanya mengadopsi teks atau animasi, lucu, animasi aneh dan bentuk lainnya, jika dapat menarik perhatian siswa.

b) Sebagai sarana bagi anak untuk memahami materi yang diberikan.

#### 4) Kaidah Media Video Animasi

Menurut Batubara & Ariani, (2016) prosedur utama untuk menyiapkan kegiatan pembelajaran dengan media video animasi adalah:

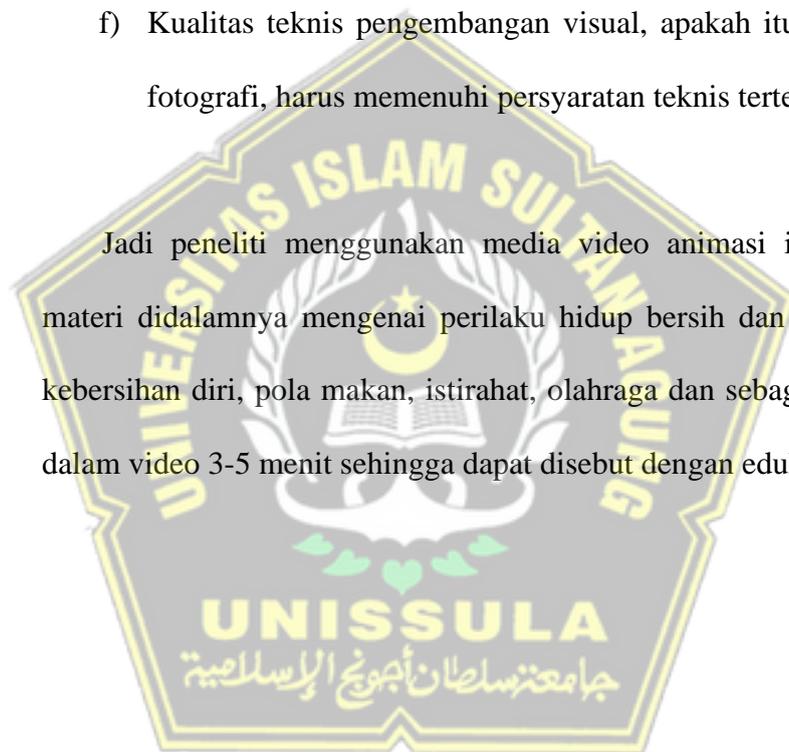
- a) Konten video yang ditampilkan harus berhubungan dengan mata pelajaran.
- b) Gambar-gambar dalam video tidak mengandung unsur pornografi, perilaku asusila, penghinaan terhadap reticular activating system (RAS), dan perilaku kekerasan.
- c) Durasi setiap video tidak boleh terlalu lama, disarankan 3-5 menit.

Pemilihan Program Video Menurut MasCos, (2020) kriteria memilih media pembelajaran:

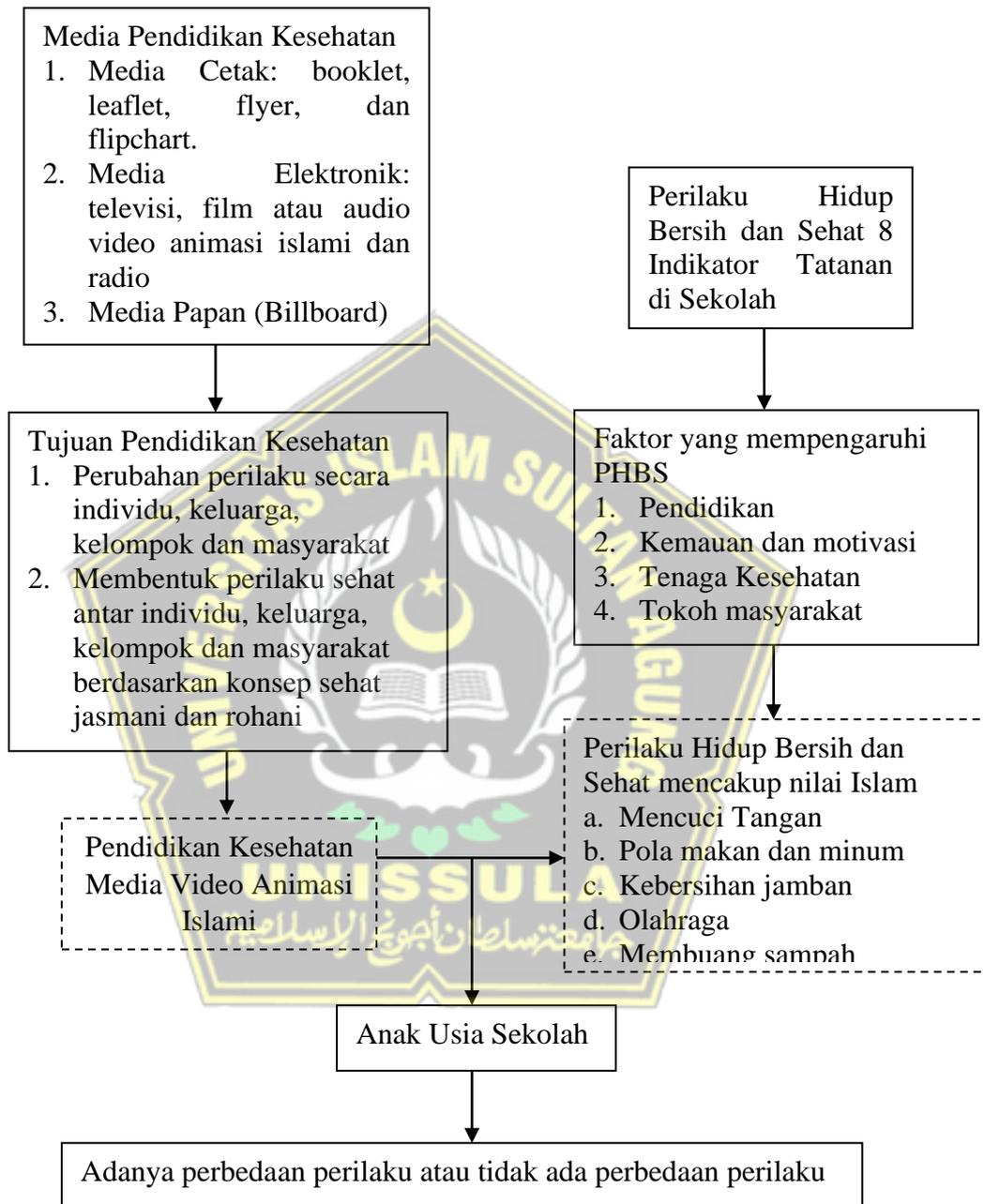
- a) Sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Media dipilih sesuai dengan tujuan pengajaran yang telah ditetapkan. Umumnya mengacu pada kombinasi dari satu atau dua atau tiga bidang kognisi, emosi, dan psikomotor.
- b) Cocok untuk mendukung konten kursus sebagai fakta, konsep, prinsip, atau generalisasi.
- c) Praktis, luwes, dan bertahan. Jika tidak tersedia, tidak perlu memaksakan waktu produksi atau sumber dana. Media mahal dijamin menjadi media pembelajaran terbaik.

- d) Guru menggunakannya dengan baik. Jangan sampai guru terlihat gagap atau kesulitan saat menggunakannya di depan siswa.
- e) Pengelompokan sasaran. Media yang efektif untuk kelompok besar belum tentu efektif jika digunakan dalam kelompok kecil atau individu.
- f) Kualitas teknis pengembangan visual, apakah itu gambar atau fotografi, harus memenuhi persyaratan teknis tertentu

Jadi peneliti menggunakan media video animasi islami dengan materi didalamnya mengenai perilaku hidup bersih dan sehat tentang kebersihan diri, pola makan, istirahat, olahraga dan sebagainya. Durasi dalam video 3-5 menit sehingga dapat disebut dengan edukasi.



## B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Skema Kerangka Teori

Refrensi : (Eliana & Sumiati 2016), (Fitriani 2011), (Devhy et. al, 2020),  
(Kemenkes, 2016), (Wahyudi, 2015), (Proverawati &Atikah, 2012)

### C. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang sifatnya sementara, atau kesimpulan sementara atau dugaan yang bersifat logis tentang suatu populasi

Ha : Adanya pengaruh perilaku sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan media video animasi islami terhadap perilaku PHBS.

Ho : Tidak adanya pengaruh perilaku sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan media video animasi islami terhadap perilaku PHBS



### BAB III

## METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Skema Kerangka Konsep

Keterangan:



: Area yang diteliti



: Arah hubungan

#### B. Variable Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu atribut atau sifat atau nilai seseorang atau kegiatan dengan variabilitas tertentu yang akan ditentukan dan dipelajari oleh peneliti yang kemudian akan mencapai suatu kesimpulan (Sugiyono, 2012). Pada penelitian ini telah ditentukan 2 variabel, yaitu variabel bebas atau *independent* dan variabel terikat atau *dependent*

##### 1. Variabel Bebas atau Variabel *Independent*

Variabel bebas sering disebut *independent*, variabel stimulus, prediktor, dan antecedent. Variabel bebas adalah variabel yang memberikan pengaruh atau menjadi sebab perubahan dan timbulnya

variabel *dependent* (Siyoto & Sodik, 2015). Variabel dalam penelitian ini adalah media video animasi islami PHBS.

## 2. Variabel Terikat atau *Dependent*

Variabel terikat atau *dependent* atau disebut variable output, kriteria, konsekuensi, merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel *independent* atau variabel yang menjadi pengaruh dari variabel independent (Kaur, 2013). Variabel dalam penelitian ini adalah PHBS anak sekolah dasar

## C. Desain Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *eksperimen*. Metode penelitian *eksperimen* yaitu metode penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendalikan (Sugiyono, 2012). Desain penelitian yang digunakan adalah *pre experiment desain* dengan model pendekatan *one group pre test post test* adalah suatu penelitian pre eksperimental dimana peneliti memberikan perlakuan pada kelompok study yang sebelumnya di ukur atau di tes terlebih dahulu (pre test) kemudian diberikan perlakuan setelah itu kelompok study diukur atau ditest kembali (post test) dalam penelitian ini tidak dilakukan randomisasi dan dilakukan pada satu kelompok study (Rais, Habiri, Rahmiyati, & Fitria, 2016)

**Tabel 3. 1 Pre Eksperimen**

Pre Test	Treatment	Post Test 1, 2, dan 3
O1	X	O2

Keterangan:

O1 : Pre test/Test awal (Sebelum dilakukan perlakuan)

X : Treatment/perlakuan

O2 : Post test/Tes Akhir diambil sebanyak 3 kali (Sesudah dilakukan perlakuan)

#### **D. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi adalah seluruh penduduk yang dimaksudkan untuk diteliti (Hadi, 2015) atau sesuatu bentuk penelitian yang memiliki sifat subjektif dengan persamaan yang sama dan memiliki sifat obyektif sebagai salah satu kumpulan individu dalam sebuah penelitian sehingga dapat mudah untuk dimengerti dan dipahami dalam penelitian (Arikunto, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa-siswi SD kelas 2 dan 3 berjumlah 63.

##### 2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan ciri-ciri populasi atau bagian kecil dari anggota populasi yang dipilih melalui prosedur tertentu

(Siyoto & Sodik, 2015). Sampel pada penelitian menggunakan total population dengan jumlah responden sama dengan populasi yaitu sebanyak 62 orang. Cara ini dilakukan karena populasinya dalam jumlah sedikit atau kecil kurang dari 100 orang.

Kriteria sampel:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nasrudin, 2019)

yaitu:

- 1) Siswa siswi yang bersekolah di SDIT Permata Bunda Mranggen
- 2) Siswa siswi kelas 2 dan 3
- 3) Siswa siswi yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari peneliti karena sebab sebab tertentu (Nasrudin, 2019) yaitu:

- 1) Siswa-siswi yang berhalangan hadir dari rumah.
- 2) Siswa-siswi yang mempunyai disabilitas seperti tunanetra.
- 3) Siswa-siswi yang sakit berada di UKS saat berjalanya penelitian

## **E. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di SDIT Permata Bunda yang berlokasi di Desa Batusari Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak. Waktu penelitian dimulai dengan penyusunan judul penelitian, penelusuran daftar pustaka, persiapan penelitian, melakukan penitilian dan penyusunan hasil skripsi penelitian. Penyusunan dimulai bulan Juli 2021 diharapkan selesai bulan Januari 2022.

## F. Definisi Operasional

**Tabel 3. 2 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pre test PHBS anak usia sekolah	Tindakan yang dilakukan untuk mengukur penerapan perilaku hidup bersih dan sehat tatanan sekolah mengacu pada nilai-nilai Islam mencakup berupa cuci tangan, pola makan dan minum, kebersihan jamban, olahraga, dan membuang sampah sebelum intervensi diberikan	Instrument penelitian menggunakan lembar observasi sebanyak 40 item dengan skala guttman.	Alat nilai ini akan menghasilkan nilai minimal 0 dan nilai maksimal 40. Jawaban ya dilakukan dengan benar diberikan skor 1 dan tidak dilakukan dan dilakukan dengan salah 0 kemudian dikategorikan menjadi 1. Baik 2. Cukup 3. Kurang Kategori a. Baik: $x > 66 \%$ b. Cukup: $33 > x < 65$ c. Kurang: $x < 33$	Ordinal
Media Video Animasi Islami Untuk Pengajaran PHBS	Usaha menyebarluaskan informasi tentang PHBS di lingkungan sekolah menggunakan media video animasi islami yang di buat sendiri dengan durasi 3-5 menit diberikan dengan cara	-	-	-

**Tabel 3. 2 Definisi Operasional**

presentasi menggunakan Layar proyektor
--

**Tabel 3. 2 Definisi Operasional (Sambungan)**

Post test PHBS Anak	Tindakan yang dilakukan untuk mengukur penerapan perilaku hidup bersih dan sehat tatanan sekolah mengacu pada nilai-nilai Islam mencakup berupa cuci tangan, makan dan minum, kebersihan jamban, olahraga, dan membuang sampah sebelum intervensi diberikan	Instrument penelitian menggunakan lembar observasi sebanyak 40 item dengan skala guttman.	Alat nilai ini akan menghasilkan nilai minimal 0 dan nilai maksimal 40. Jawaban ya dilakukan dengan benar diberikan skor 1 dan tidak dilakukan dan dilakukan dengan salah 0 kemudian dikategorikan menjadi a. Baik b. Cukup c. Kurang Kategori a. Baik: $x > 66 \%$ b. Cukup: $33 > x < 65$ c. Kurang: $x < 33$	Ordinal
---------------------	---	---	---	---------

**G. Metode Pengumpulan Data****1. Alat Pengumpulan Data**

- a. Daftar pertanyaan tentang identitas responden.
- b. Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu lembar observasi untuk mengukur kedua variable tentang perilaku PHBS.
- c. Observasi perilaku PHBS

**Tabel 3. 3 Kisi-Kisi Observasi PHBS**

Variabel	Dimensi	Indikator	Item
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat mencakup nilai-nilai islami	Mencuci tangan	1. Anak membaca Basmalah	A.1
		2. Anak membuka keran air mengalir	A.2
		3. Anak menuangkan sabun secukupnya	A.3
		4. Anak menggosok telapak tangan dengan arah memutar	A.4
		5. Anak menggosok punggung tangan secara bergantian	A.5
		6. Anak menggosok sela sela jari secara bergantian	A.6
		7. Anak menggosok unggung jari saling mengunci	A.7
		8. Anak menggosok jempol tangan menggunakan tangan satunya secara bergantian	A.8
		9. Anak menggosok ujung jari ke telapak tangan secara bergantian	A.9
		10. Anak mengeringkan tangan setelah mencuci tangan	A.10
		11. Anak membaca Hamdalah	A.11
Pola makan dan minum		1. Anak mencuci tangan sebelum makan	B.1
		2. Anak membaca doa sebelum makan	B.2
		3. Anak makan makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, serat, vitamin, dan mineral	B.3
		4. Anak mengonsumsi air minum yang layak	B.4
		5. Anak makan sesuai porsi	B.5
		6. Anak makan dengan posisi duduk	B.6
		7. Anak makan menggunakan tangan kanan	B.7
		8. Anak membaca doa setelah makan	B.8
		9. Anak mencuci tangan sesudah makan	B.9
Menggunakan jamban		1. Anak membaca doa sebelum masuk toilet	C.1
		2. Anak mendahulukan kaki kiri saat memasuki toilet	C.2
		3. Anak menggunakan toilet secara mandiri	C.3

4.	Anak menyiram kloset setelah BAB dan BAK hingga bersih	C.4
5.	Anak mencuci tangan setelah BAB dan BAK	C.5
6.	Anak keluar mendahulukan kaki kanan setelah keluar toilet	C.6
7.	Membaca doa setelah keluar toilet	C.7

**Tabel 3. 3 Kisi-Kisi Kuisioner PHBS (Sambungan)**

Olahraga	1.	Anak membaca basmalah	D.1
	2.	Anak melakukan gerakan memutar lengan	D.2
	3.	Anak melakukan gerakan memutar pinggang	D.3
	4.	Anak melakukan gerakan mengayun tangan	D.4
	5.	Anak melakukan gerakan menekuk lutut	D.5
	6.	Anak melakukan gerakan push up	D.6
	7.	Anak melakukan gerakan menendang bola	D.7
	8.	Anak melakukan gerakan melempar bola	D.8
	9.	Anak membaca hamdalah	D.9
Membuang Sampah	1.	Anak Membaca Basmalah	E.1
	2.	Anak memilah sampah sesuai jenisnya	E.2
	3.	Anak membuang sampah organik pada tempat sampah warna hijau	E.3
	4.	Anak membuang sampah non organik pada tempat sampah warna kuning	E.4
	5.	Anak membaca hamdalah	E.5

Sumber: Wahyuni, (2015)

## 2. Uji instrumen penelitian

### a. Uji Validitas

Validitas adalah ketepatan atau kecermatan suatu instrument dalam pengukuran (Dewi, 2018). Dalam hal ini peneliti menggunakan lembar observasi yang di susun secara tepat maka perlu diuji. Uji validitas instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini telah divalidasi berdasarkan uji expert dengan cara dikonsulkan kepada ahli

dalam hal ini terdiri dari 3 orang, Lembar observasi mengadap dari Wahyuni, (2015) kemudian dikonsulkan ke pihak dosen komunitas FIK UNISSULA dan Puskesmas Mranggen 3, kemudian ahli memberikan penilaian pada tiap-tiap item. Hasil dari uji expert tersebut kemudian instrument diperbaiki selanjutnya dilakukan uji ekspert kembali kepada 3 penguji tersebut dan untuk hasilnya dapat disimpulkan bahwa lembar observasi diterima dan bisa dipakai untuk pengambilan data selanjutnya. (Arikunto, 2012).

b. Uji Realibilitas

Uji reabilitas yaitu salah satu alat yang memiliki fungsi untuk mengukur suatu penelitian dan memberikan hasil yang konsisten (Sugiyono, 2012). Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *Interrater Reabilty* dengan *Uji Kappa* jumlah soal 40 item pernyataan antara peneliti dan asisten 1 diperoleh nilai *p value* 0.000 dan antara peneliti dengan asisten 2 diperoleh nilai *p value* 0.000. kedua *p value* 0.000 lebih kecil dari *p alpha* 0,05 yang artinya ada kesepakatan persepsi antara peneliti, asisten penelitian 1 dan asisten penelitian 2 (McHugh, 2012)

### 3. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan data yang menyebar pada masing-masing sumber data atau subjek penelitian dikumpulkan untu menjadi satu selanjutnya dapat ditarik kesimpulan. Dalam proses pengumpulan data,

metode yang digunakan adalah lembar observasi (Anggreani & Saryono, 2013).

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi yang akan dibagi kepada responden melalui beberapa tahapan yaitu :

a. Tahap persiapan

- 1) Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Ilmu keperawatan UNISSULA Semarang untuk melakukan survey pendahuluan di SDIT Permata Bunda Mranggen
- 2) Peneliti memberikan surat permohonan izin survey pendahuluan kepada pihak petugas SDIT Permata Bunda Mranggen.
- 3) Peneliti menerima izin dari pihak petugas di SDIT Permata Bunda Mranggen untuk melakukan survey pendahuluan.
- 4) Peneliti melakukan pengumpulan data awal yang diperlukan untuk pelaksanaan penelitian, data diperoleh dari pihak guru dan kepala sekolah.
- 5) Peneliti mengumpulkan dan menyusun materi-materi mengenai PHBS yang akan digunakan untuk membuat media video.
- 6) Pembuatan media video animasi dibantu oleh Febri Adi Prasetya, A.Md lulusan Teknik Informatika Unistekom.
- 7) Peneliti mempersiapkan lembar observasi dengan menguji validitas dan realibilitas.

8) Peneliti membentuk tim yang akan membantu berjalanya penelitian terdiri dari 4 orang, yaitu 1 kameramen, 1 pemateri, 2 lainnya membantu pemateri dalam membagikan dan mengumpulkan lembar observasi ketika berada di dalam kelompok atau disebut juga sebagai fasilitator.

9) Asisten peneliti terdiri dari 2 orang di uji dengan uji interrater

10) Syarat Asisten peneliti yaitu:

a) Para guru SDIT yang berkontak langsung terhadap anak selama kegiatan belajar mengajar.

b) Sudah memahami perilaku hidup bersih dan sehat anak sekolah dasar mencakup nilai islam.

c) Bersedia menjadi asisten peneliti

b. Tahap pelaksanaan

1) Pada hari 1 melakukan pre test pada kelas 2 dengan no absen 1-16 dan kelas 3 no absen 1-15 dengan menilai perilaku hidup bersih dan sehat menggunakan lembar obeservasi sebelum diberikan pendidikan kesehatan media video animasi islami.

2) Kemudian hari 2 pre test pada kelas 2 dengan no absen 17 - 32 dan kelas 3 no absen 16 – 31 dengan menilai perilaku hidup bersih dan sehat menggunakan lembar obeservasi sebelum diberikan pendidikan kesehatan media video animasi islami.

3) Kemudian pada hari ke 3 melakukan penyuluhan dengan mengumpulkan semua siswa kelas 2 dengan no absen 1-16 dan

kelas 3 no absen 1-15 dan menggunakan protokol kesehatan yang ketat sesuai dengan kebijakan pemerintah dengan menggunakan masker, duduk dengan diberi jarak, dan disediakan tempat cuci tangan sebelum memasuki aula.

- 4) Kemudian pada hari ke 4 melakukan penyuluhan dengan mengumpulkan semua siswa kelas 2 dengan no absen 17-32 dan kelas 3 no absen 16-31 dan menggunakan protokol kesehatan yang ketat sesuai dengan kebijakan pemerintah dengan menggunakan masker, duduk dengan diberi jarak, dan disediakan tempat cuci tangan sebelum memasuki aula.
- 5) Untuk melaksanakan penyuluhan menggunakan media video animasi islami tentang PHBS di bantu oleh para guru yang mengawasi dan menertibkan para siswa.
- 6) Pelaksanaan pengajaran PHBS dengan media video animasi islami dibimbing oleh peneliti dan dibantu oleh guru.
- 7) Intervensi dilaksanakan sebanyak 1 (satu) pertemuan dalam waktu 1 (satu) hari dengan waktu untuk setiap pertemuan selama 60 menit
- 8) Setelah intervensi penyuluhan pada hari itu juga melakukan post test 1 untuk menilai perubahan PHBS menggunakan lembar observasi
- 9) 2 minggu kemudian setelah diberikan penyuluhan pendidikan kesehatan dengan media video animasi islami melakukan post test

2 untuk menilai perubahan PHBS menggunakan lembar observasi dibantu oleh asisten peneliti.

10) 3 minggu kemudian setelah diberikan penyuluhan pendidikan kesehatan dengan media video animasi islami melakukan post test 3 untuk menilai perubahan PHBS menggunakan lembar observasi dibantu oleh asisten peneliti.

## H. Rencana Analisis/pengolahan Data

### 1. Teknik Pengolahan Data

Berisi cara bagaimana mengolah data dengan cara mengumpulkan data yang akan peneliti lakukan sehingga hasil data tersebut dapat menjadi informasi yang dapat digunakan untuk menarik kesimpulan penelitian (Kholipah & Subagiharti, 2018).

#### a. *Editing* (penyuntingan)

*Editing* adalah memeriksa kelengkapan data dengan cara mengecek lembar observasi setelah peneliti mengisi lembar observasi. Kemudian disesuaikan dengan jawaban pengisian. Identitas responden dalam pengolahan data dituliskan no angka 1-60.

#### b. *Scoring* (penilaian)

Merupakan sebuah penilaian dalam penelitian berupa skor yang sudah ditetapkan oleh peneliti dalam lembar observasi kedalam suatu program computer.

##### 1) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

- a) Iya dilakukan dengan benar nilai 1
- b) Tidak dilakukan dengan salah atau tidak dilakukan nilai 0

c. *Coding Data* (pengcodiran)

*Coding* adalah membuat kode data menggunakan angka untuk memudahkan saat tabulasi atau analisa data

1) Jenis kelamin

- a) Laki-laki : G1
- b) Perempuan : G2

2) Usia

- a) Usia 7 tahun : U1
- b) Usai 8 tahun : U2

3) Perilaku

- a) Kemampuan Baik
- b) Kemampuan Cukup
- c) Kemampuan Kurang

d. *Data entry* (memasukkan data)

Data yang diolah dan dimasukan untuk dilakukan penguji sudah benar dan lengkap.

e. Tabulasi Data

Mengolah dan menghitung data serta di kumpulkan dalam bentuk statistik serta dimasukan sesuai dengan kriteria yang akan tentukan.

f. *Cleaning*

Cleaning adalah pemeriksaan data kembali untuk memastikan bahwa semua data telah masuk dan tidak ada kesalahan, baik kesalahan dalam pembacaan atau kesalahan dalam pembacaan kode sehingga data siap untuk dianalisa. Data yang didapatkan penelitian sudah benar.

## 2. Analisa data

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah menganalisis setiap variable dan hasil penelitian kemudian dianalisis untuk mengetahui distribusi dan persentase masing-masing variable. Analisis univariat dalam penelitian ini yaitu jenis kelamin dan usia menganalisisnya dengan charts, bar chart/pie chart), frequencies/percentages.

### b. Analisis Bivariate

Analisa data ini dilakukan untuk melihat pengaruh media video animasi islami dalam peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat adapun uji yang dilakukan sebelumnya peneliti melakukan uji *friedman + post hoc wilcoxon*, jika nilai  $p$  value  $< 0,05$  maka  $H_1$  diterima artinya ada pengaruh media video animasi islami terhadap PHBS anak sekolah dan apabila  $p$  value  $>0,05$  maka  $H_0$  diterima artinya tidak ada pengaruh media video animasi islami terhadap PHBS anak sekolah

## I. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu etika atau kewajiban moral yang digunakan peneliti dalam kegiatan penelitian yang melibatkan, peneliti, responden penelitian dan masyarakat yang akan terdampak dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012), Masalah etika yang harus di perhatikan adalah:

1. Menghormati otonomi responden (*Respect for human dignity*)

Perlu adanya pertimbangan hak dari responden tentang informasi yang didapatkan mengenai tujuan penelitian tersebut dilakukan dan perlu menyediakan lembar persetujuan jika responden tidak bersedia tidak memaksakan kehendak menurut dari (Notoatmodjo, 2012).

Strategi untuk memastikan atau menjamin otonomi responden adalah dengan memberikan inform consent sebelum dilakukan pengumpulan data, memberikan hak kepada partisipan untuk menarik diri dari penelitian, dan tidak dipaksa oleh peneliti.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang yang menjadi responden berhak untuk dilindungi privasi dan kebebasan dalam mendapatkan informasi, sehingga peneliti tidak diperbolehkan menunjukkan informasi yang berkaitan dengan identitas dan kerahasiaan identitas responden dengan menggunakan nama inisial kemudian penyusunan menggunakan laptop pribadi (Notoatmodjo, 2012).

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)

Prinsip adil dan keterbukaan harus dijaga oleh peneliti dengan tidak ada kebohongan, keterbukaan, dan kehati-hatian. karena, lingkungan penelitian perlu dikondisikan dengan prinsip keterbukaan, yakni dijelaskan terlebih dahulu prosedur penelitiannya (Notoatmodjo, 2012). Dalam menayangkan video animasi semua anak diperbolehkan melihat tetapi saat pengambilan data hanya anak-anak yang menjadi sampel saja dan saat memberikam buah tangan dibagikan secara adil.

4. Mempertimbangkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat yang maksimal bagi masyarakat dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek (Notoatmodjo, 2012).



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Pada bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 15 November – 3 Desember 2021 dengan jumlah responden 62 dari siswa-siswi SDIT Permata Bunda Mranggen. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adakah pengaruh perilaku hidup bersih dan sehat sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Hasil penelitian ini mencakup analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat terdiri dari jenis kelamin yang dianalisa menggunakan chart bar dan usia dengan mean, median, std. deviasi, nilai max dan min anak usia sekolah dasar.

#### B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi jenis kelamin dan usia berikut hasil uji analisa dari setiap karakteristik responden dalam penelitian ini:

##### 1. Jenis Kelamin

Hasil uji analisa mengenai karakteristik jenis kelamin responden sebagai berikut:

**Tabel 4. 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Siswa-Siswi SDIT Permata Bunda Mranggen**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase %
Perempuan	32	51.6
Laki laki	30	48.4
Total	62	100

Tabel 4.1. Menunjukkan bahwa dari 62 responden didapatkan hasil sebagian besar jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 32 responden (51.6%) pada penelitian ini.

## 2. Usia

Hasil uji analisa mengenai karakteristik usia responden sebagai berikut:

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Respoden Berdasarkan Usia Responden Siswa-Siswi SDIT Permata Bunda Mranggen**

Umur	Frekuensi	Presentase
7 Tahun	31	50,0
8 Tahun	31	50,0
Total	62	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 62 responden didapatkan hasil anak sekolah dasar usia 7 tahun dan 8 tahun dalam jumlah frekuensi yang sama yaitu 31 dan 31 anak dan presentase yang sama yaitu 50%.

## C. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan

### 1. Pre Test Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Hasil analisa mengenai pre test perilaku hidup bersih dan sehat adalah:

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pre Test Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

Pre Test	Frekuensi	Presentase
Baik	0	0
Cukup	49	79,0
Kurang	13	21,0
Total	62	100

Tabel 4.3 menunjukan hasil perhitungan yang diperoleh nilai pre test yaitu Sebagian besar pada kategori cukup dengan presentase 79,0 % dan kategori kurang dengan presentase 21,0 %

## 2. Post Test Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

### a. Post Test 1

**Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Post Test 1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

Post Test 1	Frekuensi	Presentase
Baik	62	100
Cukup	0	0
Kurang	0	0
Total	62	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat siswa mengalami peningkatan pada saat pre test dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan hasil post test 1 yaitu yang memperoleh hasil terbanyak pada kategori baik sebanyak 100%

### b. Post Test 2

**Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Post Test 2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

Post Test 1	Frekuensi	Presentase
Baik	62	100
Cukup	0	0
Kurang	0	0
Total	62	100

Tabel 4.5 menunjukkan hasil bahwa perilaku hidup bersih dan sehat siswa mengalami ketetapan perilaku dibuktikan dengan hasil post test 2 dalam kategori baik semua 100%

### c. Post Test 3

**Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Post Test 3 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

Post Test 1	Frekuensi	Presentase
Baik	62	100
Cukup	0	0
Kurang	0	0
Total	62	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat siswa masih dalam kategori yang samayaitu kategori baik 100%

#### D. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Video Animasi Islami terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan perilaku sebelum dan sesudah diberikan intervensi perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa siswi Sekolah Dasar Islam Terpadu Permata Bunda Mranggen. Penelitian ini menggunakan *uji friedman* dan *post hoc*.

**Tabel 4. 7. Hasil Uji Friedman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

PHBS	N	p
Pre Test		
Post Test 1	62	0.000
Post Test 2		
Post Test 3		

Table 4.7 menunjukkan hasil analisa pada saat uji friedman yang meliputi pre test, post test 1, post test 2, dan post test 3 perilaku hidup bersih dan sehat diperoleh nilai  $p = 0.000$ . Karena nilai  $p = 0.000 (< 0.05)$  maka ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh perubahan perilaku yang bermakna setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan menggunakan media video animasi islami. Untuk menemukan pengukuran manakah yang terdapat perbedaan perilaku hidup bersih dan sehat, peneliti melakukan analisis Post-Hoc dengan uji Wilcoxon yang di sajikan pada tabel berikut

**Tabel 4. 8 Hasil Analisa Post Hoc dengan Uji Wilcoxon 1**

Pre Test	Post Tets 1	Total	p
	Baik		
Cukup	50	50	0,000
Kurang	12	12	
Total	62	62	

**Tabel 4. 9. Hasil Analisa Post Hoc dengan Uji Wilcoxon 2**

Pre Test	Post Tets 1	Total	p
	Baik		
Cukup	50	50	0,000
Kurang	12	12	
Total	62	62	

**Tabel 4. 10. Hasil Analisa Post Hoc dengan Uji Wilcoxon 3**

Pre Test	Post Tets 1	Total	p
	Baik		
Cukup	50	50	0,000
Kurang	12	12	
Total	62	62	

**Tabel 4. 11. Hasil Analisa Post Hoc dengan Uji Wilcoxon 4**

Post Test 1	Post Test 2	Total	p
	Baik		
Baik	62	62	1,000
Total	62	62	

**Tabel 4. 12. Hasil Analisa Post Hoc dengan Uji Wilcoxon 5**

Post Test 1	Post Test 3	Total	p
	Baik		
Baik	62	62	1,000
Total	62	62	

**Tabel 4. 13. Hasil Analisa Post Hoc dengan Uji Wilcoxon 6**

Post Test 2	Post Test 3	Total	p
	Baik		
Baik	62	62	1,000
Total	62	62	

Table 4.8, 4.9, dan 4.10 menunjukkan hasil antara pola hidup pre test dan sesudah dilakukan intervensi yaitu post test 1, post test 2 dan post test 3 diperoleh p value 0,000, hasil ini lebih kecil dari 0,05. Hasil dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh video animasi islami terhadap perbaikan pola hidup setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Hasil antara post test 1

dengan post test 2 dan post test 3 dilakukan intervensi pendidikan kesehatan di peroleh p value 1,000, hasil ini lebih besar dari 0,05. Hasil dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna PHBS post 1 dengan post test 2 dan post test 3 setelah dilakukan intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan PHBS sudah dapat menjadi kebiasaan atau menetap. Hasil yang sama diperoleh antara post test 2 dengan post test 3.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan dalam penelitian ini mencakup karakteristik responden meliputi jenis kelamin dan usia, selain itu pada bab ini juga membahas terkait perubahan perilaku hidup bersih dan sehat sebelum dan sesudah diberikan intervensi kemudian dikategorikan berdasarkan kategori yang telah ditentukan sehingga dapat diketahui faktor apa saja yang berada di dalam kategori baik, cukup, dan kurang pada anak usia sekolah SDIT Permata Bunda Mranggen Demak

#### **A. Interpretasi dan Pembahasan Hasil**

##### **1. Karakteristik Responden**

Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 63 responden yang terdiri dari 31 kelas 2 dan 31 kelas 3. Dalam penelitian ini, terdapat 1 siswa dari kelas 2 yang tidak digunakan dalam responden karena termasuk kriteria eksklusi dengan menggunakan teknik total sampling yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil karakteristik responden yang diperoleh dalam penelitian ini adalah jenis kelamin dan usia

##### **a. Jenis Kelamin**

Hasil yang didapatkan pada penelitian ini menunjukkan bahwa yang mengikuti penelitian responden terbanyak berjenis kelamin perempuan Jenis kelamin bukan merupakan factor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang, akan tetapi ada factor lain dari

luar seperti kebiasaan, lingkungan dan dukungan orang tua atau guru. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Khumairah (2012) perbedaan sikap dan pengetahuan PHBS antara laki-laki dan perempuan, perbedaan ini dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Jika lingkungan di sekitarnya senantiasa menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dapat menimbulkan perilaku yang positif pada rumah tangga tersebut untuk selalu berperilaku hidup bersih dan sehat. Tidak membedakan apakah itu laki-laki atau perempuan.

Hasil crosstabulation perilaku hidup bersih dan sehat pada saat pre test didapatkan responden laki laki dalam kategori cukup sebanyak 25 responden, jumlah ini lebih sedikit dibanding perempuan hanya 24 responden. Meskipun pengetahuan ilmiah, dan sikap terhadap ilmu pengetahuan menunjukkan bahwa laki-laki memegang tingkat yang lebih tinggi pada pengetahuan ilmiah dan sikap yang lebih menguntungkan terhadap ilmu pengetahuan, namun pada penelitian Richard M (2010) menunjukkan bahwa sikap kelompok putri lebih baik daripada pada kelompok putra. Penelitian yang dilakukan pada dua kelompok santri putra dan santri putri menunjukkan lebih baik sikap PHBS pada putri bahwasannya putri cenderung memakai rasa dalam menilai sebuah objek sehingga yang muncul adalah rasa senang dan tidak senang untuk menunjukkan arah negative dan positif (Mulyadi et al., 2018)

Setelah dilakukan Pendidikan kesehatan dari hasil post test 1, 2 dan 3 responden perempuan juga lebih lebih besar yaitu 32 responden sedangkan laki-laki 30 responden. Hal ini terjadi karena mayoritas responden perempuan lebih antusias dan memiliki tingkat perhatian yang tinggi. Perhatian merupakan suatu kesadaran yang dapat menarik minat seseorang untuk melakukan aktivitas (Suryabarata, 2010). Perhatian sangat diperlukan pada saat intervensi agar informasi yang diberikan melalui pendidikan kesehatan animasi islami dapat diterima dengan baik oleh responden.

Hasil batasan karakteristik jenis kelamin dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian Astuti (2014) yang mayoritas berjenis kelamin perempuan dan lebih memperhatikan dengan antusias. sejalan juga dengan penelitian Subrayan et al., (2020) responden terbanyak adalah perempuan didapatkan hasil berjenis kelamin laki-laki sebanyak 47 responden (46,5%) dan berjenis kelamin perempuan 54 responden (53,5%)

b. Usia

Penelitian ini menggunakan sampel anak sekolah dasar kelas II dan III di SDIT Permata Bunda Mranggen. Pada karakteristik usia menunjukkan jumlah usia yang sama responden pada penelitian ini yaitu usia 7 tahun 31 anak dan 8 tahun 31 anak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumiran et al., (2019) umur 8- 9 tahun sebanyak 46 siswa (30,67%)

dan paling terendah 6-7 tahun yaitu sebanyak 44 siswa (29,33%). Penelitian yang dilakukan oleh Amilia, (2020) juga menunjukkan hal yang sama karakteristik responden berdasarkan usia, usia (7-9) tahun kelas 2 dan 3 lebih mendominasi

Hasil crosstabulation pre test antara usia dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah di SDIT Permata Bunda Mranggen kategori cukup didominasi oleh anak usia 8 tahun yaitu sebanyak 26 responden, sedangkan anak usia 7 tahun dalam kategori cukup sebanyak 23 responden. Sedangkan post test 1,2 dan 3 hasilnya selaras dalam kategori baik semua. Hal ini karena faktor kognitif anak usia sekolah telah mampu mencapai pikiran yang logis dan berada pada tahap operasional konkret. Sehingga, anak sudah mampu diberikan Pendidikan Kesehatan yang dapat mengembangkan daya pikirnya (Notoadmodjo, 2012)

Anak usia sekolah merupakan kelompok yang sangat peka untuk menerima perubahan atau pembaharuan, karena kelompok anak sekolah dasar sedang berada dalam taraf pertumbuhan dan perkembangan. Anak usia sekolah dasar lebih mudah untuk dibimbing dan diarahkan sehingga merupakan waktu yang tepat untuk diberikan pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Teori tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa anak usia 7-8 tahun merupakan masa yang tepat untuk diberikan edukasi dengan pendidikan kesehatan dengan media video animasi.

## **2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat saat Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan**

Perilaku menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2012) merumuskan perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Stimulus merupakan faktor dari luar diri seseorang (faktor eksternal) dan respon merupakan faktor dari dalam diri seseorang yang bersangkutan (faktor internal). Dalam penelitian ini, skala perilaku dinilai menggunakan lembar observasi dengan skala guttman

Perilaku hidup bersih dan sehat yang ditunjukkan oleh responden didalam penelitian ini didominasi oleh perilaku yang baik yang artinya responden mengalami perbaikan dari sebelum dilakukan intervensi perilaku kurang menjadi perilaku baik setelah dilakukan intervensi. Pretest dilakukan diawal sebelum peneliti memberikan intervensi video animasi islami dan juga menerapkan serta mencontohkan kepada para siswa siswi. Hasil pretest pada penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat perilaku siswa SDIT Permata Bunda Mranggen masih banyak berada pada kategori cukup sebanyak 49 siswa (79%) dan kurang sebanyak 13 siswa (21%). Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa tingkat perilaku siswa SDIT Permata Bunda Mranggen sebelum diberikan pendidikan kesehatan masih rendah. Hal ini dibuktikan dengan jumlah siswa yang didominasi dengan perilaku cukup dan kurang dibandingkan perilaku baik yang belum ada.

Observasi sebagai alat penilaian banyak digunakan untuk mengukur tingkah laku individu ataupun proses terjadinya suatu kegiatan yang dapat diamati, baik dalam situasi yang sebenarnya maupun dalam situasi buatan. Dengan kata lain, observasi dapat mengukur atau menilai hasil dan proses belajar atau psikomotorik. Misalnya tingkah laku peserta didik ketika dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Edyati (2015) yang menyatakan sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan personal hygiene dengan media video, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan pada kategori cukup, yaitu sebanyak 31 responden (86,1%). Penelitian yang dilakukan oleh Kholishah (2017) juga menunjukkan hal yang sama, bahwa sebelum diberikan perlakuan pendidikan kesehatan dengan media video sebagian besar responden dalam kategori kurang sebanyak 46 anak (95,5%).

Peneliti berpendapat, masih banyaknya dalam kategori cukup dan kurang disebabkan karena kurangnya paparan informasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat. Perilaku yang kurang berawal dari kurangnya juga pengetahuan. Hal yang menyebabkan kurangnya pengetahuan pada siswa karena belum terpaparnya siswa tentang hal-hal yang terkait dengan PHBS. Kurangnya pengetahuan juga disebabkan oleh kurangnya informasi, keterangan dan pemberitahuan yang menimbulkan kesadaran (Notoatmodjo, 2012). Menurut Budiman (2013), selain kurangnya

informasi, pengalaman yang sedikit juga dapat menyebabkan tingkat pengetahuan rendah yang dapat mempengaruhi perilaku siswa.

Pada saat setelah diberikan pendidikan kesehatan media video animasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, hasil pada saat post test 1 dengan waktu seminggu setelah dilakukan intervensi menunjukkan peningkatan dari perilaku kurang dan cukup meningkat ke baik, hasilnya 62 siswa dalam kategori baik (100%). Hasil post test 2 dengan kurun waktu seminggu setelah post test 1 dan post test 3 dengan kurun waktu 1 minggu setelah post test 2 menunjukkan hasil yang tetap yaitu dalam kategorik baik 62 siswa (100%), artinya bahwa perilaku hidup bersih dan sehat mengalami peningkatan pada saat post test 1 dan menetap pada post test 2 dan 3 di pertahankan dan diaplikasikan dalam keadaan yang stabil.

Hal ini disebabkan karena siswa siswi sudah terpapar dengan informasi yang diperlukan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, serta siswa tampak antusias dan sangat tertarik dengan media video animasi islami yang diberikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Edyati (2015), setelah diberikan pendidikan kesehatan personal hygiene dengan media video, tingkat pengetahuan responden dalam kategori baik sebanyak 33 responden (91,7%). Penelitian lain yang sejalan adalah penelitian yang dilakukan oleh Aeni (2015), ditemukan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan pemutaran video PHBS cuci tangan terdapat 20 responden yang

memiliki pengetahuan kurang dan hanya 10 responden yang memiliki pengetahuan baik dan setelah diberikan pendidikan kesehatan 30 responden dalam kategori baik.

Seseorang dapat mengubah sikap dan perilakunya dari yang awalnya menerima informasi dan rangsangan yang berupa suatu masalah, situasi dan gejala. Setelah ia mendapat masalah tersebut dan mulai untuk mencari informasi, sehingga ia mencoba untuk mulai memikirkan dirinya untuk melakukan yang suatu hal yang akan terjadi jika tidak melakukan hal tersebut. Pada tahap akhir, seseorang akan mulai menghayati apa dampak yang ia terima dan akan lebih mengontrol tingkah laku sehingga menjadi suatu sikap yang menetap (Budiman, 2013). Rangsangan yang diterima oleh responden berupa masalah yang disuguhkan dalam bentuk Pendidikan Kesehatan media video animasi islami, sehingga responden dapat menilai hal-hal penting dari edukasi tersebut dan menjadikannya suatu tingkah laku yang menetap.

### **3. Pengaruh Pemberian Media Video Animasi Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Siswa-Siswi SDIT Permata Bunda Mranggen**

Hasil analisa data menggunakan *Uji Friedman* dilanjutkan *Analisa Post Hoc Wilcoxon* dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video animasi islami tentang perilaku hidup bersih dan sehat terhadap perilaku siswa siswi SDIT Permata Bunda Mranggen. Kemudian *Analisa Post Hoc* dengan *Uji Wilcoxon* hasil antara

pre test dengan post test 1,2 dan 3 terdapat perbedaan perilaku sebelum diberikan pendidikan kesehatan media video animasi islami terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Sedangkan antara post test 1 dengan post test 2 dan 3 tidak terdapat perbedaan perilaku artinya perilaku masih sama dan menetap.

Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian Subrayan et al., (2020) dari 101 siswa SDN 87 Palembang terdapat perbedaan sikap PHBS sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan media video, dibuktikan dengan adanya peningkatan skor sikap dengan rata-rata 53,00 menjadi 76,00. Hasil yang sama didapatkan oleh Astuti, (2014) dalam penelitian ini terdapat pengaruh pendidikan kesehatan media audio visual pada 42 siswa siswi kelas III-IV SDN Wanurojo Kemiri Purworejo dan dapat dimanfaatkan untuk memperbaiki perilaku hidup bersih dan sehat anak sekolah dasar.

Hasil penelitian menunjukkan perilaku responden mengalami peningkatan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video animasi islami. Berdasarkan hasil post hoc Wilcoxon perilaku hidup bersih dan sehat dapat menetap dan diharapkan bisa menjadi suatu kebiasaan dan dilakukan terus menerus. Hal ini terjadi karena adanya penguatan dari pihak guru dan orang tua yang selalu mengulas kembali dan menanamkannya dalam pembelajaran, media video animasi islami juga menanamkan nilai nilai islami didalamnya sehingga dapat dipakai dengan latar belakang sekolah dasar islam terpadu.

Pemberian informasi tentang kesehatan khususnya perilaku hidup bersih dan sehat dengan media video animasi islami merupakan proses belajar untuk mengembangkan pengertian benar dan perilaku positif terhadap kesehatan serta adanya kaidah kaidah islam yang ada didalamnya responden dapat melakukan apa yang dianjurkan dan dicontohkan dalam pendidikan kesehatan tersebut sesuai ajaran syariat islam.

Peneliti berpendapat, media video dalam memberikan pendidikan kesehatan yang tepat dan menarik dalam menyampaikan informasi mempengaruhi hasil dari pendidikan kesehatan. Media video menampilkan gambar yang bergerak, tulisan, dan terdapat suara yang menjelaskan mengenai gambar yang ditampilkan, sehingga dapat menarik perhatian dari sasaran pendidikan kesehatan. Media video menampilkan materi-materi secara ringkas, jelas, dan mudah dipahami, hal ini dapat mempermudah pemahaman dan memperkuat ingatan responden. Dengan menggunakan media pembelajaran menjadi lebih variatif, menarik, dan menyenangkan. Waktu pelaksanaan pemutaran video juga tidak memakan waktu yang lama, semua pesan dapat disampaikan serta dapat diterima oleh responden. Hal ini dibuktikan saat proses pendidikan kesehatan berlangsung, responden antusias dan memperhatikan video yang ditayangkan oleh peneliti (Mulyadi et al., 2018).

Pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan perilaku siswa mengenai perilaku hidup bersih dan sehat yang tidak lepas dari factor pendukung penelitian. Faktor pendukung penelitian meliputi

sarana dan prasarana yang disediakan seperti layar dan lcd untuk memutar video animasi islmi PHBS, ruangan yang cukup, para siswa yang kooperatif serta adanya asisten penelitian yang sangat membantu. Adanya sarana yang mendukung sehingga dapat menarik responden untuk memperhatikan sehingga lebih kooperatif terhadap Pendidikan kesehatan yang diberikan. Adanya layar dan liquid crystal display (LCD) sangat membantu pemutaran media video animasi islami sehingga para siswa memperhatikan dengan antusias. Peneliti juga didampingi oleh asisten penelitian yang sangat membantu dalam jalannya penelitian yaitu mengisi lembar observasi. (Atikah, 2014)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Edyati (2015), bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan tentang personal hygiene dengan media video terdapat pengaruh terhadap pengetahuan dan sikap personal hygiene siswa SD 1 Kepek, hal ini dapat dilihat dari nilai p pengetahuan sebesar 0,000 ( $p=0,000 < 0,05$ ). Dalam penelitian yang dilakukan Listyarini (2017) juga menunjukkan hal yang sama, bahwa penggunaan media audio visual dalam pendidikan kesehatan dapat merubah perilaku hidup bersih dan sehat pada anak sekolah dasar ( $p=0,001 < 0,05$ ). Penelitian Aeni (2015) juga menunjukkan hal yang sama. Hasil uji Wilcoxon didapatkan sebesar 0,046 ( $p=0,046 < 0,05$ ) yang artinya hipotesis  $H_a$  diterima. Dengan demikian, ada pengaruh antara media video dengan pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah PHBS dan cuci tangan.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pre test pada penelitian ini adalah 2 jam, tetapi untuk kelas 3 usia 8 tahun diberikan waktu hanya 1 jam, sehingga adanya keterburuan dalam observasi.
2. Pemberian intervensi pendidikan kesehatan media video animasi yang seharusnya dilakukan secara bersama tetapi harus terpisah waktu karena waktu yang diberikan menyesuaikan dengan jadwal pihak wali kelas.
3. Observasi yang dilakukan tidak atas sepengetahuan responden dengan melihat perilaku sehari-hari dari responden dan dapat dilakukan dengan cara bersamaan.

## **C. Implikasi Keperawatan**

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video animasi islami dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah dasar. Video animasi islami yang digunakan dalam penelitian ini dapat merubah perilaku hidup bersih dan sehat anak sebelum dan sesudah berikan intervensi pendidikan kesehatan, sehingga dapat digunakan untuk anak sekolah dasar lainnya, karena video animasi yang digunakan menggunakan video dengan gambar dan suara yang dikemas secara ringkas dan dibuat menarik perhatian anak-anak. Media video animasi islami

ini juga memudahkan pengajar untuk memaparkan informasi mengenai perilaku hidup bersih dan dapat diputar secara berulang-ulang. Media video animasi islami diharapkan dapat membentuk pengalaman dan sasaran yang nyata pada pembelajaran perilaku hidup bersih dan sehat. Bagi guru diharapkan dapat memberikan video animasi islami PHBS ini sebagai bahan ajaran kepada anak sekolah dasar agar siswa mengerti pentingnya PHBS dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.



## BAB VI

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Hasil penelitian pada 62 responden siswa-siswi SDIT Permata Bunda Mranggen, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, dapat disimpulkan terbanyak berjenis kelamin perempuan. Usia dalam penelitian ini setara.
2. Perilaku hidup bersih dan sehat sebelum diberikan Pendidikan kesehatan terbanyak pada kategori cukup (79 %) dan kurang (21,7 %). Setelah diberikan Pendidikan kesehatan 100% siswa dalam kategori baik.
3. Hasil uji friedman didapatkan p value 0,000 yang berarti p value < 0,05 dalam hal ini terdapat pengaruh antara media video animasi dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Uji lanjut post hoc dengan uji Wilcoxon antara pre test dengan post test 1, 2, dan 3 didapatkan p value 0,000 yang berarti p value < 0,05 artinya ada perubahan dalam PHBS. Sedangkan posttest 1 dengan 2 dan 3 didapatkan p value 1,000 yang artinya tidak ada perubahan perilaku atau menetap hasilnya. Sehingga terdapat pengaruh penyampaian pendidikan kesehatan dengan media video animasi islami dengan perilaku hidup bersih dan sehat anak sekolah dasar

## B. Saran

### 1. Bagi Keperawatan

Meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pemberian pendidikan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat dan diharapkan mampu mendukung program-program Pendidikan kesehatan dengan berbagai terobosan yang menyenangkan bagi anak yakni dengan metode bermain sehingga lebih mudah memahami pembelajaran.

### 2. Bagi Institusi

Media yang dipakai dalam penyampaian intervensi dalam penelitian ini dapat dipakai untuk pembelajaran perilaku hidup bersih dan sehat di institusi pendidikan anak sekolah dasar. Institusi pendidikan jenjang sekolah dasar juga bisa mengembangkan metode pembelajaran yang lebih efektif dan aplikatif sehingga dengan diberikan materi dan penerapannya tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada seluruh pelajaran sehingga membantu terlaksananya program untuk lebih sadar akan kesehatan.

### 3. Bagi Masyarakat

Meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya PHBS agar terhindar dari masalah penyakit dengan memperhatikan makanan, olahraga, kebersihan diri, dan sebagainya.

### 4. Bagi Peneliti

Penelitian ini agar dapat menambah wawasan untuk bisa dijadikan sebagai referensi dalam penelitian lebih lanjut tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Media video animasi

islami dalam penelitian ini perlu adanya pengembangan juga pembenahan yang lebih kreatif dengan menambah gambar dan unsur islami lebih banyak di dalamnya, sehingga dapat menarik perhatian anak-anak sekolah dasar. Dalam melakukan observasi dapat dilakukan secara bersamaan agar hasil yang diperoleh dapat mengetahui perilaku anak secara natural tanpa diminta oleh peneliti



## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, A. (2014). "Olahraga dalam perspektif hadis." *Fakultas Ushuluddin Universitas Islam Negeri(UIN)*.
- Amilia, K. F. (2020). Penerapan program phbs terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah dasar kelurahan kanigaran rw 02 rt 06 kota probolinggo. *Jurnal Skripsi*, 5(1), 43–54. <http://www.akrabjuara.com/index.php/akrabjuara/article/view/919>
- Andriansyah, Y., & Rahmantari, D. N. (2013). Penyuluhan dan praktik perilaku hidup bersih. *Inovasi Dan Kewirausahaan*, 2(1), 45–50.
- Anggreani, D., & Saryono. (2013). *Metodelogi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ashari, A. E., Ganing, A., & Mappau, Z. (2020). Peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik cuci tangan pakai sabun pada anak kelas v sekolah dasarmelalui senam cuci tangan pakai sabun. *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10(1), 11–18. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/pskm/article/view/635/389>
- Arikunto. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azizah, N., Susanto, T., & S, L. A. (2015). Pengaruh terapi bermain scl terhadap keterampilan mencuci tangan siswa kelas i dan ii di sdn pakusari ii kabupaten jember (the effect of scl (snake, cards, and ladders) games therapy elementary school of pakusari ii jember. *Pustaka Kesehatan*, 3(2), 295–302.
- Batubara, H. H., & Ariani, D. N. (2016). Pemanfaatan video sebagai media pembelajaran matematika SD/MI. *Muallimuna : Jurnal Madrasah Ibtidaiyah*, 2(1), 47. <https://doi.org/10.31602/muallimuna.v2i1.741>
- Burhein, E. (2017), Aktivitas fisik olahraga untuk pertumbuhan dan perkembangan siswa SD. *Indonesian Journal of Primary Education*, 1(1), 2(1), 47. <https://doi.org/10.17509/ijpe.v1i1.7497>
- Daryanto. (2013). *Media Pembelajaran*. Yogyakarta: Gava Media.

- Devhy, N., Dewi, P., Rismayanti, D., Ferni, E., Fuady, I., Nababan, S., Baba, W. (2021). *Pendidikan dan promosi kesehatan*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Dewi, D. N. (2018). *Modul uji validitas dan reliabilitas*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Eliana, & Sumiati, S. (2016). *Kesehatan masyarakat*. Jakarta Selatan: KEMENKES RI.
- Fadhil, M. I. R. (2020). Pesan dakwah dalam film animasi ( analisis framing robert entman ). *Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung*.
- Faruq, M. S., & Sukatin. (2021). *Psikologi perkembangan*. Sleman: Deepublish CV. Budi Utama.
- Fitriani, S. (2011). *Promosi kesehatan ed. 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hasnidar, Hasnidar, Tasnim, Sitorus, S., Hidayati, W., Mustar, Et Al. (2020). *Ilmu kesehatan masyarakat*. Medan: Yayasan Kita Menulis
- Hadi, S. (2015). *Statistika*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Hidayati, P. N. (2019). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sesuai ajaran islam siswa kelas V MI Maarif Dukuh. *ELEMENTARY: Islamic Teacher Journal*, 7(1), 37–54. <https://doi.org/10.21043/elementary.v7i1.4417>
- Imritiyah, S. (2016). *Kajian hadis-hadis adab makan dan minum; perspektif ilmu kesehatan*. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/54062/1/>
- Julianti, R., Nasirun, M., & Wembrayarli. (2018). Pelaksanaan phbs di lingkungan sekolah. *Ilmiah Potensia*, 3(2), 11–17. <https://ejournal.unib.ac.id/index.php/potensia/article/view/2960/2681%0ahttps://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/5969%0ahttps://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkkt/article/view/7778/7341>
- Kaur, S. P. (2013). Variables in research. *JRRMS*, 3(4), 75–110. <https://doi.org/10.1201/9781420040869.ch4>
- Kemenkes. (2011). Pedoman pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011* (Pp. 1–97).
- Kemenkes RI. (2016). *PHBS kementerian kesehatan dierktorat promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat*. <https://promkes.kemkes.go.id/phbs>

- Khaironi, M. (2018). Perkembangan anak usia dini. *Jurnal Golden Age Hamzanwadi University*, 3(1), 1–12. <https://doi.org/10.29408/goldenage.v2i01.739>
- Khaulani, F., S., N., & Irda, M. (2020). Fase dan tugas perkembangan anak sekolah dasar. *Jurnal Imiah "Pendidikan Dasar" Vol VII No.1*, 51-59.
- Kholipah, S., & Subagiharti, H. (2018). *Teknik penulisan karya ilmiah*. Lampung: Swalova Publishing.
- Latifa, U. (2017). Aspek perkembangan pada anak sekolah dasar: masalah dan perkembangannya. *Academia Vol 1. No 2*, 185-196.
- Listyarini, A. D., & Hindriyastuti, S. (2017). Penyuluhan dengan media audio visual meningkatkan perilaku hidup bersih sehat anak usia sekolah. *The 5th Urecol Proceeding*, 112–117.
- Mascos. (2020). *Video pembelajaran media pembelajaran efektif saat pandemi covid-19*. Poskita.Co. <https://poskita.co/2020/08/23/video-pembelajaran-media-pembelajaran-efektif-saat-pandemi-covid-19/>
- Maryunani, A. (2013). *Perilaku hidup bersih dan sehat*. Jakarta: Trans Info Media.
- McHugh M.L. (2012). Interrater reability: the kappa statistic. *Biochemia Medica Vol III No. 1*, 19-33
- Mulyadi, M. I., Warjiman., & Chrisnawati. (2018). Efektivitas pendidikan kesehatan dengan media video terhadap tingkat pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat. *Jurnal Keperawatan STIKES Suaka Insan*, 3(2), 1–9.
- Murni. (2017). Perkembangan fisik, kognitif, dan psokosial pada masa kanak-kanak awal 2-6 tahun. *Ar Raniry Vol III No. 1*, 19-33.
- Nasrudin, J. (2019). *Metodologi penelitian pendidikan (buku ajar praktis cara membuat peneltian)*. Bandung: PT. Panca Terra Firma.
- Notoatmodjo. (2012). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan teori & aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhidayati, A., & Hilal, N. (2017). *Pengaruh pendidikan kesehatan tentang phbs dengan media permainan ular tangga dan ceramah terhadap pengetahuan siswa SD Negeri Limpakuwus Kabupaten Banyumas tahun 2017*. 37(3), 332–338.

- Proverawati, Atikah., Rahmawati, Eni. 2012. *Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rais, A., Habiri, A., Rahmiyati, A., & Fitria, W. (2016). *Pre experimental design*. Makassar: Unimus.
- RISKESDAS. (2013). Riset kesehatan dasar. *Badan Penelitian Dan Pengembangan KEMENKES RI* (Pp. 803–809).  
<https://doi.org/10.1517/13543784.7.5.803>
- Rohmah, Liatul, (2019), *Panduan Mudah Toilet Training Bagi Balita Anda*, Tulungagung: Akademia Pustaka.
- Rusdyana. (2019). Jurnal Wahana-Bio Volume XXI Juni 2019. *Wahana-Bio*, XXI, 1–9.
- Siyoto, S., & Sodik, A. (2015). *Dasar metodologi penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Slavin. (2011). *Psikologi pendidikan teori dan praktik*. Jakarta: PT. Indeks.
- Subrayan, Ardianty, S., & Trilia. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Video PHBS Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa SD Negeri 87 Palembang. *Jurnal Hospital Science*, 1(1), 39–45.
- Sugiyono. (2012). *Metode penelitian: kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumiran, R. E., Maramis, F. R. R., & Pelealu, F. J. O. (2019). Gambaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) siswa sekolah di SD Advent 01 Tikala Manado. *KESMAS EJournal UNSRAT*, 6(3), 1–11.  
<http://ejournalhealth.com/index.php/kesmas/article/view/487/475>
- Surna, I. (2014). *Psikologi pendidikan*. Jakarta: Erlangga.
- Trianingsih, R. (2016). Pengantar praktik mendidik anak usia sekolah dasar. *Jurnal Al Ibtida Vol III No. 2*, 197-210.
- Wahyudi, M. N. (2015). Pola hidup sehat dalam perspektif Al-Qur'an. *Fakultas Ushuluddin Dan Humaniora UIN Walisongo*.  
<https://doi.org/10.1097/meg.0000000000001138>
- Wahyuni, R. (2015). Pengaruh model pembelajaran kesehatan dengan menggunakan multimedia terhadap pada anak usia dini ( studi pre experimental pada salah satu tk di kecamatan cimahi tengah kota cimahi )

universitas pendidikan indonesia. *Universitas Pendidikan Indonesia*.

Yusuf, Syamsu, & Sugandhi, M. N. (2011). *Perkembangan peserta didik*. Bandung: PT. Rajagrafindo Persada

