

Pengaruh Audiovisual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kepala Keluarga Dalam Melaksanakan Cuci Tangan Pakai Sabun

Jansen Parlaungan¹, Yehud Maryen², Oktovina Mobalen³, Panel Situmorang⁴
(Nursing Department of the Health Ministry of Health Polytechnic Sorong, West Papua^{1,2,3,4})
e-mail : ^{*1} yansenparlaungan@yahoo.co.id, ²jansentambunan1517@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Hand washing with soap with running water is the most cost-effective way to protect us from infectious diseases. Objective: To analyze the effect of the audiovisual method intervention on improvement the knowledge of family heads implementing hand washing with soap in the city of Sorong. Methods: This type of research is a quantitative study with a quasi experimental design research type with the design used is time series design. There are 30 of family heads in RT 03/RW 05 of Klasaman sub-district, Sorong city as respondent in this research. Results: The study showed that there was an effect of using the audiovisual method hand washing with soap (CTPS) on knowledge improvement of family heads in the city of Sorong with the sig. value (2 tailed) was $0.000 < 0.05$, which means there was a difference in the knowledge of the pre-test and post-test of family heads treatment group. Conclusion: Can be used as learning tools in providing information and education to the community, especially family heads so as to improvement knowledge to carry out hand washing with soap with running water.

Keywords: knowledge; audiovisual; head of family; CTPS.

ABSTRAK

Pendahuluan : Mencuci tangan dengan sabun dengan air mengalir adalah cara yang paling hemat biaya untuk melindungi kita dari penyakit menular.

Tujuan : Menganalisa pengaruh intervensi metode audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan kepala keluarga melaksanakan cuci tangan pakai sabun di kota Sorong.

Metode : Jenis Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *quasi eksperimental design* dengan desain yang digunakan adalah *time series design*. Sebanyak 30 kepala keluarga di RT 03/RW 05 kelurahan Klasaman kota Sorong sebagai responden dalam penelitian ini.

Hasil : Penelitian menunjukkan ada pengaruh penggunaan metode audiovisual cara mencuci tangan pakai sabun terhadap pengetahuan kepala keluarga di kota Sorong didapatkan nilai *sig.(2 tailed)* sebesar $0,000 < 0,05$ yang artinya ada perbedaan pengetahuan kepala keluarga *pre-test* dan *post-test* pada kelompok perlakuan.

Simpulan : Dapat digunakan sebagai media pembelajaran dalam memberikan informasi dan pendidikan kepada masyarakat khususnya kepala keluarga sehingga meningkatkan pengetahuan untuk melaksanakan cuci tangan pakai sabun dengan air yang mengalir.

Kata Kunci: pengetahuan; audiovisual; kepala keluarga; CTPS.

PENDAHULUAN

Latar Belakang (Opsional)

Kesehatan adalah suatu keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis yang tertuang dalam Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Salah satu faktor yang dianggap penting dalam pembangunan kesejahteraan penduduk di Indonesia adalah kesehatan. Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*), diare dan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) yang merupakan penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan yang ada di Indonesia. ⁽¹⁾

Cuci tangan pakai sabun (CTPS) adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jemari menggunakan air dan sabun sehingga menjadi bersih.⁽⁷⁾ Cuci tangan pakai sabun adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai air dan sabun, cuci tangan pakai sabun merupakan cara yang sederhana, mudah, dan bermanfaat untuk mencegah berbagai penyakit penyebab kematian, yang dapat dicegah dengan cuci tangan yang benar, seperti penyakit Diare dan ISPA yang sering menjadi penyebab kematian anak-anak.^(2,7) Demikian juga penyakit Hepatitis, Thypus dan Flu Burung. Masyarakat menganggap CTPS tidak penting, mereka cuci tangan pakai sabun ketika tangan berbau, berminyak dan kotor. Hasil penelitian oleh kemitraan

pemerintah dan swasta tentang CTPS menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang CTPS sudah tinggi, namun praktik di lapangan masih rendah.^(2,7)

Tangan adalah bagian tubuh kita yang paling banyak tercemar kotoran dan bibit penyakit. Ketika memegang sesuatu, dan berjabat tangan, tentu ada bibit penyakit yang melekat pada kulit tangan kita. Telur cacing, virus, kuman dan parasit yang mencemari tangan, akan tertelan jika kita tidak mencuci tangan dulu sebelum makan atau memegang makanan. Dengan cara demikian umumnya penyakit cacing menulari tubuh kita. Di samping itu, bibit penyakit juga dapat melekat pada tangan kita setelah memegang uang, memegang pintu kamar mandi, memegang gagang telepon umum, memegang mainan, dan bagian-bagian di tempat umum.^(1,2)

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, perilaku cuci tangan masyarakat Indonesia masih rendah, dan anak usia sekolah dasar, baru 17% melakukan Cuci Tangan Pakai sabun dan air bersih. Riskesdas 2013 proporsi pada umur ≥ 10 tahun yang melakukan cuci tangan dengan benar 46,7%. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kemenkes RI (2013) menyebutkan hanya 18,5% masyarakat Indonesia yang mencuci tangan dengan sabun di lima waktu penting. *Basic Human Services* (BHS) di Indonesia tahun 2006 menemukan baru 12% yang melakukan CTPS setelah buang air besar, 14% sebelum makan, 9% setelah menceboki anak dan 6% sebelum menyiapkan makanan.^(7,14)

Berdasarkan Hasil Riskesda Papua Barat Tahun 2018 terdapat 42% dari total penduduk dapat melakukan cuci tangan benar sedangkan sisanya 58% belum dapat melakukan cuci tangan yang benar. WHO menunjukkan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) mampu mengurangi angka kejadian diare sebanyak 45%, mencegah penyebaran penyakit kecacingan serta mampu menurunkan kasus infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dan flu burung hingga 50%. Lima propinsi dengan ISPA tertinggi adalah NTT (41,7%), Papua (31,1%), Aceh (30,0%), NTB (28,3%), dan Jawa Timur (28,3%).^(7,14)

Kepala keluarga berkaitan dengan segala sesuatu yang tidak hanya mengurus hal-hal yang berbentuk fisik / nyata, melainkan kepala keluarga yang mengatur visi & misi keluarga untuk membentuk suatu keluarga yang baik. Kepala keluarga harus mampu mermemberikan tauladan dalam keluarganya. Anggota keluarga harus mematuhi setiap perintah atau nasehat yang diberikan kepala keluarga bukan berdasarkan rasa takut, tetapi didasarkan pada bentuk tanggung jawab bersama dalam membangun suatu keluarga. Kepala keluarga adalah tugas dan peran dari seorang suami yang bertanggung jawab atas keseluruhan keluarga. Dalam rangka pengambilan keputusan yang menyangkut kehidupan keluarga secara umum maka ditentukan oleh kepala keluarga yaitu suami. Studi Awal di Kerala India menunjukkan bahwa orang dewasa menginginkan tangan yang bersih

atas dasar kenyamanan, tangan yang tidak bau, menunjukkan kecintaan mereka terhadap anak-anaknya, dan mempraktikkan tanggung jawab sosial mereka dalam masyarakat.⁽¹⁴⁾

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutus mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebarkan pathogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung.

Berdasarkan data tersebut maka tujuan dari penelitian ini untuk melihat pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kepala Keluarga Melaksanakan Cuci Tangan Pakai Sabun Di Kota Sorong.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian semi eksperimen (*Quasi Eksperimen*), yaitu kegiatan percobaan bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang ditimbulkan sebagai suatu akibat dari adanya intervensi atau perlakuan tertentu. Desain penelitian yang digunakan adalah *time series design* yaitu hanya menggunakan satu kelompok saja, sehingga tidak memerlukan kelompok kontrol. Sebelum diberi perlakuan kelompok eksperimen terlebih dahulu diberikan *pre-test* kemudian diberikan perlakuan (*treatment*) dengan menggunakan audiovisual (film) dan setelah itu diberikan *post-test*.

Penelitian ini dilaksanakan pada Kepala Keluarga RT 03 / RW 05 Kelurahan Klamana di Kota Sorong Papua Barat tahun 2020 sebanyak 30 KK. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 25% karena pertimbangan keterbatasan waktu dan biaya. Dengan perhitungan $25\% \times 120$ Kepala Keluarga = 30 Kepala Keluarga. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan metode audiovisual (*film*).

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen (%)
1	Laki-Laki	18	60
2	Perempuan	12	40
Total		30	100

No	Usia	Frekuensi	%
1	Dewasa Awal (26-35 Tahun)	12	40
2	Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	12	40

3	Lansia Awal (46-55 Tahun)	3	10
4	Lansia Akhir (56-65 Tahun)	1	3,3
5	Usia Lanjut / Manula (> 65 Tahun)	2	6,7
Total		30	100
No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Pendidikan Dasar (SMP)	6	20
2	Pendidikan Menengah (SMA)	12	40
3	Pendidikan Tinggi (Sarjana)	12	40
Total		30	100
No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Swasta	22	73,3
2	Negeri	8	26,7
Total		30	100

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui distribusi karakteristik responden jenis kelamin kelompok perlakuan paling banyak yang berjenis kelamin laki-laki sejumlah 18 orang (60%) sedangkan jenis kelamin perempuan sejumlah 12 orang (40%). Umur kelompok perlakuan paling banyak umur dewasa awal (26-35 tahun) sejumlah 12 orang (40%), umur dewasa akhir (36-45 tahun) sejumlah 12 orang (40%), umur lansia awal (46-55 tahun) sejumlah 3 orang (10%), usia lanjut/manula (> 65 tahun) sejumlah 2 orang (6,7%), dan umur lansia akhir (56-65 tahun) sejumlah 1 orang (3,3%) dari jumlah responden 30 orang (100%). Pendidikan kelompok perlakuan paling banyak Sekolah Menengah Atas (SMA) sejumlah 12 orang (40%), pendidikan tinggi (sarjana) sejumlah 12 orang (40%), dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) sejumlah 6 orang (20%). Pekerjaan kelompok perlakuan paling banyak adalah pekerjaan swasta sejumlah 22 orang (73,3%) sedangkan pegawai negeri sejumlah 8 orang (26,7%).

Pengetahuan

Setelah dilaksanakan tes awal (*pre-test*) dan tes akhir (*post-test*) kuesioner pengetahuan kelompok perlakuan menggunakan metode *audiovisual* CTPS dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk*. Uji Normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Jika datanya normal maka bisa dilanjutkan ke uji ke uji *Paired Sample T-Test* (Statistik Parametrik) dan jika data tidak berdistribusi normal maka dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon* (Statistik Non Parametrik). Hasil uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro Wilk* dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.1. Hasil Uji Normalitas Data Menggunakan uji *Shapiro Wilk*

Dasar pengambilan keputusan uji *Shapiro Wilk* yakni :

- a. nilai signifikansi > 0,05 maka data berdistribusi normal
- b. nilai signifikansi < 0,05 maka data tidak berdistribusi normal.

Hasil output SPSS menunjukkan data tidak berdistribusi normal nilai signifikansi uji *Shapiro Wilk* untuk *Pre-Test* dan *Post Test* 0,000 < 0,05. Maka dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon* (Statistik Non Parametrik) merupakan uji perbedaan rata-rata dua sampel yang berpasangan, dan merupakan alternative dari uji *Paired Sample T Test* (Statistik Parametrik). Syarat dilakukan uji *Wilcoxon* adalah data tidak berdistribusi normal dan skala data ordinal atau interval. Hasil uji *Wilcoxon* terlihat pada tabel di

N	Hasil Normalitas Kolgomorov-Smirnov	Hasil Normalitas Shapiro-Wilk
30 <i>Pre-Test</i>	0,000	0,000
30 <i>Post-Test</i>	0,000	0,000

bawah ini :

Tabel 2.2. Pengetahuan Kepala Keluarga Sebelum dan Sesudah Serta Hasil Analisisnya

	N	Mean Rank	Sum of Rank
<i>Negative Ranks</i>	0 ^a	0,00	0,00
<i>Positive Ranks</i>	16 ^b	8,50	136,00
<i>Ties</i>	14 ^c		
Total	30		

- a. kelompok eksperimen sesudah perlakuan < kelompok eksperimen sebelum perlakuan
- b. kelompok eksperimen sesudah perlakuan > kelompok eksperimen sebelum perlakuan
- c. kelompok eksperimen sesudah perlakuan = kelompok eksperimen sebelum perlakuan

Interpretasi Output Ranks :

- a. *Negative Ranks* atau selisih (negatif) antara pengetahuan kepala keluarga tentang CTPS untuk *Pre-Test* dan *Post-Tes* adalah 0, baik itu pada nilai N, Mean Rank, maupun Sum Rank. Nilai 0 menunjukkan tidak adanya penurunan (pengurangan) dari nilai *Pre-Test* ke nilai *Post Test*.
- b. *Positif Ranks* atau selisih (positif) antara antara pengetahuan kepala keluarga tentang CTPS untuk *Pre-Test* dan *Post-Tes* terdapat 16 data positif (N) yang artinya ke 16 kepala keluarga mengalami peningkatan pengetahuan tentang CTPS dari nilai *Pre-Test* ke nilai *Post Test*. Mean Rank atau rata-rata peningkatan tersebut adalah sebesar 8,50,

sedangkan jumlah rangking positif atau Sum of Ranks adalah sebesar 136,00.

- c. Ties adalah kesamaan nilai Pre-Test dan Post-Test, disini nilai Ties adalah 14, sehingga dapat dikatakan bahwa ada 14 nilai yang sama antara Pre-Test dan Post-Test.

Tabel 2.3. Test Statistik *Wilcoxon* Untuk Kelompok Eksperimen

	Kelompok eksperimen sesudah perlakuan - Kelompok eksperimen sesudah perlakuan
Z	-3,698 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000

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

Dasar pengambilan keputusan Uji Hipotesis *Wilcoxon* :

- a. Jika nilai Sig. (2 tailed) < 0,05 maka ada perbedaan pengetahuan kepala keluarga pre-test dan post-test, yang artinya ada pengaruh penggunaan metode audiovisual cara mencuci tangan pakai sabun terhadap pengetahuan kepala keluarga di kota Sorong (H_0 ditolak/Ha diterima).
- b. Jika nilai Sig. (2 tailed) > 0,05 maka tidak ada perbedaan pengetahuan kepala keluarga pre-test dan post-test, yang artinya tidak ada pengaruh penggunaan metode audiovisual cara mencuci tangan pakai sabun terhadap pengetahuan kepala keluarga di kota Sorong (H_0 diterima/Ha ditolak).

Analisis output SPSS dari tabel 4.6. di atas didapatkan Nilai Sig. (2 tailed) sebesar 0,000 < 0,05 yang artinya ada perbedaan pengetahuan kepala keluarga pre-test dan post-test, yang artinya ada pengaruh penggunaan metode audiovisual cara mencuci tangan pakai sabun terhadap pengetahuan kepala keluarga di kota Sorong (Hipotesis diterima/Ha diterima).

PEMBAHASAN

Tangan adalah bagian tubuh kita yang paling banyak tercemar kotoran dan bibit penyakit. Ketika memegang sesuatu, dan berjabat tangan, tentu ada bibit penyakit yang melekat pada kulit tangan kita. Telur cacing, virus, kuman dan parasit yang mencemari tangan, akan tertelan jika kita tidak mencuci tangan dulu sebelum makan atau memegang makanan. Dengan cara demikian umumnya penyakit cacing menulari tubuh kita. Di samping itu, bibit penyakit juga dapat melekat pada tangan kita setelah memegang uang, memegang pintu kamar mandi, memegang gagang telepon umum, memegang mainan, dan bagian-bagian di tempat umum.^(1,2)

Pada sebuah penelitian yang dipublikasikan Jurnal Kedokteran Inggris (*British Medical Journal*) menyatakan bahwa mencuci tangan dengan sabun secara teratur dan menggunakan masker, sarung tangan, dan pelindung, bisa lebih efektif untuk menahan penyebaran virus ISPA seperti flu dan SARS. Penelitian lainnya yang dipublikasikan oleh *Cochrane Library Journal* menemukan bahwa mencuci tangan dengan air dan sabun adalah cara sederhana dan efektif untuk menahan virus ISPA, mulai dari virus flu sehari-hari hingga virus pandemic yang mematikan.^(14,15)

Sebuah studi awal dengan pendekatan kualitatif di Kerala India menunjukkan bahwa orang dewasa menginginkan tangan yang bersih atas dasar kenyamanan, tangan yang tidak bau, menunjukkan kecintaan mereka terhadap anak-anaknya dan mempraktikkan tanggungjawab sosial mereka dalam masyarakat. Penelitian di Filipina tentang praktik kesehatan yang baik seperti mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi biaya-biaya kesehatan dan biaya-biaya lainnya terkait dari dampak ekonomi seperti kehilangan waktu untuk sekolah dan memperoleh pendidikan, biaya-biaya yang harus dibayar di fasilitas kesehatan termasuk biaya administrasi, obat, penanganan kesehatan dan transportasi.⁽⁴⁾

Penelitian yang dilakukan peneliti di masyarakat di Kota Sorong Kelurahan Klamana RT 03 / RW 05 mendapatkan beberapa praktik dan tindakan yang dilakukan masyarakat terkait pengetahuan kepala keluarga dalam Melaksanakan cuci tangan pakai sabun (CTPS) antara lain mengusapkan *antiseptic* (seperti *antis*, *dethol*) pada tangan dan jari merupakan bagian dari cuci tangan di anggap benar.

Praktik dan tindakan yang dilakukan masyarakat terkait pengetahuan kepala keluarga dalam melaksanakan cuci tangan pakai sabun (CTPS) antara lain mencuci tangan pakai sabun hanya setelah selesai makan atau selesai beraktifitas dianggap benar serta mencuci tangan pakai sabun tidak diperlukan setelah menyentuh hewan/unggas peliharaan.

Mencuci tangan pakai sabun dalam kegiatan sehari-hari bukan hanya setelah selesai makan atau selesai beraktifitas tetapi yang terpenting adalah mencuci tangan pakai air dan sabun dalam kegiatan sehari-hari antara lain : sebelum dan sesudah makan, menyiapkan makanan, merawat orang sakit, sebelum dan sesudah merawat luka, setelah menggunakan toilet, setelah mengganti dan membersihkan popok bayi, setelah bersin dan batuk, setelah menyentuh dan membuang sampah, dan setelah menyentuh dan membersihkan kotoran hewan dan ketika tangan terlihat kotor.⁽¹⁴⁾

Kebiasaan dan gaya hidup seseorang bermula dari keluarga. Kepala keluarga adalah sosok penentu apakah gaya hidup yang dipilih dan diterapkan berdampak positif pada kesehatan seluruh anggota keluarga atau sebaliknya.

Penelitian yang dilakukan peneliti di masyarakat di Kota Sorong Kelurahan Klamana RT 03

/ RW 05 mendapatkan beberapa praktik dan tindakan yang dilakukan masyarakat terkait pengetahuan kepala keluarga dalam melaksanakan cuci tangan pakai sabun (CTPS) antara lain mencuci tangan tidak perlu dengan 6 langkah cukup dengan gerakan seadanya serta durasi untuk mencuci tangan 40-60 detik dapat menghilangkan bakteri, kuman, atau virus yang tertinggal.

Mencuci tangan pakai sabun dan air bersih akan memberi manfaat yang berbeda dari cairan pembersih tangan berbasis alkohol. Sabun dan air bersih dapat menghilangkan semua jenis kuman dari tangan, sedangkan cairan pembersih tangan berbasis alkohol hanya bisa mengurangi jumlah kuman tertentu di kulit. Selain itu, cairan pembersih tangan hanya dapat digunakan bila tangan kita tidak kotor dan berminyak. Cairan pembersih tangan berbasis alkohol juga tidak bisa menghilangkan jenis kuman norovirus, *Cryptosporidium*, dan *Clostridioides difficile*, serta bahan kimia berbahaya seperti pestisida dan logam berat.^(14,15)

Kebiasaan mencuci tangan sangat penting untuk dipraktikkan secara terus menerus agar memberikan dampak yang efektif khususnya dalam rangka pencegahan penyakit. Pada masa pandemi COVID-19 orang termotivasi untuk CTPS dengan tujuan pencegahan penularan COVID-19. Momentum ini harus dimanfaatkan untuk dapat membuat praktik CTPS menjadi suatu kebiasaan. Terdapat dua komponen yang harus diupayakan agar dapat mempertahankan kebiasaan CTPS yaitu komponen teknis (hardware) dan nonteknis (software). Komponen hardware mencakup ketersediaan sabun, air bersih, dan sarana cuci tangan yang sesuai. Sedangkan komponen software adalah pengetahuan tentang mencuci tangan, motivasi untuk melakukannya; dan konteks sosial untuk memakai bahan yang dibutuhkan. Konteks sosial juga memainkan peran penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung. Kurangnya norma sosial tentang kebiasaan mencuci tangan, dan lemahnya dukungan sosial, dapat menjadi hambatan untuk melaksanakan dan mempertahankan perilaku mencuci tangan yang benar dan berkesinambungan.

Keterbatasan Penelitian

- a. Mengingat design penelitian ini tidak menggunakan control, maka disarankan untuk menggunakan kelompok control untuk mendapatkan hasil yang lebih baik.
- b. Durasi yang digunakan dalam perlakuan/*treatment* perlu ditambahkan agar mendapatkan hasil yang akurat.

KESIMPULAN

Pengetahuan kepala keluarga RT 03 / RW 05 meningkat setelah diberikan perlakuan/*treatment* metode Audiovisual(film). Media audiovisual memiliki kelebihan yang lebih baik meliputi jenis

auditif (mendengar) serta visual (melihat) sehingga dapat digunakan sebagai media pembelajaran dalam memberikan informasi dan pendidikan kepada masyarakat khususnya kepala keluarga sehingga meningkatkan pengetahuan untuk melaksanakan cuci tangan pakai sabun dengan air yang mengalir.⁽²⁵⁾

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya ada peningkatan pengetahuan menggunakan media audiovisual (film) dengan judul yang berbeda. Film merupakan kreasi baru dalam hubungan belajar mengajar yang menggabungkan kedua indera mata dan telinga pada waktu yang bersamaan. Film yang diinginkan disini adalah film sebagai alat pandang dan dengar dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pencerahan dan pengarahan.⁽²⁶⁾

DAFTAR PUSTAKA

1. Ana. 2015. Cara mencuci tangan yang benar dan steril. Diakses pada 2 Maret 2016 dari <http://halosehat.com/gaya-hidup/cara-hidup-sehat/caramencuci-tangan-yang-benar-dan-steril>
2. Anisa, D. N. 2015. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun pada anak usia sekolah di SD 2 Jambi dan Banguntapan Bantul. Skripsi. *STIKES Aisyiyah Yogyakarta*.
3. Arikunto, S. 2010. Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik. Edisi Revisi. Jakarta. *Rineka Cipta*.
4. Azwar, S. 2009. Sikap manusia, teori dan pengukurannya. Jakarta: *Pustaka Pelajar*.
5. Budiarto. 2007. Statistik pengolahan data. Bandung. *Alfabeta*.
6. Dahlan dan Umrah. 2013. Buku ajaran ketrampilan dasar praktik kebidanan. Malang. *Intimedia*.
7. [Depkes RI]. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. 10 pesan hidup sehat dalam kedaruratan. *Depkes RI*.
8. Ergin, et. al. 2011. Evaluation of students social hand washing knowledge, practices, and skills in a university setting. *Cent Eur J Public Health*, 19 (4). 222–227
9. Hadiatama dan Arifah. 2012. Pengaruh pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku mencuci tangan siswa SDN 01 Gonilan. Artikel Ilmiah.
10. Health Unit. 2012. Handwashing lesson plans: Pre-school. *Health Unit*.
11. [IKAPI]. 2007. Inear healing at home. Jakarta. *Gramedia*.
12. Iskandar. 2014. Pengaruh modeling media video cuci tangan terhadap kemampuan cuci tangan pada siswa kelas 4 di SD Wonosari 02 Mangkang Semarang. *Jurnal ilmu keperawatan dan ilmu kebidanan*, 1 (1).

13. Kartono, K. 2000. Kamus psikologi. Bandung. CV. Pionir.
14. [Kemenkes RI]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Hari cuci tangan sedunia. Jakarta. *Kemenkes RI*.
15. Lestari. 2015. Hubungan kegiatan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di SMA Negeri 4 Kabupaten Jember. Skripsi. *Universitas Jember*.
16. Listiyorini. 2012. Hubungan antara kebiasaan mencuci tangan anak pra sekolah dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Pajang Surakarta. Skripsi. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
17. Mubarak, W.I dan Chayatin, N. 2009. Ilmu kesehatan masyarakat teori dan aplikasi. Jakarta. *Salemba Medika*.
18. Ningsih. 2015. Pengaruh pendidikan kesehatan mencuci tangan terhadap perilaku mencuci tangan pada anak di SD Muhammadiyah Wirobrajan III. Skripsi. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Aisyiyah" Yogyakarta*.
19. Notoatmodjo, S. 2007. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta. *Rineka Cipta*.
20. Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu perilaku kesehatan. cetakan pertama. Jakarta. *Rineka Cipta*.
21. Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta. *Rineka Cipta*.
22. Nugroho. 2015. Pengaruh media audiovisual tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap pengetahuan dan sikap siswa kelas 4 dan 5 SD N 3 Tanjung. Skripsi. *Universitas Muhammadiyah Purwokerto*.
23. Nursalam. 2006. Pendekatan praktek metodologi riset keperawatan. Jakarta. CV. *Sagung Seto*.
24. Nursalam, F. dan Efendi. 2008. Pendidikan dalam keperawatan. Jakarta. *Salemba Medika*
25. Parlaungan, J. & Mobalen, O. 2020. Kombinasi audiovisual dan penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan filariasis. *PANMED*. 15 (1). 96–101.
26. Tambunan, S.G.P., Parlaungan, J., Zamzani, E.M., Zendrato, N. 2020. Effect of health education audio effect of health education audiovisual media using the improvement of knowledge and attitudes in prevention at the health mariat filariasis district sorong. *Jurnal Medika Hutama*. 01 (02). 41–46.