

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
CUCI TANGAN

Pokok Bahasan	Pendidikan kesehatan tentang cuci tangan
Sasaran	: Ibu-Ibu Posyandu Giri Seto Gamping kidul Rw 16
Metode	: Ceramah, Diskusi dan Demonstrasi
Media	: Laptop dan Alat cuci tangan
Waktu	: 45 menit.
Tempat	: Posyandu Giri Seto Gamping kidul Rw 16
Hari dan tanggal	: Kamis, 16 juni 2016

A. TIU (Tujuan Intruksional Umum)

Setelah mengikuti penyuluhan ini diharapkan sasaran mampu mengetahui dan memahami cara mencuci tangan dengan baik.

B. TIK (Tujuan Intruksional Khusus)

Setelah mengikuti penyuluhan ini diharapkan ibu-ibu mampu mengetahui:

1. Apa yang dimaksud dengan mencuci tangan
2. Tujuan mencuci tangan
3. waktu mencuci tangan
4. Langkah mencuci tangan
5. Apa yang dimaksud dengan diare
6. Penyebab diare
7. Penularan diare
8. Pencegahan diare pada balita
9. Tanda gejala
10. Klasifikasi diare
11. Penanganan diare pada balita

C. SASARAN

Ibu-ibu di Posyandu Giri Seto Gamping kidul Rw 16

D. MATERI

1. Definisi mencuci tangan

Mencuci tangan adalah teknik dasar untuk melakukan pengontrolan dan pencegahan infeksi bakteri. Mencuci tangan adalah proses pembuangan kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun atau pembersih lainnya dan dibilas dengan air bersih (Ardhiyanti,dkk, 2014).

2. Tujuan mencuci tangan

- a. menghilangkan kotoran dan debu
- b. mengurangi jumlah mikroorganismenya yang menempel pada telapak tangan
- c. untuk mencegah transmisi mikroorganismenya

3. waktu mencuci tangan

- a. Sebelum dan setelah makan
- b. Setelah ganti pembalut.
- c. Sebelum dan setelah menyiapkan makanan, khususnya sebelum dan setelah memegang bahan mentah, seperti produk ternak dan ikan.
- d. Setelah memegang hewan atau kotoran hewan
- e. Setelah mengusap hidung, atau bersin di tangan.
- f. Setelah menangani sampah
- g. Sesudah buang air besar dan buang air kecil.

4. Langkah mencuci tangan





- a. Basuh tangan dengan air
- b. Tuangkan sabun secukupnya
- c. Ratakan dengan kedua telapak tangan
- d. Gosok punggung dan sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
- e. Gosok kedua telapak dan sela - sela jari
- f. Jari-jari dalam dari kedua tangan saling mengunci
- g. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya
- h. Gosokkan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya
- i. Bilas kedua tangan dengan air mengalir dan keringkan

mencuci tangan dengan sabun dan air dengan menuangkan 1-3 ml sabun dan menggosok-gosokannya selama 45 – 60 detik kemudian keringkan menggunakan handuk, untuk penggunaan antiseptik hanya memerlukan waktu 20-30 detik.

5. Pengertian Diare

Diare diartikan sebagai buang air besar (defekasi) dengan *feses* yang berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), dengan demikian kandungan air pada *feses* lebih banyak daripada biasanya (Priyanto & Lestari, 2009).

Diare ialah peningkatan massa tinja, frekuensi buang air besar, atau *fluiditas* (tingkat keenceran) tinja. Hal ini berarti pembentukan feses yang

melebihi 250 gr/hari yang mengandung air 70% hingga 95%. Diare yang berat dapat keluar cairan 14 liter/hari (Kumar dkk, 2007).

6. Penyebab Diare

a. Diare akibat virus

Diare akibat virus, misalnya “influenza perut” dan “*travellers diarrhoea*” yang disebabkan antara lain oleh rotavirus dan adenovirus.

Virus tersebut melekat pada sel mukosa usus yang mengakibatkan rusaknya sel mukosa usus sehingga kapasitas resorpsi menurun.

b. Diare bakterial invasif

Diare bakterial invasif (bersifat menyerbu), diare akibat bakteri ini mengurang seiring dengan meningkatnya derajat higiene masyarakat. Bakteri pada keadaan tertentu menjadi invasif dan menyerbu ke dalam mukosa dimana terjadi perbanyakan diri sambil membentuk toksin.

c. Diare parasiter

Diare parasiter, diare parasiter terjadi akibat *protozoa seperti Entamoeba histolytica* dan *Giardia lamblia* terutama terjadi di daerah (sub)tropis.

d. Diare akibat penyakit

Diare akibat penyakit, misalnya *colitis ulcerosa*, *p. Crohn*, irritable *Bowel Syndrome* (IBS), kanker *colon* dan infeksi-HIV juga akibat gangguan.

e. Diare akibat obat

Diare akibat obat yaitu digoksin, kinidin, garam-Mg dan litium, sarbitol, beta blockers, perintang-ACE, reserpin, sitostatika dan antibiotika berspektrum luas (ampisilin, amoksisilin, sefalosporin, klindamisin, tetrasiklin).

7. Penularan diare

Cara penularan diare pada umumnya melalui cara *fecal-oral* yaitu makanan atau minuman yang tercemar oleh enteropatogen, atau kontak langsung tangan dengan penderita atau barang-barang yang telah tercemar tinja penderita, atau secara tidak langsung melalui lalat, secara singkatnya dapat dikatakan melalui “4F” yakni *finger* (jari), *flies* (lalat), *fluid* (cairan), *field* (lingkungan) (Amabel,2011).

8. Pencegahan diare pada balita

Salah satu pencegahan penularan diare pada balita adalah Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makanan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare (Depkes RI, 2006).

9. Tanda gejala diare

a. Peningkatan frekuensi dan kandungan cairan dalam feses.

- b. Kram abdomen, distensi, bising usus (*borborigmus*), anoreksia dan rasa haus.
- c. Kontraksi spasmodik yang sakit dari anus dan mengejan tak efektif (*tenesmus*) mungkin terjadi setiap kali defekasi.
- d. Gejala yang berkaitan adalah dehidrasi dan kelemahan.
- e. Feses yang banyak mengandung air menandakan penyakit usus halus.
- f. Feses yang lunak, semipadat berkaitan dengan kelainan kolon.
- g. Feses berwarna keabu-abuan menandakan malabsorpsi usus
- h. Mukus dan pus dalam feses menunjukkan *enteritis* inflamasi atau *kolitis*
- i. Bercak minyak pada air toilet merupakan diagnostik dari insufisiensi.

10. Klasifikasi diare

Diare dibedakan menjadi diare akut, diare kronis dan persisten. Diare akut adalah buang air besar pada bayi atau anak-anak melebihi 3 kali sehari, disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu, sedangkan diare kronis sering kali dianggap suatu kondisi yang sama namun dengan waktu yang lebih lama yaitu diare melebihi satu minggu, sebagian besar disebabkan diare akut berkepanjangan akibat infeksi, diare persisten adalah diare yang berlangsung 15-30 hari, merupakan diare berkelanjutan dari diare akut atau peralihan antara diare akut dan kronik biasanya ditandai dengan penurunan berat badan dan sukar untuk naik kembali (Amabel,2011).

11. Penatalaksanaan

Menurut (Baughman & Hackley,2000) penatalaksanaan medik primer diarahkan pada pengontrolan penyembuhan penyakit yang mendasari.

- 1) Untuk diare ringan, tingkatkan masukan cairan per oral; diresepkan glukosa oral dan larutan elektrolit.
- 2) Untuk diare sedang, obat-obatan non spesifik, difenoksilat (Lomotif) dan loperamid (Imodium) untuk menurunkan motilitas dari sumber non-infeksius.
- 3) Jika diare terus memburuk resepkan antimikrobia jika telah teridentifikasi preparat infeksius.
- 4) Terapi intravena untuk hidrasi cepat, terutama untuk pasien yang sangat muda atau lansia.

Menurut (Octa,dkk, 2014) penatalaksanaan kasus diare pada balita adalah sebagai berikut:

- 1) Pemberian cairan (rehidrasi awal dan rumat)
- 2) Dietetik (pemberian makanan)
- 3) Obat-obatan
- 4) Lintas diare meliputi:
 - a) Dehidrasi menggunakan oralit
 - b) Zinc Diberikan berturut-turut selama 10 hari
 - c) Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh yang dapat menghambat enzim INOS (*inducible Nitric*

Oxide Synthase) dimana eksresi enzim ini meningkat selama diare yang mengakibatkan hipersekresi epitel usus

- d) Teruskan pemberian ASI
- e) Antibiotik selektif
- f) Antibiotika hanya bermanfaat pada penderita diare yang disertai darah

E. METODE

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Demonstrasi

F. MEDIA

1. Leptop
2. Sabun

G. KRITERIA EVALUASI

1. Kriteria Struktur
 - a. Peserta hadir 30 orang
 - b. Penyelenggara penyuluhan dilakukan di Posyandu Giri Seto Gamping kidul Rw 16
2. Kriteria proses
 - a. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
 - b. Peserta konsentrasi mendengar penyuluhan
 - c. Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara lengkap dan benar
 - d. Peserta dapat mendemonstrasikan dengan benar
3. Kriteria hasil
 - a. Apa yang dimaksud dengan mencuci tangan
 - b. Sebutkan Tujuan mencuci tangan
 - c. Kapan waktu mencuci tangan
 - d. Berapa langkah mencuci tangan

Lampiran 1

- e. Apa yang dimaksud dengan diare
- f. Apa penyebab diare
- g. Bagaimana penularan diare
- h. Bagaimana pencegahan diare pada balita
- i. Sebutkan tanda gejala
- j. Sebutkan klasifikasi diare
- k. Sebutkan penanganan diare pada balita

H. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan Audience
1	5 Menit	<p>Pembukaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Penyuluh memulai penyuluhan dengan mengucapkan salam. 2.Memperkenalkan diri. 3.Menjelaskan tujuan penyuluhan. 4.Menyebutkan materi yang akan diberikan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Menjawab salam 2.Memperhatikan 3.Memperhatikan 4.Memperhatikan
2	25 Menit	<p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan apa yang dimaksud dengan mencuci tangan 2. Menjelaskan tujuan mencuci tangan 3. Menjelaskan waktu mencuci tangan 4. Menjelaskan langkah mencuci tangan 5. Menjelaskan apa yang dimaksud dengan diare 6. Menjelaskan penyebab diare 7. Menjelaskan penularan diare 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Memperhatikan 2.Memperhatikan 3.Bertanya dan mendengarkan jawaban 4. ikut berpartisipasi dalam demonstrasi mencuci tangan

		<ul style="list-style-type: none"> 8. Menjelaskan pencegahan diare pada balita 9. Menjelaskan tanda gejala diare 10. Menjelaskan Klasifikasi diare 11. Menjelaskan penanganan diare pada balita 	
3	10 Menit	<p>Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Meminta audience menjelaskan tujuan mencuci tangan 2. Meminta audience menjelaskan waktu mencuci tangan 3. Meminta audience menjelaskan langkah mencuci tangan 4. Meminta audience menjelaskan apa yang dimaksud dengan diare 5. Meminta audience menjelaskan penyebab diare 6. Meminta audience menjelaskan penularan diare 7. Meminta audience menjelaskan pencegahan diare pada balita 8. Meminta audience menjelaskan tanda gejala diare 9. Meminta audience menjelaskan Klasifikasi diare 10. Meminta audience menjelaskan penanganan diare pada balita 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian cuci tangan 2. menjelaskan langkah mencuci tangan 3. Menyebutkan waktu mencuci tangan 4. Menjelaskan tujuan mencuci tangan 5. Menjelaskan pengertian diare 6. Menjelaskan penyebab diare 7. Menjelaskan pencegahan diare 8. Menyebutkan klasifikasi diare 9. Menyebutkan tanda gejala diare 10. Menjelaskan penanganan diare

Lampiran 1

4	5 Menit	Terminasi 1.Mengucapkan terima kasih atas perhatian yang diberikan 2.Mengucapkan salam penutup	1.Memperhatikan 2.Membalas salam
---	---------	---	-------------------------------------

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Ibu

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Nama : Dimas Wardiyono

NIM : 20120320019

Akan mengadakan penelitian yang berjudul “**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Cuci Tangan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Pencegahan Diare Pada Balita di Posyandu Giri Seto dan Pertiwi Gamping Kidul**”. Untuk itu saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Segala hal yang bersifat rahasia akan saya rahasiakan dan saya gunakan hanya untuk keperluan penelitian ini.

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, atas kesediaan ibu sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, Juli 2016

Penulis

Dimas Wardiyono

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama responden :

Usia :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai maksud dari pengumpulan data untuk penelitian tentang **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Cuci Tangan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Pencegahan Diare Pada Balita di Posyandu Giri Seto dan Pertiwi Gamping Kidul”**. untuk itu secara sukarela saya menyatakan bersedia menjadi responden penelitian tersebut. Adapun bentuk kesediaan saya adalah bersedia mengisi kuesioner.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, Juli 2016

Responden

(.....)

KUESIONER DATA DEMOGRAFI

Nama	:	
Usia	:	tahun
Pendidikan Terakhir	:	<input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> tidak sekolah

KUESIONER PENGETAHUAN

Nama ibu :

Umur :

Petunjuk pengisian

1. Baca dengan teliti setiap pertanyaan.
2. Jawablah setiap pertanyaan sesuai dengan yang ibu ketahui dengan memberikan tanda (X) pada huruf a, b, atau c

Pertanyaan

Berilah tanda (X) pada jawaban di bawah ini yang menurut ibu benar.

1. Ada berapakah langkah cara mencuci tangan dengan benar?
 - a. 6 langkah
 - b. 7 langkah
 - c. 8 langkah
2. Dengan apa kita membilas tangan setelah melakukan cuci tangan dengan sabun?
 - a. Air hangat
 - b. Air mengalir
 - c. Air dingin
3. Apa yang seharusnya dilakukan setelah buang air besar?
 - a. Mencuci pakaian
 - b. Mencuci tangan
 - c. Menutup kamar mandi
4. Apa yang sebaiknya dilakukan setelah membuang sampah?
 - a. Mencuci tangan
 - b. Menyiapkan makanan
 - c. Menguras bak mandi
5. Berapa lama waktu yang diperlukan untuk mencuci tangan dengan sabun secara efektif?
 - a. 20-30 detik
 - b. 45-60 detik
 - c. 60-120 detik
6. Tujuan dari mencuci tangan dalam aspek kesehatan adalah?
 - a. Untuk menghilangkan bau
 - b. Untuk membersihkan kotoran dan debu
 - c. Untuk menjadikan kulit halus dan bersih

Lampiran 5

7. Langkah mencuci tangan pada step 5 (langkah ke 5) adalah ?
 - a. Menggosok kedua telapak tangan dan ke sela-sela jari
 - b. Menggosok ibu jari dengan cara memutar ke dalam
 - c. Membilas tangan dengan air
8. Terjadinya penularan bakteri salah satunya disebabkan karena?
 - a. Tidak mencuci tangan
 - b. Tidak memakai penutup hidung
 - c. Tidak memakai sarung tangan
9. Kegiatan awal yang berguna untuk mencegah penularan penyakit diare pada balita adalah?
 - a. Dengan cara mandi setelah bangun tidur
 - b. Dengan mencuci tangan setelah makan
 - c. Dengan cara menutup WC setelah BAB
10. Menurut ibu pengertian dari diare adalah ?
 - a. BAB dalam bentuk cair
 - b. BAB dalam bentuk cair, lebih dari 3x dalam 1 hari dan berlangsung 2 hari/lebih
 - c. Penambahan frekuensi BAB
11. Tanda dan gejala jika balita mengalami diare adalah?
 - a. Buang air besar cair dengan volume 15g/kg/24jam
 - b. Buang air besar padat dengan volume 15g/kg/24jam
 - c. Buang air besar padat dengan volume 10g/kg/24jam
12. Berdasarkan lamanya diare dibedakan menjadi berapa macam?
 - a. 3 macam (diare kronis, diare akut dan diare pressistence)
 - b. 2 macam (diare kronis dan diare akut)
 - c. 3 macam (diare kronis, diare akut dan diare persisten)
13. Manakah dibawah ini penyebab diare yang disebabkan oleh bakteri
 - a. *Entamoeba coli*
 - b. *Escerista coli*
 - c. *Escherichia coli*
14. Bagaimana cara menangani diare pada balita ?
 - a. Mencuci tangan sebelum makan
 - b. Memberikan ASI
 - c. Memberikan antiseptik
15. Dibawah ini yang termasuk penyebab diare karena infeksi parasit adalah?
 - a. Enterovirus
 - b. Jamur
 - c. *Escerista coli*

Lampiran 5

16. Manakah dibawah ini urutan yang paling benar mengenai diare ringan hingga diare berat
 - a. Diare kronis → diare akut → diare presistence
 - b. Diare akut → diare kronis → diare persisten
 - c. Diare presistence → Diare akut → diare kronis
17. dikatakan diare akut apabila diare yang berlangsung selama?
 - a. Kurang dari 1 minggu
 - b. 1 – 2 minggu
 - c. lebih dari 2 minggu
18. Manakah dibawah ini yang termasuk tanda dan gejala diare pada balita yang paling tepat?
 - a. Bising usus, peningkatan frekuensi tinja, tinja menjadi cair
 - b. Tinja padat, buang air besar lebih lebih dari 2 kali, muntah
 - c. Mual, tinja padat, peningkatan frekuensi buang air bbesar
19. Feses yang melebihi 250gram/hari yang mengandung air 70% hingga 95% air adalah pengertian dari ?
 - a. Sembelit
 - b. Diare
 - c. BAB normal

Lampiran 6

	.619	.624	.016	.121	.021	.022	.021	.127	.000	.059	.213	.233	.028	.399	.006	
	.031															
	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	
	33															
VAR00017		.703**	.615**	.717**	.751**	.818**	-.355*	.818**	.577**	-.076	.464**	.307	-.161	.391*	.156	.013
	.376*	1														
	.000	.000	.000	.000	.000	.043	.000	.000	.672	.006	.082	.371	.025	.385	.945	.031
	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
	33															

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 6

Lampiran 6

Correlations

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014
VAR00001	1	.437*	.516**	-.056	.025	-.113	.201	-.199	.824**	-.267	.243	.300	.186	.637**
	.011	.002	.755	.890	.533	.261	.266	.000	.134	.172	.089	.299	.000	
	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
VAR00002	.437*	1	.123	.412*	-.076	-.076	-.113	.412*	.351*	.035	-.223	-.076	.112	.465**
	.011	.496	.017	.674	.674	.530	.017	.045	.846	.213	.674	.537	.006	
	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
VAR00003	.516**	.123	1	.175	.130	-.188	.052	-.320	.500**	-.281	.160	.606**	.123	.511**
	.002	.496	.330	.471	.296	.775	.069	.003	.114	.373	.000	.496	.002	
	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
VAR00004	-.056	.412*	.175	1	.130	.130	-.232	.340	.050	.160	-.134	.130	.123	.420*

Lampiran 6

VAR00009	.824**	.351*	.500**	.050	.144	.000	.387*	-.400*	1	-.134	.267	.289	.351*	.746**
	.000	.045	.003	.782	.423	1.000	.026	.021		.458	.133	.103	.045	.000
	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
VAR00010	-.267	.035	-.281	.160	.244	.386*	.069	.013	-.134	1	-.179	-.180	-.223	.128
	.134	.846	.114	.373	.171	.027	.703	.941	.458		.320	.316	.213	.478
	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
VAR00011	.243	-.223	.160	-.134	.386*	-.180	.322	-.134	.267	-.179	1	.103	.164	.372*
	.172	.213	.373	.458	.027	.316	.068	.458	.133	.320		.569	.362	.033
	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
VAR00012	.300	-.076	.606**	.130	.083	-.069	-.149	-.346*	.289	-.180	.103	1	-.076	.308
	.089	.674	.000	.471	.645	.701	.408	.048	.103	.316	.569		.674	.081
	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
VAR00013	.186	.112	.123	.123	-.076	.063	.136	-.022	.351*	-.223	.164	-.076	1	.385*
	.299	.537	.496	.496	.674	.726	.451	.904	.045	.213	.362	.674		.027

Lampiran 6

	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
VAR00014		.637**	.465**	.511**	.420*	.484**	.221	.338	-.036	.746**	.128	.372*	.308	.385* 1
	.000	.006	.002	.015	.004	.217	.055	.843	.000	.478	.033	.081	.027	
	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 7

res\ no ku	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	total
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10
3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	8
4	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4
5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9
6	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10
8	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
9	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10
12	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
14	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9
15	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
16	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3
17	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
19	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3
20	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	6
21	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10
22	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3
23	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8
24	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	9
25	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3
26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9
27	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
28	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4
29	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	7
30	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
31	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
32	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	5
33	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9
TOTAL	26	18	23	21	21	18	21	19	18	29	17	
p	0,787879	0,545455	0,69697	0,636364	0,636364	0,545455	0,636364	0,575758	0,545455	0,878788	0,515152	
q	0,212121	0,454545	0,30303	0,363636	0,363636	0,454545	0,363636	0,424242	0,454545	0,121212	0,484848	
pq	0,167126	0,247934	0,211203	0,231405	0,231405	0,247934	0,231405	0,244261	0,247934	0,10652	0,24977	
k	11											
Σpq	2,416896											
var	8,424242											
Mean	7											
ρ (KR 20)	0,784412											
ρ (KR 21)	0,767626											

Lampiran 7

Kriteria tingkat pengetahuan

Statistics

		Perlakuan_pretest	Perlakuan_posttest	Kontrol_pretest	Kontrol_posttest
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.00	1.13	2.33	1.53
Median		2.00	1.00	2.00	1.00
Std. Deviation		.587	.346	.606	.629
Range		2	1	2	2
Minimum		1	1	1	1
Maximum		3	2	3	3

Perlakuan_pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	16.7	16.7	16.7
	Sedang	20	66.7	66.7	83.3
	Kurang	5	16.7	16.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

Perlakuan_posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	86.7	86.7	86.7
	Sedang	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Lampiran 7

Kontrol_pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	2	6.7	6.7	6.7
	Sedang	16	53.3	53.3	60.0
	Kurang	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kontrol_postest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	16	53.3	53.3	53.3
	Sedang	12	40.0	40.0	93.3
	Kurang	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Lampiran 7

Uji normalitas data

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest_Kontrol	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Posttest_kontrol	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Pretest_perlakuan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
posttest_perlakuan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pretest_Kontrol	Mean	11.33	.333	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.65	
		Upper Bound	12.02	
	5% Trimmed Mean	11.30		
	Median	11.00		
	Variance	3.333		
	Std. Deviation	1.826		
	Minimum	8		
	Maximum	15		
	Range	7		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	.378	.427	
	Kurtosis	-.542	.833	
Posttest_kontrol	Mean	14.53	.364	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13.79	
		Upper Bound	15.28	
	5% Trimmed Mean	14.65		

Lampiran 7

	Median		15.00	
	Variance		3.982	
	Std. Deviation		1.995	
	Minimum		9	
	Maximum		18	
	Range		9	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.917	.427
	Kurtosis		1.312	.833
Pretest_perlakuan	Mean		12.67	.330
	95% Confidence Interval for Lower Bound		11.99	
	Mean Upper Bound		13.34	
	5% Trimmed Mean		12.69	
	Median		13.00	
	Variance		3.264	
	Std. Deviation		1.807	
	Minimum		9	
	Maximum		16	
	Range		7	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-.252	.427
	Kurtosis		-.691	.833
postest_perlakuan	Mean		16.30	.308
	95% Confidence Interval for Lower Bound		15.67	
	Mean Upper Bound		16.93	
	5% Trimmed Mean		16.43	
	Median		16.50	
	Variance		2.838	
	Std. Deviation		1.685	
	Minimum		11	
	Maximum		19	
	Range		8	

Lampiran 7

Interquartile Range	1	
Skewness	-1.251	.427
Kurtosis	2.322	.833

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest_Kontrol	.167	30	.031	.950	30	.164
Posttest_kontrol	.195	30	.005	.927	30	.041
Pretest_perlakuan	.173	30	.022	.952	30	.194
posttest_perlakuan	.229	30	.000	.889	30	.005

a. Lilliefors Significance Correction

Uji normalitas selisih

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Selisih_perlakuan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
selisih_kontrol	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Selisih_perlakuan	Mean	3.63	.417
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.78
		Upper Bound	4.49
	5% Trimmed Mean	3.74	
	Median	3.50	
	Variance	5.206	

Lampiran 7

	Std. Deviation		2.282	
	Minimum		-2	
	Maximum		7	
	Range		9	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-.372	.427
	Kurtosis		.234	.833
selisih_kontrol	Mean		3.20	.416
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.35	
		Upper Bound	4.05	
	5% Trimmed Mean		3.26	
	Median		4.00	
	Variance		5.200	
	Std. Deviation		2.280	
	Minimum		-2	
	Maximum		8	
	Range		10	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		-.600	.427
	Kurtosis		.362	.833

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Selisih_perlakuan	.124	30	.200*	.943	30	.107
selisih_kontrol	.237	30	.000	.919	30	.026

a. Lilliefors Significance Correction

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

Lampiran 7

Uji selisih Mann-Whitney

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
Selisih_perlakuan	30	3.63	2.282	-2	7	2.00	3.50	
selisih_kontrol	30	3.20	2.280	-2	8	1.00	4.00	

Ranks

Group		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Uji_selisih	Perlakuan	30	31.53	946.00
	Kontrol	30	29.47	884.00
	Total	60		

Test Statistics^a

	Uji_selisih
Mann-Whitney U	419.000
Wilcoxon W	884.000
Z	-.464
Asymp. Sig. (2-tailed)	.642

a. Grouping Variable: Group

Willcoxon

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th

Lampiran 7

Perlakuan_pretest	30	12.67	1.807	9	16	11.00	13.00
Perlakuan_posttest	30	16.30	1.685	11	19	16.00	16.50

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Perlakuan_posttest -	Negative Ranks	2 ^a	4.00	8.00
Perlakuan_pretest	Positive Ranks	28 ^b	16.32	457.00
	Ties	0 ^c		
	Total	30		

a. Perlakuan_posttest < Perlakuan_pretest

b. Perlakuan_posttest > Perlakuan_pretest

c. Perlakuan_posttest = Perlakuan_pretest

Test Statistics^b

	Perlakuan_posttest - Perlakuan_pretest
Z	-4.634 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
Kontrol_pretest	30	11.33	1.826	8	15	10.00	11.00	13
Kontrol_posttest	30	14.53	1.995	9	18	14.00	15.00	16

Ranks

Lampiran 7

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kontrol_postest -	Negative Ranks	2 ^a	7.50	15.00
Kontrol_pretest	Positive Ranks	27 ^b	15.56	420.00
	Ties	1 ^c		
	Total	30		

Test Statistics^b

	Kontrol_postest - Kontrol_pretest
Z	-4.405 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test