

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN
METODE AUDIOVISUAL TERHADAP PERILAKU
CUCI TANGAN PADA ANAK PRA SEKOLAH
DI TK ABA NOTOYUDAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
HANAFI SAESAR ARDIANTO
090201075**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2013**

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE AUDIOVISUAL TERHADAP PERILAKU CUCI TANGAN PADA ANAK PRA SEKOLAH DI TK ABA NOTOYUDAN YOGYAKARTA¹

Hanafi Saesar Ardianto², Ery Khusnal³

Intisari:

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode audiovisual pada perilaku cuci tangan anak pra sekolah di TK ABA Notoyudan, Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan *quasi experiment design* dengan rancangan *separate sample pre test post test*. Sampel sebanyak 62 anak pra sekolah dari umur 5-7 tahun, diambil menggunakan *simple random sampling*. Data dikumpulkan pada Juni 2013 dan dianalisis menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode audiovisual pada perilaku cuci tangan anak pra sekolah di TK ABA Notoyudan, Yogyakarta (Wilcoxon = 4,805, $p < 0,01$). Sebagai pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku cuci tangan pada anak pra sekolah, maka metode ini dianjurkan untuk meningkatkan cuci tangan anak-anak pra sekolah di TK ABA Notoyudan, Yogyakarta.

Kata kunci : Perilaku mencuci tangan, anak-anak pra sekolah, metode audiovisual

Abstract:

The purpose of this study was to investigate the effect of health education using audio-visual method on the hand-washing behavior of preschool children in 'Aisyiyah Kindergarten of Notoyudan Yogyakarta. This research design was Quasi Experiment using separate sample pretest post test design. The samples were 62 preschool children of the second level of Kindergarten aged 5 -7 years old, recruited using simple random sampling. Data were collected in June 2013 and analyzed using Wilcoxon test. The result of this study revealed that there is the effect of health education using audio-visual method on hand-washing behavior of preschool children in 'Aisyiyah Kindergarten of Notoyudan Yogyakarta (Wilcoxon = 4,805 ; $p < 0,01$). As health education using audio-visual method has significant effect on hand-washing behavior of preschool children, hence this method is recommended for improving hand-washing of preschool children in 'Aisyiyah Kindergarten of Notoyudan.

Keyword : Hand-washing behavior, preschool children, audiovisual method

¹Judul Skripsi

² Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Rendahnya kebiasaan cuci tangan pada saat penting dalam masyarakat yaitu sebelum makan 14,3%, sesudah buang air besar 11,7%, setelah menceboki bayi 8,9%, sebelum menyuapi anak 7,4% dan sebelum menyiapkan makanan hanya 6% (Data survei Baseline Environmental Services Program (ESP-USAID 2006)). Kedua tangan kita adalah salah satu jalur utama masuknya kuman penyakit ke dalam tubuh. Sebab, tangan adalah anggota tubuh yang paling sering berhubungan langsung dengan mulut dan hidung. Penyakit-penyakit yang umumnya timbul karena tangan yang berkuman, antara lain: diare, kolera, ISPA, cacangan, flu, dan hepatitis A (Proverawati dan Rahmawati,2012). Diare adalah salah satu penyakit yang berbahaya apabila tidak dihentikan dengan cepat. Angka tingkat kematian yang dirilis UNICEF bulan lalu menunjukkan bahwa secara global sekitar 2.000 anak di bawah usia lima tahun meninggal setiap hari akibat penyakit diare. Di Indonesia, penyakit diare bertanggung jawab untuk sekitar seperempat dari 130.000 kematian tahunan di antara anak balita. Hal ini mengancam kemajuan penting yang telah dicapai Indonesia dalam mengurangi separuh angka kematian anak selama 20 tahun terakhir (www.unicef.org).

Puluhan penyakit yang ditularkan lewat tangan kotor dicegah dengan cuci tangan. Diare dan radang paru (pneumonia) akibat tangan kotor menyedot kerugian negara paling banyak jika rakyat tidak dibiasakan cuci tangan. Diare sendiri membunuh dua juta anak balita setiap tahun. Angkanya bisa diturunkan separuh jika membiasakan semua orang cuci tangan. Kerugian kehilangan gizi akibat cacangan Rp 33 miliar tiap tahun (Bank Dunia). Menurut Bank Dunia, betapa besar harga yang harus dibayar akibat kena sindrom pernapasan akut parah (SARS), flu burung, tifus, kolera, dan disentri yang ditularkan bila tidak cuci tangan. Tiap tahun kita memikul 120 juta kejadian sakit dan 50.000 kematian prematur akibat tinja yang masih dibuang di tanah. Tinja pembawa bibit penyakit yang mencemari tangan (*fecal-oral*) batal menjadi sumber penular bila cuci tangan menjadi kebiasaan. Diare dapat dicegah selain mudah diobati. Pada kita, diare penyebab kematian anak balita nomor dua dan penyebab kematian kelima untuk semua umur. Selain negara kehilangan banyak jiwa, diare menambah kehilangan hari sekolah dan kerja, menurunnya kekebalan terhadap infeksi, menghambat pertumbuhan anak, selain berisiko meningkatkan angka kurang gizi (Nadesul, 2008).

Cuci tangan tidak bisa dilakukan dengan cara yang sembarangan. Ada penelitian yang membandingkan jumlah kuman pada orang yang mencuci tangan pakai sabun dengan yang tidak pakai sabun. Penelitian ini menemukan bahwa mencuci tangan tanpa sabun hanya mengurangi bakteri sebesar 28% dari jumlah sebelumnya, sedangkan yang cuci tangan pakai sabun dapat menghilangkan bakteri seutuhnya apabila dilakukan dengan cara yang benar. Bakteri yang dominan dan ditemukan di hampir setiap tangan adalah *Staphylococcus epidermidis*, kemudian bakteri lain yang merupakan kuman residen adalah *Staphylococcus koagulase negatif* dan *corynebacteria*. Jumlah bakteri di tangan saat berkegiatan diluar tergantung pada keadaan. Jika kegiatan yang dilakukan dalam lingkungan yang bersih dan sering cuci tangan maka jumlah bakteri tidak banyak tetapi jika kegiatan kita terkait dengan benda yang kotor dan kesempatan cuci tangan sulit atau jarang maka jumlah bakteri akan lebih banyak (www.lifebuoy.co.id).

Kebijakan pemerintah dalam upaya menangani masalah PHBS telah ditetapkan berupa kebijakan Nasional Promosi Kesehatan yang tercantum dalam

Peraturan Menteri Kesehatan RI No.2269/Menkes/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). (promkes.depkes.go.id). Tujuan umum dari kebijakan ini adalah meningkatkan PHBS di tatanan rumah tangga, tatanan institusi pendidikan, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum dan tatanan fasilitas kesehatan. Dengan kata lain PHBS wajib dilakukan oleh semua orang demi meningkatnya derajat kesehatan (Permenkes, 2011).

Mengubah perilaku menjadi lebih sehat itu tidak mudah diperlukan rencana atau teknik perubahan yaitu pendidikan kesehatan. Perubahan perilaku yang diharapkan sebagai hasil akhir dari pelaksanaan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan disalurkan melalui media-media pembelajaran, salah satunya yaitu media audiovisual. Media ini memiliki keunggulan karena dapat menyampaikan pengertian atau informasi dengan cara yang lebih konkrit atau lebih nyata daripada yang dapat disampaikan oleh kata-kata yang diucapkan. Dengan melihat sekaligus mendengar, orang yang menerima pelajaran dapat lebih mudah dan lebih cepat mengerti (koranpendidikan.com).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan bahwa cuci tangan sudah dilakukan tetapi belum sesuai aturan. Kelas B1 yang berjumlah 20 orang dengan rata-rata umur 5-6 tahun belum bisa cuci tangan yang benar. Dari pihak guru sudah diberi penyuluhan tentang cuci tangan dari pukesmas, tetapi untuk tahun ini belum diadakan penyuluhan lagi. Melihat data demikian maka perlu diadakannya pendidikan kesehatan tentang cuci tangan di TK ABA Notoyudan, karena itu membiasakan cuci tangan harus ditanamkan pada anak-anak atau diajarkan sejak dini.

Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap perilaku cuci tangan pada anak pra sekolah di TK ABA Notoyudan, Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan eksperimen semu (*quasi experiment design*) dengan rancangan *separate sample pre test post test*. Pengukuran pertama (*pre test*) dilakukan terhadap sampel yang dipilih secara acak dari populasi tertentu. Kemudian dilakukan intervensi atau program pada seluruh populasi tersebut. Selanjutnya, dilakukan pengukuran kedua (*post test*) pada kelompok sampel lain, yang juga dipilih secara acak dari populasi yang sama. Pemberian materi dilakukan sebanyak 1 kali pertemuan selama 15 menit tentang cuci tangan yang benar menggunakan *video*. Populasi pada penelitian ini seluruh siswa kelas nol besar di TK ABA Notoyudan, Yogyakarta yaitu 81 siswa sedangkan sampel pada penelitian ini berjumlah 62 responden dengan teknik sampel yaitu *simple random sampling*. Dalam pengambilan data menggunakan *checklist* observasi perilaku siswa tentang cuci tangan yang sebelumnya sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Peneliti melakukan observasi terlebih dahulu terhadap kelompok *pre test* yang berjumlah 31 siswa. Kemudian peneliti melakukan pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual tentang cuci tangan kepada semua sampel. Setelah 2 hari pemberian pendidikan, peneliti melakukan observasi terhadap kelompok *post test* yang berjumlah sama yaitu 31 siswa. Kelompok *pre test* dan *post test* adalah siswa yang berbeda karena menggunakan rancangan *separate sample pre test post test*. Setelah mendapatkan semua data lalu peneliti melakukan uji *Wilcoxon*. Kemudian didapatkan hasil yaitu nilai signifikan 0,000 yang berarti lebih kecil dari 0,01 maka H_a diterima dan H_0 ditolak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia dan jenis kelamin. Berdasarkan hasil penelitian maka didapatkan sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden berdasarkan umur di TK ABA Notoyudan tahun 2013.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden kelompok *pre test* berdasarkan usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
6 Tahun	11	35,5
7 Tahun	19	61,3
8 Tahun	1	3,2
Total	31	100,0

Sumber : data primer 2013

Berdasarkan data di atas responden terbanyak adalah berusia 7 tahun yaitu sebanyak 19 anak (61,3 %), sedangkan responden yang berusia 8 tahun yaitu 1 anak (3,2 %).

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik responden kelompok *post test* berdasarkan usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
5 Tahun	1	3,2
6 Tahun	15	48,4
7 Tahun	15	48,4
Total	31	100,0

Sumber : data primer 2013

Berdasarkan data di atas responden terbanyak adalah berusia 6 dan 7 tahun yaitu sebanyak 15 anak (48,4 %), sedangkan responden yang berusia 5 tahun yaitu 1 anak (3,2 %).

- b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di TK ABA Notoyudan tahun 2013

Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik responden kelompok *pre test* berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	16	51,6
Perempuan	15	48,4
Total	31	100,0

Sumber : data primer 2013

Berdasarkan tabel di atas responden terbanyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 16 anak (51,6 %), sedangkan perempuan sebanyak 15 anak (48,4 %).

Tabel 4. Distribusi frekuensi karakteristik responden kelompok *post test* berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	16	51,6
Perempuan	15	48,4
Total	31	100,0

Sumber : data primer 2013

Berdasarkan tabel di atas responden terbanyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 16 anak (51,6 %), sedangkan perempuan sebanyak 15 anak (48,4 %).

Tabel 5. Tabel jawaban perilaku cuci tangan pada kelompok *pre test* dan *post test* di TK ABA Notoyudan, Yogyakarta

No	Pernyataan	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
		Y	T	Y	T
1.	Siswa mencuci tangan menggunakan air bersih dan mengalir	18	13	31	0
2.	Siswa mencuci tangan menggunakan sabun	21	10	30	1
3.	Siswa mencuci tangan sebelum makan	18	13	28	3
4.	Siswa mencuci tangan sesudah makan	20	11	28	3
5.	Siswa mencuci tangan sehabis dari kamar mandi/WC	16	15	26	5
6.	Siswa mencuci tangan setelah bermain	12	19	29	2
7.	Siswa mencuci tangan sebelum melakukan aktifitas	7	22	23	8
8.	Siswa mencuci tangan selama 5-10 menit	0	31	7	24
9.	Siswa memakai handuk/tisu/kain untuk mengeringkan	11	20	29	2
10.	Siswa menerapkan 6 langkah mencuci tangan	0	31	31	0

Sumber : data primer 2013

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan perilaku cuci tangan pada siswa nol besar di TK ABA Notoyudan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual.

Tabel 6. Distribusi frekuensi tingkat perilaku cuci tangan pada saat *pre test* dan *post test*

Perilaku	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
	(f)	(%)	(f)	(%)
Baik	1	3,2	29	93,5
Sedang	17	54,8	2	6,5
Buruk	13	41,9	0	0
Total	31	100,0	31	100,0

Sumber : data primer 2013

Tabel di atas mendeskripsikan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual tentang cuci tangan perilaku responden mempunyai hasil yaitu buruk terdapat 13 anak (41,9 %), sedang sebanyak 17 (54,8 %) sedangkan yang perilaku baik sebanyak 1 anak (3,2 %). Kemudian setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual tentang cuci tangan, responden mengalami kenaikan yaitu sedang sebanyak 2 anak (6,5 %), sedangkan yang berperilaku baik sebanyak 29 anak (93,5%).

Tabel 7. Hasil uji normalitas

No	Kelompok	Sig.	Keterangan
1	<i>Pre test</i>	0,141	Normal
2	<i>Post test</i>	0,000	Tidak normal

Sumber : data primer 2013

Berdasarkan hasil uji normalitas di atas diketahui bahwa nilai signifikansi pada *pre test* mempunyai nilai 0,141, sedangkan pada *post test* mempunyai nilai 0,000. Dapat disimpulkan bahwa ada data yang tidak normal yaitu pada *post test* karena nilai pada *post test* lebih kecil dari 0,05. Oleh sebab itu karena tidak normal maka pada penelitian ini dalam uji statistik menggunakan uji Wilcoxon.

Tabel 8. Hasil uji Wilcoxon pada *pre test* dan *post test*

Variabel		N	Mean rank	Sum of rank	Sign
<i>Pre test</i>	Negative rank	0 ^a	0,00	0,00	
Perilaku	Positive rank	30 ^b	15,50	465,00	0,000
<i>Post test</i>	Ties	1 ^c			(signifikan)
Perilaku	Total	31			

Keterangan : (Sumber : data primer 2013)

0^a = Perilaku *post test* < Perilaku *pre test*

30^b = Perilaku *post test* > Perilaku *pre test*

1^c = Perilaku *post test* = Perilaku *pre test*

Dari tabel di atas dapat diketahui, 30 responden yang mempunyai perilaku *post test* lebih baik dari pada perilaku *pre test*, 1 responden tidak mengalami peningkatan maupun tidak mengalami penurunan dari *pre test* dan *post test*. Sedangkan pada penurunan perilaku *pre test* ke *post test* tidak ada respondennya yaitu 0. Nilai signifikan yang diperoleh yaitu 0,000 yang berarti lebih kecil dari 0,01 sehingga hipotesis dalam penelitian ini dapat diterima. Artinya ada perbedaan yang bermakna secara statistik perilaku cuci tangan sebelum dan sesudah diberikannya pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual terhadap perilaku cuci tangan pada anak pra sekolah di TK ABA Notoyudan Yogyakarta.

Pembahasan

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual terhadap perilaku cuci tangan pada anak pra sekolah di TK ABA Notoyudan Yogyakarta. Pada penelitian ini mendapatkan hasil uji *Wilcoxon* yaitu signifikan (p) = 0,000 sehingga nilai tersebut lebih kecil dari 0,01.

Dari uji *Wilcoxon* pada tabel 4.8 menjelaskan bahwa 30 responden yang mempunyai perilaku *post test* lebih baik dari pada perilaku *pre test*, 1 responden tidak mengalami peningkatan maupun tidak mengalami penurunan dari *pre test* dan *post test*. Sedangkan pada penurunan perilaku *pre test* ke *post test* tidak ada respondennya yaitu 0.

Artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual terhadap perilaku cuci tangan pada anak pra sekolah di TK ABA Notoyudan Yogyakarta. Ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dapat merubah perilaku anak pra sekolah.

Penelitian Anisa (2012) menemukan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun di SD Jambidan Banguntapan Bantul yang ditunjukkan dengan nilai signifikan menunjukkan 0,000. Hal tersebut berarti bahwa nilai signifikan lebih kecil dari pada 0,05. Penelitian Anisa mempunyai kesamaan yaitu menggunakan pendidikan kesehatan untuk merubah perilaku cuci tangan tetapi dalam metodenya menggunakan *leaflet* sebagai sarana pemberian informasi sedangkan penelitian ini menggunakan media audiovisual sebagai sarana pemberian informasi dengan segala kelebihanannya dari pada media *leaflet*. Penelitian Anisa menguatkan bahwa pendidikan kesehatan dapat merubah perilaku seseorang ke arah yang lebih baik.

Pendidikan kesehatan dalam penelitian ini menggunakan metode audiovisual. Media audiovisual dalam penelitian ini menggunakan *video* yang berisikan langkah-langkah cuci tangan yang benar. Media ini memberikan stimulus terhadap pandangan dan pendengaran dengan bercirikan; menyajikan visual dinamis, dirancang dan disiapkan terlebih dahulu, representasi fisik dan gagasan, memegang prinsip (psikologis, behavioristik dan kognitif) (Setiawati dan Dermawan (2008)). Sehingga responden bisa menerima informasi melalui telinga dalam pendengaran dan mata dalam penglihatan sehingga informasi yang dipaparkan dapat diterima dengan baik.

Berdasarkan tabel 6. kelompok *pre test* atau sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual yang berisi tentang cuci tangan yang benar dalam kategori buruk sebanyak 13 anak (41,9 %), sedang sebanyak 17 (54,8 %) sedangkan dalam kategori baik sebanyak 1 anak (3,2 %). Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual tentang cuci tangan, responden mengalami kenaikan yaitu sedang sebanyak 2 anak (6,5 %), sedangkan yang berperilaku baik sebanyak 29 anak (93,5%). Dari hasil tabel tersebut menunjukkan ada perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual yaitu terdapat peningkatan yang signifikan dari sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.

Metode audiovisual memiliki keunggulan karena dapat menyampaikan pengertian atau informasi dengan cara yang lebih konkrit atau lebih nyata daripada yang dapat disampaikan oleh kata-kata yang diucapkan (koranpendidikan.com). Sehingga responden menjadi antusias terhadap *video* yang diberikan tentang cuci tangan yang benar. Melalui *video* cuci tangan, peneliti mempengaruhi responden agar bisa melakukan cuci tangan agar terlaksananya perilaku hidup sehat. Ini sesuai dengan Setiawan dan Dermawan (2008) yaitu ada dua upaya untuk mempengaruhi perilaku yaitu tekanan dan pendidikan. Pendidikan yang dimaksud yaitu pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat.

Video ini menjelaskan tentang langkah-langkah cuci tangan yang benar yang diberikan kepada responden sehingga responden atau siswa bisa menerimanya agar perilaku cuci tangan meningkat. Cuci tangan sangat berguna untuk membunuh

kuman penyakit yang ada di tangan. Tangan yang bersih akan mencegah penularan penyakit seperti diare, kolera disentri, typhus, cacangan, penyakit kulit, ISPA, flu burung. Dengan mencuci tangan, maka tangan bersih dan bebas dari kuman (Proverawati dan Rahmawati, 2012).

Hal ini sejalan dengan jurnal tentang cuci tangan dari BMC Pediatrics yang menemukan cuci tangan mempunyai efek mengurangi ketidakhadiran saat musim flu (Lau, Springston, Sohn, Mason, Gadola, Damitz, Gupta, 2012). Artinya dengan cuci tangan dapat meningkatkan tingkat higienitas siswa sehingga saat musim flu siswa dapat meningkatkan kehadiran di kelas. Ini juga senada dengan jurnal dari American Journal of Public Health yang mengatakan bahwa Anak-anak yang mencuci tangan mereka secara teratur mengalami 24% lebih sedikit dari sakit penyakit pernapasan dan 51% lebih sedikit sakit karena penyakit gastrointestinal (Quintero, Freeman, Neumark, 2009).

Pada hakikatnya perilaku manusia adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja dan sebagainya (Machfoedz, Suryani, Sutrisno & Santosa, 2005). Perilaku siswa dalam cuci tangan yang benar akan berdampak sangat besar yaitu dapat mengurangi salah satu jalur masuknya kuman penyakit.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan bahwa cuci tangan sudah dilakukan tetapi belum sesuai aturan. Kelas B1 yang berjumlah 20 anak dengan rata-rata umur 5-6 tahun belum bisa cuci tangan yang benar. Dari pihak sekolah sudah memberikan waktu untuk siswa untuk melakukan cuci tangan yaitu saat selesai pelajaran inti. Saat cuci tangan siswa sudah memakai sabun tetapi untuk langkah-langkah cuci tangan yang benar belum sesuai.

Lembar observasi perilaku dalam penelitian ini terdiri dari 10 item yang terkait dengan cuci tangan. Pada tabel 5. menunjukkan bahwa item *pre test* yang paling banyak dijawab benar yaitu pada item nomer 1, 2, 3, 4, dan 5 sedangkan pada *post test* semua item kecuali nomer 8. Sedangkan untuk item yang mempunyai skor terendah dengan jawaban benar dan memiliki nilai rata-rata terendah dari semua soal untuk *pre test* terdapat pada item nomer 6, 7, 8, 9, dan 10, sedangkan untuk *post test* pada item nomor 8.

Pada kelompok *pre test* item yang benar pada nomer 1, 2, 3, 4, dan 5 yang kemungkinan responden mendapatkan informasi dari orang tua atau sudah diajarkan di sekolah. Item nomer 1 menjelaskan tentang air bersih dan mengalir yang berfungsi untuk membasahi tangan. Air bersih digunakan agar tangan yang kotor atau bersih tidak menambah kuman yang sudah menempel. Sedangkan air mengalir digunakan agar kuman yang ada di tangan tidak tergenang.

Pada item ke 2 yaitu tentang penggunaan sabun yang dimaksudkan agar menggunakan sabun cuci tangan yang berdampak pada menghilangnya atau berkurangnya kuman penyakit tetapi jangan menggunakan sabun cuci baju atau piring yang akan mengakibatkan tangan menjadi panas. Untuk item ke 3 dan 4 menjelaskan bahwa sebelum dan sesudah makan harus cuci tangan diharapkan kuman yang ada di tangan tidak masuk ke dalam tubuh. Item ke 5 tentang cuci tangan sehabis dari kamar mandi atau WC yang menjelaskan bahwa didalam kamar mandi atau WC banyak sekali kuman-kuman penyakit. Setelah kita buang air besar atau buang air kecil tangan kita langsung terkontaminasi kuman-kuman oleh sebab itu pentingnya cuci tangan sehabis dari kamar mandi atau WC.

Item yang paling banyak salah oleh kelompok *pre test* yaitu 6, 7, 8, 9, dan 10. Pada *post test* item yang paling banyak salah pada nomer 8. Pada item ke 6 dan 7 menjelaskan apakah responden sudah melakukan cuci tangan setelah bermain atau

sebelum melakukan aktifitas. Ini dimaksudkan untuk waktu cuci tangan yang efektif sehingga saat melakukan aktifitas responden sudah aman dari kuman penyakit. Untuk item ke 8 menjelaskan tentang lamanya cuci tangan yang berdampak kepada kuman penyakit agar bisa hilang atau berkurang. Selanjutnya untuk item ke 9 tentang kegunaan handuk, tisu atau kain yang dapat mengeringkan tangan setelah cuci tangan agar tangan tidak basah dan terbebas dari sisa-sisa kuman penyakit. Pada item terakhir yaitu ke 10 menjelaskan tentang urutan cuci tangan yang benar. Cuci tangan yang dimaksudkan untuk menghilangkan kuman penyakit yang dapat membahayakan tubuh manusia.

Pada item 6, 7, 8, 9, dan 10 dijawab salah pada *pre test* kemungkinan dikarenakan anak yang belum diajarkan di sekolah atau belum mendapatkan pengetahuan dari orang tua. Pada item nomer 8 yang belum banyak dilakukan oleh responden pada *post test* dikarenakan responden masih anak pra sekolah sehingga belum paham sepenuhnya tentang pentingnya efektifitas lamanya cuci tangan. Ini sesuai dengan Potter dan Perry (2005) yang menyebutkan bahwa anak pra sekolah ditandai dengan pemikiran perseptual terbatas, dimana anak-anak menilai orang, benda, dan kejadian dari penilaian luar mereka atau apa yang tampaknya terjadi. Dengan kata lain anak pra sekolah baru menilai dari luarnya belum sampai ke dalam yaitu tentang manfaat yang terkandung dalam lamanya cuci tangan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audiovisual terhadap Perilaku Cuci Tangan pada Anak Pra Sekolah di TK ABA Notoyudan Yogyakarta”, maka dari hasil analisis penelitian ini dapat diambil simpulan, Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual terhadap perilaku cuci tangan pada anak pra sekolah di TK ABA Notoyudan Yogyakarta dengan nilai signifikansi ($Z = -4,805$; signifikansi = 0,000 ; $p < 0,01$). Terdapat peningkatan perilaku cuci tangan pada responden dengan hasil yaitu perilaku buruk terdapat 13 anak (41,9 %), perilaku sedang sebanyak 17 (54,8 %) sedangkan perilaku baik sebanyak 1 anak (3,2 %). Kemudian setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual tentang cuci tangan, responden mengalami kenaikan yaitu perilaku sedang sebanyak 2 anak (6,5 %), sedangkan yang berperilaku baik sebanyak 29 anak (93,5%).

Saran

Berdasarkan dari simpulan penelitian, maka dapat diberikan saran bagi bagi orang tua siswa TK ABA diharapkan orang tua siswa dapat mendukung anak untuk membiasakan cuci tangan di rumah. Bagi Kepala Sekolah TK ABA dapat memfasilitasi siswa-siswa dalam perilaku cuci tangan sehingga siswa bisa meningkatkan hygiene mereka. Bagi peneliti selanjutnya melakukan penelitian yaitu membandingkan antara metode audiovisual dengan metode ceramah, meneliti tingkat pengetahuannya atau sikap, melakukan penelitian secara berkala agar peningkatan perilaku cuci tangan responden bisa lebih terarah agar hasil yang diharapkan lebih baik, agar menggunakan rancangan penelitian yang lain agar dapat mengetahui perkembangan kelompok *pre* dan *post test*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, D.N., 2012. *Perilaku Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak Usia Sekolah di SD 2 Jambinan Banguntapan Bantul*. Skripsi tidak dipublikasikan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Ibrahim, F., 2013. *Kuman Apa Saja Yang Ada di Tangan*, <http://www.lifebuoy.co.id/tanya-pakar/kuman-apa-saja-yang-ada-di-tangan/> diakses pada 20 Februari 2013.
- Kementrian Kesehatan., 2011. *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Sehat*, promkes.depkes.go.id/download/pedoman_umum_PHBS.pdf diakses pada 18 Februari 2013.
- Kompas, 2012. *Memfaatkan Media Audio Visual untuk Pembelajaran*, koranpendidikan.com diakses pada 05 Juli 2013.
- Lau, C.H., Springston E.E., Sohn, M.W., Mason, I., Gadola, E., Damitz, M., Gupta, R.S., 2012. *Hand hygiene instruction decreases illness-related absenteeism in elementary schools: a prospective cohort study*. *Bed Med Central*, Vol 12 (52), dalam ebscohost.com diakses pada 01 Agustus 2013.
- Lopez-Quintero, C., Freeman, P., Neumark Y., 2009. *Hand Washing Among School Children in Bogotá, Colombia*. *American Journal of Public Health*, Vol 99 (1), dalam ebscohost.com diakses pada 01 Agustus 2013.
- Machfoedz, I. Suryani, E. Sutrisno. Santosa, S., 2005. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Fitramaya, Yogyakarta.
- Nadesul, H., 2008. *Cuci Tangan Menyelamatkan Rakyat*, kompas.com diakses pada 05 Juli 2013.
- Potter, P.A. Perry, A.G., 2005. *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. EGC, Jakarta.
- Proverawati, A. Rahmawati, E., 2012. *Perilaku Hidup Bersih Sehat (phbs)*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Pusat Komunikasi Publik Kemenkes RI., 2012. *Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)*, <http://sehatnegeriku.com/cuci-tangan-pakai-sabun-ctps-2012/> diakses pada 20 Februari 2013.
- Setiawan, S. Dermawan, A.C., 2008. *Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan*. Trans Info Media, Jakarta.
- Unicef., 2012. *Pada Hari Cuci Tangan Sedunia, UNICEF mengatakan: Ini tidak rumit, tapi penting*, http://www.unicef.org/indonesia/id/media_19772.html diakses pada 09 Februari 2013.