

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Dusun Tindakan Lor terletak di Desa Plodongan yang merupakan bagian dari kabupaten Wonosobo. Di sebelah utara Desa Kami, berbatasan dengan Desa Suroyudan, di sebelah selatan berbatasan dengan Desa Sempol, di sebelah timur berbatasan dengan Desa Gumiwang dan di sebelah barat berbatasan dengan Desa Limbangan Kecamatan Madukara Kabupaten Banjarnegara. Jumlah penduduk di Desa Plodongan berjumlah 1.675 jumlah anggota keluarga dan jumlah PUS di Desa Plodongan sebanyak 464 pasangan. Desa Plodongan Terdiri dari 6 Dusun diantaranya Dusun Semampir, Dusun Banjarn Lor, Dusun Banjarn Kidul, Dusun Tindakan Lor, Dusun Tindakan Kidul, dan Dusun Sinang. Desa Plodongan merupakan desa yang berada dibawah binaan Puskesmas Sukoharjo.

Puskesmas Sukoharjo adalah Puskesmas yang terletak di Kecamatan Sukoharjo, Kabupaten Wonosobo. Puskesmas Sukoharjo beralamat di jalan Banjarsari, Dusun II Kecamatan Sukoharjo, Kabupaten Wonosobo. Wilayah kerja puskesmas Sukoharjo mencakup 10 Desa yang berada di Kecamatan ini yaitu Desa Mergosari, Desa Sukoharjo, Desa Rogojati, Desa Karanganyar, Desa Sempol, Desa Plodongan, Desa Suroyudan, Desa Gumiwang, Desa Jebeng Plampitan, Desa Gunung Tugel.

Pelayanan Puskesmas Sukoharjo dimulai dari hari senin sampai hari sabtu. Jam pelayanan Puskesmas Sukoharjo mulai dari jam 07.30 – 12.00 WIB untuk hari senin sampai hari sabtu dan untuk pelayanan IGD 24 jam. Untuk mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Sukoharjo terdapat 11 Poliklinik Kesehatan Desa (PKD)

PHBS di Puskesmas Sukoharjo tergolong dalam kategori rendah dengan dilatarbelakangi tingginya angka penyakit berbasis lingkungan. Puskesmas Sukoharjo melaporkan tentang 10 besar penyakit, dimana Diare menempati urutan ke-4 dan ISPA menempati urutan ke-5 yang merupakan penyakit berbasis lingkungan.

Berdasarkan laporan dari kader dusun tindakan lor menyebutkan bahwa penyuluhan tentang PHBS di Dusun Tindakan Lor terakhir dilakukan pada tahun 2019. Media-media pendukung PHBS seperti poster, booklet, gambar dll belum tersedia di Dusun Tindakan Lor.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

1) Karakteristik Responden

Karakteristik usia dan pekerjaan responden yang terdiri dari 24 kelompok intervensi dan 24 kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Intervensi dan Kontrol di Dusun Tindakan Lor

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi			Kelompok Kontrol		
	Usia	F	%	Mean	F	%
20-25	4	16,7	33,42	5	20,8	33,58
26-30	5	20,8		4	16,7	
31-35	7	29,2		6	25,0	
36-40	3	12,5		3	12,5	
41-45	5	20,8		6	25,0	
Pekerjaan						
Wiraswasta	1	4,2		-		
Guru	1	4,2		-		
Tidak bekerja	22	91,6		24	100	
Jumlah	24	100		24	100	

Sumber: Data Primer 2021

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden pada kelompok intervensi maupun kontrol, menurut usia, sebagian besar usia pada kelompok intervensi dan kontrol yaitu 33 tahun. Sedangkan menurut pekerjaan mayoritas ibu tidak bekerja, pada kelompok intervensi dengan presentase 91,7% dan pada kelompok kontrol 100%.

2) Tingkat pengetahuan dan sikap responden dalam penerapan perilaku hidup bersih dan sehat sebelum dan sesudah menonton video pada kelompok intervensi

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Video PHBS

Tingkat Pengetahuan	Pretest Intervensi		Posttest Intervensi	
	F	%	F	%
Sedang	17	70,8	0	0
Tinggi	7	29,2	24	100
Jumlah	24	100	24	100

Sumber: Data Primer 2021

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang dimiliki sebelum diberikan video PHBS pada kelompok intervensi adalah mayoritas responden tingkat pengetahuannya sedang dengan presentase 70,8%. Sesudah diberikan video PHBS semua responden dalam kategori tinggi dengan presentase 100%.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Sikap Sebelum dan Sesudah diberikan Video PHBS

Tingkat Sikap	Pretest Intervensi		Posttest Intervensi	
	F	%	F	%
Cukup	24	100	2	8,3
Baik	0	0	22	91,7
Jumlah	24	100	24	100

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa tingkat sikap responden yang dimiliki sebelum diberikan video PHBS dan sesudah pada kelompok intervensi seluruhnya dalam kategori cukup dengan presentase 100%. Sesudah diberikan video PHBS mayoritas responden dalam kategori baik dengan presentase 91,7%.

3) Tingkat pengetahuan dan sikap responden dalam penerapan perilaku hidup bersih dan sehat sebelum dan sesudah diberikan booklet pada kelompok kontrol

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Booklet PHBS.

Tingkat Pengetahuan	Pretest Intervensi		Posttest Intervensi	
	F	%	F	%
Sedang	21	87,5	6	25,0
Tinggi	3	12,5	18	75,0
Jumlah	24	100	24	100

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang dimiliki responden sebelum diberikan booklet PHBS pada kelompok intervensi mayoritas dalam kategori sedang dengan presentase 87,5%. Sesudah diberikan booklet PHBS mayoritas dalam kategori tinggi dengan presentase 75,0%.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Sikap Sebelum dan Sesudah diberikan Booklet PHBS.

Tingkat Sikap	Pretest Intervensi		Posttest Intervensi	
	F	%	F	%
Kurang	0	-	0	0
Cukup	24	100	24	100
Jumlah	24	100	24	100

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa tingkat sikap yang dimiliki sebelum diberikan booklet PHBS dan sesudah pada kelompok intervensi seluruhnya dalam kategori cukup dengan presentase 100%. Sedangkan sesudah diberikan booklet PHBS mayoritas dalam kategori cukup dengan presentase 100 %.

b. Analisis bivariat

- 1) Analisis bivariat *pretest* dan *posttest* pengetahuan dan sikap responden dalam penerapan perilaku PHBS dengan pemberian video PHBS

Hasil *pretest* dan *posttest* pengetahuan dan sikap responden dalam penerapan perilaku PHBS dengan pemberian video PHBS dapat dilihat tabel 4.6

Tabel 4.6 Uji Wilcoxon Signed Rank Test Efektivitas Pendidikan Kesehatan Memakai Media Audiovisual dan Booklet Terhadap Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Masyarakat Di Wonosobo

Variabel	Mean Rank	Z_wilcoxon	Sig
Pengetahuan kelompok intervensi			
a. Pretest	12,00	-4,292	0,00
b. Posttest	0,00		
Pengetahuan kelompok kontrol			
a. Pretest	9,73	-1,815	0,70
b. Posttest	8,90		
Sikap kelompok intervensi			
a. pretest	12,50	-4,303	0,00
b. posttest	0,00		
Sikap kelompok Kontrol			
a. pretest	9,29	-1,431	0,152
b. posttest	12,00		

Sumber: Data Primer 2021

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa kelompok intervensi memiliki nilai rank pada saat dilakukan *pretest* pengetahuan sebesar 12,00 dan *posttest* sebesar 0,00, pada *pretest* sikap sebesar 12,50 dan *posttest* sebesar 0,00. Nilai *Z_Wilcoxon* didapatkan sebesar -4,292 untuk pengetahuan dan -4,303 untuk sikap dengan nilai signifikan sebesar 0,00 ($p < 0,05$), terdapat perbedaan yang signifikan dari hasil *pretest* dan *posttest* kelompok intervensi. Hasil tersebut membuktikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat efektifitas peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat di Dusun Tindakan Lor Desa Plodongan Kecamatan Sukoharjo Wonosobo dengan menggunakan pendidikan kesehatan media Audiovisual.

Kelompok kontrol menunjukkan bahwa nilai *mean rank pretest* sebesar 9,73 untuk pengetahuan dan 9,29 untuk sikap, sedangkan untuk nilai *posttest* pengetahuan 8,90 dan sikap 12,00. Nilai *Z_Wilcoxon* didapatkan sebesar -1,815 untuk pengetahuan dan sikap -1,431 dan nilai signifikan sebesar 0,152 ($P > 0,05$), Tidak ada perbedaan hasil *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol yang diberikan pendidikan kesehatan media booklet

- 2) Perbedaan peningkatan rata-rata perilaku PHBS pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Mengetahui perbedaan nilai selisih rata-rata peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji *Maan-Whitney* tabel 4.7.

Tabel 4.7 Hasil Uji Maan-Whitney PHBS pada Kelompok Intervensi dan Kelompok

Kategori	Kontrol		
	Variabel	Mean Rank	p-Value
Pengetahuan	Intervensi	36,42	0,000
	Kontrol	12,58	
Sikap	Intervensi	36,29	0,000
	Kontrol	12,71	

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan hasil bahwa peningkat PHBS sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dengan media *audiovisual* memiliki nilai *mean rank* 36,42 untuk kategori pengetahuan dan 36,29 untuk kategori sikap. Pada kelompok kontrol diberikan media *booklet* memiliki nilai *mean rank* 12,58 untuk kategori pengetahuan dan 12,71 untuk kategori sikap. Hasil tersebut adanya perbedaan selisih rata-rata peningkatan pengetahuan dan sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan media *audiovisual*. Media *audiovisual* lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap dengan nilai signifikan yaitu 0,000 ($p < 0,05$)

B. Pembahasan

1. Pengetahuan dan Sikap PHBS Sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan *Audiovisual* dan *Booklet*

Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan ibu rumah tangga di Dusun Tindakan Lor sebelum mendapatkan penyuluhan dengan *audiovisual* dan *booklet* sebagian besar adalah sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian Isra (2018) bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar adalah sedang. Pengetahuan adalah suatu faktor yang memungkinkan terselenggaranya perilaku hidup bersih dan sehat, sehingga faktor ini dapat memicu dan dengan demikian menjadi dasar untuk bertindak karena kebiasaan. Pengetahuan sangat penting untuk terbentuknya perilaku, dan perilaku berbasis pengetahuan akan bertahan lama (Nachwary, 2018).

Sikap ibu rumah tangga di Dusun Tindakan Lor sebelum mendapatkan penyuluhan dengan *audiovisual* dan *booklet* sebagian besar adalah cukup. Hal ini sejalan dengan penelitian Hastuti (2019) dimana sikap keluarga di Kabupaten Gunung Kidul sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar adalah cukup. Sikap seseorang merupakan perasaan mendukung atau perasaan tidak mendukung suatu objek (Karim, 2018).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di lingkungan rumah tangga merupakan upaya yang ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan keluarga untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat untuk menjaga kesehatannya dan mencegah resiko penyakit dan berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat (Karim, 2018)

2. Pengetahuan dan Sikap PHBS Sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan *Audiovisual* dan *Booklet*

Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan keluarga setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan audiovisual adalah tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Isra, 2018) dimana pengetahuan responden meningkat sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan. Peneliti berpendapat bahwa media video dalam pendidikan kesehatan menampilkan gambar bergerak, teks dan suara untuk menjelaskan gambar yang ditampilkan sehingga dapat mempermudah pemahaman dan memperkuat ingatan responden.

Hasil penelitian ini menunjukkan sikap responden setelah menerima pendidikan kesehatan penggunaan booklet ini sebagian besar hasilnya baik. Penelitian ini sejalan dengan (Cumayunaro, 2020) yang menunjukkan bahwa penggunaan booklet untuk memberikan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pemahaman, pengetahuan dan sikap seseorang. Perubahan sikap terutama dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan keyakinan yang diperoleh dari hasil persepsi, salah satunya diperoleh melalui pendidikan kesehatan atau proses pembelajaran. Sikap dapat dijadikan sebagai kecenderungan untuk berperilaku atau bertindak. Perilaku seseorang merupakan pengetahuan dan sikap seseorang terhadap apa yang dilakukan. Perubahan pengetahuan dan sikap pribadi dimulai pada tahap kepatuhan (Suharto et.al, 2020). Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan dan sikap keluarga setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan audiovisual adalah tinggi.

Dengan adanya intervensi berupa pendidikan kesehatan, pengetahuan dan sikap PHBS dalam keluarga meningkat. Teori (Notoatmodjo,2014) menerangkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan cara yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap karena pendidikan kesehatan lebih menitikberatkan pada pencegahan. Pendidikan kesehatan berfungsi sebagai sarana media untuk mengubah pengetahuan, sikap, perilaku individu dan masyarakat sehingga sesuai dengan norma hidup sehat. Pendidikan kesehatan mempengaruhi perilaku kesehatan, diantaranya perilaku kesehatan mempengaruhi indikator kesehatan masyarakat sebagai hasil dari pendidikan kesehatan (Notoatmodjo,2014).

3. Perbedaan pengetahuan dan sikap pada kelompok *Audiovisual* dan *Booklet*

Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat antara keluarga yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan audio visual dengan keluarga yang diberi pendidikan kesehatan menggunakan booklet. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Chrisnawati,Isra, dan Warjiman (2018) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan yang signifikan antara media elektronik dan media cetak. Media audiovisual lebih efektif dibandingkan media booklet dalam meningkatkan sikap dan pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat, karena pada penelitian ini responden yang diberikan media booklet untuk pendidikan kesehatan tidak konsentrasi karena responden merasa bosan. Informasi yang disampaikan melalui gambar dan suara lebih ringkas dan mudah dipahami.

Pendidikan kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang perawatan dan meningkatkan kesehatan mereka, keluarga maupun masyarakat. Proses pencapaian tujuan melalui pendidikan kesehatan melalui perubahan perilaku yang dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain: bahan atau informasi yang disampaikan oleh alat peraga ataupun pesan yang digunakan untuk melaksanakan promosi kesehatan (Notoatmodjo,2014). Dari berbagai media dalam pendidikan kesehatan, media cetak berupa modul dan media elektronik berupa video merupakan media yang sering digunakan oleh tenaga pendidik atau educator.

Sumiati, Supriadi, dan Purwanti (2015) menggunakan media booklet memiliki kelemahan yaitu tidak merangsang efek gerak dan suara dalam pendidikan kesehatan. Meskipun penyuluhan menggunakan media audiovisual (video), informasi yang disampaikan berupa suara dan gambar, yang dapat diterima secara bersamaan melalui kedua indera antara penglihatan dan pendengaran. Penggunaan media audiovisual lebih menarik bagi responden untuk memperoleh informasi, dan juga lebih mudah untuk diterima. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu, semakin banyak pemahaman/pengetahuan yang didapat dan semakin jelas.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Pemberian pendidikan kesehatan dilakukan secara door to door sehingga peneliti harus menjelaskan secara berulang-ulang. Penjelasan antara satu responden dengan responden yang lainya berbeda.

D. Hambatan Penelitian

1. Akibat adanya Covid-19 maka peneliti kesulitan dalam mengurus persyaratan penelitian
2. Karena adanya PPKM penelitian harus dilakukan secara door to door dan memerlukan waktu yang lama.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA