

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Kecamatan Girisubo Desa Pucung Padukuhan Wonotoro Kabupaten Gunung Kidul, Yogyakarta. Padukuhan pucung adalah desa yang masih asri dengan adanya gunung bebatuan disekeliling desa dan dekat dengan pantai memiliki 117 KK dan rata-rata bekerja menjadi petani di sawah masing-masing, selain itu juga ada yang bekerja sebagai pedagang, guru, wiraswasta bahkan sampai kuli bangunan.

Dalam berPHBS dapat dilihat di Desa Pucung masih banyak warganya yang belum menerapkan sikap dan perilaku PHBS karena tidak memiliki banyak pengetahuan atau wawasan yang luas karena kurangnya informasi terkait hal tersebut. Warga di Kecamatan Girisubo ini menduduki peringkat tertinggi di Gunung Kidul dalam berperilaku merokok dibandingkan dengan kecamatan lain yang ada di Kabupaten Gunung Kidul.

Sarana dan prasarana di Desa Pucung Padukuhan Wonotoro ini sudah memiliki Poskamling, Balai Desa, Sekolah Taman Kanak-kanak, TPA sebagai tempat untuk anak-anak Desa Pucung mengaji di sore sampai malam hari, dan 1 Rumah Bidan Praktek. Pada pagi hari mayoritas warga di Desa Pucung ini bekerja di sawah dan pulang pada siang hari untuk makan, istirahat, bahkan ada yang memberi makan hewan ternak nya terlebih dahulu seperti sapi, ayam, kambing, dan bebek kemudian setelah itu kembali lagi ke sawah sampai sore atau menjelang maghrib.

Di Desa Pucung Padukuhan Wonotoro ini sudah dua kali mendapatkan pendidikan kesehatan melalui program Puskesmas Kecamatan Girisubo terkait ASI eksklusif dan pemberantasan jentik nyamuk. PHBS yang sudah banyak dilakukan warga Desa Pucung ialah seperti bersalin sudah dibantu oleh tenaga kesehatan, menimbang bayi atau balita setiap bulannya, mengkonsumsi sayur setiap hari, dan melakukan aktivitas fisik setiap harinya.

2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik keluarga di Kabupaten Gunung Kidul disajikan pada tabel 4.1.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Di Kabupaten Gunung Kidul

Karakteristik	Media penyuluhan			
	<i>Audio visual</i>		Modul	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin				
Laki-laki	11	32,4	15	44,1
Perempuan	23	67,6	19	55,9
Umur				
26-35 tahun	4	11,8	7	20,6
36-45 tahun	16	47,1	18	52,9
46-55 tahun	10	29,4	6	17,6
56-65 tahun	4	11,8	3	8,8
Pekerjaan				
Bekerja	14	41,2	18	52,9
Tidak bekerja	20	58,8	16	47,1

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Tabel 4.1 menunjukkan jenis kelamin responden yang diberi pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual* dan modul sebagian besar adalah perempuan masing-masing sebanyak 23 orang (67,6%) dan 19 orang (55,9%).

Usia responden yang diberi pendidikan kesehatan menggunakan *audio visual* dan modul sebagian besar adalah 36-45 tahun masing-masing sebanyak 16 orang (47,1%) dan 18 orang (52,9%).

Status pekerjaan responden yang diberi pendidikan kesehatan menggunakan *audio visual* sebagian besar adalah tidak bekerja sebanyak 20 orang (58,8%). Status pekerjaan responden yang diberi pendidikan kesehatan menggunakan modul sebagian besar adalah bekerja sebanyak 18 orang (52,9%).

3. Sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan dengan *Audio Visual* dan Modul

Hasil pengukuran sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan *audio visual* dan modul keluarga di Kabupaten Gunung Kidul dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan dengan *Audio Visual* dan Modul Keluarga di Kabupaten Gunung Kidul

Keterangan	Sikap				Perilaku			
	<i>Audio visual</i>		Modul		<i>Audio visual</i>		Modul	
	f	%	f	%	F	%	f	%
Buruk	3	8,8	9	26,5	7	20,6	3	8,8
Cukup	29	85,3	22	64,7	21	61,8	29	85,3
Baik	2	5,9	3	8,8	6	17,6	2	5,9
Jumlah	34	100	34	100	34	100	34	100

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Tabel 4.2 menunjukkan sikap keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan *audio visual* sebagian besar adalah cukup sebanyak 29 orang (85,3%). Sikap keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan modul sebagian besar adalah cukup sebanyak 22 orang (64,7%).

Perilaku hidup bersih dan sehat keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan *audio visual* sebagian besar adalah cukup sebanyak 21 orang (61,8%). Perilaku hidup bersih dan sehat keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan modul sebagian besar adalah cukup sebanyak 29 orang (85,3%).

4. Sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan dengan *Audio Visual* dan Modul

Hasil pengukuran sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan *audio visual* dan modul keluarga di Kabupaten Gunung Kidul dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3. Distribusi Sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan dengan *Audio Visual* dan Modul

Keluarga di Kabupaten Gunung Kidul

Keterangan	Sikap				Perilaku			
	<i>Audio visual</i>		Modul		<i>Audio visual</i>		Modul	
	f	%	f	%	F	%	f	%
Buruk	3	8,8	5	14,7	0	0	5	14,7
Cukup	15	44,1	13	38,2	19	55,9	13	38,2
Baik	16	47,1	16	47,1	15	44,1	16	47,1
Jumlah	34	100	34	100	34	100	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Tabel 4.3 menunjukkan sikap keluarga sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan *audio visual* sebagian besar adalah baik sebanyak 16 orang (47,1%). Sikap keluarga sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan modul sebagian besar adalah baik sebanyak 16 orang (47,1%).

Perilaku hidup bersih dan sehat keluarga sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan *audio visual* sebagian besar adalah baik sebanyak 15 orang (44,1%). Perilaku hidup bersih dan sehat keluarga sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan modul sebagian besar adalah baik sebanyak 16 orang (47,1%).

5. Perbedaan Sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan *Audio Visual*

Hasil uji perbedaan sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *audio visual* pada keluarga di Kabupaten Gunung Kidul disajikan pada tabel 4.4.

Tabel 4.4. Hasil Uji Perbedaan Sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan *Audio Visual*

Media	Sikap			Perilaku		
	Rata-rata	SD	p-value	Rata-rata	SD	p-value
Sebelum diberikan pendidikan kesehatan	7,29	0,799	0,000	7,97	1,800	0,000
Sesudah diberikan pendidikan kesehatan	11,41	1,559		13,65	1,323	

Sumber: Data primer tahun 2019

Hasil uji perbedaan sikap hidup bersih dan sehat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *audio visual* menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh p -value sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$, artinya ada perbedaan sikap hidup bersih dan sehat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *audio visual*.

Hasil uji perbedaan perilaku hidup bersih dan sehat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *audio visual* menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh p -value sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$, artinya ada perbedaan perilaku hidup bersih dan sehat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *audio visual*.

6. Perbedaan Sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Modul

Hasil uji perbedaan sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan modul pada keluarga di Kabupaten Gunung Kidul disajikan pada tabel 4.5.

Tabel 4.5. Hasil Uji Perbedaan Sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Modul

Media	Sikap			Perilaku		
	Rata-rata	SD	p-value	Rata-rata	SD	p-value
Sebelum diberikan pendidikan kesehatan	8,03	1,000	0,000	8,56	1,599	0,000
Sesudah diberikan pendidikan kesehatan	8,85	2,134		10,76	2,230	

Sumber: Data primer tahun 2019

Hasil uji perbedaan sikap hidup bersih dan sehat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan modul menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh p -value sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$, artinya ada perbedaan sikap hidup bersih dan sehat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan modul.

Hasil uji perbedaan perilaku hidup bersih dan sehat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan modul menggunakan uji

Wilcoxon diperoleh p -value sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$, artinya ada perbedaan perilaku hidup bersih dan sehat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan modul.

7. Perbedaan Sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Kelompok *Audio Visual* dan Modul

Uji perbedaan sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat pada kelompok *audio visual* dan modul di Kabupaten Gunung Kidul menggunakan uji *Mann Whitney U* yang hasilnya disajikan pada table 4.6.

Tabel 4.6. Hasil Uji Perbedaan Sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Kelompok *Audio Visual* dan Modul

Media	Sikap			Perilaku		
	Rata-rata	SD	p-value	Rata-rata	SD	p-value
<i>Audio visual</i>	11,41	1,559	0,000	13,65	1,323	0,000
Modul	8,85	2,134		10,76	2,230	

Sumber: Data primer tahun 2019

Dari hasil uji normalitas didapatkan 6 data yang tidak terdistribusi normal atau homogen maka peneliti menggunakan uji non parametrik. Hasil uji perbedaan sikap dan hidup bersih dan sehat pada kelompok *audio visual* dan modul menggunakan uji *Mann Whitney U* diperoleh p -value sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$ berarti ada perbedaan bermakna sikap hidup bersih dan sehat antara keluarga yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *audio visual* dengan keluarga yang diberi pendidikan kesehatan menggunakan modul.

Uji perbedaan perilaku hidup bersih dan sehat pada kelompok *audio visual* dan modul menggunakan uji *Mann Whitney U* diperoleh p -value sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$ berarti ada perbedaan bermakna perilaku hidup bersih dan sehat antara keluarga yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *audio visual* dengan keluarga yang diberi pendidikan kesehatan menggunakan modul. *Audio visual* lebih efektif dalam meningkatkan sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat dilihat berdasarkan nilai *Mean* dan *Standar Deviasi*.

B. Pembahasan

1. Sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan dengan *Audio Visual* dan Modul

Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavourable*) pada objek tersebut (Azwar, 2013). Hasil penelitian ini menunjukkan sikap keluarga di Kabupaten Gunung Kidul sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan *audio visual* dan modul sebagian besar adalah cukup.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga adalah upaya pemberdayaan dan peningkatan kemampuan keluarga agar sadar, mau dan mampu melakukan perilaku hidup bersih dan sehat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah risiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat (Karim, 2018). Hasil penelitian ini menunjukkan perilaku hidup bersih dan sehat keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan *audio visual* dan modul sebagian besar adalah cukup.

Banyaknya responden yang memiliki sikap dan perilaku cukup sebelum diberikan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh karakteristik usia dan pekerjaan responden. Usia responden yang diberi pendidikan kesehatan menggunakan *audio visual* sebagian besar adalah 36-45 tahun (47,1%), demikian juga pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan modul usia responden sebagian besar adalah 36-45 tahun (52,9%). Umur menentukan banyak sedikitnya pengalaman pribadi seseorang. Pengalaman pribadi dan juga pengaruh faktor emosional merupakan faktor pembentuk sikap. Usia dipandang sebagai predisposisi bagi tercapainya perilaku kesehatan. Semakin tinggi usia individu, pemahaman dan

perhatiannya terhadap kesehatan akan semakin meningkat karena meningkatkan pengalaman hidup individu tersebut (Notoatmodjo, 2014).

Status pekerjaan responden yang diberi pendidikan kesehatan menggunakan *audio visual* sebagian besar adalah tidak bekerja (58,8%), sedangkan pada kelompok yang diberi pendidikan kesehatan menggunakan modul sebagian besar adalah bekerja (52,9%). Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung (Astuti, 2014). Menurut Wawan dan Dewi (2011) apa yang telah dialami seseorang akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial yang akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Sedangkan Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hal yang penting dalam pembentukan tindakan seseorang, karena pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku. Seseorang yang berpengetahuan tinggi atau memadai dalam masalah-masalah kesehatan, diharapkan dapat berperilaku hidup sehat.

Jenis kelamin responden yang diberikan pendidikan kesehatan *audio visual* dan modul kebanyakan perempuan dengan masing-masing kelompok yaitu (67,6%) dan (55,9%). Jenis kelamin juga sebagai faktor pendukung seseorang dapat menerima atau mencari pengetahuan yang lebih luas seperti hasil penelitian Asih, Ulya, & Iskandar (2017) yang menunjukkan perempuan lebih tinggi dalam memahami informasi yang ada disekitarnya dan mempunyai keinginan lebih kuat dalam mencari informasi atau menangkap informasi yang diterima karena dalam hal ini perempuan memiliki rasa ingin tahu yang lebih besar dibandingkan laki-laki

2. Sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan dengan *Audio Visual* dan Modul

Sikap tidak terlepas dari proses pengetahuan. Seseorang yang sebelumnya belum tahu menjadi tahu, kemudian memahami akan menjadikan pola sikap yang ikut berubah. Pesan-pesan sugestif yang dibawa informasi, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal

sehingga terbentuklah arah sikap tertentu (Azwar, 2013). Hasil penelitian ini menunjukkan sikap keluarga sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan *audio visual* sebagian besar adalah baik (47,1%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Zakaria (2017) yang menunjukkan bahwa ada peningkatan sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini (IMD) setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *audio visual* ($p= 0,000$).

Peningkatan sikap hidup bersih dan sehat pada keluarga disebabkan karena adanya intervensi berupa pemberian pendidikan kesehatan. Teori Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan merupakan pendekatan yang tepat dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan, karena pendidikan kesehatan lebih menitikberatkan pada upaya pencegahan. Sedangkan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Nursalam, 2014)

Pendidikan kesehatan sebagai bagian dari kesehatan masyarakat, berfungsi sebagai media atau sarana untuk menyediakan kondisi sosio-psikologis sedemikian rupa sehingga individu atau masyarakat berperilaku sesuai dengan norma-norma hidup sehat, dengan perkataan lain pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pengetahuan, sikap dan tindakan individu atau masyarakat sehingga sesuai dengan norma norma hidup sehat. Pendidikan kesehatan akan berpengaruh pada perilaku kesehatan, selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh kepada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Hasil penelitian ini menunjukkan perilaku hidup bersih dan sehat sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *audio visual* sebagian besar kategori baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan Astuti (2014) yang menunjukkan adanya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *audio visual*. Pemberian informasi tentang kesehatan khususnya perilaku hidup bersih dan sehat dengan media *audio visual* merupakan proses belajar untuk mengembangkan

pengertian yang benar dan perilaku yang positif terhadap kesehatan dan setelah diberi pendidikan kesehatan responden dapat melakukan apa yang dianjurkan dan dicontohkan dalam pendidikan kesehatan tersebut. Karena pendidikan kesehatan yang diberikan peneliti dengan media *audio visual* para siswa akan dapat melihat penayangan langsung seperti apa perilaku hidup bersih dan sehat dan dampaknya (Astuti, 2014).

Perubahan sikap pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan keyakinan/kepercayaan yang didapatkan dari hasil penginderaan, yang salah satunya didapatkan melalui pendidikan atau proses belajar. Hasil penelitian ini menunjukkan sikap keluarga sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan modul sebagian besar adalah baik (Notoatmodjo, 2014) Hasil penelitian ini sesuai dengan Rodiyah, Probawati, dan Sulistyowati (2017) yang menunjukkan pemberian pendidikan kesehatan menggunakan modul dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan serta sikap seseorang.

Hasil penelitian ini mendukung pendapat Notoatmodjo (2012) bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan baik maka akan cenderung mempunyai sikap yang mendukung atau positif, sebaliknya seseorang yang memiliki pengetahuan yang kurang maka akan cenderung mempunyai sikap yang tidak mendukung atau negatif. Hal ini sesuai dengan pendapat Wawan dan Dewi (2011) bahwa pengetahuan adalah hasil 'tahu', dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, dimana pengetahuan yang didapatkan akan mempengaruhi sikap dan tindakan seseorang. Sedangkan menurut Azwar (2013) pengetahuan memegang peranan penting dalam membentuk sikap. Pengetahuan membuat orang mempunyai sikap tertentu terhadap objek.

Tujuan pendidikan kesehatan adalah terjadinya perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2009). Hasil penelitian ini menunjukkan perilaku hidup bersih dan sehat sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan modul sebagian besar adalah baik. Hasil

penelitian ini sesuai dengan Sumiati, Supriadi, dan Purwanti (2015) yang menunjukkan terdapat peningkatan perilaku praktik SADARI setelah diberikan Penkes dengan menggunakan media Modul. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Sulih, dkk (2012) bahwa pendidikan kesehatan merupakan usaha/kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal.

Namun demikian dalam penelitian ini masih terdapat responden yang memiliki sikap dan perilaku cukup dan buruk sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini disebabkan oleh faktor karakteristik responden, yaitu bakat, minat, sikap, motivasi belajar, gaya belajar, kemampuan berpikir dan kemampuan awal (hasil belajar) yang telah dimilikinya. Hal ini sesuai dengan teori Uno (2010) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi hasil belajar adalah karakteristik individu.

3. Perbedaan Sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Kelompok *Audio Visual* dan Modul

Pendidikan kesehatan sangat diperlukan untuk menggugah kesadaran memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat. Proses pendidikan kesehatan dalam mencapai tujuan melalui perubahan perilaku yang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu materi atau pesan yang disampaikan alat bantu atau alat peraga pendidikan yang dipakai, metode yang digunakan serta petugas atau pendidik yang melakukan 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. 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 modul.

Media *audio visual* lebih efektif meningkatkan sikap dan perilaku hidup

bersih dan sehat dibandingkan media modul karena pada penelitian ini responden yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan modul banyak yang kurang berkonsentrasi dengan alasan merasa bosan mulai pada pemberian intervensi hari kedua. Hasil penelitian ini sesuai dengan Wasludin (2019) yang menunjukkan ada perbedaan yang signifikan nilai rata-rata pengetahuan antara media elektronik dan media cetak. Nilai rata-rata pengetahuan responden dengan menggunakan media elektronik lebih tinggi dibandingkan dengan nilai rata-rata pengetahuan responden dengan menggunakan media cetak. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Chrisnawati, Isra, dan Warjiman (2018) bahwa media elektronik menciptakan pembelajaran yang efektif, memiliki daya tarik, bersifat interaktif, menyenangkan, tidak membosankan, dan dapat digunakan atau diputar berulang-ulang sehingga mempercepat proses penyampaian materi.

Sumiati, Supriadi, dan Purwanti (2015) dalam pendidikan kesehatan menggunakan media modul memiliki kelemahan tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara. Sedangkan penyuluhan menggunakan media *audio visual* (video), informasi yang disampaikan berupa suara dan gambar yang bisa diterima dua indra sekaligus antara penglihatan dan pendengaran. Penggunaan media *audia visual* menjadi lebih menarik perhatian responden sehingga membangkitkan antusiasme responden untuk mendapatkan informasi dan juga lebih mudah diterima. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh.

Media mempunyai kadar pengaruh yang bertingkat (Notoatmodjo, 2014) Teori kerucut pengalaman Edgar Dale, bahwa seseorang dengan membaca akan mengingat 10% dari materi, sedangkan dengan mendengar dan melihat seseorang akan mengingat 50% dari apa yang didengar dan dilihat. Jika pendidikan kesehatan sering diberikan atau diteruskan sebagai program untuk masyarakat maka dapat memungkinkan peningkatan sikap dan perilaku berPHBS. Berdasarkan hasil analisa Kuesioner terdapat 3 pertanyaan teratas yang dijawab dengan tepat dan 3 pertanyaan terbawah yang di jawab tidak

tepat yaitu: Kuesioner yang banyak di jawab dengan tepat adalah keluarga sudah memasak air hingga mendidih untuk di konsumsi, keluarga sudah mengkonsumsi sayur setiap hari, dan keluarga sudah melakukan aktivitas fisik setiap hari. Sedangkan pertanyaan yang dijawab banyak tidak tepat adalah keluarga memberi makanan tambahan atau pendamping ASI pada bayi dibawah umur 6 bulan yang seharusnya diberikan pada bayi usia lebih dari 6 bulan, keluarga belum melakukan cuci tangan 6 langkah dimana momen cuci tangan 6 langkah sangat penting dilakukan untuk mencegah penyebaran kuman atau mencegah penyakit yang berasal dari diri sendiri, keluarga masih merokok di dalam rumah yang merupakan kebiasaan buruk masyarakat yang perlu di ubah untuk selalu menjaga kesehatan diri sendiri dan juga tidak merugikan atau berdampak buruk bagi orang disekelilingnya. Jadi peneliti selanjutnya dapat lebih memperhatikan indikator yang belum tercapai seperti memberikan makanan pendamping ASI kepada bayi dibawah umur 6 bulan, teknik cuci tangan 6 langkah, dan merokok di dalam rumah.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan sebagai berikut:

- 1) Pada hari-hari terakhir memberikan pendidikan kesehatan baik pada kelompok *audio visual* maupun modul sekitar 20 responden terlambat hadir di karenakan ada urusan keluarga dan keterlambatan pulang bekerja.