

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

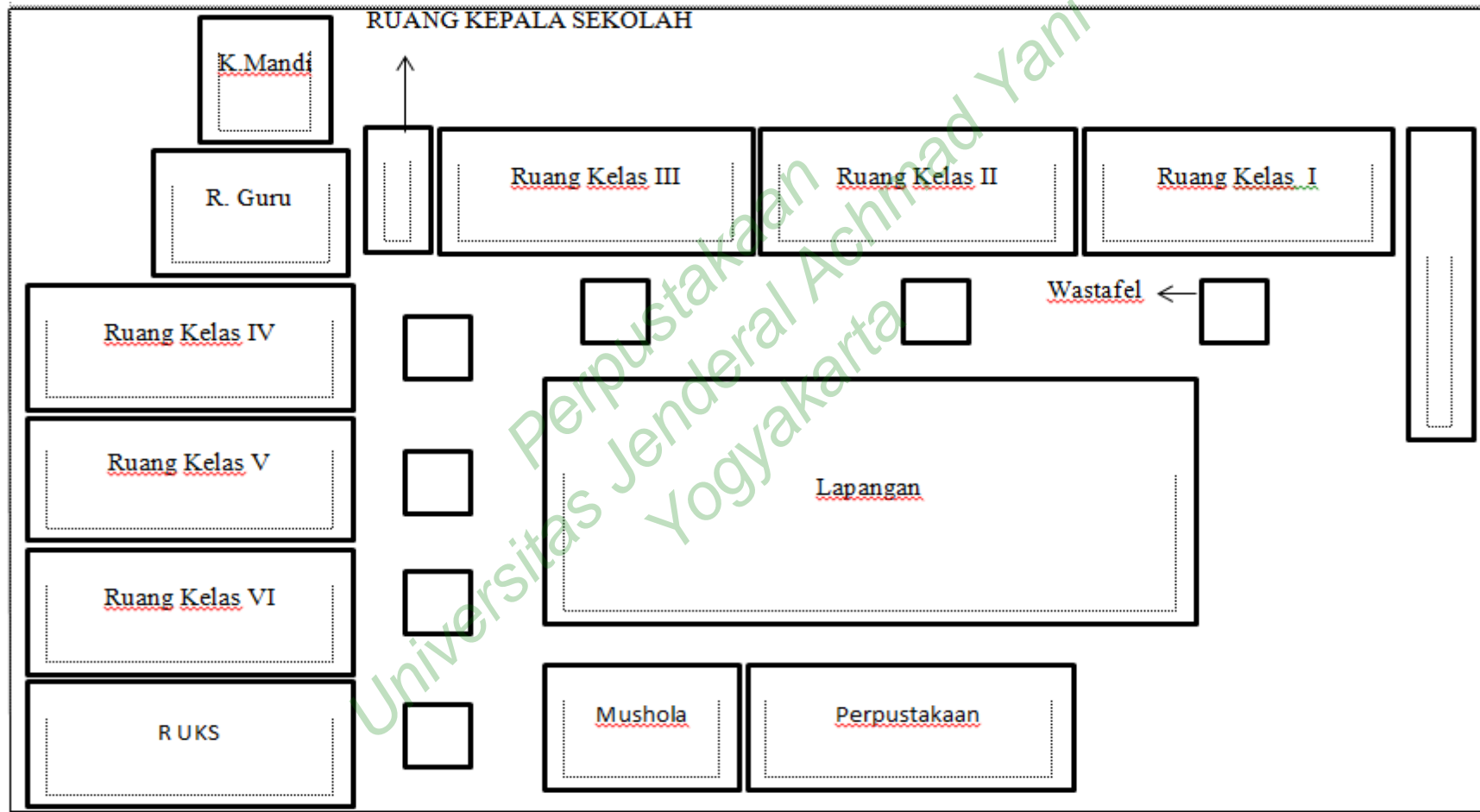
### A. Hasil Penelitian

#### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SDN Tubin yang terletak di Tubin, Sindorejo, Kecamatan Lendah, Kabupaten Kulon Progo. SDN Tubin didirikan pada tahun 1975, dan mulai beroperasi pada tahun 1991 dan merupakan sekolah milik pemerintah daerah, dengan akreditasi B. Jarak lokasi SD Negeri Tubin yaitu 31,2 km dari 0 km Yogyakarta. SDN Tubin berada di daerah dataran rendah, dimana sumber mata air cukup sulit ketika musim kemarau, ketika musim penghujan daerah tersebut dapat terendam banjir.

Luas bangunan SDN Tubin  $1.960\text{m}^2$ , sedangkan luas lahan  $\pm 4061\text{m}^2$  sehingga  $2.101$  luas lahan yang tersisa digunakan untuk lapangan. Adapun fasilitas yang mendukung sekolah terdiri dari 6 ruang kelas, 1 ruang kepala sekolah, 1 ruang guru, 1 ruang UKS (Unit Kesehatan Siswa), 2 toilet, 1 mushola, 1 perpustakaan, 7 wastafel cuci tangan. Jumlah tenaga pengajar di SDN Tubin ada 9 guru dan 1 kepala sekolah. Adapun total jumlah murid di SDN Tubin dari kelas 1- 6 berjumlah 96 siswa. dimana untuk jumlah siswa kelas III yaitu 20 siswa dan kelas IV berjumlah 16 siswa.

Kurikulum merupakan sistem pendidikan Indonesia, adapun sistem pembelajaran yang diterapkan di SDN Tubin, Lendah Kulon Progo untuk kelas 1 dan kelas IV sudah menggunakan kurikulum 2013 sedangkan kelas II, III, V, VI masih menggunakan kurikulum 2006. Berdasarkan peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No 23 Tahun 2017 tentang penerapan *full day school* yaitu dengan 8 jam belajar dan 5 hari kerja. Sesuai peraturan tersebut SDN Tubin sudah memberlakukan sistem pembelajaran yaitu dengan sistem 5 hari kerja dengan 8 jam belajar. Adapun lokasi SDN Tubin digambarkan dalam gambar 4.1.



## 2. Analisis Hasil Penelitian

### a. Analisis Univariat

Analisa univariat demografi siswa dijabarkan dalam 4 kategori diantaranya karakteristik usia, tingkat kelas III dan IV, jenis kelamin dan cuci tangan siswa.

#### 1. Karakteristik berdasarkan usia

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia (n = 36)**

Karakteristik Responden	Demonstrasi		Video		
	N	%	N	%	
Umur	9 tahun	3	16,7	8	44,4
	10 tahun	8	44,4	8	44,4
	11 tahun	4	22,2	2	11,1
	12 tahun	3	16,7		
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>	

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan karakteristik usia responden pada kedua kelompok. Pada kelompok demonstrasi berusia 9-12 tahun sedangkan pada kelompok video berusia 9-11 tahun. Secara umum usia yang mendominasi pada kedua kelompok adalah anak usia 10 tahun.

#### 2. Karakteristik berdasarkan tingkat kelas

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kelas (n = 36)**

Kelas	Demonstrasi		Video	
	N	%	N	%
III	9	50	10	55,6
IV	9	50	8	44,4
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa karakteristik tingkat kelas tidak signifikan antara kelompok demonstrasi dan video. Pada kelompok video didominasi kelas III

sebanyak 10 responden (55,6%) sedangkan kelompok demonstrasi terlihat anak kelas IV sebanyak 9 responden (50%).

3. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin

**Tabel 4.3 distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin (n = 36)**

Jenis kelamin	Demonstrasi		Video	
	N	%	N	%
Laki-laki	10	55,6	12	66,7
Perempuan	8	44,4	6	33,3
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki. Yang terdistribusi pada kelompok demonstrasi sebanyak 10 responden (55,6%) dan kelompok video sebanyak 12 responden (66,7%).

4. Skor kemampuan cuci tangan setelah diberikan metode demonstrasi dan media video

Evaluasi cuci tangan setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan media demonstrasi dan media video dilakukan melalui observasi yang disajikan dan dianalisis menggunakan mean, median, nilai maksimal, dan nilai minimal. Hasil skor rata-rata kelompok demonstrasi (5,67) lebih baik dibandingkan kelompok video (4,39). Hasil observasi menunjukkan bahwa seluruh responden pada kelompok demonstrasi dapat melakukan 3 dari 6 langkah cuci tangan dengan benar (100%), sedangkan kelompok video hanya melakukan 1 dari 6 langkah cuci tangan dengan benar (100%). Adapun 6 langkah cuci tangan yang paling sering terlewatkan yaitu langkah ke 3 sebanyak 9 responden (83,3%). (lihat Tabel 4.4).

**Tabel 4.4 langkah cuci tangan sesudah pemberian media demonstrasi dan video**

No	Langkah cuci tangan	Demonstrasi		Video	
		N	%	N	%
1	Basahi tangan dengan air, tuangkan sabun pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara bergantian dengan arah memutar.	18	100	18	100
2	Menggosok punggung tangan kanan dengan tangan kiri dan sebaliknya (bergantian)	15	83,3	15	83,3
3	Mengosok sela-sela jari tangan kanan dengan tangan kiri dan sebaliknya (bergantian)	16	88,9	9	50,0
4	Membersihkan ujung jari dengan mengatupkan atau posisi saling mengunci kedua ujung jari tangan kanan dengan ujung jari kiri dan sebaliknya (bergantian)	17	94,4	12	66,7
5	Menggosok ibu jari dengan cara ibu jari kanan berputar dalam gengaman tangan kiri dan sebaliknya (bergantian)	18	100	11	61,1
6	Meletakkan ujung jari tangan kanan ketelapak tangan kiri dan mengosok dengan gerakan memutar dan sebaliknya (bergantian), bilas dengan air mengalir dan keringkan	18	100	14	77,8
	Mean	5,67		4,39	
	Median	6,00		4,50	
	Nilai minimal	4		1	
	Nilai maksimal	6		6	

b. Analisa Bivariat

**Tabel 4.5 perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media video.**

	Mean rank	Sum of rank	<i>P-value</i>
Demonstrasi	23,28	424,00	0,002
Video	13,44	242,00	

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa skor kemampuan cuci tangan dengan metode demonstrasi lebih baik dibandingkan skor rata-rata cuci tangan pada kelompok dengan media video. Hasil diatas dilakukan setelah uji normalitas data diperoleh distribusi data tidak normal, sehingga dilakukan uji *Mann Withney*. Hasil uji *Mann Withney* diperoleh nilai  $p=0,002$  ( $p<0,05$ ) yang berarti terdapat pengaruh lebih besar pada kelompok demonstrasi daripada kelompok video terhadap teknik cuci tangan.

## B. Pembahasan

### 1. Skor kemampuan cuci tangan setelah diberikan metode demonstrasi

Pendidikan kesehatan mempunyai peranan penting dalam mengubah perilaku. Risnandari (2012) mengatakan bahwa metode demonstrasi merupakan pembelajaran yang menerapkan adanya praktik atau memperagakan, sehingga Pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi terbukti efektif dalam meningkatkan cuci tangan pakai sabun.

Hasil observasi dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.4 yang menunjukkan bahwa kelompok demonstrasi dapat melakukan 3 dari 6 langkah cuci tangan dengan benar (100%) Adapun langkah cuci tangan yang paling sering terlewatkan pada kelompok demonstrasi adalah langkah ke 2 karena anak sering terbalik sedangkan pada kelompok video langkah cuci tangan yang sering terlewatkan adalah langkah ke 2 dikarenakan anak sering terbalik. Skor rata-rata pada kelompok demonstrasi 5,67 dengan nilai minimal 4. Berdasarkan penelitian wahyuni (2018) mengatakan bahwa ada perbedaan yang bermakna praktek cuci tangan sesudah diberikan modeling *p value* 0,022.

### 2. Skor kemampuan cuci tangan setelah diberikan media Video

Pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa pada kelompok video hanya melakukan 1 dari 6 langkah cuci tangan dengan benar (100%). Adapun 6 langkah cuci tangan yang paling sering terlewatkan yaitu langkah ke 3 sebanyak 9 responden (83,3%) dengan mean 4,39 dan nilai minimal 1, lebih rendah dari kelompok demonstrasi. Hasil penelitian yang dilakukan Wahid (2015) yang menyatakan bahwa pendidikan demonstrasi dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan tindakan siswa SD dalam melakukan cuci tangan dengan (*p value* = 0,000) di SDN 01 muara sampara. Didukung penelitian Nurhidayati, 2010 mengatakan bahwa pendidikan demonstrasi lebih baik dari pada media video dengan skor rata-rata demonstrasi 40.7758 lebih baik daripada video 22.9762.

### 3. Perbedaan pengaruh cuci tangan dengan metode demonstrasi dan media Video

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa teknik cuci tangan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kedua kelompok didapatkan hasil kelompok dengan metode demonstrasi lebih baik daripada kelompok dengan media video. Hasil uji *Mann Withney* diperoleh nilai *p Value* 0,002 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi daripada media video terhadap teknik cuci tangan pada anak usia sekolah. Hal ini sesuai dengan pendapat Santyasa (2007) menyatakan bahwa responden akan lebih mudah mempelajari hal konkrit daripada yang abstrak. Didukung penelitian Itsna (2018) yang mengatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan tentang CTPS dengan metode demonstrasi dan booklet keduanya efektif dalam meningkatkan ketrampilan siswa SD dalam melakukan cuci tangan.

Menurut Slameto (2003) kemampuan cuci tangan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa factor seperti, usia, jenis kelamin, dan intelektual seseorang. jenis kelamin yang mendominasi dalam penelitian ini adalah laki-laki, selain itu usia pada kedua kelompok menunjukkan perbedaan dimana pada kelompok demonstrasi berusia 9-12 tahun sedangkan pada kelompok video berusia 9-11 tahun. Semakin bertambah usia maka akan berkembang pula pola pikirnya, sehingga teknik cuci tangan yang dilakukan akan semakin baik (Mubarok. 2007).

Berdasarkan tingkat kelas diketahui bahwa tidak signifikan antara kelompok demonstrasi dan video. Pada kelompok video didominasi kelas III sedangkan kelompok demonstrasi terlihat sama antara kelas III dan kelas IV sehingga mempengaruhi pemikiran anak dalam melakukan cuci tangan dengan benar. Hal ini sesuai dengan penelitian Iskandar bahwa skor cuci tangan terhadap kemampuan cuci tangan pada anak kelas 4 dengan media video lebih baik dengan *p value* 0,001.

Menurut Sulistyarningsih (2013) dalam Sasmitha (2017) mencuci tangan harus diterapkan sejak dini sehingga anak dapat mencegah

penularan dari penyakit yang ditularkan melalui tangan seperti diare, infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), dan infeksi kulit. Sayangnya berdasarkan penelitian Jayastri, dkk (2012) menyebutkan bahwa 80% siswa belum benar dalam melakukan teknik cuci tangan, untuk itu peningkatan teknik cuci tangan dapat dilakukan dengan pemberian pendidikan kesehatan.

Menurut Effendi (2012) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan merupakan kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan seseorang dalam pemeliharaan kesehatan sehingga pengalaman yang diperoleh dapat bermanfaat dalam mempengaruhi kebiasaan, sikap dan pengetahuan seseorang yang artinya dapat mengubah dapat mengubah pengetahuan responden yang kurang baik menjadi baik. Selain itu didukung pula dengan teori yang mengatakan bahwa pemilihan dan penggunaan alat bantu media merupakan alat bantu dalam proses belajar mengajar dimana media mempunyai fungsi melicinkan jalan menuju tercapainya pembelajaran (Mubarak, 2007).

Strategi pembelajaran pada anak usia sekolah yang paling banyak digunakan dalam pembelajaran yaitu metode demonstrasi dan media visual. Hal ini sesuai dengan penelitian Fadhmasari, dkk (2016) tentang efektifitas demonstrasi dan bernyanyi lagu cuci tangan, hasilnya menunjukkan bahwa sebelum dan sesudah demonstrasi dengan rata-rata 64,94 menjadi 97,33 sesudah demonstrasi berarti bahwa demonstrasi lebih efektif daripada bernyanyi lagu cuci tangan.

Penggunaan media demonstrasi dapat memperlihatkan proses terjadinya sesuatu yang diamati, sedangkan media video merupakan sesuatu yang dilihat tanpa mempraktekannya. hasil analisis penelitian diperoleh  $p \text{ value} = 0,003$  dengan nilai skor baik dalam kemampuan cuci tangan pada kelompok yang diberikan demonstrasi sebanyak 14 dan kelompok video sebanyak 5 yang artinya skor kemampuan cuci tangan setelah diberikan metode demonstrasi lebih besar daripada media video. Hal tersebut didukung oleh penelitian Wati (2011) bahwa ada pengaruh



pemberian PHBS tentang cuci tangan terhadap pengetahuan dan sikap mencuci tangan pada kelas V di SDN Surakarta, yang menunjukkan bahwa kemampuan mencuci tangan meningkat melalui metode demonstrasi.

Hal ini sesuai dengan kerucut pembelajaran menurut Edgar Dale yang menggambarkan pembagian alat bantu atau media promosi kesehatan menjadi 11 bagian dan intensitas masing-masing media tersebut. Urutan intensitas media dari yang paling rendah ke tertinggi mulai dari kata-kata, tulisan, rekaman, radio, film, televisi, pameran, demonstrasi, sandiwara, benda tiruan dan benda asli. Diketahui bahwa demonstrasi memiliki intensitas lebih tinggi daripada video sebagai bahan pendidikan dan pengajaran. Sehingga dilakukan pendidikan kesehatan dengan media demonstrasi dapat meningkatkan teknik cuci tangan siswa (Notoadmodjo, 2003).

Wahyuni (2017) dalam penelitiannya mengatakan bahwa metode demonstrasi memiliki keunggulan dimana anak akan termotivasi untuk berlaku seperti model yang memperagakan teknik cuci tangan sehingga mempengaruhi teknik cuci tangan yang dilakukan siswa. Demonstrasi yang diberikan pada anak usia sekolah dalam penelitian ini menunjukkan bahwa keterikatan kelompok sangat erat, anak tampak berlomba-lomba untuk mengikuti apa yang diperagakan serta mengetahui apakah teman-temannya telah memiliki kuku yang bersih dan mencuci tangan dengan sabun secara teratur. Penerapan perilaku mencuci tangan dalam mencegah diare tampak menjadi budaya, tata cara atau kebiasaan baru pada kelompok anak usia sekolah yang mendapatkan modifikasi perilaku.

Pengaruh pendidikan kesehatan pada dasarnya adalah kegiatan dalam menyampaikan informasi pada kelompok atau individu. Dengan adanya peningkatan pengetahuan dapat membawa perubahan baik dari segi kognitif, sikap, dan perilaku kelompok (Notoadmodjo, 2007). Pendidikan kesehatan dapat diberikan kepada masyarakat dengan berbagai macam metode seperti : ceramah, diskusi kelompok, bermain peran, simulasi, dan demonstrasi. Salah satu upaya pemberian pendidikan

kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai metode dan media yang dapat disesuaikan sasaran.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Jumlah siswa kelas III yang tidak sesuai dengan jumlah perhitungan sampel sehingga peneliti menggunakan kelas IV dimana kurikulum antara kelas III dan IV sudah berbeda.
2. Peneliti memberikan leaflet setelah selesai pemberian metode demonstrasi dan video yang seharusnya diberikan setelah selesai pengambilan penilaian.

### **D. Hambatan penelitian**

1. Saat dilakukan penilaian teknik cuci tangan antara kelompok demonstrasi dan video anak yang sudah selesai mempraktekkan teknik cuci tangan ikut bergabung dalam kelompok lain sehingga guru dan peneliti harus menertibkan anak pada kelompok yang telah selesai mempraktekkan cuci tangan agar tidak mengganggu anak yang belum melakukan cuci tangan.
2. Terbatasnya fasilitas air bersih di SDN Tubin Lendah Kulon Progo yang menyebabkan kesulitan bagi anak untuk melakukan cuci tangan dengan baik dan benar.