

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Banguntapan II terletak di desa Tamanan dengan luas wilayah kerja sekitar 8.500 hektar. Adapun wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II terdiri dari 4 desa yaitu desa Tamanan, Wirokerten, Singosaren dan Jagalan. Dari 4 desa tersebut terbagi atas 22 Dusun. Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II adalah sebagai berikut :

Sebelah utara berbatasan dengan kota Yogyakarta, sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Pleret, sebelah timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Banguntapan 1, dan sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Sewon. Di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan 2 terdapat 4 desa yaitu Tamanan, Wirokerten, Singosaren, dan Jagalan, dengan jumlah dusun sebanyak 22 dusun. Di desa Tamanan ada 9 dusun, yaitu Kragilan, Grojogan, Sokowaten, Krobokan, Nglebeng, Kauman, Glagah Lor, Glagah Kidul, Tamanan. Di desa Wirokerten ada 8 dusun yaitu, Wirokerten, Kepuh Kulon, Kepuh Wetan, Sampangan, Mutihan, Glondong, Grojogan, dan Botokenceng,. Di desa Singosaren terdapat 3 dusun yaitu, Singosaren 1, Singosaren 2, dan Singosaren 3. Dan di desa Jagalan Terdapat 2 dusun.

Desa Tamanan dibentuk pada tahun 1946, memiliki luas wilayah 375.0225 Ha, dengan jumlah penduduk 11.929 jiwa, 6.003 laki-laki, dan 5.926 perempuan. Tamanan merupakan bagian dari Kecamatan Gonduwulung yang terdiri dari 3 (tiga) Desa yaitu Desa Rejokusumo, Desa Umbulsari dan desa Bantengan. Kecamatan Gonduwulung yang sekarang menjadi Kecamatan Banguntapan. Batas Wilayah desa Tamanan, sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Sorosutan Umbukharjo Yogyakarta, Sebelah Timur berbatasan dengan desa Wirokerten Banguntapan Bantul, Sebelah Barat berbatasan dengan desa Bangunharjo Sewon Bantul, Sebelah Selatan Berbatasan dengan desa Wonokromo Pleret Bantul.

Posyandu balita dan lansia di dusun nglebeng terletak di RT 03, di Posyandu ini ada beberapa kegiatan yang masih aktif dilaksanakan, diantaranya senam lansia setiap 1 minggu sekali, penimbangan balita satu bulan sekali. Satu bidan dari Puskesmas ditugaskan untuk mengawasi posyandu ini, beberapa upaya yang dilakukan pihak puskesmas untuk meningkatkan derajat kesehatan di dusun adalah penyuluhan tentang imunisasi, dan lingkungan, bekerja sama dengan kader-kader yang ada di dusun tersebut.

2. Analisis Hasil Penelitian

a. Karakteristik usia, pendidikan dan pekerjaan ibu

Dari hasil penelitian, diperoleh karakteristik ibu yang memiliki balita berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan di dusun Nglebeng Banaguntapan Bantul Yogyakarta sebagai berikut :

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik usia, pendidikan, dan pekerjaan ibu yang memiliki balita di dusun Nglebeng Banaguntapan Bantul Yogyakarta

Karakteristik usia ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia ibu		
29-39 tahun	27	67,5
40-59 tahun	13	32,5
> 60 tahun		
Total	40	100,0
Pendidikan ibu		
SD	8	20
SMP	11	27,5
SMA	18	45,0
Perguruan tinggi	3	7,5
Total	40	100,0
Pekerjaan ibu		
Ibu rumah tangga	25	62,5
Buruh	8	20,0
Swasta	5	12,5
Guru honorer	1	2,5
PNS	1	2,5
Total	40	100,0

Sumber: Data Primer, 2016

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa karakteristik responden menurut usia yang paling banyak adalah usia 29-39 tahun yaitu sebanyak 27 orang (67,5%), kemudian pendidikan responden terbanyak adalah berpendidikan SMA yaitu sebanyak 18 orang (45,0%). Sementara karakteristik responden menurut pekerjaannya yang paling banyak yaitu ibu rumah tangga sebanyak 25 orang (62,5%).

3. Praktik Cuci Tangan Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan

Setelah dilakukan penelitian dan pengambilan data mengenai pengaruh praktik cuci tangan sebelum dan sesudah promosi kesehatan melalui media modul dan video pada ibu-ibu yang memiliki balita di dusun nglebeng Yogyakarta, hasilnya disajikan dalam uraian berikut:

Tabel 3
Rerata Praktik Cuci Tangan Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Melalui Media Modul Pada Ibu di Dusun Nglebeng Banguntapan, Bantul Yogyakarta

Cuci Tangan	Kelompok Pre-Modul		Kelompok Post-Modul		P-Value
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)	
Baik	2	10.0	6	30.0	0,004
Cukup	2	10.0	10	50.0	
Kurang	16	80.0	4	20.0	
Total	20	100.0	20	100.0	

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 3 dapat disimpulkan bahwa dari total 40 responden, ada pengaruh yang signifikan antara praktik cuci tangan sebelum dan sesudah diberi promosi kesehatan dengan hasil yang didapat dari *uji wilcoxon* adalah $p\text{-value } 0,004 \leq \alpha = 0,05$. Pada kelompok sebelum diberikan promosi kesehatan didapatkan hasil responden melakukan praktik cuci tangan dengan baik

sebanyak 2 orang (10%), cukup 2 orang (10%), dan 16 responden melakukan praktik cuci tangan dalam kategori kurang (80%). Sedangkan pada kelompok sesudah diberikan promosi kesehatan didapatkan hasil responden melakukan praktik cuci tangan dengan baik sebanyak 6 orang (30%), cukup 10 orang (50%), dan 4 responden melakukan praktik cuci tangan dalam kategori kurang (20%).

Tabel 4
Rerata Praktik Cuci Tangan Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Melalui Media Video Pada Ibu di Dusun Nglebeng Banguntapan, Bantul Yogyakarta

Cuci Tangan	Kelompok Pre-Video		Kelompok Post-Video		P-Value
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
	(n)	(%)	(n)	(%)	
Baik	0	00,0	20	100,0	0,000
Cukup	6	30,0	0	0,0	
Kurang	14	70,0	0	0,0	
Total	20	100,0	20	100,0	

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 4 dapat disimpulkan bahwa dari total 40 responden, ada pengaruh yang signifikan antara praktik cuci tangan sebelum dan sesudah diberi promosi kesehatan dengan hasil yang didapat dari *uji wilcoxon* adalah $p\text{-value } 0,000 \leq \alpha = 0,05$. Pada kelompok sebelum diberikan promosi kesehatan tidak ada responden yang mendapatkan skor pada kategori baik, kemudian pada kategori cukup 6 responden (30%), dan pada kategori kurang sebanyak 14 responden (70%). Kemudian setelah 20 responden diberikan promosi kesehatan dengan metode video, seluruh responden dapat melakukan praktik cuci tangan pada kategori baik sebanyak 20 responden (100%).

Untuk mengetahui perbedaan pengaruh pemberian promosi kesehatan antara modul dan video, hasilnya akan disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 5
Analisis Uji beda Rata-Rata Praktik Cuci Tangan Sebelum dan Sesudah
Diberikan Promosi Kesehatan Melalui Media Modul dan Video Pada Ibu di
Dusun Nglebeng Banguntapan, Bantul Yogyakarta

Kelompok	Praktik Cuci Tangan	Mean Reank	Z	P Value
Kelompok Modul	Posttest	14,70	-3.423	0,001
Kelompok Video	Posttest	10,50	-5.941	0,000

Sumber: Data Primer, 2016

Pada data diatas dapat diketahui bahwa dari 40 responden rata-rata praktik cuci tangan sebelum dan sesudah pada kelompok modul didapatkan nilai Z adalah -3.423 dengan $p = 0,001 \leq \alpha = 0,05$, kemudian pada kelompok video nilai Z adalah -5.941 dengan $p = 0,000 \leq \alpha = 0,05$, dan didapatkan juga nilai Mean Reank dari posttest pada kelompok modul adalah 14,70, kemudian pada kelompok video didapatkan nilai Mean Reank posttest adalah 10,50.

Dapat disimpulkan dari masing-masing media promosi kesehatan, video dan modul signifikan memberikan pengaruh praktik cuci tangan. Dari data diatas juga membuktikan jika hasil promosi kesehatan menggunakan media video lebih efektif dibandingkan dengan media modul dilihat dari Mean Reank antara kedua kelompok, yaitu 14,70 pada modul dan 10,50 pada video.

Hasil yang lebih kecil menunjukan hasil yang lebih baik, karena peneliti memberikan *koding* (1) pada kategori baik (2) cukup dan (3) adalah kurang, yang artinya peningkatan praktik cuci tangan, lebih besar terjadi pada kelompok video.

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Ibu Yang Memiliki Balita di Dusun Nglebeng Banaguntapan Bantul Yogyakarta

Usia ibu dalam penelitian ini paling banyak berusia 31-35 tahun yaitu sebanyak 15 orang (37,7%). Menurut teori kedewasaan masa dewasa dibagi menjadi tiga kategori yaitu dewasa awal dimulai dari usia 29-39 tahun, dewasa tengah dimulai antara usia 40-59 tahun dan dewasa akhir berusia di atas 60 tahun (Wong, 2009). Usia seseorang dapat mempengaruhi praktik melakukan *hygiene*, semakin bertambah usia tentunya akan memiliki pengalaman yang lebih dibandingkan dengan yang memiliki usia muda. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pola pikirnya. Sehingga perilaku praktik *hygiene* yang dilakukan semakin membaik (Mubarok, dkk, 2007).

Pendidikan responden dalam penelitian ini mayoritas berpendidikan SMA yaitu 18 responden (45,0%). Pendidikan membentuk pola pikir hingga memberikan kemudahan dalam penerimaan informasi atau pemberian pendidikan kesehatan tentang *hygiene* praktik cuci tangan yang baik dan benar. Lembaga pendidikan meletakkan konsep pengertian semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin baik pengetahuannya. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Suliha (2002) yang menyatakan perilaku juga dipengaruhi oleh pendidikan.

Dalam penelitian ini sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu 25 responden (62,5%). Mayoritas ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga lebih banyak waktu luangnya untuk mencari informasi kesehatan sehingga bisa berperilaku baik. Hal ini sesuai dengan teori yang Notoatmodjo (2008) yang menyatakan pekerjaan mempengaruhi perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini juga sesuai dengan hasil yang didapatkan peneliti dari beberapa responden yang menyatakan bahwa, ibu mempunyai *smartphone*, yang digunakan untuk

browsing terkait hal kesehatan, seperti penyebab penyakit diare dan penanganan pertama dalam penanganannya, pernyataan ini membuktikan bahwa responden yang lebih banyak waktu luangnya di rumah bisa berperilaku lebih baik.

2. Praktik Orang Tua Melakukan Cuci Tangan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pada Kelompok Modul

Cuci tangan menurut Tietjen, (2004) merupakan proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Mencuci tangan dengan benar merupakan tindakan yang amat penting untuk menghilangkan/mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa rata-rata praktik cuci tangan sebelum dan sesudah pada kelompok modul didapatkan nilai Z adalah -3.423 dengan $p = 0,004 \leq \alpha = 0,05$. Yang artinya dari media promosi kesehatan modul signifikan memberikan pengaruh praktik cuci tangan dari sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan. Data yang didapatkan dari observasi responden yang melakukan praktik cuci tangan sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan adalah, 2 responden (10,0%) pada kategori baik bertambah menjadi 6 responden (30%) setelah diberikan promosi kesehatan, kemudian pada kategori cukup didapatkan 2 responden (10,0%), berubah menjadi 10 responden (50%) setelah diberikan promosi kesehatan, dan yang terakhir adalah data yang didapatkan dari kategori kurang adalah 16 responden (80%) sebelum diberikan promosi kesehatan berubah menjadi 4 responden (20%) setelah diberikan promosi kesehatan.

Setiap responden memiliki daya serap dan daya ingat informasi yang berbeda-beda, oleh karena itu setiap responden dapat melakukan kesalahan yang berbeda beda, pada kelompok modul rata-rata kesalahan responden saat praktik cuci tangan adalah tidak melakukan langkah yang ke-4 (meletakan punggung jari pada telapak satunya dengan jari saling mengunci), kemudian langkah yang ke-5 (memutar ibu jari kanan dengan telapak kiri dan

sebaliknya), dan yang terakhir adalah langkah yang ke- 6 yaitu (jari-jari tangan kanan menguncup, gosok memutar diatas telapak tangan kiri dan sebaliknya).

Praktik cuci tangan ibu-ibu sebelum diberikan promosi kesehatan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan informasi dari banyak sumber. Pengetahuan dapat diperoleh dari informasi-informasi tentang cara-cara cuci tangan yang baik dan benar yang didapatkan dari media elektronik, ataupun dari orang lain. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan tersebut menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2008)..

3. Praktik Orang Tua Melakukan Cuci Tangan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pada Kelompok Video

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa rata-rata praktik cuci tangan sebelum dan sesudah pada kelompok video dengan nilai Z adalah -5.941 dengan $p = 0,000 \leq \alpha = 0,05$. Data yang didapatkan dari observasi responden yang melakukan praktik cuci tangan sebelum diberikan promosi kesehatan adalah, tidak ada responden yang mendapatkan skor pada kategori baik kemudian pada kategori cukup didapatkan 6 responden (30,0%) dan 14 responden (70,0%) pada kategori kurang, selanjutnya setelah peneliti memberikan promosi kesehatan semua responden (100%) mampu mendapatkan skor pada kategori baik. Seperti pada kelompok modul, di kelompok video responden rata-rata melewati langkah cuci tangan di urutan yang ke 4, 5, dan 6. Artinya dari media promosi kesehatan video signifikan memberikan pengaruh praktik cuci tangan. Dari hasil tersebut dapat dilihat adanya pengaruh yang signifikan pada praktik cuci tangan sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui media video, dari pengamatan peneliti responden terlihat lebih menyimak materi yang disampaikan, karena dengan media video responden bisa melihat gambar, dan mendengarkan suara yang tidak bisa didapatkan pada media modul.

Andriani (2014), tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan audio visual terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun anak prasekolah

didapatkan hasil sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan audio visual juga mendapatkan hasil yang sama, penelitian tersebut memberikak pendidikan tentang perilaku cuci tangan menggunakan sabun pada anak pra sekolah di PAUD. Hasil sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan audio visual, 90,9% atau 30 anak berkategori cukup dalam melakukan cuci tangan menggunakan sabun, 9,1% kurang, dan tidak ada yang medapatkan perilaku dikategori baik. Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan audio visual seluruh anak (100%), berada dikategori baik dalam melakukan cuci tangan pakai sabun. Hal ini diperkuat dengan pendapat Citrawati (2012) dimana dengan *audio visual* cara penyampaian dan penerimaan bahan pendidikan menjadi lebih mudah karena diketahui 83% pengetahuan manusia disalurkan melalui penglihatan dan 11% melalui pendengaran.

4. Perbedaan Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Modul dan Video

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa rata-rata praktik cuci tangan sebelum dan sesudah pada kelompok modul didapatkan nilai Z (deviasi dalam distribusi normal) adalah -3.423 dengan $p = 0,001 \leq \alpha = 0,05$, kemudian pada kelompok video nilai Z adalah -5.941 dengan $p = 0,000 \leq \alpha = 0,05$, dari data yang didapatkan hasil *pretest* dari kelompok modul lebih baik, namun *posttest* hasilnya masih kurang baik, walaupun ada perbedaan dari *pre* dan *post*, sedangkan dari kelompok video jika dibandingkan dengan kelompok modul nilai *pretest* masih kurang baik, namun setelah peneliti memberikan promosi kesehatan, semua responden mendapatkan skor pada kategori baik, hal ini membuktikan bahwa media video lebih efektif digunakan sebagai media promosi kesehatan dari pada media modul, yang artinya ada perbedaan pengaruh dari kelompok video dan modul. Dari data di atas juga membuktikan bahwa promosi kesehatan dengan video lebih berpengaruh dalam meningkatkan kemampuan praktik cuci tangan pada ibu. Sesuai dengan teori kerucut pengalaman Edgar Dale (Nursalam dan Efendi, 2008), bahwa 50% melihat, demonstrasi video dan penerimaan visual memiliki presentase yang lebih besar dibandingkan dengan membaca yaitu hanya 10% penerimaan visual, dapat disimpulkan bahwa

promosi kesehatan menggunakan media video lebih efektif dibandingkan dengan promosi kesehatan menggunakan media modul.

Didukung penelitian yang dilakukan Ambarwati (2014) tentang pengaruh pendidikan kesehatan media leaflet, video terhadap pengetahuan tentang bahaya merokok, didapatkan hasil sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, pendidikan video signifikan memberikan pengaruh pada pengetahuan.

Video compact disc (VCD) atau sering disebut *audio visual aids (AVA)*. Media ini menyajikan gambar dan suara melalui layar atau LCD disertai dengan suara yang memungkinkan seseorang dapat dengan mudah menangkap pesan dan informasi yang disampaikan. Media pendidikan kesehatan yang terkait dengan hal-hal program pemerintah telah dirancang khusus dalam bentuk VCD seperti yang telah dikeluarkan oleh BKKBN. Media *audio visual*, yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang bisa dilihat, misalnya rekaman video, berbagai ukuran film, *slide* suara, dan lain sebagainya. Kemampuan media ini dianggap lebih baik dan lebih menarik, sebab mengandung kedua unsur jenis media yang pertama dan kedua (Harmawan, 2007). Sesuai dengan penelitian Astuti (2014) yang membuktikan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan dengan media *audio visual* terhadap perilaku hidup bersih dan Sehat.

Dina (2012) tentang perbedaan mencuci tangan sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui media *leaflet* dan video terdapat perbedaan yang signifikan antara perilaku mencuci tangan sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Risna (2010) mengenai pengaruh pendidikan kesehatan melalui media video didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan signifikan antara praktik sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mengalami berbagai keterbatasan dan kendala dalam penelitian antara lain :

1. Peneliti tidak dapat mengontrol responden yang balitanya menangis atau rewel, karena menyebabkan ibu atau responden tidak fokus saat melakukan praktik cuci tangan.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA