

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di dua tempat, yaitu TK ABA Karangbendo dan TK Pertiwi 21, Banguntapan Bantul Daerah Istimewah Yogyakarta :

- a. TK ABA Karangbendo terletak di Kecamatan Banguntapan II Kabupaten Bantul Daerah Istimewah Yogyakarta. Apabila dilihat dari lokasinya TK ABA Karangbendo terletak cukup strategis sehingga dekat dengan sumber informasi. Berdasarkan hasil observasi, TK ABA Karangbendo memiliki tenaga pengajar dan jumlah anak terdiri dari 10 guru dan 103 anak, serta memiliki fasilitas pendukung yaitu 6 ruang kelas, ruang UKS (unit kesehatan sekolah), tempat bermain, toilet dan keran air tempat cuci tangan, 1 kantin, ruang guru, ruang kepala sekolah dan perpustakaan.
- b. TK Pertiwi 21 Babadan terletak di kecamatan Banguntapan II Kabupaten Bantul Daerah Istimewah Yogyakarta. Apabila dilihat dari lokasinya TK Pertiwi 21 Babadan terletak cukup strategis. Berdasarkan hasil observasi, TK Pertiwi 21 Babadan memiliki tenaga pengajar dan jumlah anak terdiri dari 5 guru dan 45 anak, 4 ruang kelas, 1 ruang guru dan UKS, ruang kepala sekolah dan perpustakaan, toilet dan keran air tempat cuci tangan, dan tempat bermain.

2. Analisis Hasil Penelitian

Penelitian ini *Quasi Eksperimen* dengan desain *pretest and posttest with control group*. Subjek penelitian adalah anak usia prasekolah (4-6 tahun) yang mengikuti pembelajaran di TK ABA Karangbendo tahun 2016-2017 sebanyak 18 anak pada masing-masing kelompok. Gambaran tentang karakteristik subjek

penelitian dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan variabel dalam penelitian.

a. Karakteristik Anak

- a) Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, informasi, pengalaman

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Umur, Jenis kelamin, Informasi, Pengalaman Anak di TK ABA Karangbendo tahun ajaran 2016-2017

Karakteristik responden		Intervensi		Kontrol	
		n	%	n	%
Umur	4 tahun	5	27,8	7	38,9
	5 tahun	9	50,0	8	44,4
	6 tahun	4	22,2	3	16,7
Total		18	100,0	18	100,0
Jenis kelamin	Laki-laki	10	55,6	8	44,4
	Perempuan	8	44,4	10	55,6
Total		18	100,0	18	100,0
Informasi	Terpapar	7	38,9	9	50,0
	Tidak terpapar	11	61,1	9	50,0
Total		18	100,0	18	100,0
Pengalaman	Pernah	18	100,0	18	100,0
	Tidak pernah	0	0	0	0
Total		18	100,0	18	100,0

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian umur responden adalah 5 tahun pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol . Dikelompok intervensi lebih banyak laki-laki 10 (55,6%) sedangkan di kelompok kontrol lebih banyak perempuan 10 (55,6%). Pada kelompok intervensi yang tidak terpapar informasi lebih banyak 11 (61,1%) dibandingkan kelompok kontrol 9 (50,0%), paparan informasi pada kelompok intervensi lebih besar dibandingkan pada kelompok kontrol. Seluruh anak dari kedua kelompok pernah mengalami sakit akibat tidak mencuci tangan.

Hal ini berarti bahwa proporsi jenis kelamin dan paparan informasi dari kedua kelompok tidak setara.

b. Karakteristik Orang Tua Anak

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan dan Penghasilan Orang Tua Anak di TK ABA Karangbendo tahun ajaran 2016-2017

Karakteristik responden		Intervensi		Kontrol	
		n	%	n	%
Pekerjaan	Karyawan swasta	4	22,2	6	33,3
	Wiraswasta	10	55,6	8	44,4
	PNS	3	16,7	4	22,2
	TNI/POLRI	1	5,6	0	0,0
Total		18	100,0	18	100,0
Penghasilan	< 1.297.700	10	55,6	8	44,4
	≥ 1.297.700	8	44,4	10	55,6
Total		18	100,0	18	100,0

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa pekerjaan orang tua terbanyak adalah wiraswasta baik kelompok intervensi 10 (55,6%) maupun kelompok kontrol 8 (44,4%). Penghasilan orang tua terbanyak pada kelompok intervensi di bawah UMK 10 (55,6%) dan kelompok kontrol di atas UMK 10 (55,6%).

c. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Setelah pendidikan kesehatan Pada Kelompok Intervensi.

Perbedaan pengetahuan sebelum dengan setelah intervensi dengan skala pengukuran ordinal pada kedua kelompok menggunakan uji *Wilcoxon* adalah sebagai berikut:

Tabel 7 Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Setelah Intervensi Pada Anak di TK ABA Karangbendo tahun ajaran 2016-2017

Pengetahuan		Kelompok				p
		Sebelum		Setelah		
		N	%	n	%	
Intervensi	Baik	4	22,2	17	94,4	0,000
	Cukup	14	77,8	1	5,6	
	Kurang	0	0,0	0	0,0	
Total		18	100,0	18	100,0	

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan

sebelum pada kelompok intervensi kategori cukup 14 (77,8%) dan setelah mendapat pemberian informasi melalui media ular tangga menjadi kategori baik 17 (94,4%). Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang berarti pemberian informasi melalui media ular tangga mempengaruhi tingkat pengetahuan anak prasekolah.

d. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Kontrol

Tabel 8 Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Setelah Intervensi Pada Anak di TK Pertiwi 21 Babadan tahun ajaran 2016-2017

		Sebelum		Setelah		p
		N	%	n	%	
Kontrol	Baik	2	11,1	0	0,0	0,334
	Cukup	1	5,6	2	11,1	
	Kurang	15	83,3	16	88,9	
Total		18	100,0	18	100,0	

Berdasarkan Tabel 8 pengetahuan anak pada kelompok kontrol sebelum diberikan leaflet sebagian besar dalam kategori kurang 15 (83,3%) dan setelah psttest tetap dalam kategori kurang 16 (88,9%). Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai $p=0,334$ ($p>0,05$) yang berarti pemberian informasi melalui leaflet tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan anak prasekolah secara signifikan.

e. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Skor Pengetahuan.

Perubahan skor pengetahuan tentang cuci tangan sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan antara kelompok intervensi dan kontrol berupa data rasio dan dilakukan uji sebaran data menggunakan uji *Shapiro Wilk* ($n<50$). Hasil uji *Shapiro Wilk* diperoleh $p<0,05$ pada kelompok intervensi yang berarti data tidak berdistribusi normal. Sehingga analisis yang digunakan adalah uji *Mann Whitney*.

Tabel 9 Perbedaan Perubahan Skor Pengetahuan Pada Kelompok

Intervensi dan Kontrol

Kelompok	Sebelum	Setelah	Perubahan	P
Intervensi	67,90 ± 8,43	84,57 ± 8,21	16,67 ± 8,31	0,045
Kontrol	45,99 ± 19,79	51,85 ± 9,41	5,86 ± 22,66	

Berdasarkan Tabel 9 diketahui bahwa rerata perubahan skor pengetahuan pada kelompok intervensi 16,67% lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol 5,86%. Hasil uji *Mann Whitney* diperoleh nilai $p=0,045$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat perbedaan skor perubahan pengetahuan antara kelompok intervensi dengan kontrol.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Anak dan Orang Tua Responden

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian umur responden adalah 5 tahun pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol. Dikelompok intervensi lebih banyak laki-laki 10 (55,6%) sedangkan di kelompok kontrol lebih banyak perempuan 10 (55,6%). Menurut Sillalahi (2008) anak usia prasekolah adalah anak usia 4-6 tahun dimana pada masa ini anak telah mencapai kematangan dalam berbagai macam fungsi motorik dan diikuti dengan perkembangan intelektual dan sosio emosional. Usia responden dapat mempengaruhi pengetahuan tentang cuci tangan, semakin bertambah usia tentunya akan memiliki pengalaman yang lebih dibandingkan dengan yang memiliki usia muda. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pola pikirnya. Sehingga perubahan pengetahuan tentang cuci tangan yang dilakukan semakin membaik, hasil tersebut dapat diketahui sebagian besar responden mempunyai umur 5 tahun yaitu 9 orang (50%), semakin bertambah usia akan semakin berkembang pola pikirnya. Sehingga pengetahuan tentang cuci tangan yang baik dan benar yang dilakukan semakin membaik (Mubarak,W.I., dkk, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian jenis kelamin responden hampir seimbang yaitu laki-laki sebanyak 10 orang (55,6%) dan perempuan sebanyak 8 orang (38,9%) pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol sebanyak 8 orang laki-laki (38,9%) dan perempuan sebanyak 10 orang (55,6%).

Padmonodewo, 2003 dalam Setiawan I, (2014). Bahwa anak prasekolah mudah bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Umumnya anak pada tahapan ini memiliki satu atau dua sahabat yang mudah bergantian. Mereka dapat cepat menyesuaikan diri secara sosial, mereka mau bermain dengan teman. Sahabat yang biasa dipilih biasanya yang sama dengan jenis kelaminnya, tetapi kemudian berkembang menjadi sahabat yang berbeda jenis kelaminnya.

Rendahnya nilai pengetahuan anak melakukan cuci tangan Di TK Pertiwi 21 Babadan Banguntapan Bantul dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah tingkat pengetahuan (umur, sumber informasi, pengalaman, dan sosialekonomi). Dalam penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai sumber informasi yang tidak pernah sebanyak 9 orang (50%), sebanyak 18 orang (100%) pernah mengalami penyakit akibat tidak cuci tangan.

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa pekerjaan orang tua terbanyak adalah wiraswasta baik kelompok intervensi 10 (55,6%) maupun kelompok kontrol 8 (44,4%). Penghasilan orang tua terbanyak pada kelompok intervensi di bawah UMK 10 (55,6%) dan kelompok kontrol di atas UMK 10 (55,6%). Menurut Yusuf (2010) bahwa kondisi ekonomi keluarga kelas menengah ke bawah cenderung lebih keras terhadap anak dan lebih sering menggunakan hukuman fisik. Keluarga ekonomi kelas menengah cenderung lebih memberi pengawasan dan perhatian sebagai orang tua. Sementara keluarga ekonomi kelas atas cenderung lebih sibuk untuk urusan pekerjaannya sehingga anak sering terabaikan.

2. Pengetahuan Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Cuci Tangan Melalui Media Ular Tangga Pada Kelompok Intervensi

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan sebelum pada kelompok intervensi kategori cukup 14 (77,8%) dan setelah mendapat pemberian informasi melalui media ular tangga menjadi kategori

baik 17 (94,4%). Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang berarti pemberian informasi melalui media ular tangga mempengaruhi tingkat pengetahuan anak prasekolah.

Pengetahuan tentang cuci tangan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dapat dipengaruhi pengetahuan dan informasi seseorang. Pengetahuan dapat diperoleh dari informasi-informasi tentang cara-cara mencapai pola hidup sehat, cara pemeliharaan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan tersebut menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Pada metode permainan ular tangga dapat terjadi proses perubahan pengetahuan dan perilaku ke arah yang diharapkan melalui peran aktif sasaran dan saling tukar pengalaman sesama sasaran. Didapatkan bahwa penyuluhan dengan metode permainan ular tangga dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan perilaku anak dibandingkan melalui metode leaflet, karena anak lebih tertarik dalam melakukan pendidikan kesehatan dengan cara permainan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Andi dkk (2010) dengan judul pengaruh stimulasi permainan ular tangga terhadap perubahan pengetahuan dan sikap siswa tentang demam berdarah *dengue* di SD Negeri Semarang, hasil menunjukkan ada pengaruh stimulasi permainan ular tangga terhadap perubahan pengetahuan anak tentang penyakit DBD ($p=0,002$). Setelah dilakukan penyuluhan pada kelompok kontrol terdapat perubahan pengetahuan secara bermakna ($p=0,000$). Setelah dilakukan penyuluhan pada kelompok intervensi ($p=0,025$), hasil menunjukkan ada pengaruh stimulasi permainan ular tangga terhadap perubahan pengetahuan anak tentang penyakit DBD.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh teori Freddy (2011), mengatakan banyak manfaat yang dapat diambil dari sebuah permainan. Bagi anak, permainan yang dilakukan dengan menyenangkan akan berdampak positif terhadap perkembangan anak, sikap mental, dan nilai kepribadian anak.

Permainan ular tangga juga memiliki banyak manfaat dalam hal pendidikan yang bisa diperoleh anak, yaitu : Anak dapat menambah kosa kata baru, melatih anak belajar memahami perintah, dan anak bermain peran ketika melakukan perintah atau permintaan sesuai dengan pertanyaan yang tertulis dalam tiap kotak ular tangga tersebut.

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan perorangan yang erat hubungannya dengan masalah kesehatan pada dasarnya adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit, pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Pemberian pendidikan kesehatan tentang cuci tangan sangat diperlukan untuk pemberian pengetahuan agar anak termotivasi meningkatkan kebersihan dengan melakukan cuci tangan menggunakan sabun dengan teknik yang sesuai dan menjaga kesehatannya dengan tindakan preventif sejak dini.

Pada metode permainan ular tangga dapat terjadi proses perubahan pengetahuan dan perilaku ke arah yang diharapkan melalui peran aktif sasaran dan saling tukar pengalaman sesama sasaran. Didapatkan bahwa penyuluhan dengan metode permainan ular tangga dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan perilaku anak dibandingkan melalui metode leaflet, karena anak lebih tertarik dalam melakukan pendidikan kesehatan dengan cara permainan (Notoatmodjo, 2007).

Permainan ular tangga membentuk karakter anak dan peserta didik secara tidak langsung. Sehingga perlu dikembangkan yaitu melalui pengarahan yang dilakukan oleh orang tua. Permainan ular tangga ini dapat dimainkan oleh orang tua bersama anaknya atau guru bersama muridnya di waktu senggang. Melalui permainan ular tangga ini diharapkan komunikasi dan keakraban bisa dibangun. Saat bermain bersama anak atau peserta didik diajarkan apa maksud dan tujuan dari permainan ular tangga. Anak akan lebih mudah mengingat saat masih kecil dari pada saat dia dewasa. Sehingga dengan bermain ular tangga ini anak diharapkan mempunyai memori tentang pelajaran moral dan pendidikan karakter yang ada di dalam permainan ular tangga (Semiawan, 2002 dalam Masyaroh, 2014).

3. Pengetahuan Tentang Cuci Tangan Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media *Leaflet* Pada Kelompok Kontrol

Pengetahuan anak pada kelompok kontrol sebelum diberikan leaflet sebagian besar dalam kategori kurang 15 (83,3%) dan setelah mendapat leaflet tetap dalam kategori kurang 16 (88,9%). Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai $p=0,334$ ($p>0,05$) yang berarti pemberian informasi melalui leaflet tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan anak prasekolah secara signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa memberikan pendidikan kesehatan kepada anak usia prasekolah dengan media leaflet tidak terlalu efektif dikarenakan anak mudah bosan, belum mengerti, belum bisa membaca, dan anak usia prasekolah lebih senang bermain. Sehingga sebagian besar pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan pengetahuan secara signifikan, dikarenakan kurang adanya pemahaman yang diterima dari pemberian informasi.

Rendahnya nilai pengetahuan anak melakukan cuci tangan Di TK Pertiwi 21 Babadan Banguntapan Bantul dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah tingkat pengetahuan (umur, sumber informasi, pengalaman, dan sosioekonomi). Dalam penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai umur 5 tahun sebanyak 8 responden (44 %), informasi responden yang tidak pernah sebanyak 9 orang (50%), sebanyak 18 orang (100%) pernah mengalami penyakit akibat tidak cuci tangan. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan, usia dan pekerjaan orang tua mempengaruhi pengetahuan anak tentang cuci tangan. Berdasarkan hasil penelitian mayoritas pekerjaan orang tua responden adalah , dan pekerjaan orang tua responden sebagian besar Wiraswasta sebanyak 8 orang (44,4%). Menurut Yusuf (2010) bahwa kondisi ekonomi keluarga kelas menengah ke bawah cenderung lebih keras terhadap anak dan lebih sering menggunakan hukuman fisik. Keluarga ekonomi kelas menengah cenderung lebih memberi pengawasan dan perhatian sebagai orang tua. Sementara keluarga ekonomi kelas atas cenderung lebih sibuk untuk urusan pekerjaannya sehingga anak

sering terabaikan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Septiananingrum (2015) tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan melalui media audiovisual dan *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan cuci tangan anak SD di Kota Yogyakarta. Hasil menunjukka uji Wilcoxon pada masing-masing kelompok didapatkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan kelompok kontrol yang menggunakan media *leaflet* diperoleh nilai $p=0,001$, hal tersebut disebabkan karena ketika pretest pengetahuan responden kelompok kontrol memiliki pengetahuan tentang mencuci tangan sesuai dengan pemahaman atau pengetahuan yang mereka miliki. Setelah responden pada kelompok kontrol mendapatkan pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan responden selanjutnya secara personal melakukan evaluasi terhadap pengetahuan, evaluasi yang benar menyebabkan pengetahuan menjadi lebih baik, namun evaluasi yang salah menyebabkan pengetahuan menjadi lebih buruk. Sedangkan pada kelompok intervensi dengan media audiovisual diperoleh nilai yang signifikan ($p>0,005$).

3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Skor Pengetahuan

Berdasarkan Tabel 9 diketahui bahwa rerata perubahan skor pengetahuan pada kelompok intervensi 16,67% lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol 5,86%. Hasil uji *Mann Whitney* diperoleh nilai $p=0,045$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat perbedaan skor perubahan pengetahuan antara kelompok intervensi dengan kontrol. Hal ini berarti bahwa pemberian promosi kesehatan mempengaruhi skor pengetahuan tentang mencuci tangan. Hasil penelitian ini sesuai dengan I made BM (2012) Pengaruh pendidikan kesehatan tentang *hygiene* terhadap perilaku orang tua dalam melakukan *hygiene* pada anak diare dibangsal anak RSUD Wonosari. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang *hygiene* terhadap perilaku orang tua melakukan mencuci tangan (*hygiene*) ($p<0,05$).

Anak usia prasekolah adalah masa keemasan (*golden age*) yang

mempunyai arti penting dan berharga karena masa ini merupakan pondasi bagi masa depan anak. Masa ini anak memiliki kebiasaan untuk berekspresi tanpa adanya suatu aturan yang menghalangi dan membatasinya (Siswanto, 2010). Menurut Sillalahi (2008) anak usia prasekolah adalah anak usia 4-6 tahun dimana pada masa ini anak telah mencapai kematangan dalam berbagai macam fungsi motorik dan diikuti dengan perkembangan intelektual dan sosio emosional. Selain itu, imajinasi intelektual dan keinginan anak untuk mencari tahu dan bereksplorasi terhadap lingkungan juga merupakan ciri utama anak pada usia ini. Pengetahuan tentang cuci tangan dapat dipengaruhi oleh faktor usia, pendidikan dan pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Usia responden dapat mempengaruhi pengetahuan tentang cuci tangan, semakin bertambah usia tentunya akan memiliki pengalaman yang lebih dibandingkan dengan yang memiliki usia muda. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pola pikirnya. Sehingga perubahan pengetahuan tentang cuci tangan yang dilakukan semakin membaik, hasil tersebut dapat diketahui sebagian besar responden mempunyai umur 5 tahun yaitu 9 orang (50%), semakin bertambah usia akan semakin berkembang pola pikirnya. Sehingga pengetahuan tentang cuci tangan yang baik dan benar yang dilakukan semakin membaik (Mubarok,W.I., dkk, 2007)..

Pengetahuan tentang cuci tangan yang tidak sesuai dengan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dapat disebabkan oleh kurangnya informasi tentang cuci tangan, sumber informasi responden yang sebagian besar belum pernah mendapatkan informasi tentang cuci tangan sebanyak sebanyak 7 responden (38,9%), sehingga banyak anak yang belum tepat mengetahui tentang cuci tangan dengan benar. Hal ini sesuai dengan teori yang Notoatmodjo (2003) yang menyatakan sosialekonomi mempengaruhi pengetahuan.

Pengalaman akibat tidak cuci tangan dapat menyebabkan berbagai macam penyakit, meliputi diare, cacingan, flu, kolera, ISPA. Pengalaman responden yang pernah mengalami sebanyak 18 (100,0%), sehingga masih banyak anak yang mengalami penyakit akibat tidak cuci tangan dengan baik.

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan dan perilaku perorangan yang erat hubungannya dengan masalah kesehatan pada dasarnya adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit, pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Pemberian pendidikan kesehatan tentang cuci tangan melalui media ular tangga sangat diperlukan untuk pemberian pengetahuan agar seseorang termotivasi meningkatkan kebersihan dengan melakukan cuci tangan menggunakan sabun dengan teknik yang sesuai dan menjaga kesehatannya dengan tindakan preventif sejak dini.

Berdasarkan pekerjaan dan penghasilan orangtua responden dapat diketahui sebagian besar responden mempunyai pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 10 responden (55,6%) dan sebagian besar penghasilan orang tua < UMK sebanyak 10 (55,6) pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol 8 (44,4). Sehingga waktu bersama anak lebih sedikit dan kurang dapat untuk melakukan cuci tangan dengan benar pada anak lebih optimal. Hal ini sesuai dengan teori yang Notoatmodjo (2003) yang menyatakan pekerjaan mempengaruhi pengetahuan.

Keikutsertaan orang tua dalam pendidikan kesehatan berkaitan dengan cuci tangan dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku orang tua melakukan cuci tangan yang baik dan benar, sehingga meningkatkan kebersihan anak khususnya penularan kuman melalui tangan dengan mencuci tangan menggunakan sabun. Mencuci tangan menggunakan sabun adalah suatu tindakan yang harus dilakukan karena tangan merupakan faktor utama yang menjadi sumber infeksi terhadap diri sendiri atau lingkungan (Khairani, 2009).

Hasil penelitian ini diperkuat oleh teori Suliha (2002) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan komponen program kesehatan yang terdiri atas upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, kelompok maupun masyarakat yang merupakan perubahan berfikir, bersikap, dan berbuat dengan tujuan membantu pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan promosi hidup sehat. Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat yang tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi

tahu, dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri. Dengan demikian pendidikan kesehatan merupakan usaha/kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun ketrampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal.

Peningkatan signifikan terjadi setelah responden diberikan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan oleh peneliti secara individual dengan metode permainan ular tangga serta penyuluhan materi dengan benar menggunakan alat bantu leaflet Di TK ABA Karangbendo Banguntapan Bantul, sehingga memberi keleluasaan pada responden secara pribadi bertanya dan bermain. Stimulus tumbuh kembang anak dapat dilakukan dengan cara memberikan permainan ular tangga, bermain merupakan aktivitas anak untuk melakukan atau mempraktikkan keterampilan dan menjadi kreatif. Media yang dapat dipilih dan mudah diterapkan kepada anak usia prasekolah sesuai karakteristik tumbuh kembangnya adalah permainan ular tangga, perubahan peningkatan pengetahuan terlihat setelah anak diberikan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan melalui media ular tangga.

Pengetahuan tentang kebersihan diri dan hidup sehat sangat dibutuhkan oleh setiap individu dalam mempertahankan kebiasaan hidup yang sesuai dengan kesehatan dan akan menciptakan kesejahteraan serta kesehatan yang optimal. Pengetahuan dipengaruhi oleh hubungan sosial, faktor hubungan sosial mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikan untuk menerima pesan menurut modal komunikasi media. Apabila hubungan sosial seseorang dengan individu yang lain maka pengetahuan yang dimiliki akan bertambah (Notoatmojo, 2007).

Pengaruh pendidikan kesehatan pada dasarnya adalah kegiatan atau usaha dalam menyampaikan pesan kepada kelompok atau individu. Adanya pendidikan kesehatan diharapkan kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan maupun informasi kesehatan yang lebih baik. Dengan adanya peningkatan pengetahuan pada kelompok maupun individu diharapkan dapat mempengaruhi perilaku kelompok maupun individu tersebut. Dengan kata

lain adanya pendidikan kesehatan dapat membawa perubahan baik dari segi kognitif (pengetahuan), sikap, dan perilaku kelompok maupun individu (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan kesehatan dapat diberikan kepada masyarakat dengan menggunakan berbagai macam metode, seperti ceramah, diskusi kelompok, curah pendapat, bermain peran, *simulation*, dan demonstrasi. Salah satu upaya pemberian pendidikan kesehatan disekolah adalah melalui promosi kesehatan. Promosi kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai metode dan media yang disesuaikan dengan sasaran.

C. Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini masih jauh dari sempurna dan memiliki keterbatasan dan kelemahan, diantaranya:

1. Saat melakukan pendidikan kesehatan melalui media ular tangga, 18 anak dibagi menjadi 9 kelompok sehingga waktu bermain ular tangga tiap-tiap kelompok berbeda. Hal tersebut membuat anak dari kelompok yang telah selesai bermain ular tangga kadang ikut bergabung dengan kelompok lain yang belum selesai bermain ular tangga, sehingga guru dan peneliti harus menertibkan anak pada kelompok yang telah selesai bermain agar tidak mengganggu kelompok lain.
2. Terbatasnya fasilitas kesehatan yang berada di TK ABA Karangbendo dan TK Pertiwi 21 Babadan Banguntapan Bantul yang menyebabkan kesulitan bagi anak untuk melakukan cuci tangan dengan baik dan benar.