

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan mengenai penelitian yang telah dilaksanakan di SD Muhammadiyah 03 Surabaya dan SD Hidayatul Ummah Surabaya akan dibahas pada bab ini. Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 28 Oktober - 12 November 2019. Hasil yang akan dibahas meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum karakteristik demografi responden serta data khusus mengenai pengetahuan, sikap, praktik anak dalam cuci tangan dan gosok gigi serta pengaruh metode pendidikan kesehatan *course review horay* dan video terhadap pengetahuan, sikap dan praktik anak dalam melakukan cuci tangan serta gosok gigi.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di SD Muhammadiyah 03 Surabaya dan SD Hidayatul Ummah Surabaya yang terletak di kecamatan Tambak Sari dan kecamatan Mulyorejo, Jawa Timur. Sarana dan prasarana yang ada di SD Muhammadiyah 03 Surabaya meliputi 16 ruang kelas (rombongan belajar), UKS, Laboratorium, Perpustakaan, Lapangan Olahraga, Mushola, kamar mandi/WC dan Kantin. Kegiatan belajar mengajar serentak dimulai pukul 08.00- 14.30 WIB pada hari senin sampai kamis. Sedangkan hari Jum'at pukul 07.00- 10.30 WIB dan hari Sabtu dimulai pukul 07.00- 11.30 WIB.

Tempat untuk cuci tangan atau wastafel telah rusak sehingga tempat cuci tangan dan sebagainya dilakukan di tempat wudhu dan belum tersedia sabun

untuk cuci tangan, serta handuk atau tissue. Tindakan cuci tangan hanya dilakukan bersamaan pada saat wudhu menunaikan sholat. Aktivitas bermain pada jam istirahat dan makan beli jajan sebagian tidak melakukan cuci tangan. Program kebersihan diri pernah dijalankan di SD tersebut pada kelas 1 dan 2 dari tenaga kesehatan terdekat. Sementara di SD hidayatul Ummah Surabaya memiliki 18 ruang kelas (rombongan belajar), perpustakaan, laboratorium, UKS, musholla, lapangan olahraga dan kantin. Kegiatan belajar dimulai pukul 13.00- 17.00 WIB hari senin sampai Kamis. Hari jum'at dimulai pukul 13.00- 15.00 WIB sementara Sabtu pukul 13.00- 16.00 WIB untuk kelas 4. Sedangkan kelas 5, kegiatan belajar dimulai pukul 08.00-12.00 WIB pada hari senin sampai Kamis. Hari jum'at dimulai pukul 07.30- 10.30 WIB. Sedangkan Sabtu dimulai pukul 08.00- 11.00 WIB. tempat khusus cuci tangan dan sebagainya belum tersedia. Para siswa jika mencuci tangannya pada saat bersamaan wudhu dan fasilitas cuci tangan tidak memadai termasuk tempat untuk sabun cuci tangan dan tissue ataupun handuk yang disediakan.

#### 5.1.2 Karakteristik demografi responden

Karakteristik data umum responden dalam penelitian ini usia responden, jenis kelamin, riwayat pendidikan anak, tempat tinggal, riwayat pendidikan ayah, pekerjaan ayah, riwayat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, fasilitas sanitasi rumah dan informasi kesehatan kebersihan diri. Karakteristik responden dapat dilihat dalam beberapa tabel berikut :

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik demografi responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di SD Muhammadiyah 03 Surabaya dan SD Hidayatul Ummah Surabaya pada tanggal 28 Oktober 2019.

Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Σ	%	Σ	%
Usia				
1. 10 tahun	24	67	24	67
2. 11 tahun	12	33	12	33
Total	36	100	36	100
Jenis kelamin				
1. Laki-laki	16	44	14	39
2. Perempuan	20	56	22	61
Total	36	100	36	100
Riwayat pendidikan anak				
1. Tidak ada	2	6	17	47
2. PAUD	0	0	0	0
3. TK	34	94	19	53
Total	36	100	36	100
Tempat tinggal				
1. Tinggal bersama orang tua	34	94	36	100
2. Tinggal bersama orang lain	2	6	0	0
Total	36	100	36	100
Riwayat pendidikan ayah				
1. SD	3	8	11	31
2. SMP	8	22	13	36
3. SMA	15	42	10	28
4. Perguruan Tinggi	10	28	2	6
Total	36	100	36	100
Pekerjaan ayah				
1. Petani	1	3	2	6
2. Wiraswasta	32	89	33	92
3. PNS	3	8	1	3
Total	36	100	36	100
Riwayat pendidikan ibu				
1. SD	2	6	15	42
2. SMP	12	33	11	31
3. SMA	10	28	9	25
4. Perguruan Tinggi	12	33	1	3
Total	36	100	36	100
Pekerjaan ibu				
1. Ibu rumah tangga	17	47	25	69
2. Wiraswasta	15	42	11	31
3. PNS	4	11	0	0
Total	36	100	36	100

Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
Fasilitas/sarana prasarana sanitasi rumah responden				
1. Air kran mengalir	4	11	19	53
2. Sabun/handsanitizer	3	8	3	8
3. Air kran dan sabun	29	81	14	39
Total	36	100	36	100
Informasi kesehatan kebersihan diri melalui :				
1. Buku	1	3	0	0
2. Media elektronik	11	31	8	22
3. Media sosial, media massa dan internet	5	14	3	8
4. Tenaga kesehatan	1	3	7	19
5. Sekolah	4	11	1	3
6. Orang tua	11	31	2	6
7. Belum pernah mendengar	3	8	15	42
Total	36	100	36	100

Berdasarkan hasil tabel 5.1 menunjukkan bahwa kelompok perlakuan dan kontrol paling banyak berusia 10 tahun yakni sebanyak 24 (67%) responden. Jenis kelamin kelompok perlakuan sebagian besar perempuan yakni 20 (56%), sedangkan kelompok kontrol juga sebagian besar berjenis kelamin perempuan yakni 22 (61%). Kemudian riwayat pendidikan anak sebelumnya sebagian besar TK baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol yakni masing-masing sebanyak 34 (94%) dan 19 (53%) responden.

Kelompok perlakuan sebagian besar tinggal bersama orang tua yakni sebanyak 34 (94%) responden, sedangkan seluruhnya kelompok kontrol juga tinggal bersama orang tua yakni 36 (100%) responden. Kemudian kelompok perlakuan sebagian besar pendidikan terakhir ayah adalah SMA yakni 15 (42%) responden, sementara pendidikan terakhir ayah dari kelompok kontrol paling banyak adalah SMP yakni sebesar 13 responden (36%). Pekerjaan ayah paling banyak dari kelompok perlakuan adalah wiraswasta yakni sebesar 32 (89%)

responden, sedangkan kelompok kontrol pekerjaan ayah paling banyak juga merupakan dari wiraswasta yakni terdapat 33 (92%) responden.

Pendidikan terakhir ibu dari kelompok perlakuan paling banyak terdiri dari SMP dan Perguruan tinggi yakni masing-masing sebesar 12 (33%) responden, sedangkan kelompok kontrol paling banyak SD yakni 15 (42%) responden. Pekerjaan ibu pada kelompok perlakuan paling banyak adalah dari ibu rumah tangga yakni sebesar 17 (47%) responden, sementara kelompok kontrol juga paling banyak ibu rumah tangga yakni 25 responden (69%). Kelompok perlakuan sebagian besar sudah memiliki fasilitas air kran mengalir dan sabun yakni 29 (89%) responden, sedangkan kelompok kontrol paling banyak hanya memiliki fasilitas air kran yakni sebesar 19 responden (53%).

Kelompok perlakuan pernah mendengarkan informasi kesehatan tentang kebersihan diri paling banyak melalui media elektronik dan orang tua yakni masing-masing sebesar 11 responden (31%), sedangkan kelompok kontrol paling banyak adalah belum pernah mendengarkan informasi tersebut sebelumnya yakni sebesar 15 responden (42%).

Hasil demografi tersebut, peneliti bertanya kepada responden secara menyeluruh didapatkan data bahwa tidak ada orang tua responden yang pekerjaannya dalam bidang kesehatan seperti dokter, perawat, bidan maupun tenaga kesehatan lainnya.

### 5.1.3 Data Khusus

Data khusus dalam penelitian ini yakni tingkat pengetahuan, sikap dan praktik cuci tangan serta gosok gigi sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan berupa metode *course review horay* dan video.

#### 1. Distribusi tingkat pengetahuan responden

Tabel 5.2 Tabel tingkat pengetahuan responden tentang *personal hygiene* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode *course review horay* dan media video di SD muhammadiyah 03 Surabaya dan SD hidayatul ummah Surabaya pada tanggal 28 Oktober-12 November 2019.

Kategori Tingkat Pengetahuan	Perlakuan				Kontrol			
	Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
1. Baik	3	8	35	97	0	0	0	0
2. Cukup	31	86	1	3	30	83	30	83
3. Kurang	2	6	0	0	6	17	6	17
Total	36	100	36	100	36	100	36	100
<i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>	p=0.000				p=1.000			
<i>Mann-Whitney U Test</i>	p=0.000							

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan data bahwa pada saat sebelum diberikan intervensi berada pada kategori cukup. Sedangkan saat *post test* mengalami peningkatan yakni berada dalam kategori baik. Pada kelompok kontrol nilai *pre test* pengetahuan paling banyak adalah cukup. Sedangkan pada saat *post test* tingkat kategori pengetahuan mengalami konstan yakni masih sama dalam kategori cukup.

Hasil data yang didapatkan dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada variabel pengetahuan saat *pre test* dan *post test* kelompok perlakuan menunjukkan bahwa p=0.000 maka p<0.05. Hal ini berarti bahwa nilai pengetahuan pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan sebelum maupun

sesudah diberikan intervensi. Sementara itu hasil data pada kelompok kontrol dengan hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan bahwa  $p=1.000$  maka  $p>0.05$ . Hal ini berarti bahwa nilai pengetahuan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan nilai sebelum maupun sesudah diberikan intervensi.

Hasil data selisih atau mengetahui tingkat perbedaan rerata peringkat pada 2 kelompok bebas dari nilai *pre test* dan *post test* pada kelompok perlakuan serta kelompok kontrol dengan menggunakan uji *Mann-Whitney U Test*, menunjukkan bahwa hasil  $p=0.000$  maka  $p<0.05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat tingkat perbedaan nilai mean yang meningkat baik pada pengetahuan secara signifikan pada *pre test post test* kedua kelompok tersebut.

Hasil uji homogenitas dari pengetahuan *pre test* menggunakan uji *Lavene Statistic* didapatkan nilai 0.419. Nilai tersebut  $> 0.05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa varians data *pretest* pengetahuan kedua kelompok tersebut sama atau homogen.

## 2. Distribusi kategori sikap responden

Tabel 5.3 Tabel tingkat sikap responden tentang *personal hygiene* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode *course review horay* dan media video di SD Muhammadiyah 03 Surabaya dan SD Hidayatul Ummah Surabaya pada tanggal 28 Oktober-12 November 2019.

Kategori Tingkat Sikap	Perlakuan				Kontrol			
	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>		<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
1. Positif	22	61	36	100	36	100	33	92
2. Negatif	14	39	0	0	0	0	3	8
Total	36	100	36	100	36	100	36	100
<i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>	p=0.000				p=0.018			
<i>Mann-Whitney U Test</i>	p=0.000							

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan data bahwa pada kelompok perlakuan sebagian besar responden saat *pretest* berada dalam kategori sikap positif. Sedangkan *posttest* seluruh responden mengalami peningkatan yakni berada dalam kategori sikap positif. Pada kelompok kontrol nilai *pretest* seluruh responden berada dalam kategori positif. Sementara saat *posttest* terdapat penurunan tingkat kategori yakni sebagian responden dalam kategori negatif.

Hasil data yang didapatkan dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada variable sikap *pre test* dan *post test* pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa  $p=0.000$  maka  $p<0.005$  yang berarti bahwa nilai sikap pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan kearah positif sebelum maupun sesudah diberikan intervensi. Sementara itu hasil data kelompok kontrol dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan  $p=0.018$  maka  $p<0.05$  yang berarti bahwa nilai sikap pada kelompok kontrol terdapat peningkatan kearah positif sebelum maupun sesudah diberikan intervensi. Hasil dari kedua kelompok tersebut dengan masing-masing menggunakan uji *Wilcoxon*, kelompok kontrol juga memiliki nilai hasil yang sama dengan kelompok perlakuan yakni  $p<0.05$ . hal tersebut menunjukkan bahwa sikap sulit dirubah dalam waktu singkat.

Hasil data selisih *pre test* dan *post test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji *Mann-Whitney U Test*, menunjukkan hasil bahwa  $p=0.000$  maka  $p<0.05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat nilai mean meningkat positif pada sikap yang signifikan pada *pretest* dan *posttest* dari kedua kelompok tersebut.



Hasil uji homogenitas dengan uji *Lavene's Test* menunjukkan bahwa data varians *pretest* sikap adalah  $p=0.588$ . Nilai tersebut  $>0.05$  sehingga data tersebut homogen.

### 3. Distribusi kategori praktik cuci tangan responden

Tabel 5.4 Tabel tingkat tindakan atau praktik responden tentang cuci tangan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode *course review horay* dan media video di SD Muhammadiyah 03 Surabaya dan SD Hidayatul Ummah Surabaya pada tanggal 28 Oktober-12 November 2019.

Kategori Tingkat Praktik cuci tangan	Perlakuan				Kontrol				
	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>		<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>		
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	
1. Baik	0	0	33	92	0	0	0	0	
2. Cukup	0	0	3	8	3	8	3	8	
3. Kurang	36	100	0	0	33	92	33	92	
Total	36	100	36	100	36	100	36	100	
<i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>		p=0.000				p=1.000			
<i>Mann-Whitney U Test</i>		p=0.000							

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan data bahwa pada kelompok perlakuan semua responden tingkat praktik cuci tangan saat *pre test* berada dalam kategori kurang. Sementara pada *post test* tingkat praktik cuci tangan mengalami peningkatan yakni sebagian besar responden berada dalam kategori baik. Pada kelompok kontrol *pre test* tingkat praktik cuci tangan sebagian besar responden menunjukkan dalam kategori kurang. Sedangkan pada *post test* tingkat praktik cuci tangan responden menunjukkan masih konstan yakni berada dalam kategori kurang.

Hasil data yang didapatkan dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada variabel praktik cuci tangan *pre test* dan *post test* kelompok perlakuan menunjukkan bahwa  $p=0.000$  maka  $p<0.05$  yang berarti bahwa nilai praktik cuci tangan pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan sebelum

maupun sesudah diberikan intervensi. Sedangkan hasil data pada kelompok kontrol dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan  $p=1.000$  maka  $p>0.05$  yang berarti bahwa nilai praktik cuci tangan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan sebelum maupun sesudah diberikan intervensi.

Hasil data selisih *pretest* dan *post test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol untuk mengetahui tingkat perbedaan mean dari kedua kelompok tersebut dengan menggunakan uji *Mann-Whitney U Test*, menunjukkan bahwa hasil  $p=0.000$  maka  $p<0.05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat tingkat perbedaan nilai mean meningkat baik pada praktik cuci tangan secara signifikan pada *pre test* dan *post test* kedua kelompok tersebut.

Hasil uji homogenitas menunjukkan nilai *pre test* praktik cuci tangan yakni 0.049. Nilai tersebut  $<0.05$  maka variansi kedua kelompok data praktik cuci tangan tidak homogen.

#### 4. Distribusi kategori praktik gosok gigi responden

Tabel 5.5 Tabel tingkat tindakan atau praktik responden tentang gosok gigi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode *course review horay* dan media video di SD Muhammadiyah 03 Surabaya dan SD Hidayatul Ummah Surabaya pada tanggal 28 Oktober-12 November 2019.

Kategori Tingkat Praktik gosok gigi	Perlakuan				Kontrol				
	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>		<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>		
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	
1. Baik	1	3	36	100	0	0	0	0	
2. Cukup	31	86	0	0	26	72	26	72	
3. Kurang	4	11	0	0	10	28	10	28	
Total	36	100	36	100	36	100	36	100	
<i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>		p=0.000				p=1.000			
<i>Mann-Whitney U Test</i>		p=0.000							

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan data bahwa pada kelompok perlakuan tingkat praktik gosok gigi pada *pre test* paling banyak menunjukkan cukup. Sementara pada *post test* tingkat praktik gosok gigi semua responden mengalami peningkatan menjadi baik. Pada kelompok kontrol *pre test* tingkat praktik gosok gigi responden paling banyak menunjukkan dalam kategori cukup. Sedangkan pada *post test* tingkat praktik gosok gigi responden tetap sama yakni berada dalam kategori cukup.

Hasil data yang didapatkan dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada variabel praktik gosok gigi *pre test* dan *post test* kelompok perlakuan menunjukkan bahwa  $p=0.000$  maka  $p<0.05$  yang berarti bahwa nilai praktik gosok gigi pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan sebelum maupun sesudah diberikan intervensi. Sedangkan hasil data pada kelompok kontrol dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan  $p=1.000$  maka  $p>0.05$  yang berarti bahwa nilai praktik gosok gigi pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan sebelum maupun sesudah diberikan intervensi.

Hasil data selisih *pretest* dan *post test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol untuk mengetahui tingkat perbedaan mean dari kedua kelompok tersebut dengan menggunakan uji *Mann-Whitney U Test*, menunjukkan bahwa hasil  $p=0.000$  maka  $p<0.05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat tingkat perbedaan nilai mean meningkat baik pada praktik gosok gigi secara signifikan pada *pre test* dan *post test* kedua kelompok tersebut.

Hasil uji homogenitas menunjukkan nilai *pre test* praktik gosok gigi yakni 0.694. Nilai tersebut  $>0.05$  maka variansi kedua kelompok data praktik gosok gigi tersebut adalah homogen.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Pengetahuan mengenai *personal hygiene*

Kelompok perlakuan pada *pretest* sebagian besar responden memiliki tingkat kategori pengetahuan cukup. Responden tidak semuanya mengetahui dan menjawab benar dari soal yang diberikan. Kategori cukup tersebut ditunjukkan responden dengan adanya aspek soal yang dijawab benar meliputi pengertian CTPS, fasilitas cuci tangan, jenis air yang digunakan, tujuan CTPS, penyakit yang dapat dicegah, waktu CTPS, jenis makanan, tujuan menggosok gigi dan waktu gosok gigi. Responden tersebut rata rata memiliki ayah dan ibu dengan latar belakang riwayat pendidikan SMA dan SMP. Menurut Setyaningrum, Triyanti, Dkk (2014) menjelaskan bahwa, salah satu faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif anak adalah tingkat pendidikan orang tua khususnya pada ibu. (Heriyunita, 2016) mengemukakan bahwa latar belakang pendidikan orang tua merupakan suatu unsur-unsur pendidikan yang mempengaruhi orang tua untuk membimbing dan mengarahkan anak-anaknya meraih masa depan dengan prestasi belajar yang baik. Untuk itu, pendidikan orang tua juga mewarnai perkembangan potensi anak. Orang tua yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi, besar kemungkinannya lebih peka terhadap perubahan, perkembangan dan masalah-masalah yang dihadapi anak. Dengan latar belakang pendidikan yang tinggi, orang tua memiliki wawasan yang luas dan memiliki metode yang tepat dalam memotivasi anak untuk meningkatkan kognitif.

Sedangkan *pretest* kelompok kontrol, paling banyak responden berada dalam kategori cukup dan terdapat beberapa responden masih menunjukkan kurang. Kategori kurang tersebut diantaranya bahwa responden sebelumnya belum pernah mendengarkan sama sekali mengenai informasi kesehatan tentang kebersihan diri. Menurut Sidik, (2015) mengemukakan bahwa peran media informasi menjadi penting dalam membentuk pengetahuan seseorang dalam memahami masalah kesehatan. Kurangnya informasi atau informasi yang kurang tepat, akan sangat mempengaruhi pengetahuan. Meningkatnya paparan informasi dari jenis media akan mendorong minat individu untuk memperoleh suatu pemahaman. Responden dengan kategori kurang tersebut ditunjukkan dalam pencapaian skor terendah pada aspek soal mengenai langkah-langkah cuci tangan.

Adapun kelompok perlakuan pada saat setelah diberikan intervensi berupa metode *course review horay* dan video, peneliti melakukan *posttest* kepada responden dengan hasil nilai *posttest* tersebut mengalami peningkatan yakni berada dalam kategori baik. Semua responden tidak ada yang berada dalam kategori kurang. Namun, masih terdapat satu responden yang berada dalam kategori cukup akan tetapi responden tersebut mengalami peningkatan 1 skor. Pemberian intervensi dengan metode *course review horay* dan video berpengaruh bagi responden dengan menunjukkan nilai meningkat dari *pretest* ke *posttest*. Pembelajaran kesehatan menggunakan metode *course review horay* memiliki ciri khas yakni menyenangkan, menghibur, menggugah minat

dan hasrat peserta pendidikan kesehatan untuk mengikuti pendidikan kesehatan secara baik. Sehingga, konsentrasi peserta responden selama pendidikan kesehatan terhadap materi pendidikan kesehatan menjadi baik pula. Penggunaan metode *course review horay* dapat menguji pemahaman responden pendidikan kesehatan melalui pertanyaan yang diberikan peneliti dan untuk kelompok yang mendapatkan jawaban yang benar terlebih dahulu harus berteriak “hore!” atau menampilkan yel-yel kelompoknya. Metode ini bersifat menyenangkan dan dapat meningkatkan kemampuan responden dalam berkompetisi secara positif dalam pembelajaran, selain itu juga dapat mengembangkan kemampuan berfikir kritis responden, serta membantu responden untuk mengingat konsep yang dipelajari secara mudah (Hastuti, Rahayuningsih, 2018).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya (Mashitah and Ispriantari 2017) menyatakan terdapat pengaruh metode *course review horay* terhadap perilaku PHBS anak usia sekolah. Menurut (Hardiani and Rahmawati 2016) bahwa belajar sambil bermain dalam metode *course review horay* dapat meningkatkan pengetahuan. *Course review horay* merupakan metode pembelajaran yang menyenangkan karena siswa untuk diajak belajar sambil bermain sehingga menciptakan suasana yang baru dan tidak jenuh di dalam kelas. Metode tersebut mempengaruhi pengetahuan dimana peneliti memberikan pertanyaan langsung pada saat intervensi dilaksanakan terkait materi kebersihan tangan atau kebersihan gigi dalam bentuk responden menjawab pertanyaan dari peneliti.

*Course review horay* merupakan metode pendidikan kesehatan dalam proses pembelajaran memberikan kompetisi, meningkatkan kesenangan dan membantu siswa menyenangi materi yang disampaikan sehingga belajar dengan suasana yang diberikan oleh peneliti dapat mengubah tingkah laku termasuk kemampuan dalam pengetahuan, sikap dan pengalaman seseorang. Menurut penelitian yang disampaikan (Hardiani and Rahmawati 2016) bahwa pelaksanaan *course review horay* (CRH) dengan media *power point* dan video dapat menghubungkan indra penglihatan dan pendengaran. Ketika indra penglihatan dan pendengaran saling terhubung otak akan memberikan respon yang kuat dibandingkan dengan satu indra yang aktif. Hal tersebut, akan mempengaruhi kemampuan alamiah dalam mengingat sehingga kemampuan berfikir dalam wujud pengetahuan seseorang mengalami peningkatan. Menurut (Rahma 2015) bahwa penerapan metode pendidikan kesehatan dengan bentuk model pembelajaran kooperatif *course review horay* siswa diajak untuk memahami konsep dengan pengulangan yang diterapkan dalam materi-materi *course review horay* sekaligus ditambah suasana belajar yang menyenangkan dan aktif. Oleh karena itu, sambil bermain dengan teriakan kata *horay* bagi kelompok yang benar menjawab atau memiliki skor tinggi dapat meningkatkan motivasi siswa untuk belajar materi yang sudah disampaikan. Adanya pengulangan konsep materi yang ditampilkan membuat siswa mudah memahami suatu materi dan menumbuhkan motivasi belajar, serta daya ingatnya akan bertahan lebih lama terhadap materi yang sudah disampaikan. Mengadakan pengulangan maka daya

ingat yang ada pada manusia seperti daya mengamati, menangkap, mengingat, berfikir dan sebagainya akan berkembang menjadi lebih sempurna (Rahma 2015). Peningkatan nilai *pretest posttest* dapat dilihat dari item soal aspek yang terjadi peningkatan yakni mengenai langkah-langkah CTPS.

Sementara *posttest* pada kelompok kontrol, nilai masih tetap dalam konstan yakni menunjukkan kategori cukup meskipun setelah diberikan intervensi berupa tayangan video sederhana dalam bentuk *sound slide* yang berisi konseptual materi kebersihan diri secara umum tanpa dijelaskan atau membahas detail konsep cuci tangan dan gosok gigi. Menurut (Baiturrahim 2018) bahwa meningkatkan pengetahuan maka diberikan metode pembelajaran pendidikan kesehatan yang menarik yang mana anak dapat melibatkan seluruh panca indera dalam belajar. Intervensi yang ditayangkan tersebut hanya berupa *slide* bukan *film trip* sehingga hanya melibatkan indra penglihatan saja. Peningkatan pengetahuan seseorang selalu didukung adanya media pembelajaran yang menarik seperti yang diungkapkan (Mashitah and Ispriantari 2017) bahwa pemberian media pembelajaran melalui video menarik, model yang tidak monoton dengan metode yang efektif dan diselingi dengan hiburan dapat meningkatkan aspek kognitif, afektif dan psikomotorik. Sehingga informasi yang disampaikan dapat diterima, disimpan secara baik dan cepat. Ada beberapa responden yang mengatakan bahwa mereka lebih mengingat jawaban yang sudah dipilih pada saat *pretest* tanpa dibaca dan dipahami ulang maksud dari tiap soal.



### 5.2.2 Sikap *personal hygiene*

Kelompok perlakuan pada *pretest* sebagian besar responden memiliki tingkat kategori sikap positif yang ditunjukkan dengan aspek soal mengenai pentingnya cuci tangan pakai sabun, waktu CTPS, sikap cuci tangan yang benar dan waktu tentang gosok gigi. Berdasarkan data demografi yang ada, beberapa responden tersebut pernah mendapatkan informasi kesehatan pada sebelumnya melalui media elektronik, sekolah dan orang tua. Menurut Agustina, (2012) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi sikap anak salah satu diantaranya adalah informasi kesehatan melalui media massa, televisi, orang tua dan guru. Informasi tersebut memberikan pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

Sedangkan *pretest* pada kelompok kontrol, seluruh responden berada dalam sikap positif dengan ditunjukkan pada aspek soal mengenai pentingnya cuci tangan pakai sabun, waktu CTPS, sikap cuci tangan yang benar, langkah-langkah CTPS dan waktu tentang gosok gigi. Responden tersebut tinggal bersama orang tua dimana perilaku orang tua berpengaruh kepada anak karena bentuk pembelajaran di rumah terbiasa mengajarkan hal-hal yang bermanfaat yang dapat meningkatkan kemampuan seseorang sehingga mempengaruhi proses belajar yang dapat membentuk sikap positif.

*Posttest* kelompok perlakuan menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami peningkatan sikap positif dan tidak ada responden yang berada dalam sikap negatif. Hal tersebut dikarenakan responden diberikan intervensi berupa metode *course review horay* dan video. Metode *course review horay* yang diberikan oleh peneliti dapat mempengaruhi sikap responden dimana dalam metode tersebut responden diberikan kesempatan untuk membenarkan atau memberikan jawaban yang tepat dari pertanyaan yang diberikan bagi responden yang masih salah dalam menjawab atau menentukan pilihannya (Rahma 2015).

Penelitian (Fauziah 2015) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode *course review horay* dapat meningkatkan sikap yang positif. Hal tersebut juga dijelaskan dalam penelitian (Mashitah and Ispriantari 2017) bahwa pendidikan kesehatan dengan metode *course review horay* dapat mempengaruhi sikap seseorang. Menurut (Lim et al. 2016) pengetahuan dan sikap saling berhubungan dimana pendidikan berarti bimbingan yang diberikan peneliti kepada anak agar dapat memahami sesuatu. Semakin tinggi atau banyak penyuluhan kesehatan yang diberikan dari peneliti kepada responden maka semakin mudah pula anak dalam menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika anak memiliki tingkat pendidikan yang rendah atau kurangnya terpapar informasi kesehatan maka akan menghambat perkembangan sikap anak tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Hasil *posttest* menunjukkan bahwa nilai tertinggi dari jawaban yang sering

dijawab benar oleh responden yakni pada aspek pentingnya mencuci tangan pakai sabun (item soal no.1), waktu CTPS (item no. 3), tujuan CTPS (item no. 10), langkah-langkah CTPS (item no.8 dan 9) dan perawatan gigi (item no.13). Sedangkan nilai terendah pada aspek jenis makanan (item no. 14) dan kebiasaan gosok gigi (item no. 17). Data menunjukkan terdapat kenaikan pengetahuan sehingga mempengaruhi peningkatan sikap responden.

Sedangkan untuk *posttest* kelompok kontrol, terdapat penurunan sikap dengan menunjukkan bahwa ada 3 responden yang berada dalam sikap negatif. Responden dengan sikap negatif tersebut sebagian kecil dari responden laki-laki. Pengetahuan dan sikap yang baik bisa didapatkan pada responden laki-laki maupun perempuan. Kecerdasan mereka kurang lebih sama namun yang membedakan yakni jangka panjang daya ingat dimana anak perempuan lebih baik dibandingkan dengan anak laki-laki. Pengetahuan dan sikap yang dapat diterima serta dipilih secara baik dan cepat ditangkap jika mereka lebih memperhatikan dengan seksama. Lalu, memiliki kemampuan konsentrasi yang tinggi sehingga menyerap materi yang sudah disampaikan tetap tersimpan dalam memori otak. Perubahan perilaku seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh intervensi dan latar belakang keluarga namun juga dipengaruhi oleh lingkungan sekitar responden tersebut. Menurut kondisi penelitian yang telah dilaksanakan terdapat beberapa responden yang bermain-main sendiri dengan temannya adapula yang sibuk bercerita dengan teman sebelahnya. Sehingga, materi yang telah disampaikan kurang dipahami betul oleh responden tersebut.

Hasil uji data dari kelompok perlakuan dan kontrol sama-sama memberikan pengaruh terhadap sikap responden. Sikap sulit dirubah dalam waktu singkat meskipun *posttest* kontrol ada sebagian mengalami penurunan yang mana pada saat *pretest* seluruh responden berada dalam sikap positif. Sikap dapat dirubah bila diberikan intervensi secara terus menerus dengan jangka waktu yang panjang atau lama.

### 5.2.3 Praktik cuci tangan

Kelompok perlakuan pada *pretest* seluruh responden memiliki tingkat praktik kurang dengan ditunjukkannya aspek yang hanya dilakukan responden saat praktik sampai pada hal menuangkan sabun setelah itu dibilas kedua tangannya. Tidak semua responden tersebut memiliki ketersediaan fasilitas cuci tangan lengkap dirumah. Hal tersebut seperti dijelaskan oleh Khotimah, (2018) bahwa keterkaitan antara praktik dengan ketersediaan fasilitas yang mendukung dalam hal ini tersedianya air kran mengalir, sabun cuci tangan dan tempat untuk cuci tangan. Fasilitas yang terdapat ditempat penelitian ini, tempat khusus untuk cuci tangan masih dalam tahap renovasi namun, masih terdapat tempat wudhu yang tersedia air mengalir serta sabun sehingga praktik cuci tangan tetap dilakukan dan masih bisa digunakan untuk praktik. Adapun ketersediaan fasilitas yang kurang memadai akan berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam melakukan praktik cuci tangan.

Sedangkan *pretest* pada kelompok kontrol, sebagian besar responden memiliki tingkat praktik kurang dengan ditunjukkan adanya

aspek praktik yang sering dilakukan responden hanya sampai pada menuangkan sabun setelah itu kedua tangan dibilas dengan air mengalir. Namun, terdapat 3 responden yang memiliki tingkat praktik cukup. Responden dengan tingkat cukup tersebut salah satunya memiliki fasilitas cuci tangan lengkap di rumah. Hal tersebut sesuai dengan teori Lawrence Green yang menjelaskan bahwa praktik cuci tangan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor pemungkin (*enabling factors*) berupa ketersediaan sarana dan ketersediaan informasi.

Setelah diberikan intervensi pada kelompok perlakuan, menunjukkan bahwa sebagian responden mengalami peningkatan kemampuannya dalam melakukan cuci tangan secara baik dan benar serta tidak ada responden yang masih dalam kategori kurang. Hal ini disebabkan karena pada metode *course review horay*, peneliti memberikan pengujian ulang terkait materi yang sudah disampaikan sebelumnya berupa praktik dimana responden melakukan demonstrasi cuci tangan sesuai langkah-langkah yang diminta oleh si peneliti.

Praktik dapat mengantarkan responden berada pada keadaan nyata dalam bentuk ketrampilan sehingga dapat mengingatkan materi atau skill yang sudah diajarkan pada sebelumnya. Hal ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya (Mashitah and Ispriantari 2017) yang mengatakan bahwa praktik merupakan kemampuan yang melibatkan kekuatan otot dan fisik. Sehingga, hasil penelitian yang disampaikan menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik PHBS cuci tangan pada kelompok perlakuan setelah diberikan pendidikan kesehatan metode

*course review horay* pada anak usia sekolah. Hasil penelitian ini mendukung teori Lawrence Green (1991) dalam (Nursalam 2015) yang menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi *predisposing factors* yakni praktik dimana faktor tersebut dapat mengakibatkan perubahan perilaku seseorang. Pendidikan berperan penting dalam mengubah perilaku seseorang menjadi positif (Nursalam 2015). Kurangnya pengetahuan yang diperoleh maka akan mempengaruhi tindakan seseorang karena pengetahuan, sikap dan tindakan saling terkait satu sama lain. Penelitian menggunakan metode *course review horay* yang sebelumnya responden juga ditayangkan sebuah video menarik sehingga terjadi peningkatan kemampuan praktik dalam cuci tangan dan gosok gigi yang baik. Menurut (Rahma 2015) penggunaan metode *course review horay* dalam pembelajaran dapat menyalurkan pesan dan maksud kepada siswa sehingga dapat merangsang pikiran serta perasaan. Pikiran yang dirangsang melalui stimulus dari indera penglihatan serta pendengaran menjadikan perasaan yang disimpan dalam memori otak dan menimbulkan tindakan yang harus dilaksanakan sekaligus diyakini oleh individu.

Sedangkan *posttest* kelompok kontrol, menunjukkan bahwa responden masih dalam konstan yakni sebagian besar responden berada dalam tingkat kurang yang ditunjukkan dengan adanya aspek praktik yang dilakukan masih sama hal sebelumnya yakni hanya sampai dilakukannya pada penguangan sabun kemudian kedua tangan dibilas dengan air. Intervensi yang diberikan ke responden hanya berupa tayangan video konseptual dan tidak menampilkan gerakan ataupun langkah-langkah cuci

tangan. Sehingga, intervensi tersebut tidak memberikan efek dan memicu responden untuk meningkatkan kemampuannya dalam praktik cuci tangan. Hasil tersebut didukung oleh adanya varians data antara kelompok perlakuan dengan kontrol. Uji homogenitas menunjukkan bahwa varians data *pretest* kedua kelompok tersebut tidak homogen sehingga hal tersebut tentu mempengaruhi hasil kelompok perlakuan memiliki perilaku lebih baik dari kelompok kontrol.

#### 5.2.4 Praktik gosok gigi

Kelompok perlakuan pada *pretest* sebagian besar responden memiliki tingkat praktik cukup dan masih ada 4 responden yang berada dalam kategori kurang dengan ditunjukkan adanya aspek praktik yang sering dilakukan oleh seluruh responden hanya sampai pada membersihkan atau menggosok gigi bagian luar atas dan bawah setelah itu berkumur-kumur. Responden dengan kategori kurang tersebut beberapa diantaranya belum pernah mengetahui informasi kesehatan kebersihan diri melalui orang tua, sekolah maupun berbagai media massa lainnya. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya oleh Sidik, (2015) bahwa peran media informasi menjadi penting dalam membentuk pengetahuan seseorang dalam memahami masalah kesehatan. Dimana pengetahuan yang baik dan kurang akan berpengaruh adanya suatu tindakan yang dilakukan oleh individu. Kurangnya informasi atau informasi yang kurang tepat, akan sangat mempengaruhi tindakan. Meningkatnya paparan informasi dari jenis media akan mendorong minat individu untuk memperoleh suatu pemahaman yang akan dicapai.

Sedangkan *pretest* kelompok kontrol, sebagian besar responden memiliki tingkat praktik cukup dengan aspek yang dilakukan responden saat praktik yakni menuangkan pasta gigi, menggosok gigi bagian luar atas dan bawah setelah itu langsung berkumur-kumur. Responden tersebut diantaranya pernah mengetahui maupun mendengarkan mengenai kebersihan diri melalui media elektronik, internet, sekolah, tenaga kesehatan dan orang tua. Hal tersebut sudah dijelaskan sebelumnya bahwa media informasi menjadi penting dalam membentuk pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang dalam memahami masalah kesehatan.

Adapun *Posttest* kelompok perlakuan, menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami peningkatan tingkat praktik yakni dalam kategori baik dan tidak ada responden yang masih dalam tingkat kurang. Hal tersebut, responden telah diberikan intervensi berupa metode *course review horay* dan video. Menurut Piaget dalam (Putri 2018) usia anak 7-11 tahun merupakan tahap yang mampu meng operasionalkan kognitif menggunakan penalaran logis sebagai pemikiran institutif yang dapat diterapkan pada tiap kejadian. Pemikiran operasional konkrit tersebut dapat melibatkan tindakan secara fisik sehingga responden dapat melakukan hal sama sesuai apa yang sudah diajarkan sebelumnya. Hasil tersebut telah menunjukkan bahwa responden mengetahui cara melakukan gosok gigi secara baik dan benar sesuai panduan yang ada serta melakukan di saat waktu yang tepat. Praktik lebih berorientasi kepada pelaksanaan atau tingkah laku individu yang mana hasil dari informasi yang dilalui domain kognitif serta afektif sehingga, penilaiannya lebih baik



menggunakan observasi (pengamatan) secara langsung. Peningkatan tingkat pengetahuan meningkat secara signifikan melalui program pendidikan kesehatan yang diberikan sehingga berdampak pada tindakan yang positif (Kok and de Vries 2015). Sesuai dengan data pendidikan kesehatan yang disampaikan dapat meningkatkan domain kognitif (pengetahuan), afektif (sikap) dan psikomotorik (tindakan).

Sedangkan *posttest* kelompok kontrol, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat praktik yang sama pada saat *pretest* yakni berada dalam kategori cukup meskipun setelah diberikan intervensi. Intervensi yang diberikan ke responden hanya berupa tayangan video konseptual dan tidak menampilkan gerakan ataupun langkah-langkah gosok gigi secara benar. Sehingga, intervensi tersebut tidak memberikan efek dan memicu responden untuk meningkatkan kemampuannya dalam praktik gosok gigi.