# PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU CUCI TANGAN YANG BAIK DAN BENAR PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI TK ABA BANTAR II KABUPATEN KULON PROGO

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Kebidanan**


**Oleh :**

**FIDA FADHILATU TSANI**

**AB202026**


**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA**

**UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA**

**SURAKARTA**

**2022**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI DENGAN MEDIA AUDIO VISUALTERHADAP PERILAKU CUCI TANGAN YANG BAIK DAN BENAR PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI TK ABA BANTAR II KABUPATEN KULON PROGO**

Oleh : Fida Fadhilatu Tsani

NIM AB202026

Telah disetujui untuk dapat dipertahankan dihadapan Tim Penguji.

Pembimbing,

Yunia Renny Andhikatias, SST., MPH

NIK. 20118809

# LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Fida Fadhilatu Tsani

NIM : AB202026

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Judul : PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU CUCI TANGAN YANG BAIK DAN BENAR PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI TK ABA BANTAR II KABUPATEN KULON PROGO

Telah diujikan dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Skripsi dan telah memenuhi syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kebidanan

Ditetapkan di : .....

Hari/Tanggal : .....

**DEWAN PENGUJI**

Ketua Dewan Penguji : Deny Eka Widyastuti, SST., M.Kes., M.Keb ( )

NIK : 201188075

Anggota Dewan Penguji : Yunia Renny Andhikatias, SST.,Bdn.,MPH ( )

NIK : 201188092

Surakarta, 09 September 2022

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Kusuma Husada Surakarta

Atiek Murharyati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIK. 200680021

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Fida Fadhilatu Tsani

NIM : AB202026

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana), baik di Universitas Kusuma Husada Surakarta maupun di perguruan tinggi lain.

2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukkan Tim Penguji.

3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

4. Pernyataan ini saya buat sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Surakarta, 9 Agustus 2022

Yang membuat pernyataan,

(Fida Fadhilatu Tsani)

NIM AB202026

# KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabil'alamin puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat Rahmat dan Hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul "Pengaruh Pemberian Edukasi Dengan Media Audiovisual Terhadap Perilaku Cuci Tangan yang Baik dan Benar Pada Anak Usia Prasekolah Di TK ABA Bantar II Kabupaten Kulon Progo". Penulisan Skripsi ini diajukan sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Strata Satu Kebidanan di Universitas Kusuma Husada Surakarta.

Penulis menyadari bahwa terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, dorongan, motivasi dan kerjasama yang baik dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati ingin menyampaikan terimakasih dan rasa hormat kepada :

1. Setiyawan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Rektor Universitas Kusuma Husada Surakarta
2. Atiek Murharyanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
3. Desy Widyastutik, SST., M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta
4. Deny Eka Widyastuti, SST., M.Kes., M.Keb selaku Penguji yang telah memberikan masukan dan saran dalam Skripsi ini.
5. Yunia Renny Andhikatias, SST.,Bdn.,MPH selaku Pembimbing Skripsi yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan pada penulis.
6. Kepala Sekolah dan guru pengajar di TK ABA Bantar II yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian dan membantu terlaksananya penelitian.
7. Kedua Orang Tua penulis, Bapak Salamun dan Ibu Kartiyem yang telah memberikan doa restu, dorongan dan semangat baik dalam bentuk dukungan moral ataupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.

8. Kakak dan Adik penulis yaitu Kakak Hanifah Yuliani, S.Pd serta adik Dellanisa Rizqi Aziza yang telah memberikan motivasi, support dan doa.
9. Ivan Farid Nurnanda, S.P yang senantiasa memberikan semangat dan dorongan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
10. Sahabat penulis Arum Nila Sari dan teman-teman di tempat penulis bekerja yang memberikan motivasi dan semangat.
11. Serta semua teman-teman mahasiswi Prodi S1 Kebidanan Alih Kredit Angkatan III Universitas Kusuma Husada Surakarta yang selalu memberikan motivasi kepada penulis dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
12. Seluruh responden penelitian di TK ABA Bantar II yang sudah bersedia dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Dan akhirnya tidak ada ciptaan yang sempurna karena hanya Allah SWT yang Maha Sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak yang telah membaca Skripsi untuk perbaikan selanjutnya. Semoga Skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak.

Surakarta, 14 Juni 2022

Penulis

## ABSTRAK

# PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU CUCI TANGAN YANG BAIK DAN BENAR PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI TK ABA BANTAR II KABUPATEN KULON PROGO

**Oleh :**

**FIDA FADHILATU TSANI**

**AB202026**

Mencuci tangan menggunakan sabun adalah membersihkan tangan menggunakan air dan sabun dengan secara benar agar terhindar dari penyebaran penyakit. Anak pra sekolah rentan terkena penyakit kesehatan salah satunya karena kurangnya mencuci tangan. Media audio visual merupakan salah satu media yang dapat digunakan untuk pembelajaran cuci tangan. Tujuan penelitian dari penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pemberian edukasi dengan media audivisual terhadap perilaku cuci tangan yang benar pada anak usia pra sekolah.

Desain penelitian ini adalah *one group pre test post test design*. Populasi penelitian ini adalah semua murid di TK ABA Bantar II Kabupaten Kulon Progo sebanyak 35 murid dengan tekhnik *total sampling.* Variabel *independet* yaitu media audio visual cuci tangan dan variabel *dependent* yaitu perilaku cuci tangan yang baik dan baik dan benar. Pengumpulan data menggunakan lembar *check list* sesuai SOP cuci tangan dan observasi. Tekhnik pengumpulan data menggunakan *editing, coding, scoring, tabulating,* dan uji statistiknya menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test.*

Hasil penelitian dari 35 responden, sebelum ditampilkan media audio visual cuci tangan sebagian besar responden berkemampuan kurang sejumlah 25 anak (71,4%), sesudah ditampilkan media audio visual cuci tangan sebagian besar dari responden berkemampuan baik sejumlah 22 anak (62,9%). Uji statistik *Wilcoxon* menunjukkan p *value* = 0,000 < a (0,05) sehingga $H_0$ ditolak atau $H_1$ diterima.

Kesimpulannya adalah ada pengaruh media audio visual cuci tangan terhadap kemampuan cuci tangan pakai sabun di TK ABA Bantar II Kabupaten Kulon Progo.



**Kata Kunci : Media audio visual, Kemampuan cuci tangan pakai sabun, Anak pra sekolah.**

## *ABSTRACK*

***THE EFFECT OF EDUCATION WITH AUDIO VISUAL MEDIA ON GOOD AND CORRECT HAND WASHING BEHAVIOR IN PRESCHOOL AGE CHILDREN IN TK ABA BANTAR II KULON PROGO REGENCY***

***By :***

**FIDA FADHILATU TSANI**

**AB202026**

*Washing hands with soap is cleaning hands using soap and water properly to avoid the spread of disease. Pre-school children are susceptible to health diseases, one of which is due to lack of hand washing. Audio visual media is one of the media that can be used for learning to wash hands. The purpose of this study was to analyze the effect of providing education with audiovisual media on correct hand washing behavior in pre-school age children.*

*The research design is a one group pre test post test design. The population of this study was all students in TK ABA Bantar II, Kulon Progo Regency as many as 35 students with a total sampling technique. The independent variable is the audio visual media of hand washing and the dependent variable is the good and right hand washing behavior. Collecting data using a check list sheet according to the SOP for hand washing and observation. Data collection techniques using editing, coding, scoring, tabulating, and statistical tests using the Wilcoxon Signed Rank Test.*

*The results of the study from 35 respondents, before being shown the audio-visual media, most of the respondents were less capable of 25 children (71.4%), after being shown the audio-visual media, most of the respondents had good abilities, a total of 22 children (62.9%) . Wilcoxon statistical test shows p value = 0.000 < a (0.05) so that H0 is rejected or H1 is accepted.*

*The conclusion is that there is an effect of audio-visual media on hand washing on the ability to wash hands with soap in TK ABA Bantar II, Kulon Progo Regency.*



***Keywords : Audio visual media, Ability to wash hands with soap, Pre-school children.***

## DAFTAR ISI

**HALAMAN JUDUL** .....
**LEMBAR PERSETUJUAN** ..... **Error! Bookmark not defined.**
**LEMBAR PENGESAHAN**..... **Error! Bookmark not defined.**
**LEMBAR PERNYATAAN** ..... **Error! Bookmark not defined.**
**KATA PENGANTAR**.....v
**ABSTRAK**.....vii
***ABSTRACK*** .....viii
**DAFTAR ISI** .....ix
**DAFTAR TABEL** .....xii
**DAFTAR GAMBAR**.....xiii
**DAFTAR LAMPIRAN** .....xiv
**DAFTAR SINGKATAN**.....xv
**BAB I PENDAHULUAN**.....1
**1.1 Latar Belakang** .....1
**1.2 Rumusan Masalah** .....8
**1.3 Tujuan Penelitian** .....9
**1.3.1 Tujuan Umum**.....9
**1.3.2 Tujuan Khusus** .....9
**1.4 Manfaat Penelitian**.....9
**1.4.1 Manfaat bagi institusi/masyarakat** .....9
**1.4.2 Manfaat bagi institusi pendidikan** .....10
**1.4.3 Manfaat bagi peneliti lain**.....10
**1.4.4 Manfaat bagi peneliti**.....10
**BAB II TINJAUAN PUSTAKA** .....11
**2.1 Tinjauan Teori**.....11
**2.1.1 Anak Prasekolah**.....11

**2.1.2 Personal hygiene** ..... 18
**2.1.3 Konsep Cuci tangan Pakai Sabun** ..... 21
**2.1.4 Media Audiovisual** ..... 27
**2.1.5 Perilaku** ..... 30
**2.2 Kerangka Teori** ..... 33
**2.3 Kerangka Konsep** ..... 34
**2.4 Hipotesis** ..... 35
**2.5 Keaslian Penelitian** ..... 36
**BAB III METODE PENELITIAN** ..... 38
**3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian** ..... 38
**3.2 Populasi dan Sampel** ..... 39
**3.2.1 Populasi** ..... 39
**3.2.2 Sampel** ..... 40
**3.3 Tempat dan Waktu Penelitian** ..... 42
**3.3.1 Tempat Penelitian** ..... 42
**3.3.2 Waktu Penelitian** ..... 42
**3.4 Variabel, Definisi Operasinal dan Skala Pengukuran** ..... 42
**3.5 Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data** ..... 44
**3.5.1 Instrumen Penelitian** ..... 44
**3.5.2 Cara Pengumpulan Data** ..... 44
**3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas** ..... 45
**3.6.1 Uji Validitas** ..... 45
**3.6.2 Uji Reliabilitas** ..... 45
**3.7 Teknik Pengelolaan dan Analisis Data** ..... 46
**3.7.1 Teknik Pengolahan Data** ..... 46
**3.7.2 Analisis Data** ..... 49
**3.8 Etika Penelitian** ..... 51

**BAB IV HASIL PENELITIAN** ..... 54
**4.1 Gambaran Lokasi Penelitian** ..... 54
**4.2 Hasil Penelitian** ..... 54
**4.2.1 Analisis Univariat** ..... 55
**4.2.2 Analisis Bivariat** ..... 57
**BAB V PEMBAHASAN** ..... 59
**5.1 Karakteristik Responden** ..... 59
**5.2 Perilaku anak prasekolah sebelum diberikan intervensi media audiovisual berupa video cuci tangan** ..... 59
**5.3 Perilaku anak prasekolah sesudah diberikan intervensi media audiovisual berupa video cuci tangan** ..... 60
**5.4 Pengaruh edukasi media audiovisual terhadap perilaku cuci tangan yang baik dan benar** ..... 61
**5.5 Keterbatasan Penelitian** ..... 63
**BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN** ..... 64
**6.1 Kesimpulan** ..... 64
**6.2 Saran** ..... 65
**6.2.1 Bagi institusi/masyarakat** ..... 65
**6.2.2 Bagi institusi pendidikan** ..... 65
**6.2.3 Bagi peneliti lain** ..... 65
**6.2.4 Bagi peneliti** ..... 65
**DAFTAR PUSTAKA** ..... 66
**LAMPIRAN** ..... **Error! Bookmark not defined.**

# DAFTAR TABEL

Tabel 1 Keaslian Penelitian ..... 36
Tabel 2 Variabel, Definisi Operasional, Skala Pengukuran ..... 42

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Hand Wash WHO ..... 23
Gambar 2 Desain Penelitian ..... 39

## DAFTAR LAMPIRAN


| | | |
|---|---|---|
| Lampiran 1 | Usulan Topik Penelitian ..... | 71 |
| Lampiran 2 | Pernyataan Pengajuan Judul ..... | 73 |
| Lampiran 3 | Pernyataan Izin Penelitian ..... | 74 |
| Lampiran 4 | Surat Balasan Penelitian ..... | 75 |
| Lampiran 5 | Lembar Permohonan Responden ..... | 76 |
| Lampiran 6 | Lembar Persetujuan Responden ..... | 77 |
| Lampiran 7 | Surat Keterangan Layak Etik ..... | 78 |
| Lampiran 8 | SOP Cuci Tangan ..... | 79 |
| Lampiran 9 | Lembar Observasi ..... | 81 |
| Lampiran 10 | Foto Kegiatan ..... | 82 |
| Lampiran 11 | Tabulasi Data Umum ..... | 85 |
| Lampiran 12 | Tabulasi Data Khusus Sebelum ..... | 87 |
| Lampiran 13 | Tabulasi Data Khusus Sesudah ..... | 89 |
| Lampiran 14 | Data Kemampuan Sebelum dan Sesudah ..... | 91 |

## DAFTAR SINGKATAN

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

CTPS : Cuci Tangan Pakai Sabun

ISPA : Infeksi Saluran Pernafasan Akut

KBBI : Kamus Besar Bahasa Indonesia

PAUD : Pendidikan Anak Usia Dini

TK : Taman Kanak-kanak

SOR : *Stimulasi - Organisme - Respons*

SPSS : Statistical Product And Service Solution

WHO : World Health Organization

# BAB I

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Pemerintah telah menyusun satu kebijakan terkait anak usia dini dalam Peraturan Presiden No. 60 Tahun 2013 tentang Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD HI) sebagai salah satu upaya dalam mempersiapkan generasi unggul sejak dini. Terdapat tujuh aspek yang menjadi sasaran PAUD HI yaitu pendidikan, kesehatan, gizi, perawatan, pengasuhan, perlindungan, dan kesejahteraan. Hasil Susenas tahun 2021 menunjukkan bahwa persentase anak usia dini yang mengikuti PAUD mencapai 26,58 persen atau dengan kata lain 1 dari 4 anak telah mengikuti PAUD. Secara umum, TK masih menjadi jenis PAUD yang paling populer dengan persentase sebesar 56,96 persen, diikuti oleh PAUD/PAUD terintegrasi BKB/Posyandu dengan persentase sebesar 35,36 persen, dan RA/BA sebesar 6,08 persen (Badan Pusat Statistik, 2021).

Daerah Istimewa Yogyakarta termasuk dalam persentase 5 provinsi dengan jumlah anak usia dini terendah di Indosesia yaitu sebesar 9,55 persen. Jumlah peserta didik di taman kanak-kanak Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 79.102 anak dengan jumlah taman kanak-kanak sebanyak 2.101 sekolah negeri maupun swasta (Disdipora, 2021). Daerah Kulon Progo terdapat 17.427 anak usia dini dengan usia 4-6 tahun. Persebaran sekolah taman kanak-kanak di Kulon Progo dari 12 kecamatan terdapat 359 taman kanak-kanak negeri maupun swasta (Statistik Penduduk DIY, 2021).

Menurut Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pada Pasal 1 butir 14, pendidikan anak usia dini didefinisikan sebagai suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut (Tanu, 2019).

Penyelenggaraan Pendidikan Anak Usia Dini dapat dilakukan dalam bentuk formal, nonformal dan informal. Penyelenggaraan pendidikan anak usia dini pada jalur formal adalah Taman Kanak-kanak (TK). Taman Kanak-kanak adalah bentuk satuan pendidikan bagi anak usia dini pada jalur formal yang menyelenggarakan pendidikan bagi anak usia 4-6 tahun, yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok A untuk anak usia 4-5 tahun dan kelompok B untuk anak usia 5-6 tahun. Pendidikan Anak Usia Dini memiliki tujuan yaitu mengembangkan berbagai potensi anak sejak dini sebagai persiapan untuk hidup dan dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya (Ariyanti, 2016).

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia No. 146 tentang kurikulum 2013 Pendidikan Anak Usia Dini menyatakan bahwa tugas perkembangan anak usia dini harus dapat mengembangkan bidang pembiasaan diri dan pengembangan kemampuan dasar. Bidang pengembangan diri ini meliputi pengembangan agama-moral, pengembangan sosial-emosional, dan kemandirian. Sedangkan pada pengembangan pengetahuan dasar antara lain pengembangan fisik motorik,

pengembangan koognitif, pengembangan bahasa, dan pengembangan seni (Utami et al., 2019).

Usia dini merupakan fase emas bagi pertumbuhan anak di mana kapasitas otak berkembang secara maksimal pada dimensi intelektual, emosi, dan sosial anak. Di Indonesia terdapat sekitar 30,83 juta anak usia dini dengan rasio jenis kelamin anak usia dini sebesar 103,44 yang menunjukkan bahwa anak usia dini laki-laki lebih banyak dari perempuan. Komposisi anak usia dini berdasarkan kelompok umur, sebanyak 13,56 persen merupakan bayi (<1 tahun), 57,16 persen merupakan anak balita (1-4 tahun), dan 29,28 persen merupakan anak prasekolah (5-6 tahun) (Badan Pusat Statistik, 2021).

Salah satu potensi yang harus dikembangkan pada anak usia pra sekolah adalah kemandirian karena anak mulai belajar memisahkan diri dari keluarga dan orang tua untuk memasuki lingkungan yang lebih luas dalam bentuk lingkungan Taman Kanak-Kanak atau Taman Bermain. Kemandirian menjadi salah satu karakter penting yang ditanamkan orang tua kepada anak sejak usia dini karena menjadi salah satu tujuan pendidikan karakter. Salah satu indikator kemandirian anak yaitu mampu menolong diri sendiri dalam hal memenuhi kebutuhan diri sendiri. Adapun kemampuan menolong diri sendiri pada anak pra sekolah meliputi memakai baju, sepatu/sandal, menggosok gigi, mandi, menyisir rambut, makan/minum sendiri (Affrida, 2017).

Anak termasuk individu yang berada dalam suatu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak adalah masa

pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain atau toddler (1-2,5 tahun), usia prasekolah (3-6 tahun), usia sekolah (7-11 tahun), hingga remaja (11-18 tahun). Rentang ini berbeda antara anak yang satu dengan yang lainnya mengingat latar belakang anak yang berbeda. Proses perkembangan anak meliputi ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping, dan perilaku sosial (Putra, 2012).

Pola asuh orang tua menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kemandirian anak. Pola asuh orang tua yaitu interaksi yang terjadi antara anak dan orang tua selama mengadakan proses pengasuhan, sehingga selama proses pengasuhan orangtua memiliki peranan sangat penting dalam pembentukan kepribadian anak, mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan serta melindungi anak untuk mencapai kedewasaan sesuai dengan norma-norma yang ada dalam masyarakat. Mengasuh anak membuat orang tua cenderung menggunakan pola asuh tertentu. Penggunaan pola asuh tertentu ini memberikan sumbangan dalam mewarnai perkembangan terhadap bentuk-bentuk perilaku sosial tertentu pada anaknya (Masni, 2017).

Interaksi sosial yang berlangsung dalam keluarga tidak terjadi dengan sendirinya, tetapi karena ada tujuan atau kebutuhan bersama antara ibu, ayah dan anak. Untuk terjalinnya hubungan yang baik tentu banyak faktor yang mempengaruhinya, antara lain faktor pendidikan, faktor kasih sayang, profesi, pemahaman terhadap norma agama, dan mobilitas orang tua. Tipe kepemimpinan yang diberlakukan dalam keluarga akan memberikan suasana tertentu dalam segala dinamikanya (Djamarah, 2014).

Keluarga memberikan dasar pembentukan tingkah laku, watak, moral, dan pendidikan anak. Mengasuh dan membesarkan anak berarti memelihara kehidupan, kesehatan, mendidik dengan penuh ketulusan dan cinta kasih. Dalam membimbing anak, orangtua tidak hanya memenuhi kebutuhan psikis saja namun dituntut pula untuk dapat memenuhi kebutuhannya secara finansial. Salah satu masalah orang tua bekerja atau berkarir adalah menentukan pola bimbingan bagi anak yang membuat anak merasa aman, nyaman, terlindungi, perhatian dan tercukupi segala kebutuhannya (sandang, pangan,dan papan). Dilematis bagi orangtua yang memilih antara memenuhi kebutuhan secara psikis dan fisik, karena kedua kebutuhan tersebut haruslah seimbang dan dapat dimiliki oleh anak. Jika orang tua sibuk bekerja maka itensitas perhatian pada keluarga menjadi berkurang, namun jika orangtua tidak bekerja maka ekonomi keluarga menjadi terganggu atau kurang tercukupi. Dua kondisi ini bukanlah untuk dijadikan alasan orangtua untuk menghindar dari tanggung jawab jika salah satu kebutuhan tersebut tidak dapat terpenuhi. Orangtua harus memberikan rasa cinta, kasih sayang, kenyamanan, ketentraman dan kesejahteraan dalam keluarga (Masni, 2017).

Menurut Baumrind dalam Judy Et All, (2012) pola asuh orang tua dibedakan menjadi 4 bagian diantaranya pola asuh otoriter yaitu orang tua cenderung menetapkan standart mutlak yang harus dituruti, pola asuh demokratis yaitu orang tua lebih bersikap rasional dan mendasari tindakanya dengan pemikiran, pola asuh permisif yaitu orang tua memberi pengawasan yang lebih longgar dan memberikan kesempatan anaknya untuk melakukan

sesuatu tanpa pengawasan yang cukup darinya, dan pola asuh tidak terlibat yaitu orang tua tidak memberi pengarahan, pengaturan dan pembatasan terhadap sikap yang dilakukan anak secara penuh.

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) edukasi adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Edukasi pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik (Notoatmodjo, 2012).

Media pendidikan mempunyai beberapa manfaat antara lain menimbulkan minat bagi sasaran, dapat menghindari dari kejenuhan dan kebosanan, membantu mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman, memudahkan penyampaian informasi, dan memudahkan penerimaan informasi bagi sasaran didik. Media promosi kesehatan saat ini sudah berkembang pesat, terutama media audiovisual. Media audiovisual merupakan alat yang digunakan oleh individu melalui beberapa indera yang dianggap paling mempengaruhi pengetahuan ke dalam otaknya melalui mata dan telinga. Edukasi dengan menggunakan audiovisual harus disesuaikan dengan sasaran kelompok (Ifroh et al., 2019).

Alasan penggunaan media audio visual adalah karena kemampuan dalam melukiskan gambaran hidup dan suara yang memberikan daya tarik tersendiri. Video pembelajaran berisi suatu tayangan dalam bentuk video yang

di dalamnya terdapat gambar-gambar sehingga anak dapat melihat dan mendengarkan tayangan tersebut secara langsung. Media audio visual ini digunakan karena anak usia dini memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan tertarik dengan hal yang menarik minatnya (Windaviv, 2014).

Penggunaan media video dalam memberikan pendidikan kesehatan dirasa sangat tepat untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, terutama pada kalangan anak-anak usia sekolah. Anak-anak menyukai bentuk gambar yang sifatnya ada suara dan gambar bergerak, sehingga dapat memberikan contoh bentuk perilaku yang baik kepada anak yang memiliki sifat meniru atau suka mengikuti apa yang dilihat (Mulyadi et al., 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada orang tua di TK ABA Bantar II dengan metode wawancara terhadap 5 orang tua, mereka mengatakan tidak tega melihat anaknya melakukan kegiatan sehari-hari sendiri dan merasa tidak sabar jika anak melakukan kegiatan dengan hasil yang diperoleh karena tidak bersih. Dari wawancara terhadap 5 orang tua, 3 dari orang tua tersebut mengatakan anaknya bisa melakukan kegiatan personal hygiene seperti cuci tangan, gosok gigi, mandi. Dan 2 orang tua mengatakan anaknya dapat melakukan kegiatan personal hygiene seperti cuci tangan, gosok gigi, mandi, merapikan/menyisir rambut, menjaga kebersihan genetalia terkait buang air kecil dan buang air besar.

Pengetahuan orang tua tentang pola asuh orang tua terhadap kemandirian anak sangat penting. Dengan fenomena tersebut jika orang tua tidak memiliki pengetahuan yang baik, maka akan menimbulkan dampak

ketidakmandirian pada anak terutama dalam hal cuci tangan. Edukasi diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi orang tua agar dapat mencapai kemandirian pada anak. Orang tua bisa mendapatkan informasi dari mana saja. Seperti melalui internet, media cetak, video dan lain sebagainya.

Studi pendahuluan dilakukan kembali untuk menggali informasi tentang kemampuan anak dalam melakukan cuci tangan yang benar. Wawancara dilakukan terhadap 5 orang tua dari anak prasekolah didapatkan hasil seluruhnya belum dapat melakukan cuci tangan yang benar sesuai urutan langah cuci tangan menurut WHO.

Selanjutnya dalam hal ini peneliti menggunakan video sebagai media berbagi informasi kepada orang tua dari anak di TK ABA Bantar II dengan harapan lebih mudah dimengerti dan menarik untuk diperhatikan. Dengan demikian peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "Pengaruh pemberian edukasi dengan media audiovisual terhadap perilaku cuci tangan yang baik dan benar pada anak usia prasekolah di TK ABA Bantar II Kabupaten Kulon Progo".

## 1.2 Rumusan Masalah

"Apakah ada pengaruh pemberian edukasi dengan media audiovisual terhadap perilaku cuci tangan yang baik dan benar pada anak usia prasekolah di TK ABA Bantar II Kabupaten Kulon Progo ?"

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian edukasi dengan media audiovisual terhadap perilaku cuci tangan yang baik dan benar pada anak usia prasekolah di TK ABA Bantar II Kabupaten Kulon Progo.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus diadakan penelitian ini :

1. Mengidentifikasi perilaku cuci tangan yang baik dan benar pada anak usia prasekolah di TK ABA Bantar II Kabupaten Kulon Progo.
2. Menganalisis pengaruh pemberian edukasi dengan media audiovisual terhadap perilaku cuci tangan yang baik dan benar pada anak usia prasekolah di TK ABA Bantar II Kabupaten Kulon Progo.

## 1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

### 1.4.1 Manfaat bagi institusi/masyarakat

Digunakan untuk menambah pengetahuan dalam menemukan solusi atau kemungkinan terbaik dalam memecahkan masalah sosial.

Sebagai acuan dan wacana bagi orang tua atau pembaca dalam mendidik dan mengarahkan anaknya menuju masa depan yang baik.

### 1.4.2 Manfaat bagi institusi pendidikan

Digunakan sebagai salah satu media pembelajaran, referensi, sumber informasi dan wacana terkait pengaruh edukasi dengan media audiovisual terhadap perilaku cuci tangan yang benar anak prasekolah.

### 1.4.3 Manfaat bagi peneliti lain

Digunakan sebagai sember rujukan, sumber informasi dan bahan referensi penelitian selanjutnya agar dapat lebih dikembangkan dalam materi-materi yang lainnya untuk meningkatkan kualitas pembelajaran.

### 1.4.4 Manfaat bagi peneliti

Digunakan sebagai bentuk pengaplikasian ilmu yang sudah didapat selama perkuliahan dan menambah pengetahuan mengenai edukasi dengan media audiovisual terhadap perilaku cuci tangan yang benar pada anak prasekolah.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Tinjauan Teori

### 2.1.1 Anak Prasekolah

1. Pengertian anak prasekolah

   Anak prasekolah adalah anak yang berusia antara 3 sampai 6 tahun. Selama periode ini, perkembangan fisik melambat dan perkembangan psikososial dan kognitif meningkat. Usia prasekolah juga dapat dipahami sebagai masa optimal bagi anak untuk mulai memperhatikan kesehatannya, mengalami perkembangan bahasa dan mengenal lingkungan sosial, mengeksplorasi perasaan yang terpisah, silih berganti antara keras kepala dan ceria, antara keingintahuan yang berani dan ketergantungan. Anak-anak prasekolah tahu bahwa mereka dapat berbuat lebih banyak, tetapi mereka juga sangat menyadari hambatan yang mereka hadapi sebagai orang dewasa dan kemampuan mereka yang terbatas (Mansur, 2019).

2. Fase-fase perkembangan anak

   Tahap pertama kehidupan (0-7 tahun) merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang menentukan masa depan anak, disebut juga masa emas, tetapi juga merupakan masa yang sangat penting yang menentukan daya tahan terhadap perkembangan dan pertumbuhan anak.

   Adapun fase-fase perkembangan kepribadian untuk membentuk karakter anak adalah sebagai berikut :

a. Fase oral (0-1,5tahun)

Selama periode ini, sumber utama interaksi bayi adalah melalui mulut, refleks mengisap sangat penting, bayi mengembangkan rasa percaya diri dan kenyamanan melalui stimulasi oral.

b. Fase anal (1,5-3 tahun)

Selama tahap ini, fokusnya adalah mengendalikan buang air kecil dan buang air besar, dan anak-anak harus belajar mengendalikan tuntutan tubuh mereka.

c. Fase falis (3-6tahun)

Fokus utama pada fase ini adalah alat kelamin, menemukan perbedan antara pria dan wanita.

d. Fase laten (6-pubertas)

Fase eksplorasi ini terjadi di mana energi seksual tetap ada, tetapi diarahkan ke area lain seperti fungsi intelektual dan interaksi sosial, tahap ini sangat penting dalam mengembangkan keterampilan sosial dan komunikasi, serta kepercayaan diri.

e. Fase genital

Pada fase ini terjadi sejak individu mengalami pubertas dan selanjutnya (Kertamuda, 2015).

3. Aspek perkembangan

a. Perkembangan Aspek Fisik Motorik

Saat anak bermain, aktivitas fisik dapat merangsang perkembangan motorik halus dan kasar. Anak-anak juga mendapat manfaat dari sistem

keseimbangan, misalnya ketika mereka melompat atau mengayun. Anak juga memiliki kemampuan melihat dari jarak jauh, yang melibatkan koordinasi mata dan tangan. Bermain juga membuat anak merasa percaya diri, aman, dan secara fisik.

b. Perkembangan Aspek Kognitif

Saat anak bermain, berikan mereka pengalaman berinteraksi dengan lingkungan. Anak-anak akan dilatih untuk menghadapi dan menciptakan situasi kehidupan nyata melalui eksperimen dan perencanaan. Ketika anak-anak membuat aturan dengan teman-temannya, saat itulah mereka membangun pemikiran abstrak, sehingga mereka memunculkan ide-ide yang lebih kreatif.

c. Perkembangan Aspek Bahasa

Anak-anak memperoleh bahasa dalam berbagai cara, termasuk meniru, mendengarkan, berbicara, dan bermain. Selama bermain, anak-anak menggunakan bahasa mereka sendiri dan mengkomunikasikan bahasa mereka dengan orang lain secara efektif. Anak akan menggunakan bahasanya untuk berkomunikasi dengan teman atau sekedar mengungkapkan pikirannya, dan secara langsung saat ini mereka akan mempelajari bahasa tersebut.

d. Perkembangan Aspek Sosial

Sosialisasi Anak Saat bermain, anak berinteraksi dengan orang lain, baik teman sebayanya, orang dewasa maupun lingkungannya. Pada masa ini, anak memiliki kesempatan untuk mengenali aturan-aturan

sosial dan mempraktikkannya dalam interaksinya. Ini akan mendorong anak Anda untuk belajar bagaimana mengelola emosi dan perilaku mereka.

e. Perkembangan Aspek Emosional

Anak-anak mulai belajar bagaimana menghadapi kehidupan nyata dan mengatur emosi mereka saat bermain. Hal ini akan mendorong anak untuk memahami diri sendiri (self awareness) (Khasanah et al., 2011).

4. Kemandirian anak

Kemandirian merupakan salah satu aspek terpenting yang harus dimiliki setiap individu, karena berfungsi untuk mencapai tujuan dalam hidup, mencapai kesuksesan dan mendapatkan imbalan. Membentuk anak sebagai pribadi yang mandiri membutuhkan proses yang bertahap. Segala upaya untuk membentuk pengendalian diri pada anak usia dini sangat penting bagi anak untuk mencapai kedewasaan sesuai usianya (Utami et al., 2019).

a. Ciri-ciri kemandirian

1) Secara fisik bisa bekerja sendiri
2) Secara mental mampu berpikir sendiri
3) Secara kreatif bisa mengekspresikan gagasannya dengan cara yang mudah dipahami
4) Secara emosional kegiatan yang dilakukannya dapat dipertanggung jawabkan sendiri (Utami et al., 2019).

Ada 7 aspek kemandirian anak menurut (Sa'diyah, 2017)

1) Kebebasan adalah hak dasar setiap manusia, termasuk anak-anak. Tanpa kebebasan, anak cenderung sulit mengembangkan kemampuannya dan mencapai tujuan hidupnya. Manifestasi dari kemandirian seseorang dapat dilihat dari kebebasannya dalam mengambil keputusan.
2) Inisiatif, merupakan gagasan yang diwujudkan dalam bentuk perilaku. Manifestasi dari kemandirian seseorang dapat dilihat pada kemampuan mengemukakan pendapat dan pandangan, memenuhi kebutuhannya sendiri, dan berani mempertahankan sikap.
3) Percaya diri, yaitu sikap individu yang menunjukkan bahwa ia dapat mengembangkan rasa hormat. Wujud kemandirian anak diekspresikan dalam kemampuan untuk berani memilih, percaya pada kemampuan mengatur diri sendiri dan menghasilkan sesuatu yang baik.
4) Tanggung jawab, yaitu aspek yang ditujukan kepada anak itu sendiri dan orang lain. Manifestasi kemandirian dapat dilihat pada tanggung jawab seseorang yang berani mengambil risiko atas konsekuensi dari keputusan yang diambil, menjalankan kesetiaan, dan memiliki kemampuan untuk membedakan atau memisahkan kehidupan mereka sendiri dengan orang lain di lingkungannya.

5) Ketegasan diri, merupakan aspek yang menunjukkan adanya kemampuan untuk mengandalkan diri sendiri. Manifestasi kemandirian dapat dilihat dari keberaniannya mengambil risiko dan mempertahankan pendapat meskipun pendapatnya berbeda dengan pendapat orang lain.

6) Pengambilan keputusan, dalam kehidupannya, anak selalu dihadapkan pada pilihan-pilihan yang berbeda yang mengharuskan mereka mengambil keputusan untuk memilih. Oleh karena itu, anak harus mampu mengambil keputusan tanpa bantuan orang lain.

7) Kontrol diri yaitu kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial, baik dengan memodifikasi perilaku maupun dengan menunda perilaku.

b. Bentuk-bentuk kemandirian personal hygiene anak (Yulianti et al., 2019)

1) Menggosok gigi sendiri meskipun belum sampurna
2) Mandi sendiri dengan arahan
3) Membersihkan telinga
4) Menyisir rambut
5) Buang air kecil dan buang air besar di toilet
6) Mencuci tangan tanpa bantuan

c. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pembentukkan kemandirian anak yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1) Faktor Internal

Faktor internal adalah segala pengaruh yang berasal dari dalam diri anak itu sendiri, seperti status genetik dan komposisi tubuh sejak lahir dengan segala perangkat yang melekat padanya.

a) Faktor Peran Jenis Kelamin

Secara fisik, anak laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan yang jelas dalam perkembangan kemandirian, pada umumnya anak laki-laki lebih aktif daripada anak perempuan.

b) Faktor Kecerdasan atau Intelegensi

Anak yang memiliki kecerdasan tinggi akan cepat memahami sesuatu yang membutuhkan kemampuan berpikir, sehingga anak yang cerdas cenderung cepat mengambil keputusan untuk bertindak, disertai dengan kemampuan analisis yang baik, resiko yang dihadapinya.

c) Faktor Perkembangan

Kemandirian memiliki banyak efek positif pada perkembangan anak. Oleh karena itu, orang tua harus mengajarkan kemandirian sedini mungkin sesuai dengan kemampuan perkembangan anak.

2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah pengaruh yang datang dari luar dirinya, sering disebut sebagai faktor lingkungan. Lingkungan hidup yang

dihadapan anak sangat mempengaruhi perkembangan kepribadiannya, baik secara negatif maupun positif.

a) Faktor Pola Asuh

Kesempatan, dukungan dan dorongan dari keluarga dan lingkungan sangat diperlukan bagi seseorang untuk mandiri, karena orang tua dan lingkungan sosial sangat penting bagi anak untuk menanggapi setiap perilaku yang mereka lakukan.

b) Faktor sosial budaya

Salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi perkembangan anak adalah sosial budaya, terutama dalam bidang nilai dan kebiasaan hidup, yang akan membentuk kepribadian anak, termasuk pengendalian diri. Apalagi di Indonesia yang terdiri dari banyak suku dan budaya yang berbeda.

c) Faktor lingkungan sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi yang cukup disertai dengan pendidikan dan pola hidup yang baik akan mendukung tumbuh kembang anak menjadi mandiri (Sa'diyah, 2017).

### 2.1.2 Personal hygiene

1. Pengertian personal hygiene

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu personal yang berarti pribadi dan higiene yang berarti sehat. Personal hygiene adalah tindakan yang dilakukan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan fisik dan psikis (Sari, 2018).

Personal hygiene berarti menjaga kesehatan pribadi dengan menjaga kebersihan fisik. Seseorang dikatakan memiliki personal hygiene yang baik apabila mengetahui cara menjaga kebersihan diri seperti mencuci rambut, mandi, memotong kuku, membersihkan alat kelamin, mencuci tangan, menggosok gigi, membersihkan bagian tubuh dan memakai pakaian yang bersih.

2. Manfaat dan tujuan personal hygiene

Manfaat personal hygiene adalah dapat menjaga diri sendiri, mandiri dan dengan bantuan, serta dapat menjalani hidup bersih dan sehat dengan meningkatkan citra atau persepsi tentang kebersihan dan kesehatan, sekaligus menciptakan tampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan. Selain itu dapat menimbulkan rasa nyaman, rileks, menghilangkan rasa lelah, mencegah gangguan peredaran darah, dan menjaga keutuhan jaringan. Masa prasekolah tidak lepas dari waktu bermain yang membuat personal hygiene menjadi terabaikan, namun pada saat yang sama juga merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian utama (Silalahi, 2017).

Tujuan dari personal hygiene adalah meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri, memperbaiki personal hygiene, pencegahan penyakit, meningkatkan kepercyaan diri, dan menciptakan keindahan (Yuni, 2015).

3. Jenis-jenis personal hygiene

Personal hygiene meliputi:

a. Kebersihan Kulit

Kulit yang bersih merupakan cerminan dari kesehatan yang memberikan kesan pertama bahwa seseorang merawat kulitnya dengan sebaik mungkin. Terjaganya kesehatan kulit ditentukan oleh faktor kebersihan lingkungan, konsumsi makanan dan kebiasaan hidup sehari-hari. Menjaga kebersihan kulit adalah kebiasaan yang sehat dan harus selalu dijaga dengan menggunakan kebutuhan sehari-hari, mandi minimal dua kali sehari, mandi dengan sabun, menjaga kebersihan pakaian, makan makanan bergizi terutama banyak sayuran dan buah-buahan, menjaga lingkungan membersihkan.

b. Kebersihan Rambut

Rambut yang terawat akan tetap terlihat bersih dan tampak bersih, bebas dari bau. Selalu menjaga kebersihan rambut dan kulit kepala, perhatikan kebersihan rambut dengan cara mencucinya minimal 2 kali seminggu, mencucinya dengan sampo/bahan sampo lainnya dan sebaiknya menggunakan alat perawatan rambut sendiri.

c. Kebersihan Gigi

Menyikat gigi secara teratur dan menyeluruh memperkuat dan membersihkan gigi sehingga terlihat bersih. Hal-hal yang perlu diperhatikan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut adalah menyikat gigi dengan baik dan teratur yang dianjurkan setiap habis makan, menggunakan sikat gigi sendiri, menghindari makan makanan

yang berbahaya bagi gigi, mempraktekkan kebiasaan kebersihan mulut yang baik. gigi dan melakukan pemeriksaan gigi secara teratur.

d. Kebersihan Telinga

Kebersihan telinga sangat penting untuk kesehatan dengan cara selalu menjaga kebersihan telinga dari air, sehingga perlu menjaga kebersihan bagian dalam telinga secara rutin, jangan mengorek telinga dengan benda tajam yang dapat melukai telinga.

e. Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku

Seperti halnya kulit tangan dan kaki, kuku harus dijaga dan hal ini tidak lepas dari kebersihan lingkungan sekitar dan kebiasaan hidup sehari-hari. Tangan, kaki dan kuku yang bersih menghindarkan kita dari berbagai penyakit. Kuku dan tangan yang kotor dapat berisiko terkontaminasi dan menyebabkan sejumlah penyakit. Untuk menghindari risiko kontaminasi, Anda harus mencuci tangan sebelum makan, memotong kuku secara teratur, membersihkan lingkungan dan mencuci kaki sebelum tidur (Juliansyah & Zulfani, 2021).

### 2.1.3 Konsep Cuci tangan Pakai Sabun

1. Pengertian cuci tangan

Salah satu indikator dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah CTPS. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jemari menggunakan air dan sabun untuk menjadi bersih. Mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit (Setyaningrum et al., 2016). Mencuci tangan

dengan sabun merupakan upaya pencegahan sebagai perlindungan tubuh dari berbagai penyakit yang sifatnya menular. (Tulak et al., 2020).

CTPS jauh lebih efektif membunuh kuman, bakteri, dan virus dibandingkan dengan mencuci tangan dengan air saja. Kebersihan tangan merupakan hal yang terpenting dari kewaspadaan tiap orang dan merupakan metode yang paling awal dan efektif dalam mencegah penularan mikroba patogen yang berhubungan dengan kesehatan (Sianipar & Sijabat, 2021).

2. Manfaat cuci tangan

   Manfaat cuci tangan dengan sabun

   adalah untuk mengurangi microorganism yang menempel ditangan dengan tujuan menurunkan angka penyebaran kuman penyakit kepada orang lain ataupun kepada lingkungan yang mungkin ditularkan dari tangan yang kotor tersebut (Panirman et al., 2021).

3. Waktu yang efektif dalam cuci tangan

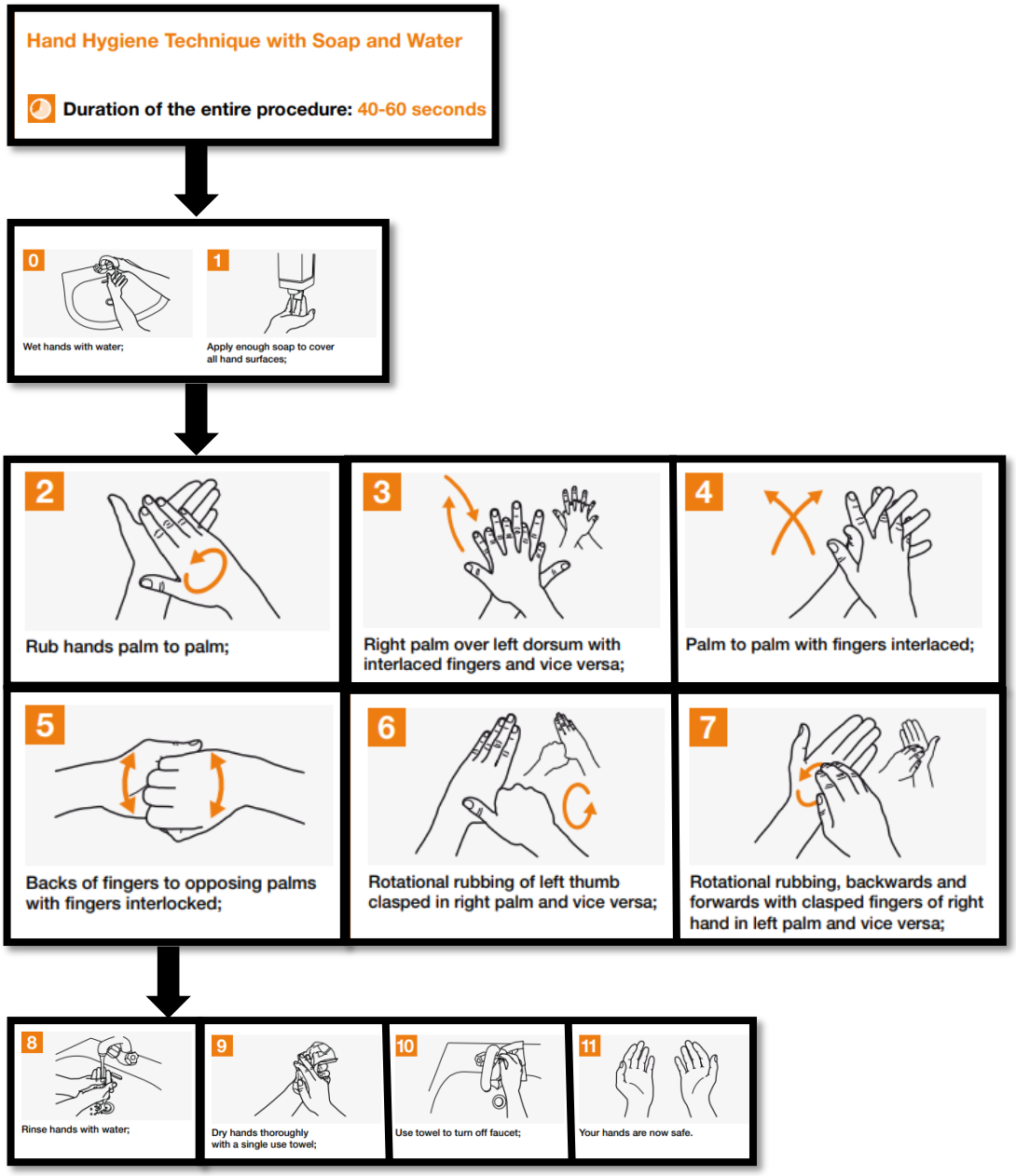
   Mencuci tangan dengan sabun dapat dilakukan ketika selesai BAB dan BAK, sebelum makanan disiapkan, sebelum dan sesudah mengkonsumsi makanan, sehabis bermain pada anak, setelah batuk atau bersin serta setelah membuang ingus (Tulak et al., 2020).

4. Penyakit yang dapat dicegah dengan cuci tangan

   Usaha untuk menjaga tangan agar selalu bersih adalah salah satu langkah penting untuk mencegah penyakit dan mencegah penularan penyakit ke orang lain. Mencuci tangan dengan sabun dapat mencegah terjadinya penularan penyakit seperti diare, kolera, disentri, typhus, kecacingan,

penyakit kulit, Infeksi Saluran Pemapasan Akut (ISPA), karena tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman (Sianipar & Sijabat, 2021).

5. Langkah-langkah cuci tangan




Gambar 1.
**Hand wash**
Sumber: (WHO, 2009)

4. Upaya menjaga personal hygiene

   Upaya untuk memelihara kebersihan diri dari semua jenis bakteri dan kuman yang berakibat pada terganggunya kesehatan, maka dapat dilakukan kegiatan yang mencakup personal hygiene adalah:

   a. Mandi

      Mandi merupakan bagian penting dalam memelihara kebersihan diri. Mandi dapat menghilangkan bau, menghilangkan kotoran, merangsang peredaran darah, memberikan kesegaran pada tubuh. Sebaiknya mandi dua kali sehari, alasan utama adalah agar tubuh sehat dan segar bugar.

   b. Perawatan mulut dan gigi

      Mulut yang bersih sangat penting secara fisik dan mental seseorang. Perawatan pada mulut juga disebut oral hygiene. Perawatan pada rongga mulut, sisa-sisa makanan yang terdapat di mulut dapat dibersihkan. Menggosok gigi minimal 2 kali sehari dan dianjurkan untuk berkumur-kumur atau menggosok gigi setiap kali setelah makan.

   c. Cuci tangan

      Tangan adalah bagian tubuh yang paling dekat dengan apapun. Kita menggunakan tangan kita untuk menyentuh makanan setiap hari. Biasanya, setelah bersentuhan dengan sesuatu yang kotor atau kuman, tangan langsung selalu menyentuh mata, hidung, mulut, makanan dan minuman. Hal ini dapat mengakibatkan penularan sesuatu yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan karena tangan merupakan pembawa kuman penyakit. Mencuci tangan dengan benar dengan sabun dan air

mengalir pada 5 waktu penting: sebelum makan, setelah buang air besar, sebelum menggendong bayi, setelah mandi dan sebelum menyiapkan makanan dapat menurunkan angka kejadian infeksi diare sebesar 40%.

d. Membersihkan Pakaian

Pakaian yang kotor dapat menghalangi seseorang untuk terlihat sehat dan segar walaupun seluruh tubuh sudah bersih. Pakaian banyak menyerap keringat, lemak dan kotoran yang dikeluarkan badan. Pakaian berkeringat dan berlemak ini akan menimbulkan bau busuk dan menganggu, walaupun hanya dalam satu hari. Untuk itu perlu mengganti pakaian dengan yang besih setiap hari. Saat tidur hendaknya kita mengenakan pakaian yang khusus untuk tidur dan bukannya pakaian yang sudah dikenakan sehari-hari yang sudah kotor. Untuk kaos kaki, kaos yang telah dipakai 2 kali harus dibersihkan. Selimut, seprei, dan sarung bantal juga harus diusahakan supaya selalu dalam keadaan bersih sedangkan kasur dan bantal harus sering dijemur (Juliansyah & Zulfani, 2021).

5. Faktor yang mempengaruhi personal hygiene

Kebersihan merupakan hal sangat penting dan harus diperhatikan dalam kehidupan sehari-hari, karena dengan kebersihan dapat memberikan pengaruh pada kesehatan dan psikis seseorang.

Adapun faktor yang memengaruhi personal hygiene antara lain kebudayaan, agama, lingkungan, tingakatan perkembangan sesuai usia, kesehatan dan energi, serta preferensi pribadi (Silalahi, 2017).

Faktor lain yang mempengaruhi personal hygiene yaitu :

a. Citra tubuh

   Citra yang dimiliki individu sangat berpengaruh terhadap kebersihan diri, misalnya karena perubahan fisik individu tidak peduli dengan kebersihannya.

b. Praktik sosial

   Anak yang dimanja dalam kebersihan diri, dapat berpengaruh pada pola personal hygiene.

c. Status sosial ekonomi

   Personal hygiene memerlukan alat dan bahan, seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, dan alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

d. Pengetahuan

   Pengetahuan tentang personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita diabetes melitus yang harus selalu menjaga kebersihan kakinya.

e. Budaya

   Terdapat budaya pada masyarakat, yaitu individu yang memiliki penyakit tertentu tidak boleh dimandikan.

f. Kebiasaan seseorang

Kebiasaan orang yang memakai produk tertentu dalam perawatan diri, seperti penggunaan sabun, sampo, dan lain-lain.

g. Kondisi fisik

Pada keadaan sakit tertentu, kemampuan untuk merawat diri berkurang dan memerlukan bantuan untuk melakukannya (Tarwoto dan Wartonah 2015).

### 2.1.4 Media Audiovisual

1. Definisi Edukasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pendidikan adalah proses mengubah sikap dan perilaku seseorang atau sekelompok orang dengan tujuan menjadikan seseorang menjadi dewasa melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan juga dapat dipahami sebagai suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada suatu komunitas, kelompok atau individu. Dengan pesan ini, diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan kesehatan yang lebih baik (Notoatmodjo, 2012).

2. Definisi Audiovisual

Audiovisual merupakan media perantara yang penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat membuat seseorang mampu memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap yang dapat digunakan untuk membantu tercapainya tujuan belajar (Najmi, 2017). Media audiovisual dapat diartikan juga sebagai jenis suatu

media yang memuat unsur gambar dan juga memuat unsur suara yang bisa didengar, misalnya slide suara, film, rekaman video, dan lainnya. Media audiovisual dianggap sebagai suatu media yang memiliki kemampuan yang menarik dan lebih baik (Setiyawan, 2020).

3. Jenis-jenis Audiovisual

   Media audiovisual dibagi menjadi dua yaitu:

   a. Audiovisual diam, yaitu media yang menampilkan suara dan gambar seperti bingkai suara/sound slide.
   b. Audiovisual gerak, yaitu media yang dapat menampikan unsur suara dan gambar bergerak seperti film dan video. Kedua jenis media ini digunakan untuk tujuan hiburan, dokumentasi dan pendidikan (Natalia, 2019).

4. Karakteristik media Audiovisual

   Karakteristik utama media berbasis audio visual antara lain :

   a. Memiliki sifat linier
   b. Penyajian gambar yang dinamis
   c. Dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan keinginan.
   d. Mewujudkan hal yang bersifat abstrak menjadi hal yang bisa dilihat secara fisik.
   e. Bisa dikembangkan sesuai dengan prinsip psikologi kognitif dan behaviorisme.
   f. Berpusat pada guru dan interaksi dengan siswa rendah (Setiyawan, 2020).

Adapun karakteristik lain dari media audiovisual menurut (Hasmiana, 2016) sebagai berikut :

a. Kemampuan untuk meningkatkan persepsi
b. Kemampuan untuk meningkatkan pengertian
c. Kemampuan untuk meningkatkan transfer (penglihatan) belajar
d. Kemampuan untuk memberikan penguatan *(reinforcement)* atau pengetahuan hasil yang dicapai
e. Kemampuan untuk meningkatkan retensi/ingatan.

5. Kekurangan dan kelebihan media audiovisual

Menurut (Setiyawan, 2020) setiap media yang menyampaikan edukasi memiliki kekurangan dan kelebihan. Berikut ini adalah kekurangan dan kelebihan media audio visual yaitu:

a. Kekurangan
   1) Informasi yang searah, hal ini bisa disiasati dengan pemberian umpan balik dengan tanya jawab.
   2) Kurang detail menampilkan bagian dari objek, hal ini bisa disiasati dengan penjelasan.
   3) Harga alat yang cenderung mahal dan begitu kompleks.
b. Kelebihan
   1) Menarik.
   2) Informasi diperoleh bisa langsung dari narasumber.
   3) Dapat disaksikan lebih dari sekali dan lebih hemat waktu.

4) Kendali volume suara dan kejernihan gambar berada dalam arahan guru.

### 2.1.5 Perilaku

1. Pengertian perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014) perilaku adalah kegiatan atau aktivitas seseorang (organisme hidup) dalam hubungannya dengan itu. Sedangkan menurut Okviana 2015, perilaku adalah sekumpulan manifestasi biologis individu yang berinteraksi dengan lingkungan, dari yang paling terlihat hingga yang tidak terlihat, dari yang dirasakan hingga yang tidak, yang terasa paling nyaman.

2. Karakteristik perilaku anak

Berikut ini adalah beberapa karakteristik anak usia dini :

a. Unik, yaitu sifat anak berbeda-beda. Anak-anak memiliki kemampuan bawaan, minat, dan jalan hidup mereka sendiri.
b. Egosentris, yaitu anak lebih cendrung melihat dan memahami sesuatu dari sudut pandang dan kepentingannya sendiri. Bagi anak sesuatu itu penting sepanjang hal tersebut terkait dengan dirinya.
c. Aktif dan energik, yaitu anak-anak sering menikmati berpartisipasi dalam kegiatan. Saat terjaga saat tidur, anak tidak pernah terlihat lelah, tidak pernah bosan dan tidak pernah berhenti. Apalagi jika anak dihadapkan pada aktivitas baru dan menantang.
d. Rasa ingin tahu dan antusiasme yang kuat terhadap banyak hal. Dengan kata lain, anak-anak cenderung memperhatikan, berbicara, dan

mempertanyakan hal-hal yang telah mereka lihat dan dengar, terutama hal-hal baru.

e. Eksploratif dan berjiwa petualang, yaitu anak terdorong oleh rasa ingin tahu yang kuat dan senang menjelajah, mencoba dan mempeajari hal-hal yang baru.

f. Spontan, dalam prilaku yang ditampilkan anak umumnya relative asli dan tidak ditutup-tutupi sehingga merefleksikan apa yang ada dalam perasaan dan pikirannya.

g. Senang dan imajinatif, yaitu anak senang dengan hal-hal yang imajinatif. Anak tidak hanya senang dengan cerita-cerita khayal yang disampaikan oleh orang lain, tetapi ia sendiri juga senang bercerita kepada orang lain.

h. Masih mudah frustasi, yaitu anak masih mudah kecewa bila menghadapi sesuatu yang tidak memuaskan. Ia mudah menangis dan marah bila keinginannya tidak terpenuhi.

i. Masih kurang pertimbangan dalam melakukan sesuatu, yaitu anak belum memiliki pertimbangan yang matang, termasuk berkenaan dengan hal-hal yang dapat membahayakan dirinya.

j. Rentan perhatian yang pendek, yaitu anak lazimnya memiliki daya perhatian yang pendek, kecuali terhadap hal-hal yang secara intrinsic menarik dan menyenangkan.

k. Antusiasme untuk belajar dari pengalaman, yaitu anak senang melakukan berbagai aktivitas yang menyebabkan terjadinya perubahan tingkah laku pada dirinya sendiri.

l. Semakin menunjukkan minat terhadap teman, yaitu anak mulai menunjukkan untuk bekerja sama dan berhubungan dengan teman-temannya. Hal ini beriringan dengan bertambahnya usia dan perkembangan yang dimiliki oleh anak (Khairi, 2018).

3. Jenis-jenis perilaku

Jenis-jenis perilaku individu menurut Okviana (2015):

a. Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf
b. Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan atau instingtif
c. Perilaku tampak dan tidak tampak
d. Perilaku sederhana dan kompleks
e. Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor

4. Bentuk-bentuk perilaku

Teori stimulus-organisme-respons (SOR) oleh Skinner yang dikutip Notoatmodjo (2014) mengelompokkan perilaku manusia sebagai berikut:

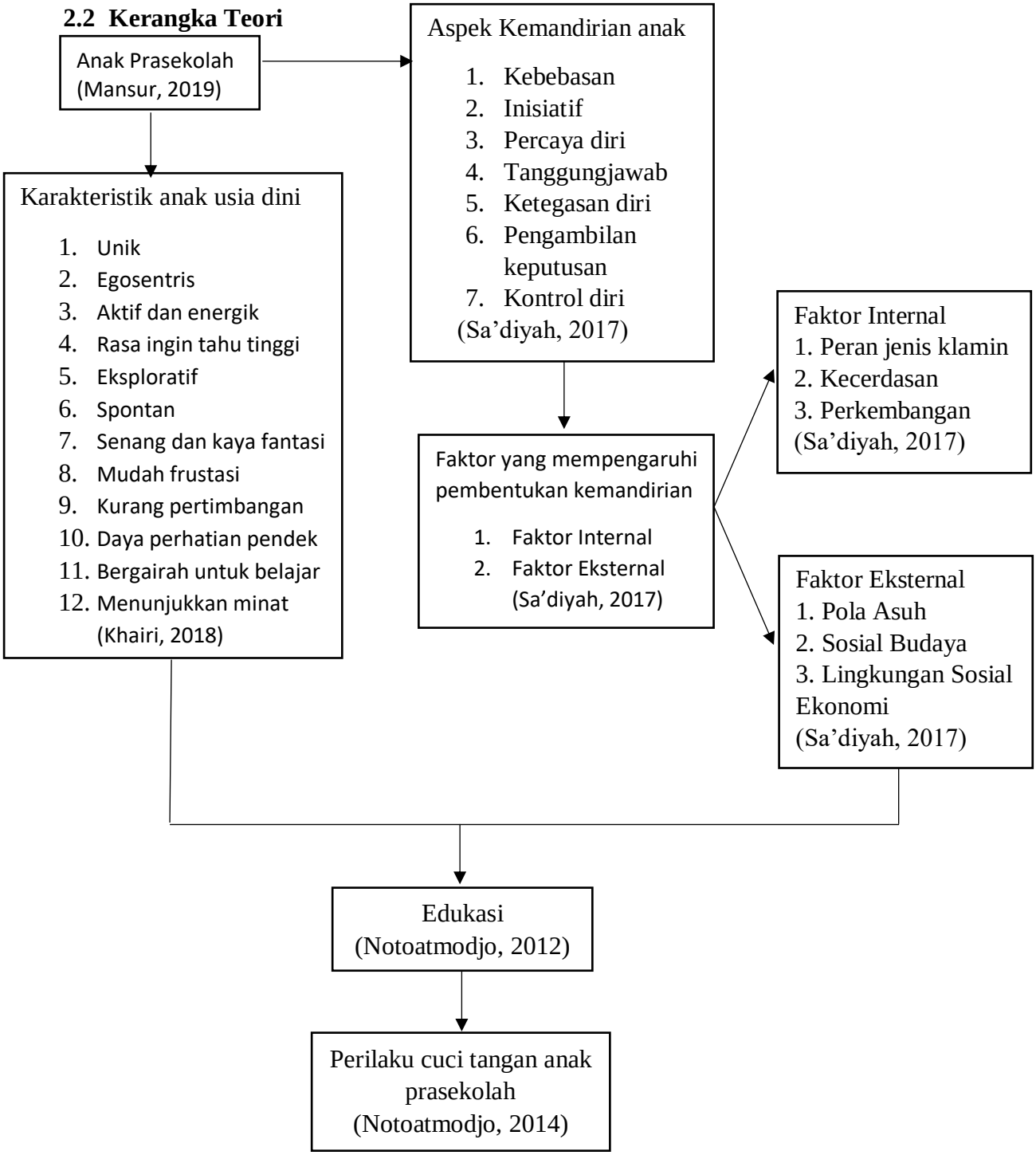
a. Perilaku pasif/tertutup (covert behavior)

Perilaku pasif atau tertutup terjadi apabila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati oleh orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perasaan, persepsi, pengetahuan, perhatian, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

b. Perilaku aktif/terbuka (overt behavior)

Perilaku aktif atau terbuka terjadi apabila respon terhadap stimulus tersebut berupa praktik atau tindakan yang dapat diamati oleh orang.

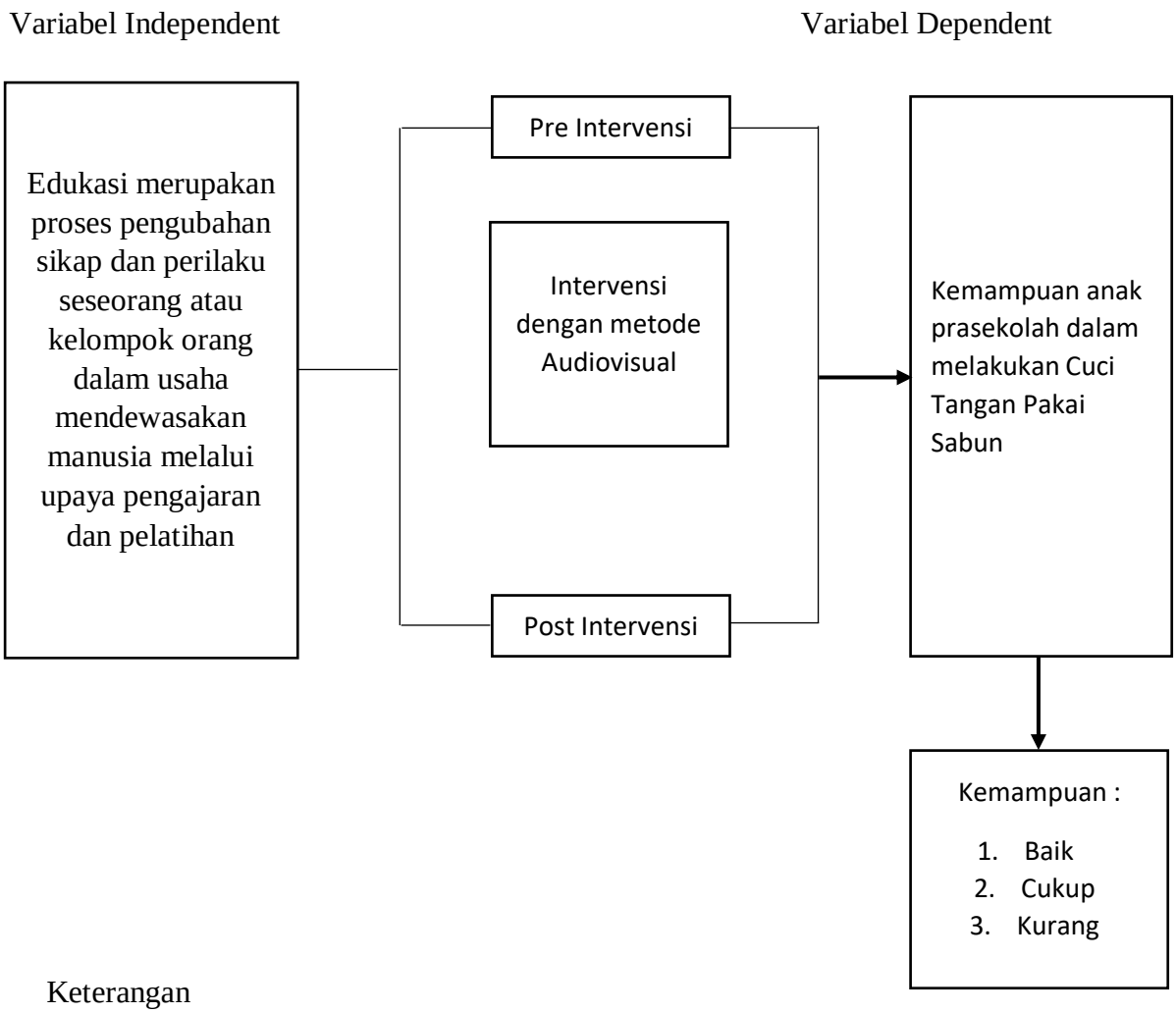
## 2.2 Kerangka Teori



## 2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati dan diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :




Keterangan

: Diteliti

: Mempengaruhi antara variabel

## 2.4 Hipotesis

Hipotesis yaitu suatu pernyataan bahwa dugaan terhadap sesuatu adalah benar. Uji hipotesis merupakan suatu proses yang dilakukan dalam rangka mengambil keputusan dari dua hipotesis yang berlawanan. Hipotesis Nol (Ho) yaitu hipotesis yang akan diuji. Hipotesis ini berupa pernyataan yang menunjukkan bahwa suatu parameter populasi memiliki nilai tertentu. Hipotesis nol biasa dinyatakan dengan kata-kata "tidak ada perbedaan". Hipotesis Alternatif (H1) merupakan pernyataan yang sama dengan parameter populasi yang sama dengan yang digunakan dalam hipotesis nol. Hipotesis ini berupa pernyataan yang menyatakan bahwa parameter populasi tersebut memiliki nilai yang berbeda dari pernyataan yang telah disebutkan dalam hipotesis nol (Lolang, 2014).

Adapun Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

$H_1$ : Ada Pengaruh Pemberian Edukasi dengan Media Audiovisual Terhadap Perilaku Cuci Tangan yang Benar Pada Anak Usia Prasekolah di TK ABA Bantar II Kabupaten Kulon Progo

$H_0$ : Tidak Ada Pengaruh Pemberian Edukasi dengan Media Audiovisual Terhadap Perilaku Cuci Tangan yang Benar Pada Anak Usia Prasekolah di TK ABA Bantar II Kabupaten Kulon Progo

## 2.5 Keaslian Penelitian

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

| Nama Peneliti | Judul Penelitian | Metode | Hasil Penelitian |
|---|---|---|---|
| (Ruby et al., 2015) | Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audiovisual Terhadap Pelaksanaan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak Usia Prasekolah Di Tk Al Adabiy Kota Pontianak | **Desain** : *kuasi eksperimen* dengan pendekatan *the one group pretest-posttest* **Sampel** : 22 orang secara total *sampling* **Variabel Independent** : Pengaruh Pendidikan Kesehatan **Variabel Dependent** : Pelaksanaan cuci tangan pakai sabun **Instrumen** : lembar data demografi, lembar observasi, video film animasi, dan fasilitas cuci tangan. **Analisis** : Uji statistik yang digunakan uji *Mc Nemar* | Didapatkan hasil ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audiovisualterhadap pelaksanaan cusi tangan pakai sabun (p<0,05) nilai median menjadi 2,00. |
| (Parasyanti et al., 2020) | Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Video Terhadap | **Desain** : *pre eksperimental design* dengan pendekatan *one group pretest posttest design* | Terdapat perbedaan skor sebelum diberikan pendidikan kesehatan cuci |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Kemampuan Cuci Tangan pada Siswa SD | **Sampel** : 27 responden secara total *sampling*<br>**Variabel Independent** : Pendidikan Kesehatan<br>**Variabel Dependent** : Kemampuan Cuci Tangan<br>**Instrumen** : SOP dan lembar observasi cuci tangan<br>**Analisis** : *uji Wilcoxon Signed Rank Test (*nilai *probabilitas p ≤ 0,05*) | tangan pakai sabun dengan media video, sebagian besar kemampuan cuci tangan dari 27 siswa (100%) didapatkan 24 siswa (88,9%) dengan kategori tidak mampu. Setelah diberikan pendidikan kesehatan cuci tangan pakai sabun dengan mdia video, sebagian besar kemampuan cuci tangan dari 27 siswa (100%) didapatkan 25 siswa (92,6%) dengan kategori mampu. |

# BAB III

# METODE PENELITIAN

## 3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, dengan metode pre-experimental design tipe one group pretest-posttest (tes awal tes akhir kelompok tunggal). Metode penelitian eksperimen yaitu metode yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi terkendali (Sugiyono, 2013). Penelitian dengan pre-experimental designs (nondesign) seringkali dipandang sebagai eksperimen yang tidak sebenarnya. Oleh karena itu sering disebut juga dengan istilah quasi eksperimen. Disebut demikian karena eksperimen jenis ini belum memenuhi persyaratan seperti cara eksperimen yang dapat dikatakan ilmiah mengikuti peraturan-peraturan tertentu.

Pada *One-Group Pretest-Posttest Design* variabel terikat diukur sebagai satu kelompok sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) sebuah perlakuan diberikan. Setelah sebuah perlakuan diberikan terhadap kelompok tersebut, nilai sebelum dan sesudah perlakuan dibandingkan. Keunggulan dari eksperimen ini adalah kita dapat membandingkan nilai sebelum dan sesudah perlakukan pada partisipan yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (William & Hita, 2019).

Menurut Sugiono (2014) desain ini dapat digambarkan sebagai berikut :

| |
|---|
| $O_1$ x $O_2$ |

**O1**= nilai pretest (sebelum diberi edukasi)

**O2**= nilai posttest (setelah diberi edukasi)

Gambar 2. Desain Penelitian

Keterangan:

$O_1$ : Peneliti melakukan sebuah observasi awal untuk mengetahui kemampuan sebelum mendapatkan perlakuan ataupun edukasi

X : Peneliti memberi perlakuan ataupun edukasi terhadap perilaku cuci tangan dengan menggunkan video

$O_2$ : Peneliti melakukan observasi akhir untuk mengetahui kemampuan setelah diberikan perlakuan ataupun edukasi

## 3.2 Populasi dan Sampel

### 3.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak di TK ABA Bantar II yaitu sebanyak 35 anak. Dari total populasi tersebut dengan kriteria anak dengan usia 4-6 tahun. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan sampel jenuh, yaitu menggunakan semua anggota populasi sebagai sampel. Hal ini dilakukan karena jumlah populasi yang akan diteliti kecil (Juliana, 2019). Populasi dan sampel dalam penelitian ini menggunaan seluruh anak di TK ABA Bantar II Kabupaten Kulon Progo dengan karakteriksik yang sama yaitu semuanya belum dapat melakukan cuci tangan pakai sabun secara urut dan benar.

### 3.2.2 Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 35 anak dari populasi seluruh anak usia 4-6 tahun di TK ABA Bantar II Kabupaten Kulon Progo sejumlah 35 anak. Sampel termasuk bagian dari populasi. Hal ini memiliki dua makna antara lain, seluruh populasi harus memiliki peluang untuk terambil sebagai unit sampel, dan kedua sampel dipandang sebagai penduga populasinya atau sebagai populasi dalam bentuk kecil (Eddy dkk, 2021). Peneliti menggunakan *nonprobabolity sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu peneliti mengambil sampel sesuai dengan kriteria yang diinginkan, kriteria yang diinginkan sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi
   a. Bersedia menjadi responden
   b. Berusia 4 sampai 6 tahun
   c. Dapat berkomunikasi dengan baik
   d. Sehat jasmani dan rohani
2. Kriteria eksklusi

   Kriteria eksklusi yaitu kriteria dari anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sebagai sampel (Notoadmojo, 2012). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu siswa yang tidak masuk sekolah atau sakit dan siswa yang hiperaktif.

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut (Puspitawati & Herawati, 2018)

$$n = \frac{N}{(1 + Ne^2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Eror (persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan contoh yang bisa ditolerir yaitu 20%).

Dalam rumus slovin ada ketentuan sebagai berikut :

Nilai e 0,1 (10%) untuk populasi jumlah besar.

Nilai e 0,2 (20%) untuk populasi jumlah kecil.

$$n = \frac{N}{(1+Ne^2)}$$

$$\mathrm{n} = \frac{35}{(1+35 \text{ x } 20\%^2)} = 30{,}7$$

Berdasarkan rumus Slovin, jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 31 responden, untuk menghindari adanya kekurangan data atau kesalahan teknis dalam penelitian maka dilakukan penambahan jumlah sampel dengan rumus :

$$n = \frac{n}{(1 - f)}$$

Keterangan :

n : Besar sampel yang dihitung

f : perkiraan proporsi drop out

Peneliti memprediksi 10% sampel yang terpilih tidak dapat memenuhi kriteria sehingga dengan rumus tersebut didapatkan jumlah sampel :

$$n = \frac{31}{(1 - 0{,}10)} = 34{,}44$$

Berdasarkan hitungan sampel tersebut, maka diambil sampel sebanyak 35 responden atau seluruh responden.

## 3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

### 3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di TK ABA Bantar II Kulon Progo. Pemilihan tempat penelitian ini karena belum ada penelitian serupa sebelumnya di sekolahan tersebut.

### 3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2022 sampai bulan Agustus 2022.

## 3.4 Variabel, Definisi Operasinal dan Skala Pengukuran

**Tabel 2. variabel, definisi operasional dan skala pengukuran**

| Variabel | Definisi Operasional | Parameter/Indikator Penelitian | Alat Ukur | Skala Data | Skor |
|---|---|---|---|---|---|
| Independen, Edukasi dengan media audiovisual | Suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan tentang | Menarik perhatian, Memperindah tampilan, Mempermudah susunan materi | Video, SOP (Standar Operasional Prosedur) | - | - |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | personal hygiene pada anak prasekolah di TK ABA Bantar II Kabupaten Kulon Progo | | | | |
| Dependen, Perilaku Cuci Tangan | Kemampuan, kesanggupan, dan kecakapan anak prasekolah dalam melakukan cuci tangan yang benar | Anak mampu melakukan Cuci tangan dengan benar | Lembar observasi | Ordinal | Tiap jawaban benar mendapat skor 1 dan jawaban salah mendapatkan skor ), kemudian kriteria skor dikategorikan sebagai berikut:<br>Baik = 76%-100%<br>Cukup = 56%-75%<br>Kurang = < 56%<br>(Nursalam, 2015) |

## 3.5 Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

### 3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah segala alat, bahan dan sarana yang diperlukan dalam kegiatan penelitian. Instrumen yang digunakan pada variabel independen adalah berupa penjelasan mengenai cara cuci tangan yang benar dengan media audiovisual dan pada variabel dependen adalah lembar observasi kemampuan anak dalam melakukan cuci tangan yang benar yang dibuat sendiri oleh peneliti yang diberikan kepada responden dengan menggunakan acuan langkah cuci tangan pakai sabun dari WHO. Lembar observasi kemampuan anak terdiri 1 komonen penelitian tentang cuci tangan yang benar menurut WHO. Terdapat 6 langkah yang dinilai dengan skor jika benar diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0.

### 3.5.2 Cara Pengumpulan Data

Beberapa langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Pengajuan judul proposal
2. Pengambilan data awal
3. Mengurus prosedur izin penelitian ke Universitas Kusuma Husada Surakarta dan Kepala Taman Kanak-Kanak ABA Bantar II Kulon Progo.
4. Mengidentifikasi responden di TK ABA Bantar II Kabupaten Kulon Progo

5. Melakukan pendekatan dengan responden untuk mendapatkan persetujuan sebagai subjek penelitian. Lembar persetujuan ditanda tangani oleh orang tua atau wali siswa.
6. Melakukan *pre test* dengan lembar observasi tentang kemampuan cuci tangan pakai sabun pada anak prasekolah sebelum ditampilkan media audio visual cuci tangan.
7. Menampilkan media audio visual tentang cuci tangan
8. Melakukan *post test* dengan lembar observasi dan mencatat hasil tentang kemampuan cuci tangan pakai sabun anak prasekolah setelah ditampilkan media audio visual tentang cuci tangan
9. Melakukan analisis dan pengolahan data

## 3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

### 3.6.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji yang berfungsi untuk melihat apakah suatu alat ukur tersebut valid (sahih) atau tidak valid. Uji validitas dilakukan untuk menentukan keshahihan atau kevalidan suatu instrumen yang akan digunakan untk penelitian. Pada penelitian ini tidak dilakukan uji Validitas dan Reliabilitas karena sudah menggunakan lembar observasi cuci tangan pakai sabun yang baku menurut WHO.

### 3.6.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Sehingga uji reliabilitas dapat digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat ukur tetap

konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Alat ukur dikatakan reliabel jika menghasilkan hasil yang sama meskipun dilakukan pengukuran berkali-kali (Janna, 2020). Uji reabilitas tidak dilakukan karena sudah menggunakan instrumen yang baku.

## 3.7 Teknik Pengelolaan dan Analisis Data

### 3.7.1 Teknik Pengolahan Data

1. *Editing*

   *Editing* atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika dalam tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang (Masturoh & Anggita, 2018). Dalam penelitian ini *editing* digunakan peneliti dengan memeriksa kuesioner dan instrumen yang digunakan untuk menilai pola asuh dan kemandirian personal hygiene anak. Proses editing akan dilakukan sendiri oleh peneliti.

2. *Coding*

   *Coding* adalah membuat lembaran kode yang terdiri dari tabel dibuat sesuai dengan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan.

   a. Responden

      Responden 1 = R1

      Responden 2 = R2

      Responden 3 = R3

b. Jenis Kelamin

Laki-laki = G1

Perempuan = G2

c. Usia

Usia 4 tahun = U1

Usia 5 tahun = U2

Usia 6 tahun = U3

d. Kemampuan baik = 3

Kemampuan cukup = 2

Kemampuan kurang = 1

3. *Scoring*

*Entry* data yaitu memasukkan data yang telah dikumpulkan dalam master atau database komputer kemudian dibuat distribusi frekuensi secara sederhana. Penelitian ini, lembar observasi yang digunakan sebagai penilaian cuci tangan menggunakan skala guttman yang dibagi enjadi 2 yaitu apabila jawaban benar mendapat skor 1 dan jawaban salah mendapat skor 0. Setelah itu hasil jawaban diinterpretasikan menjadi :

a. Baik : 76-100%

b. Cukup : 56-75%

c. Kurang : < 56%

(Nursalam, 2015).

4. *Processing*

   *Processing* adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer (Masturoh & Anggita, 2018).

5. *Cleaning* data

   Cleaning data merupakan pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data.

   Tahapan cleaning data antara lain :

   a. Mengetahui adanya missing data

      Cara untuk mengetahui ada tidaknya missing data adalah dengan membuat list (distribusi frekuensi) dari variabel yang ada.

   b. Mengetahui variasi data

      Variasi data yang diketahui memungkinkan kita mengetahui apakah data yang sudah dientry benar atau salah.

   c. Mengetahui konsistensi data.

      Untuk melihat konsistensi data dapat dilakukan dengan cara menghubungkan dua variabel (Masturoh & Anggita, 2018).

6. Tabulasi data

   Tabulasi data adalah membuat penyajian data, sesuai dengan tujuan penelitian (Masturoh & Anggita, 2018).

Adapun hasil pengolahan data dapat diinterpretasikan dengan menggunakan skala kumulatif sebagai berikut :

| | |
|---|---|
| 100% | = Seluruhnya |
| 76% - 99% | = Hampir seluruhnya |
| 51% - 75% | = Sebagian besar dari responden |
| 50% | = Setengah responden |
| 26% - 49% | = Hampir dari setengahnya |
| 1% - 25% | = Sebagian kecil dari responden |
| 0% | = Tidak ada satupun dari responden |

(Arikunto, 2010).

### 3.7.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisa tiap variabel dari hasil penelitian, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Analisis univariat dalam penelitian ini menguraikan tentang distribusi frekuensi kemampuan anak prasekolah sebelum dan sesudah intervensi edukasi tentang cuci tangan. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini variabel *independent* (media audio visual cuci tangan) dan variabel *dependent* (kemampuan cuci

tangan yang benar). Analisa kemampuan cuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa media audio visual cuci tangan, dapat dianalisa dengan distribusi frekuensi sebagai berikut :

$$P = f / N \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentasi

f = Skor yang diperoleh

N = Skor maksimal

Dengan kriteria kemampuan cuci tangan pakai sabun sebagai berikut:

a. Baik = 76 – 100%

b. Cukup = 56 – 75%

c. Kurang = < 56%

(Nursalam, 2015).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariate dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolerelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisa bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh edukasi cuci tangan yang benar dengan media audio visual terhadap perilaku cuci tangan yang benar pada anak prasekolah. Dalam tahap ini data diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu. Pengolahan data kuantitatif dapat dilakukan dengan tangan atau melalui proses komputerisasi (Polit, 2012).

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *wilcoxon* yang digunakan untuk menguji variabel yang berskala ordinal dengan tingkat kesalahan 5% dan dibantu oleh salah satu program *software* komputer. Uji statistik tersebut digunakan untuk mengetahui perubahan perilaku dalam hal kemampuan anak prasekolah dalam cuci tangan yang benar sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa media audio visual cuci tangan, jika nilai p value < α 0,05 maka $H_1$ diterima artinya ada pengaruh media audio visual cuci tangan terhadap kemampuan cuci tangan pakai sabun anak prasekolah dan apabila nilai p value > α 0,05 maka $H_0$ diterima yang artinya tidak ada pengaruh audio visual cuci tangan terhadap kemampuan cuci tangan pakai sabun anak pra sekolah.

## 3.8 Etika Penelitian

Peneliti membuat *informed consent* atau lembar persetujuan untuk menjadi responden dengan terlebih dahulu menuliskan identitas diri, tujuan penelitian, serta permohonana kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. *Informed consent* adalah bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan informed consent yaitu agar subyek atau responden mengerti maksud dan tujuan dari penelitian serta mengetahui dampaknya. Pelaksanaan penelitian sudah mendapatkan ijin dari Universitas Kusuma Husada Surakarta, Kepala Sekolah TK ABA Bantar II Kabupaten Kulon Progo, dan dari responden melalui *informed consent* yang dijamin kerahasiaannya.

Penelitian ini menerapkan prinsip etik penelitian kesehatan sebagai berikut :

1. Menghormati harkat martabat manusia (respect for persons).

   Bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (personal) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri.

2. *Confidentialy*

   Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dari subyek, seluruh informasi akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan hanya kelompok tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

3. Berbuat baik (beneficence) dan tidak merugikan (non maleficence).

   Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal.

4. Keadilan (justice) Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya (Handayani, 2018).

Selanjutnya lembar persetujuan disampaikan kepada responden dengan menekankan pada etika yang meliputi :

1. *Informed consent*

   Subyek yang akan diteliti sebelumnya diberitahu tentang maksud, tujuan, manfaat dan dampak dari tindakan yang akan dilakukan.

2. *Anonymity*

   *Anonymity* adalah etika penelitian dimana peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur, tetapi hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Kode yang digunakan berupa nomor responden (angka arab).

3. *Confidentialy*

   Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dari subyek, seluruh informasi akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan hanya kelompok tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. *Etical Clierence* (Kelayakan Etik)

   *Etical Clierence* adalah Peneliti mengajukan surat permohonan atas kelayakan etik disertai dengan proposal penelitian yang diajukan kepada komisi etik penelitian kesehatan (KEPK) berdasarkan ketentuan etika yang bersifat internasional maupun nasional. Pada skripsi ini, hasil Keterangan Layak Etik No. 839/UKH.L.02/EC/VIII/2022 dinyatakan layak etik sesuai 7 standar WHO 2011, yaitu : nilai sosial, nilai ilmiah, pemerayaan beban dan manfaat, resiko, bujukan/eksploitasi, kerahasaiaan dan *privacy*, dan persetujuan setelah penjelasan yang merujuk pada pedoman CIOMS 2016, hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar. Pernyataan layak etik ini berlaku selama kurun waktu 22 Agustus 2022 sampai dengan tanggal 22 Agustus 2023.

# BAB IV

# HASIL PENELITIAN

Pada tahap ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang terdiri beberapa hal dari gambaran lokasi penelitian, hasil penelitian berupa karakteristik responden, analisis univariat dan analisa bivariat serta pembahasan.

## 4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

TK ABA Bantar II berada di dusun Ploso RT 10 RW 05 Banguncipto Sentolo Kulon Progo Daerah Istimewa Yogyakarta. TK ABA Bantar II memiliki satu kepala sekolah, satu guru pengajar, dan dua guru bantu (magang) yang mengajar di kelas TK A dan TK B. Sekolah TK ABA Bantar II memiliki tiga ruangan yaitu dua ruang kelas dan satu ruang kantor. Hasil penelitian didapatkan sarana dan prasarana cukup memadai, terdapat kran air di luar ruangan dan terdapat kamar mandi. Pengambilan data dilakukan dari tanggal 04 Agustus – 09 Agustus 2022.

## 4.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan dari penelitian ini, yaitu tentang pengaruh edukasi media audiovisual terhadap perilaku cuci tangan yang baik dan benar pada anak prasekolah di TK ABA Bantar II Kabupaten Kulon Progo. Berdasarkan data yang diperoleh selama penelitian dari tanggal 04 Agustus – 9 Agustus 2022, terdapat 35 responden yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian ini dan diberikan edukasi dengan media audiovisual berupa video sebagai intervensi dalam meniai kemampuan cuci tangan anak sebelum dan sesudah diberikan

perlakuan. Hasil pengumpulan data dengan lembar observasi kepada responden penelitian yaitu anak prasekolah di TK ABA Bantar II Kabupaten Kulon Progo.

Intervensi dilakukan selama 1 hari dengan perlakuan *pretest* dan *posttest* kemudian dibandingkan hasilnya. Pengumpulan data dan pelaksanaan penelitian dilakukan sendiri oleh peneliti. Data yang disajikan dalam penelitian ini terdiri dari 2 yaitu data umum dan data khusus. Data umum akan menampilkan karakteristik dari responden yaitu jenis kelamin dan usia responden. Data khusus meliputi data hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel. Data yang memenuhi syarat dianalisis dan disajikan berdasarkan analisis *Univariat* dan analisis *Bivariat.*

### 4.2.1 Analisis Univariat

1. Data Umum

Berdasarkan penelitian di TK ABA Bantar II Kabupaten Kulon Progo tahun 2022 adalah :

a. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di TK ABA Bantar II Kabupaten Kulon Progo Tahun 2022

| No | Jenis Kelamin | Jumlah | Presentase (%) |
|---|---|---|---|
| 1. | Laki-laki | 15 | 42,9 |
| 2. | Perempuan | 20 | 57,1 |
| | Total | 35 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang atau sebesar 57,1%.

b. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di TK ABA Bantar II Kabupaten Kulon Progo Tahun 2022

| No | Umur | Jumlah | Presentase (%) |
|---|---|---|---|
| 1. | 4 tahun | 10 | 28,6 |
| 2. | 5 tahun | 14 | 40 |
| 3. | 6 tahun | 11 | 31,4 |
| | Total | 35 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 5 tahun yaitu sebanyak 14 anak (40%).

2. Data Khusus

Berdasarkan penelitian di TK ABA Bantar II Kabupaten Kulon Progo tahun 2022 data khusus menguraikan hasil distribusi frekuensi sebeum dan sesudah diberikan intervensi media audiovisual cuci tangan.

a. Perilaku anak prasekolah terkait kemampuan cuci tangan sebelum diberikan intervensi berupa media audiovisual cuci tangan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kemampuan cuci tangan yang baik dan benar sebelum diberikan intervensi berupa media audiovisual cuci tangan tahun 2022.

| Kemampuan cuci tangan pakai sabun | Sebelum | |
|---|---|---|
| | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
| Baik | 0 | 0 |
| Cukup | 10 | 28,6 |
| Kurang | 25 | 71,4 |
| Total | 35 | 100% |

Sumber : Data primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden berkemampuan kurang dalam mencuci tangan yang baik dan benar sebelum diberikan intervensi/perlakuan menggunakan media audiovisual berupa video edukasi cuci tangan yang baik dan benar sebanyak 25 orang (71,4%).

b. Perilaku anak prasekolah terkait kemampuan cuci tangan sesudah diberikan intervensi berupa edukasi dengan media audiovisual cuci tangan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kemampuan cuci tangan yang baik dan benar sesudah diberikan intervensi berupa media audiovisual cuci tangan tahun 2022.

| Kemampuan cuci tangan pakai sabun | Sesudah | |
|---|---|---|
| | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
| Baik | 22 | 62,9 |
| Cukup | 13 | 37,1 |
| Kurang | 0 | 0 |
| Total | 35 | 100% |

Sumber : Data primer, 2022.

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden berkemampuan baik dalam mencuci tangan pakai sabun sesudah diberikan intervensi berupa edukasi dengan media audiovisual cuci tangan sebanyak 22 anak (62,9%).

### 4.2.2 Analisis Bivariat

Menganalisis pengaruh edukasi media audiovisual terhadap perilaku cuci tangan yang baik dan benar pada anak pra sekolah di TK ABA Bantar II Kabupaten Kulon Progo.

Tabel 5.5 Pengaruh edukasi media audiovisual terhadap perilaku cuci tangan yang baik dan benar pada anak prasekolah sebelum dan sesudah intervensi

| Kemampuan cuci tangan yang baik dan benar | Kemampuan cuci tangan yang baik dan benar | | | | | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kurang | | Cukup | | Baik | | | |
| | ∑ | % | ∑ | % | ∑ | % | ∑ | % |
| Sebelum | 25 | 71,4 | 10 | 28,6 | 0 | 0 | 35 | 100 |
| Sesudah | 0 | 0 | 13 | 37,1 | 22 | 62,9 | 35 | 100 |
| Hasil uji statistik Wiloxon signed rank test diperoleh p = 0.000 | | | | | | | | |

Sumber : Data primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.5 pengaruh edukasi media audiovisual terhadap perilaku cuci tangan yang baik dan benar pada anak prasekolah sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan hasil, sebelum diberikan intervensi sebagian besar dari responden berkemampuan kurang dalam mencuci tangan pakai sabun sebanyak 25 responden (71,4%) sedangkan sesudah diberikan intervensi sebagian besar dari responden berkemampuan baik dalam melakukan cuci tangan yaitu sebanyak 22 anak (62,9%). Hasil penelitian tersebut diperkuat oleh hasil perbedaan melalui nilai uji beda Wilcoxon Signed Rank Test didapatkan nilai p value = 0,000 dimana nilai p value lebih kecil dari α (0,005) sehingga dapat disimpulkan bahwa H0 ditolak atau H1 diterima yang berarti bahwa ada pengaruh edukasi dengan media audio visual terhadap perilaku cuci tangan yang baik dan benar pada anak prasekolah di TK ABA Bantar II Kabupaten Kulon Progo.

# BAB V

# PEMBAHASAN

## 5.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil analisis karakteristik, terdapat 2 karakteristik responden yaitu umur dan jenis kelamin. Karakteristik umur pada penelitian ini yaitu anak prasekolah usia 4-6 tahun yang sekolah di TK ABA Bantar II Kabupaten Kulon Progo, dengan hasil responden berumur 6 tahun sebanyak 11 responden (31,4%), umur 5 tahun sebanyak 14 responden (40%) dan yang berumur 4 tahun sebanyak 28,6%. Sehingga dapat disimpulkan sebagian besar responden pada penelitian ini berumur 5 tahun. Selanjutnya berdasarkan karkteristik jenis kelamin responden, didapatkan hasil responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 responden (57,1%) dan responden laki-laki sebanyak 15 responden (42,9%).

## 5.2 Perilaku anak prasekolah sebelum diberikan intervensi media audiovisual berupa video cuci tangan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 35 responden yang ada di TK ABA Bantar II Kabupaten Kulon Progo didapatkan hasil perilaku anak dalam mencuci tangan sebelum diberikan intervensi dapat dilihat pada tabel 5.3, yaitu responden dengan kemampuan kurang sebanyak 25 anak (71,4%) dan responden dengan kemampuan cukup sebanyak 10 orang (28,6%). Sehingga dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa seluruh responden belum

dapat melakukan cuci tangan yang baik dan benar sesuai dengan langkah-langkah SOP cuci tangan.

Peneliti berpendapat bahwa kurangnya kemampuan cuci tangan pada anak disebabkan oleh beberapa faktor antara lain karakteristik umur, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, dan pola asuh. Selain itu kurangnya kemampuan anak dilihat dari kurangnya pengetahuan disebabkan karena anak belum pernah mendapatkan edukasi tentang cuci tangan yang benar dan belum ada pembelajaran cuci tangan secara langsung.

Dari hasil penelitian didapatkan anak perempuan lebih banyak dibandingkan anak laki-laki, yaitu anak perempuan sebesar 57,1% dan anak laki-laki sebesar 42,9%. Menurut peneliti jenis kelamin sangat berpengaruh dalam perilaku cuci tangan yang baik dan benar sesuai SOP cuci tangan. Anak perempuan lebih mudah menerima materi dan informasi karena anak perempuan lebih fokus dan memperhatikan saat diberikan intervensi, dan mampu mempraktikkan langkah-langkah cuci tangan yang baik dan benar daripada anak laki-laki. Pendengaran dan penglihatan juga lebih peka pada anak perempuan daripada anak laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Andriyani (2017).

## 5.3 Perilaku anak prasekolah sesudah diberikan intervensi media audiovisual berupa video cuci tangan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 35 responden yang ada di TK ABA Bantar II Kabupaten Kulon Progo didapatkan hasil perilaku anak dalam mencuci tangan sesudah diberikan intervensi dapat dilihat pada tabel 5.4, yaitu

responden dengan kemampuan baik sebanyak 22 anak (62,9%) dan responden dengan kemampuan cukup sebanyak 13 orang (37,1%). Sehingga dapat disimpulkan, kemampuan anak meningkat setelah diberikan intervensi media audiovisual berupa video cuci tangan.

Menurut peneliti, pembelajaran dengan media audiovisual berupa video sangat efektif, karena memiliki daya tarik tersendiri bagi anak prasekolah dan sifat dari audiovisual tersendiri lebih menarik dan dapat disaksikan berulang kali. Hal ini sejalan dengan penelitian Setiawan (2020), yaitu kelebihan audiovisual antara lain menarik, informasi bisa langsung dari narasumber, dapat disaksikan lebih dari satu kali, dan kendali suara lebih jernih.

Keberhasilan dalam pemberian intervensi ini dapat dipengaruhi dengan adanya suasana kelas yang nyaman, namun pada saat penelitian suasana kelas kurang kondusif dikarenakan kelas A dan kelas B digabung dalam satu ruangan yang sama sehingga membutuhkan bantuan guru untuk mengkondisikan anak-anak.

## 5.4 Pengaruh edukasi media audiovisual terhadap perilaku cuci tangan yang baik dan benar

Berdasarkan hasil analisis sebelum dan sesudah diberikan intervensi media audiovisual berupa video cuci tangan, perilaku anak dalam cuci tangan meningkat. Sebelum diberikan intervensi responden termasuk dalam kategori kurang, karena sebagian besar anak belum dapat melakukan cuci tangan yang benar yaitu sebanyak 25 anak dan cukup sebanyak 10 anak. Setelah diberikan intervensi responden termasuk dalam kategori baik, karena pengetahuan

tentang cuci tangan meningkat sehingga anak dapat melakukan cuci tangan dengan benar. Dari hasil penelitian yang pada anak dengan hasil cukup sesudah diberikan intervensi tidak bisa melakukan cuci tangan pada langkah ke 4 yaitu posisi tangan seperti mengunci. Karena kurangnya latihan dan belum terbiasa dengan langkah cuci tangan tersebut.

Hasil penelitian tersebut diperkuat melalui nilai uji beda *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai *p value* = 0,000 dimana nilai *p value* lebih kecil dari $\alpha$ (0,005) sehingga dapat disimpulkan bahwa H0 ditolak atau H1 diterima yang berarti bahwa ada pengaruh edukasi dengan media audio visual terhadap perilaku cuci tangan yang baik dan benar pada anak prasekolah di TK ABA Bantar II Kabupaten Kulon Progo.

Video yang digunakan dalam penelitian ini menampilkan langkah cuci tangan 6 langkah, metode bernyanyi, dan juga menampilkan penjelasan tentang manfaat cuci tangan dan waktu yang tepat untuk cuci tangan. Meningkatnya perilaku cuci tangan pada anak prasekolah tersebut karena anak mau belajar dan praktik cuci tangan pada saat diputarkannya video tersebut. Melalui video edukasi tersebut dapat menambah pengetahuan anak tentang cuci tangan 6 langkah yang benar, mengetahui manfaat dari cuci tangan yang benar sehingga anak mempraktekkan pada kehidupan sehari-hari. Kebiasaan uci tangan pada anat tersebut dipengaruhi dengan sarana dan prasarana untuk cuci tangan seperti kran, sabun cair, dan tissu atau kain lap sudah tersedia sejak sebelum dilakukan penelitian, dan meningkat setelah mendapatkan ilmu baru yang

diperoleh dari pembelajaran melalui video meningkatkan pengetahuan anak prasekolah.

## 5.5 Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian pasti memiliki hambatan saat proses pelaksanaannya, penelitian ini memiliki beberapa hambatan antara lain :

1. Suasana cukup sulit dikendalikan karena kelas A dan B digabung dalam 1 kelas sehingga membutuhkan bantuan guru untuk membantu mengkondisikan.
2. Waktu penelitian terbatas karena harus menyesuaikan jadwal sekolah dan menyela waktu sebentar diantara jam belajar.

# BAB VI

# KESIMPULAN DAN SARAN

## 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

**6.1.1** Terdapat data umum berupa karakteristik responden yaitu umur dan jenis kelamin responden. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 20 anak (57,1%) sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 anak (42,9%). Selanjutnya berdasarkan umur responden sebagian besar berumur 5 tahun (40%).

**6.2.1** Perilaku tingkat kemampuan cuci tangan responden sebelum diberikan intervensi termasuk dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 25 anak (71,4%). Dan kategori cukup sebanyak 10 anak (28,6%).

**6.3.1** Perilaku tingkat kemampuan cuci tangan responden sesudah diberikan intervensi masuk dalam kategori baik, yaitu sebanyak 22 anak (37,1%). Dan kategori cukup sebanyak 13 anak (62,9%).

**6.4.1** Terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa edukasi media audiovisual cuci tangan. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh edukasi media audiovisual terhadap perilaku cuci tangan yang baik dan benar pada anak usia prasekolah di TK ABA Bantar II Kabupaten Kulon Progo.

## 6.2 Saran

### 6.2.1 Bagi institusi/masyarakat

Diharapkan instansi/masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan tentang cuci tangan yang baik dan benar serta dapat menerapkan pada kehidupan sehari-hari.

### 6.2.2 Bagi institusi pendidikan

Sebagai Institusi Pendidikan khususnya bagi mahasiswa bidan dapat meningkatkan pemberian informasi terkait cuci tangan yang baik dan benar. Serta dapat memberikan contoh dalam melakukan cuci tangan sesuai dengan langkah-langkah cuci tangan menurut WHO.

### 6.2.3 Bagi peneliti lain

Diharapkan dapat melanjutkan dan mengembangkan penelitian ini dengan variabel dan desain yang lebih baik seperti membandingkan edukasi dengan metode ceramah dan metode video dengan 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

### 6.2.4 Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi pengalaman bagi peneliti serta meningkatkan kualitas dan kuantitas menjadi seorang bidan yang berinovasi dalam pelayanan kesehatan terutama pelayanan yang berfokus pada anak-anak.

## DAFTAR PUSTAKA


Affrida, E. N. (2017). Strategi Ibu dengan Peran Ganda dalam Membentuk Kemandirian Anak Usia Pra Sekolah. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, *1*(2), 114. https://doi.org/10.31004/obsesi.v1i2.24

Ariyanti, T. (2016). Pentingnya Pendidikan Anak Usia Dini Bagi Tumbuh Kembang Anak The Importance of Childhood Education For Child Development. *DINAMIKA Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, *3*(September), 119–122. http://www.jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/Dinamika/article/view/943

Badan Pusat Statistik. (2021). Profil Anak Usia Dini 2021. In *Badan Pusat Statistik*. Badan Pusat Statistik. https://www.bps.go.id/publication/2021/12/15/ead327aeca58882442c0df49/profil-anak-usia-dini-2021.html

Disdipora. (2021). *Aplikasi Dataku Daerah Istimewa Yogyakarta*. Bappeda.Jogjaprov.Go.Id. http://bappeda.jogjaprov.go.id/dataku/data_dasar/cetak/482-jumlah-peserta-didik

Handayani, L. T. (2018). Kajian Etik Penelitian Dalam Bidang Kesehatan Dengan Melibatkan Manusia Sebagai Subyek. *The Indonesian Journal of Health Science*, *10*(1), 47–54. https://doi.org/10.32528/the.v10i1.1454

Ifroh, R. H., Susanti, R., Permana, L., & Noviasty, R. (2019). Peran Petugas Promosi Kesehatan Dalam Penggunaan Audiovisual Sebagai Media Komunikasi Informasi Dan Edukasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *7*(2), 281–289.

Janna, N. M. (2020). Konsep Uji Validitas dan Reliabilitas dengan Menggunakan SPSS. *Artikel : Sekolah Tinggi Agama Islam (STAI) Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI) Kota Makassar*, *18210047*, 1–13.

Juliana, T. (2019). *Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kemandirian*

*Personal Hygiene Anak Berkebutuhan Khusus Di SLB/G-AB Helen Keller Indonesia Tahun Ajaran 2018/2019. Skripsi . Yogyakarta: Univesitas Ahmad Dahlan.* http://eprints.uad.ac.id/14467/1/T1_1500001062_NASKAH_PUBLIKASI__190715023430.pdf

Juliansyah, E., & Zulfani, S. (2021). *Upaya Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Siswa Melalui Pendidikan Personal Hygiene*. *1*(2), 119–128. https://doi.org/10.25008/altifani.v1i2.140

Khairi, H. (2018). Karakteristik Perkembangan Anak Usia Dini dari 0-6 Tahun. *Jurnal Warna*, *2*(2), 15–28. http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/33035/1/Istiqomah Aprilaz-FKIK.pdf

Khasanah, I., Prasetyo, A., & Rakhmawati, E. (2011). *Permainan Tradisional sebagai Media Stimulasi Aspek Perkembangan Anak Usai Dini*. *1*(1), 59–74.

Lolang, En. (2014). Hipotesis Nol dan Hipotesis Alternatif. *Jurnal Kip*, *3*(3), 685–696. http://journals.ukitoraja.ac.id/index.php/jkip/article/view/99/78

Mansur, A. R. (2019). Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah. In *Andalas University Pres* (Vol. 1, Issue 1). http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/33035/1/Istiqomah Aprilaz-FKIK.pdf

Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. https://repository.dinus.ac.id/docs/ajar/Metodologi-Penelitian-Kesehatan_SC.pdf#page=252

Mulyadi, M. I., Warjiman., & Chrisnawati. (2018). Efektivitas pendidikan kesehatan dengan media video terhadap tingkat pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat. *Jurnal Keperawatan STIKES Suaka Insan*, *3*(2), 1–9.

Natalia, R. (2019). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Kemampuan Anak Prasekolah Dalam Melakukan

Personal. *Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.*, 10–27.

Panirman, L., Merisca, D. W., Candrayadi, Nugroho, P. B., Samsudin, & Nainggolan, J. S. (2021). Manajemen Enam Langkah Cuci Tangan Menurut Ketentuan WHO Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19. *Abdi Masyarakat*, *2*(2), 105–113.

Parasyanti, N. K. V., Yanti, N. L. G. P., & Mastini, I. G. A. A. P. (2020). Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Video Terhadap Kemampuan Cuci Tangan pada Siswa SD. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, *9*(1), 122. https://doi.org/10.36565/jab.v9i1.197

Putra, F. Y. (2012). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kemandirian Personal Hygiene Anak Usia Prasekolah Di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember*. 124. https://123dok.com/document/nzw0rg7y-hubungan-tingkat-kemandirian-personal-hygiene-prasekolah-kecamatan-kabupaten.html?utm_source=related_list

Ruby, D. P., Tafwidhah, Y., & Hidayah, M. N. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audiovisual Terhadap Pelaksanaan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak Usia Prasekolah Di Tk Al Adabiy Kota Pontianak. *Jurnal Proners*, *3*(1), 1–14.

Sa'diyah, R. (2017). Pentingnya Melatih Kemandirian Anak. *Kordinat: Jurnal Komunikasi Antar Perguruan Tinggi Agama Islam*, *16*(1), 31–46. https://doi.org/10.15408/kordinat.v16i1.6453

Sari, I. R. (2018). *Pengaruh Metode Bernyanyi Terhadap Kemandirian Dalam Personal Hygiene Pada Anak Usia Pra Sekolah*.

Setiyawan, H. (2020). Pemanfaatan Media Audio Visual dan Media Gambar Pada Siswa Kelas V. *Prakarsa Paedagogia*, *3*(2), 198–202.

Setyaningrum, R., Rofi'i, A., & Setyanti, A. (2016). Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (Ctps) Pada Siswa Sdn Batuah I

Dan Batuah Iii Pagatan. *Jurnal Berkala Kesehatan*, *1*(1), 43–47. https://doi.org/10.20527/jbk.v1i1.660

Sianipar, H. F., & Sijabat, A. (2021). Demonstrasi Pentingnya Cuci Tangan Pakai Sabun Untuk Mencegah Pertumbuhan Mikroba. *Jurnal Altifani : Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, *1*(1), 18–21. https://doi.org/10.25008/altifani.v1i1.113

Silalahi, V. (2017). Personal Hygiene Pada Anak SD Negeri Merjosari 3. *Jurnal Akses Pengabdian Indonesia*, *53*(4), 130. file:///C:/Users/User/Downloads/821-1461-1-SM (1).pdf

Statistik Penduduk DIY. (2021). *Kependudukan DIY Data Jumlah Penduduk Kabupaten Kulon Progo SEMESTER I 2021*. *2*(0). https://kependudukan.jogjaprov.go.id/statistik/penduduk/golonganusia/16/1/00/01/34.clear

Tanu, I. K. (2019). Pentingnya Pendidikan Anak Usia Dini Agar Dapat Tumbuh Dan Berkembang Sebagai Generasi Bangsa Harapan Di Masa Depan. *Adi Widya: Jurnal Pendidikan Dasar*, *2*(2), 19. https://doi.org/10.25078/aw.v2i2.960

Tulak, G. T., Ramadhan, S., & Musrifah, A. (2020). Edukasi Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Untuk Pencegahan Transmisi Penyakit. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, *4*(1), 37. https://doi.org/10.31764/jmm.v4i1.1702

Utami, T. W. P., Nasirun, M., & Ardina, M. (2019). Studi Deskriptif Kemandirian Anak Kelompok B di PAUD Segugus Lavender. *Jurnal Ilmiah Potensia*, *4*(2), 151–160. https://doi.org/10.33369/jip.4.2.151-160

WHO. (2009). *on Hand Hygiene in Health Care First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care*.

William, & Hita. (2019). Mengukur Tingkat Pemahaman Pelatihan PowerPoint Menggunakan Quasi-Experiment One-Group Pretest-Posttest. *JSM STMIK*

*Mikroskil*, *20*(1), 71–80.

Windaviv, S. (2014). Pengaruh Penggunaan Media Audio Visual Untuk Meningkatkan Minat Belajar Anak Di Kelompok B Tk Perwanida Rejoso Nganjuk. . . *Jurnal Mahasiswa Unesa*, *3*(1), 1–6.

Yulianti, Y., Mastuty, A., & Pratama, E. S. (2019). Analisis Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Personal Hygiene Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Dusun Celegeh Desa Barebali Lombok Tengah Tahun 2019. *Jurnal Surya Muda*, *1*(2), 78–88. https://doi.org/10.38102/jsm.v1i2.40

Tarwoto & Wartonah (2015). Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika

Yuni, N E. 2015. Buku Saku Personal Hygiene. Yogyakarta : Nuha Medika