

Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Emo Demo Efektif Meningkatkan Praktik CTPS di MI Al-Badri Kalisat Kabupaten Jember

Dahlia Indah Amareta^{#1} dan Efri Tri Ardianto^{#2}

[#]Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember

Jl. Mastrip Kotak Pos 164 Jember Telepon : (0331) 333532

1 agent.amareta@gmail.com

2 efrित्रiardianto@gmail.com

Abstract

Indonesian people's habits, including children in washing hand with soap (CTPS), are still low. Although handwashing with soap is one of the most effective ways to prevent diarrhea and ISPA, which is the leading cause of child death. Emotional Demonstration (Emo Demo) is one of the imaginative and provocative educational methods to achieve healthy behavior. The purpose of this study was to analyze the effect of CTPS counseling with Emo Demo method on school-age children in MI Al-Badri Kalisat, Jember District. This research was a quantitative research using experimental pre experimental design One Group Pretest Posttest Design with the number of research subjects as many as 47 people. The variables to be studied include the knowledge and practice of CTPS measured using the pretest and posttest knowledge instruments, pretest and posttest observation practice sheets, and extension media using the Emo Demo method. Data collection techniques through interviews and observation. Data were processed using SPSS Version 21 software statistic with Wilcoxon Sign Rank test with $\alpha = 0,05$. Data collection was conducted in September-October 2017. Prior to the intervention, most of them lacked knowledge and practice (78.8% and 85.1%) and no students had good knowledge and practice of CTPS. After the intervention was done by providing counseling, small group demonstration, and provision of handwashing facilities, most students had moderate knowledge (76.6%) while students with good knowledge were 8.5%. The subjects of CTPS practice were mostly in good category (76.6%) while subjects with less than 1 person (2.1%) training ability. The conclusion of this study is that there is significant difference of knowledge before and after intervention ($p = 0,000$), there is significant difference in practice before and after intervention ($p = 0,000$).

Keywords— CTPS, Emo Demo, Health Education

I. PENDAHULUAN

Tangan merupakan anggota tubuh yang paling mudah sebagai perantara masuknya kuman di dalam tubuh. Oleh karena itu menjaga kebersihan tangan berpotensi mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat infeksi yang menyebar melalui rute fekal-oral dan kontak dari orang ke orang, seperti diare dan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA). Informasi mengenai hal ini telah diketahui secara luas^{1,2}, namun kebiasaan cuci tangan pakai sabun (CTPS) masih belum dilakukan secara optimal. Survei Riskesdas menyampaikan bahwa rata-rata hanya 12% masyarakat yang melakukan praktik CTPS^{3,4}.

Fokus perubahan perilaku CTPS adalah anak sekolah, dimana anak sekolah sebagai agen perubahan yang dapat menjembatani komponen pendidikan, rumah tangga, dan masyarakat. Selain itu perilaku mencuci tangan pada anak

usia sekolah masih belum menjadi budaya, padahal perilaku ini dapat mengurangi diare sebanyak 31 % dan menurunkan ISPA sebanyak 21 %. Riset global juga menunjukkan bahwa kebiasaan CTPS tidak hanya mengurangi, tapi mencegah kejadiandiare hingga 50 % dan ISPA hingga 45 %. Beberapa penelitian terdahulu menyarankan untuk melakukan intervensi dan penyediaan fasilitas yang memadai di lingkungan sekolah^{2,5}. Promosi kesehatan pada anak usia sekolah disarankan untuk menjadi salah satu intervensi yang paling efektif untuk pembentukan kebiasaan baru^{6,7}.

Emotional Demonstration (Emo Demo) adalah salah satu metode edukasi masyarakat melalui pendekatan baru yang mengacu pada teori *Behavior Centered Design* (BCD). Teori BCD berprinsip bahwa perilaku hanya dapat berubah sebagai respon atas sesuatu yang baru, menantang, mengejutkan atau menarik⁷. Metode Emo Demo ini menggunakan cara-cara yang bersifat imajinatif dan

provokatif untuk mencapai perubahan perilaku dalam bidang kesehatan masyarakat.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis efektifitas penyuluhan cuci tangan pakai sabun dengan metode Emo Demo pada Anak Usia sekolah

II. TINJAUAN PUSTAKA

Promosi kesehatan di sekolah adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah agar mandiri dalam mencegah penyakit, memelihara kesehatan, menciptakan dan memelihara lingkungan sehat, terciptanya kebijakan sekolah sehat serta berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat sekitarnya^{9,10,11}.

Keberhasilan edukasi kesehatan pada anak usia sekolah ditentukan oleh pemilihan metode edukasi yang sesuai dengan karakteristik anak usia sekolah, serta faktor yang akan dipengaruhi sebagai hasil dari edukasi yang dilakukan⁶.

Upaya yang dilakukan untuk menciptakan sekolah sebagai komunitas yang mampu meningkatkan kesehatannya merupakan prinsip dari promosi kesehatan di sekolah. Sehingga kegiatan ini setidaknya mencakup 3 usaha pokok, yaitu (a) menciptakan lingkungan sekolah yang sehat yang mencakup aspek : non fisik, misalnya hubungan yang harmonis antara guru, murid dan pegawai sekolah yang lain. Dan fisik, yaitu bangunan sekolah dan lingkungannya, kebersihan perorangan dan keamanan sekolah; (b) pendidikan kesehatan, terutama bagi para peserta didik dalam menanamkan kebiasaan hidup sehat agar dapat bertanggung jawab terhadap kesehatan diri; (c) pemeliharaan dan pelayanan kesehatan di sekolah⁶.

Untuk mencapai tujuan edukasi yang optimal pada anak usia sekolah dibutuhkan petunjuk tertulis berupa pedoman atau booklet, demonstrasi/simulasi, dan video terkait bila memungkinkan, dikarenakan edukasi melalui instruksi verbal berupa penjelasan/ceramah akan sulit diserap dan diingat oleh anak usia sekolah⁶.

Emotional Demonstration (Emo Demo) adalah salah satu metode edukasi masyarakat yang dikembangkan oleh *Global Alliance for Improved Nutrition* (GAIN). Emo Demo dikembangkan berdasarkan teori *Behaviour-Centered Design* (BCD). BCD adalah sebuah pendekatan baru untuk mencapai perubahan perilaku dalam bidang kesehatan masyarakat. BCD dicetuskan oleh *Environmental Health Group* dari *London School of Hygiene and Tropical Medicine* (LSHTM). BCD dikembangkan berdasarkan prinsip evolusioner dan psikologi lingkungan sekaligus juga sebagai cara untuk merencanakan dan menguji intervensi perubahan perilaku yang bersifat imajinatif dan provokatif. BCD menggunakan ilmu pengetahuan dan kreatifitas karena teori ini berprinsip bahwa perilaku hanya dapat berubah

sebagai respon atas sesuatu yang baru, menantang, mengejutkan atau menarik⁸.

III. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengetahuan dan praktik CTPS sebelum dan setelah intervensi pada anak usia sekolah Di MI Al-Badri Kalisat Kabupaten Jember, menganalisis efek penyuluhan CTPS dengan metode Emo Demo terhadap pengetahuan dan praktik pada anak usia Sekolah Di MI Al-Badri Kalisat Kabupaten Jember. Harapannya penelitian ini dapat memberikan manfaat berupa terwujudnya paket kegiatan intervensi yang dapat merubah pengetahuan dan praktik CTPS siswa SD dengan metode Emo Demo

IV. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain quasi eksperimen dengan *One Group Pretest Posttest Design*, yaitu untuk mengukur pengaruh (efek) dari suatu intervensi yang dilakukan terhadap subyek penelitian^{12,13,14}.

Metode pengambilan subjek menggunakan *Probability Sampling* dengan metode *Simple Random Sampling* artinya pengambilan subjek dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Berdasar perhitungan sampling diperoleh 47 subjek yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen yang digunakan meliputi kuesioner pengetahuan CTPS, lembar observasi praktik, serta media penyuluhan kesehatan dengan metode Emo Demo: laptop, LCD, video CTPS, kartu emo demo, dan poster tujuh langkah cuci tangan, bak cuci tangan, hand sanitizer. Metode pengambilan data dengan wawancara yang dilakukan untuk menilai pengetahuan, serta observasi yang dilakukan untuk menilai praktik CTPS. Data diolah dengan statistik software SPSS Versi 21, dengan menggunakan uji *Wilcoxon sign rank* test pada tingkat kemaknaan 0,05.

V. HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

Pengambilan data dilaksanakan selama kurang lebih 2 (dua) bulan, dimulai bulan September – Oktober 2017. Data yang terkumpul dianalisis secara univariat dan bivariat.

A. Karakteristik Responden

TABEL 1
DISTRIBUSI RESPONDEN MENURUT UMUR

Variabel	N	Mean	SD	Min-Maks
Umur	47	7.41	0.899	6.10-9.00

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa umur di MI Al-Badri Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember rerata umur 7 tahun 41 bulan, dengan standar deviasi 0,899. Umur termuda 6 tahun 10 Bulan dan umur tertua 9 tahun.

Usia 6-9 tahun merupakan kategori usia sekolah yang tepat dalam mengenalkan sebuah perilaku baru. Perilaku CTPS perlu dikenalkan sedini mungkin sehingga siswa dapat melakukan pengembangan perilaku, yaitu suatu upaya untuk memulai kebiasaan baru yang ditujukan untuk membiasakan hidup sehat bagi anak-anak⁶. Pada usia ini anak-anak cenderung melakukan duplikasi perilaku pada orang dewasa di sekitar mereka. Hal yang dilakukan orang tua, kakak atau guru, itulah yang mereka tiru.

TABEL 2
DISTRIBUSI RESPONDEN MENURUT JENIS KELAMIN PADA

Variabel	N	%
Laki-Laki	28	59.6
Perempuan	19	40.4
Total	47	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden didominasi laki-laki sebanyak 28 orang (59,6%) sedangkan jenis kelamin perempuan 19 orang atau sebesar 40.4%.

Jenis kelamin pada banyak kasus mempengaruhi kebiasaan anak dalam perawatan kesehatan. Anak perempuan memiliki perilaku menjaga kebersihan yang lebih baik dibanding anak laki-laki¹⁵.

TABEL 3
DISTRIBUSI PENGETAHUAN SEBELUM DAN SESUDAH INTERVENSI

Interval Skor	Pengetahuan sebelum		Pengetahuan sesudah	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
61-100	0	0 %	4	8.5 %
31-60	10	21.3 %	36	76.6 %
≤ 30	37	78.7 %	7	14.9 %
Total	47	100 %	47	100 %

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang (Skor ≤ 30) yaitu sebanyak 37 orang (78,8 %) sedangkan siswa yang memiliki pengetahuan yang sedang (Skor 31-60) sebanyak 10 orang (21,3 %). Belum ada subjek yang memiliki pengetahuan baik (skor 61-100).

Setelah dilakukan intervensi melalui pendidikan kesehatan CTPS dengan metode emo-demo, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang sedang (Skor 31-60) adalah sebanyak 36 orang (76.6 %) sedangkan siswa yang memiliki pengetahuan yang baik (Skor 61-100) sebanyak 4 orang (8.5 %).

TABEL 4
DISTRIBUSI KEMAMPUAN PRAKTIK SEBELUM DAN SESUDAH INTERVENSI

Interval Skor	Praktik Sebelum		Praktik Sesudah	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
41-70	0	0 %	36	76.6 %
21-40	7	14.9 %	10	21.3 %
≤ 20	40	85.1 %	1	2.1 %
Total	47	100 %	47	100 %

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, sebagian besar responden memiliki kemampuan praktik yang kurang (Skor ≤ 20) yaitu sebanyak 40 orang (85.1 %) sedangkan siswa yang memiliki pengetahuan yang sedang (Skor 21-40) sebanyak 7 orang (14.9 %). Belum ada siswa yang memiliki praktik CTPS baik. Intervensi CTPS dengan metode emo-demo dilakukan dalam sekali pertemuan yang dilakukan dalam kelompok-kelompok kecil. Observasi setelah intervensi menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki praktik yang baik (Skor 40-70) sebanyak 36 orang (76.6 %), sedangkan siswa yang memiliki kemampuan praktik yang kurang (Skor ≤ 20) sebanyak 1 orang (2.1 %).

TABEL 5
ANALISIS PENGETAHUAN DAN PRAKTIK RESPONDEN SEBELUM DAN SESUDAH INTERVENSI

Variabel	N	Mean Rank	Z	p-value
Pengetahuan Sebelum & Sesudah	47	16	-5.353	0,000
Praktik Sebelum & Sesudah	47	23.50	-6.132	0,000

Hasil uji statistic menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan responden setelah diberikan intervensi p value = 0,000 dengan $\alpha = 0,05$. Artinya penyuluhan kesehatan dengan metode Emo Demo berhasil meningkatkan pengetahuan siswa-siswi MI Al Badri secara signifikan. Begitu pula pada praktik responden yang menunjukkan adanya perbedaan setelah diberikan intervensi (p value = 0,000). Hasil penelitian ini membuktikan bahwa penyuluhan CTPS dengan metode Emo Demo berhasil meningkatkan pengetahuan dan praktik CTPS pada siswa-siswi MI Al Badri.

Usia anak-anak merupakan usia yang tepat dalam mengenalkan perilaku baru^{6, 16}. Pengembangan perilaku tepat diberikan sedini mungkin karena selain anak-anak memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, juga memiliki daya ingat yang baik, serta mudah mengadopsi perilaku baru. Pesan kesehatan yang diberikan pada usia ini akan berpotensi menjadi kebiasaan barudan tertanam hingga dewasa. Selama ini guru-guru di MI Al Badri telah menanamkan kebiasaan cuci tangan melalui pesan yang diselipkan dalam interaksi antara guru dan murid setiap harinya, misalnya menjelang waktu istirahat dimana murid akan jajan atau membuka bekal yang dibawa dari rumah (diistilahkan dengan "jajan" yang berarti kue dalam bahasa daerah setempat, artinya membeli kue dari penjaja makanan). Namun MI Al Badri belum memiliki fasilitas untuk CTPS sehingga siswa-siswi harus ke toilet/kamar kecil untuk melakukan cuci tangan. Hal ini yang membuat budaya CTPS belum berjalan dengan baik di sekolah.

Bahkan di Inggris, di mana tingkat pendidikan tinggi, dan tidak ada hambatan untuk mengakses sabun dan air bersih, cuci tangan masih tetap belum terselenggara secara optimal¹. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku yang efektif kemungkinan memerlukan lebih dari sekedar informasi kesehatan. Informasi yang disampaikan berulang-ulang dapat meningkatkan kelekatan informasi. Namun disisi lain membuat masyarakat menjadi apatis terhadap informasi-informasi baru sehingga perubahan perilaku sulit tercapai¹⁷.

Metode Emo Demo selain memberikan informasi kesehatan jugamenggugah emosi yang dimiliki subjek sehingga subjek tersebut akan terdorong untuk melakukan perubahanperilaku. Rasa jijik merupakan salah satu emosional yang dapat dibangkitkan untuk mengubah perilaku subjek penelitian. Seorang individu secara alamiah pasti akan menghindari ancaman yang bersifat menyakitkan dan atau menjijikkan¹⁸. Cairan penanda kuman diidentikkan dengan kuman yang melekat pada barang-barang yang kotor, bagian tubuh yang kotor, maupun tangan milik orang lain yang kotor (orang yang jarang mandi, jarang cuci tangan setelah buang air, atau memegang benda busuk). Kotoran tidak terlihat melekat di tangan subjek, namun setelah disinari dengan lampu UV terlihat bercak-bercak lotion penanda kuman. Motivasi inilah yang akan membuat subjek mengikuti pesan kesehatan untuk mencuci tangan pada 3 waktu penting: sebelum memegang makanan, setelah buang air, setelah bermain¹⁸. Perilaku CTPS yang terbentuk karena termotivasi untuk tidak menjadi individu jorok yang diilustrasikan oleh peneliti.

Perubahan hanya dapat terjadi sebagai respons terhadap hal yang baru, menggugah dan menyenangkan⁸. Metode pendidikan kesehatan yang biasa dilakukan cenderung menanamkan pengetahuan dahulu sebelum terbentuknya perilaku baru. Metode emo demo yang dilakukan sebagai intervensi menggunakan pendekatan *Behavioral Centered Design* (BCD). Pendekatan ini berusaha memasukkan unsur psikologis sebagai inovasi untuk merubah perilaku individu. Penggabungan ilmu pengetahuan dan kreativitas dalam penyusunan pesan, menjadikan metode ini dapat mentransfer pesan perubahan perilaku yang lebih mudah diterima sasaran.

Teori BCD menyatakan bahwa sebuah intervensi harus mengubah sesuatu di lingkungan. Langkah kunci yang dilakukan untuk proses perubahan perilaku ada pada tahapan *Deliver*, yaitu peneliti mengimplementasikan satu paket aktivitas-aktivitas terencana yang melibatkan kontak langsung melalui berbagai saluran. Saluran yang dimaksud adalah guru, orang tua murid, media cuci tangan (bak cuci tangan di depan kelas dan *hand sanitizer* di tiap kelas), media stiker 7 langkah CTPS serta 3 waktu penting untuk cuci tangan. Penciptaan lingkungan baru, seperti penyediaan bak cuci tangan dan *hand sanitizer* juga memainkan peran

penting dalam pembentukan perilaku cuci tangan pakai sabun¹⁹.

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dari penelitian adalah:

- Terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan intervensi Penyuluhan CTPS dengan metode emo demo pada anak usia Sekolah Di MI Al-Badri Kalisat Kabupaten Jember ($p=0,000$),
- Terdapat perbedaan praktik sebelum dan setelah dilakukan intervensi Penyuluhan CTPS dengan metode emo demo pada anak usia Sekolah Di MI Al-Badri Kalisat Kabupaten Jember ($p=0,000$).

Untuk melihat kelanggengan perubahan perilaku perlu dilakukan penelitian lanjutan yang mengukur praktik CTPS setelah intervensi dilakukan dalam jangka waktu yang cukup lama (6 bulan atau 1 tahun setelah intervensi).

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Politeknik Negeri Jember yang telah memberikan fasilitas dalam penelitian ini dan Yayasan Al Badri sebagai lokasi penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Biran, A, et al. 2014. Effect of a Behaviour-Change Intervention on Handwashing with Soap in India (SuperAmma): A Cluster-Randomised Trial. *Lancet Glob Health* 2014; 2: e145-154. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(13\)70160-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(13)70160-8)
- [2] Setyaningrum R, Achmad Rofi'i, Annisa Setyanti. 2015. Tingkat Pengetahuan dan Sikap tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Siswa SD Batuah I dan Batuah II Pagatan. *Jurnal Kesehatan Berkala*. Vol. 1 No. 1 November 2015 hal. 42-46
- [3] Balitbankes. 2007. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta: Depkes R.I.
- [4] Purwandari, R. 2013. Hubungan antara Perilaku Mencuci Tangan dengan Insiden Diare pada Anak Usia Sekolah di Kabupaten Jember. *Jurnal Keperawatan* Vol. 4 No. 2 Hal. 122-130. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2362>
- [5] Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia*. Jakarta:
- [6] Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (Edisi Revisi 2012). Jakarta: Rineka Cipta.
- [7] Laxminarayan, R, Jeffrey Chow, and Sonbol A. Shahid-Salles. 2006. *Intervention Cost-Effectiveness: Overview of Main Messages. Disease Control Priorities in Developing Countries*. 2nd edition. Oxford University Press and The World Bank, New York (2006), pp. 35-58
- [8] Aunger, Robert and Valerie Curtis. 2008. *A Guide to Behavior Centre Design*. London School of Hygiene and Tropical Medicine
- [9] Departemen Kesehatan RI. 2008. *Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta: Depkes R.I.
- [10] _____. 2008. *Pedoman Umum Pengelolaan Kegiatan Peningkatan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)*. Jakarta: Depkes R.I.
- [11] _____. 2008. *Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat*. Jakarta: Depkes R.I.
- [12] Amrullah, M.A. 2014. *Panduan Menyusun Proposal, Skripsi, Tesis & Disertasi*. Yogyakarta : Penerbit SMART

- PUSTAKA.Lameshow,S.H.J.,J. Klar.,S.K. Lwanga. 2007.Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan.Yogyakarta:Gadjah MadaUniversityPress.
- [13] Sugiono, 2007. Statistik Untuk Penelitian. Bandung : Alfabeta
- [14] Ningsih, DS. 2015. Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Kebersihan Rongga Mulut Anak Panti Asuhan. ODONTO Dental Jurnal. Volume 2 No. 1 Juli 2015
- [15] Nuryanti, L. 2008. Psikologi Anak. Jakarta: Penerbit Indeks.
- [16] Khadijah, N. 2009. Psikologi Pendidikan. Palembang: CV. Grafika Telindo
- [17] Aunger R et al. 2010. Three kinds of psychological determinants for hand-washing behaviour in Kenya. Sosial Science and Medicine. Volume 70 Issues 3 February 2010.p. 383-391. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.10.038>
- [18] Leontsini, E. and Peter J Winch. 2014. Increasing handwashing with soap: emotional drivers or social norms?The Lancet Global Health, Volume 2, Issue 3, March 2014, Pages e118-e119