



Efektivitas Peer Education Terhadap Pengetahuan Mencuci Tangan Anak MI Nurul Huda 2 Kecamatan Pakis

Eva Septiana¹, Rita Yulifah², Desi Dwi Cahyani³

¹⁻³Program Sarjana Terapan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

¹evaseptiana2920@gmail.com

Abstract

Common health problems in children of this age are often related to poor hygiene and healthy living habits. Efforts that can be made to increase school-age children's knowledge about clean and healthy living behaviors include providing health education using audiovisual media and pamphlets. The type of research used is a pre-experimental design with a one group pre-post test approach. The population in this study consists of school-aged children aged 11-12 years, totaling 100 respondents. This study used the random sampling technique with 80 respondents. The research instrument used was a clean and healthy living behavior questionnaire. Most of the 80 respondents, totaling 60 respondents (75.2%), showed a low level of knowledge, (21.3%) a sufficient level of knowledge, and the post-test results from the 80 respondents, mostly 60 respondents (75.2%), showed a good level of knowledge. The Wilcoxon Sing Rank Test results in SPSS showed a significance value of $p = 0.000 < 0.05$, meaning H_1 is accepted. This means there is an influence of health education using audiovisual media and pamphlets on the knowledge level of school-aged children aged 11-12 years. The research conclusion shows that there is an influence on the knowledge level about clean and healthy living behaviors in school-aged children aged 11-12 years, with the provision of health education using audiovisual media and pamphlets. It is hoped that future researchers can modify it with other methods..

Keywords: School age children ; level of knowledge ; clean and healthy living behavior (PHBS)

Abstrak

Masalah kesehatan yang umum terjadi pada anak usia ini sering berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang baik. upaya yang dapat di berikan untuk meningkatkan pengetahuan anak usia sekolah terkait perilaku hidup bersih dan sehat salah satunya adalah pemberian *health education* menggunakan media audiovisual dan pamflet. Jenis penelitian yang digunakan *pre-experiment desing* dengan pendekatan *one group pre-post test*. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia sekolah 11-12 tahun sebanyak 100 responden. Penelitian ini menggunakan teknik sampel random sampling dengan 80 responden. Instrumen penelitian yang digunakan kuesioner perilaku hidup bersih dan sehat. Sebagian besar dari 80 responden berjumlah 60 responden (75,2%) menunjukkan tingkat pengetahuan kurang, (21,3%) tingkat pengetahuan cukup dan hasil *post-test* dari 80 responden sebagian besar yang berjumlah 60 responden (75,2%) tingkat pengetahuan baik. hasil *Uji Wilcoxon Sing Rank Test* di SPSS nilai signifikasi $p \text{ value} = 0.000 < 0.05$ bermakna H_1 diterima. artinya ada pengaruh *health edication* menggunakan media audiovisual dan pamflet terhadap tingkat pengetahuan anak usia sekolah 11-12 tahun. Kesimpulan penelitian menunjukkan ada pengaruh tingkat pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah 11-12 tahun. dengan pemberian *health education* menggunakan media audiovisual dan pamflet. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat memodifikasi dengan metode lain.

Kata kunci: Anak usia sekolah ; tingkat pengetahuan ; perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

© 2025 Jurnal Pustaka Keperawatan

1. Pendahuluan

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau

masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat[1]. PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan

seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada dasarnya merupakan sebuah upaya untuk menularkan pengalaman mengenai perilaku hidup sehat melalui individu, kelompok ataupun masyarakat luas dengan jalur - jalur komunikasi sebagai media berbagi informasi. Ada berbagai informasi yang dapat dibagikan seperti materi edukasi guna menambah pengetahuan serta meningkatkan sikap dan perilaku terkait cara hidup yang bersih dan sehat[1].

Kategori dalam PHBS yang dilakukan disekolah yaitu Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan, mengonsumsi jajanan sehat, menggunakan jamban bersih dan sehat, olahraga yang teratur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di lingkungan sekolah, membuang sampah pada tempatnya. Pada bulan maret 2020, WHO menetapkan penyakit infeksi saluran pernafasan akut dan pneumonia yang disebabkan oleh covid-19. Salah satu cara untuk mencegah penularan penyakit covid-19 yaitu dengan mencuci tangan dengan sabun. Tidak hanya untuk orang dewasa yang diharuskan untuk mencuci tangan menggunakan sabun, tetapi semua usia wajib mencuci tangan dengan sabun tidak terkecuali dengan anak-anak. Selain covid-19 terdapat penyakit-penyakit lain yang berbahaya dari kurangnya perilaku mencuci tangan adalah dapat menyebarkan kuman yang dapat menyebabkan penyakit diare dan ISPA yang keduanya menjadi penyebab utama kematian anak-anak. Sebanyak 3,5 juta anak-anak diseluruh dunia meninggal sebelum mencapai umur lima tahun karena penyakit diare dan ISPA. Mencuci tangan dengan sabun juga dapat mencegah infeksi kulit, infeksi mata, infeksi cacing yang tinggal di dalam usus, SARS dan flu burung.

Selama ini upaya promotif dan preventif yang telah dilakukan untuk menumbuhkan budaya mencuci tangan sudah banyak dilakukan, dengan menggunakan pamflet, poster, video animasi dan banyak lagi lainnya yang digunakan untuk menumbuhkan kebiasaan tersebut. Beberapa penelitian juga menggunakan berbagai metode promosi kesehatan untuk menambah wawasan mencuci tangan pada siswa SD/MI. Pada penelitian Iis Suwanti, (2019), Upaya untuk mengubah perilaku tidak mencuci tangan dan menurunkan angka kejadian diare yang harus dilakukan tenaga kesehatan adalah dengan cara meningkatkan pengetahuan dan kesadaran berperilaku tentang pentingnya mencuci tangan dengan metode bernyanyi, karena metode bernyanyi memiliki banyak manfaat[2]. Pada penelitian Fadiah & Tirtayanti, (2020) Menggunakan Audio Visual dikarenakan anak-anak menyukai bentuk gambar yang bersifat 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[3].

Pada beberapa penelitian juga terdapat penelitian yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas peer education seperti pada penelitian Sumartini & Maretha, (2020) yang menguji efektivitas peer education pada siswa SMA terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan HIV/AIDS dengan hasil penelitian terdapat efektifitas peer education method dalam mencegah HIV/AIDS terhadap pengetahuan dan sikap remaja[4]. Peer Education method merupakan suatu metode alternatif untuk menilai pengetahuan serta sikap remaja dalam Pencegahan penularan HIV/AIDS. Keefektifan peer education terhadap pengetahuan remaja putri mengenai sex harrasment dan didapatkan hasil pendidikan seks dengan peer education efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang sexual harassment dengan nilai p-value 0.000. Setelah dilakukan pencarian kembali masih belum didapatkan penelitian yang menguji keefektifitasan peer education terhadap pengetahuan mencuci tangan pada siswa SD/MI.

Berdasarkan hasil pencarian tersebut, peneliti tertarik menggunakan metode peer education/pendidikan sebaya terhadap pengetahuan mencuci tangan pada anak MI, dikarenakan masih jarang penelitian yang menggunakan peer education dan belum terdapat penelitian yang menguji keefektifitasan peer education terhadap pengetahuan mencuci tangan pada anak MI. Peer education adalah upaya sistematis yang dilakukan oleh ahli untuk mempengaruhi dan menyebarkan pengalaman serta pengetahuan mereka kepada kaum muda melalui perwakilan kaum muda dengan usia yang sama yang telah memperoleh pendidikan atau pelatihan dengan kelompok target untuk menyampaikan sebuah pesan, Pemberian informasi ini menggunakan bahasa yang hampir sama hingga informasi lebih mudah dipahami oleh teman sebayanya serta dalam situasi yang lebih santai harapannya pesan akan dapat tersampaikan dengan baik.

Pendidikan Kesehatan akan lebih mudah diterima jika diberikan langsung disekolah melalui teman sebaya mereka. Teman sebaya dapat akan lebih efektif dan terbuka dalam memberikan pendidikan kesehatan sehingga komunikasi akan terjalin lebih mudah di bandingkan dengan pendidikan yang dilakukan oleh orang tua dan guru. Keuntungan peer education lainnya adalah anak bisa lebih aktif mengekspresikan ilmu yang ia dapat kepada temanya, anak dapat belajar untuk memahami permasalahan, dapat berdiskusi secara terbuka kepada teman-temanya, dan penjelasan yang disampaikan lebih mudah dipahami.

Saat peneliti melakukan studi pendahuluan di MI Nurul Huda 2 Kecamatan Pakis, Peneliti mengajukan pertanyaan terkait langkah-langkah mencuci tangan

dengan benar kepada 6 orang siswa kelas 6. Berdasarkan hasil wawancara tersebut keenam siswa belum dapat menjawab langkah-langkah mencuci tangan dengan benar. Hasil ini menunjukkan pengetahuan siswa mengenai mencuci tangan masih rendah. Berdasarkan profil kesehatan kabupaten Malang tahun 2013 jumlah perkiraan kasus diare pada kecamatan Pakis merupakan peringkat pertama dalam jumlah perkiraan kasus diare sebesar 5.621 jiwa. Pada saat studi pendahuluan peneliti juga mendapatkan data bahwa di sekolah ini belum pernah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai mencuci tangan, selain itu sekolah selama ini menggunakan metode ceramah dalam pengajarannya dan belum pernah menggunakan metode peer education.

Berdasarkan dari latar belakang tersebut, dan uraian permasalahan yang telah dijabarkan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Peer education Terhadap Pengetahuan Mencuci Tangan Pada Anak MI Nurul Huda 2 Kecamatan Pakis”

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *quasi experimental* tipe *Nonequivalent Control Group Design*, di mana responden yang terdiri dari siswa kelas 4, 5, dan 6 dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok *peer education* dan kelompok ceramah sebagai kontrol. Sebelum intervensi diberikan, kedua kelompok terlebih dahulu diberikan pretest untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal, kemudian masing-masing kelompok menerima perlakuan sesuai metode pendidikan kesehatan yang ditetapkan, dan selanjutnya langsung diberikan posttest pada hari yang sama untuk mencegah terjadinya bias perubahan pengetahuan akibat faktor luar selain intervensi. Pemilihan desain ini bertujuan untuk mengukur efektivitas pendidikan kesehatan melalui *peer education* dibandingkan metode ceramah terhadap peningkatan pengetahuan mencuci tangan pada siswa MI Nurul Huda 2 Kecamatan Pakis. Evaluasi yang dilakukan segera setelah perlakuan memungkinkan pengukuran perubahan pengetahuan yang lebih akurat sehingga hasil penelitian dapat menggambarkan pengaruh langsung intervensi terhadap variabel dependen.

3. Hasil dan Pembahasan

Pengetahuan mencuci tangan sebelum diberikan pendidikan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian ini dilakukan terhadap 42 responden menunjukkan bahwa dari 21 responden pada kelompok Ceramah sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah sebagian besar $73,71 \pm 13,21$. Pada kelompok dengan

metode peer education, dari 21 responden pada kelompok peer education sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode peer education sebagian besar $72,85 \pm 9,97$. Dari kedua kelompok sekitar 57,14 % responden yang memiliki pengetahuan baik mengenai mencuci tangan.

Hasil penelitian yang diperoleh sebelum diberikan pendidikan kesehatan banyak sekali siswa yang masih belum mengetahui langkah yang benar dalam mencuci tangan, dan menganggap langkah mencuci tangan hanya terdapat 5 langkah. Banyak responden yang masih belum pernah sama sekali mendapatkan penyuluhan tentang mencuci tangan yang benar, dan banyak yang menganggap mencuci tangan itu termasuk suatu hal yang tidak terlalu penting untuk dilakukan. Banyak responden yang juga tidak mengetahui manfaat mencuci tangan dan mencuci tangan dapat mencegah penyakit apa saja. Ketidaktahuan tersebut disebabkan karena kurangnya pengetahuan atau informasi tentang mencuci tangan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saragih Sontina, (2019)[5]. Dimana Tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang cuci tangan kepada siswa/i kelas V dengan jumlah responden berpengetahuan baik sebanyak 22 responden (57,9%), berpengetahuan cukup sebanyak 10 responden (26,3%), dan berpengetahuan kurang terdapat 6 responden (15,8%). Hasil wawancara peneliti dengan guru diperoleh keterangan perilaku hidup bersih dan sehat secara umum juga diajarkan seperti kebersihan kelas dan lingkungan sekolah, akan tetapi untuk teknik tujuh langkah cuci tangan pakai sabun belum diajarkan.

Dalam Penelitian Parasyanti et al., (2020) Faktor internal dan eksternal pada individu anak memiliki pengaruh yang penting terhadap kemampuan cuci tangan pakai sabun dengan benar. Kurangnya fasilitas yang tersedia untuk mencuci tangan di sekolah dan kurangnya pendidikan kesehatan yang diberikan oleh guru maupun petugas kesehatan, maka anak-anak tidak mendapatkan pengetahuan yang lengkap mengenai pentingnya mencuci tangan pakai sabun dengan teknik yang benar sehingga anak-anak kurang antusias untuk mencuci tangan pakai sabun dan masih banyak ditemukan anak yang tidak mampu melakukan teknik mencuci tangan pakai sabun yang benar[6].

Menurut Saputri & Suryati, (2019), Hasil penelitian yang diperoleh menggunakan kuesioner (checklist) pengetahuan CTPS ini terdiri dari 20 item pernyataan dengan pilihan jawaban B (benar) dan S (salah). Hasil pengumpulan data pre-test menunjukkan bahwa pengetahuan CTPS pada kategori baik yaitu sebanyak 16 responden atau setara dengan 36,36%, kemudian dalam kategori cukup sebanyak 27 responden atau

setara dengan 61,364% dan dalam kategori kurang sebanyak 1 responden atau setara dengan 2,272% [7].

Penelitian ini sebagian besar responden berusia 9 tahun, dan masih menduduki jenjang sekolah dasar. Dalam penelitian tersebut sangat penting untuk mengajarkan kepada anak langkah yang benar dalam mencuci tangan. Pada hasil sebelum diberikan intervensi ini sudah lebih dari setengah responden memiliki pengetahuan baik dalam mencuci tangan. Namun, masih banyak yang belum mengetahui langkah yang tepat dalam mencuci tangan.

Pengetahuan mencuci tangan setelah diberikan pendidikan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian ini dilakukan terhadap 42 responden menunjukkan bahwa pengetahuan mencuci tangan responden kelompok metode ceramah setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah didapatkan hasil $66,00 \pm 19,25$. Sedangkan tingkat pengetahuan responden dengan kelompok peer education setelah diberi pendidikan kesehatan dengan metode peer education didapatkan hasil $86,00 \pm 5,15$. Dari kedua kelompok tersebut 73,8% responden sudah memiliki pengetahuan yang baik mengenai mencuci tangan.

Sejalan dengan penelitian Natsir, (2018)[8], Hasil kegiatan posttest penyuluhan PHBS khususnya CTPS melalui pre - test dan post -test menunjukkan bahwa persentase tingkat pengetahuan PHBS khususnya CTPS saat dilakukan posttest mengalami peningkatan yakni untuk pengetahuan tinggi mengalami peningkatan dari 17 responden (56,7%) menjadi 28 responden (93,3%). Untuk persentase distribusi frekuensi responden saat dilakukan pre- test dan post –test berdasarkan pengetahuan rendah mengalami penurunan dari 13 responden (43,3%) menurun menjadi 2 responden (6,7%). Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil analisis uji Wilcoxon yang mendapatkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ pada pre test dengan post test saat penyuluhan serta post test dengan post test saat evaluasi yang berarti hipotesis alternatifnya diterima dan artinya ada perbedaan yang terjadi, yang dimaksud adalah perbedaan pengetahuan dengan meningkatnya pengetahuan responden.

Dari hasil yang didapatkan setelah diberikan pendidikan kesehatan terdapat penurunan pada pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah. Hal tersebut dapat disebabkan karena kurangnya motivasi dan minat diri responden sehingga responden tidak serius dan cenderung asal-asalan dalam menjawab soal yang diberikan. Selain itu, responden melakukan penelitian pada saat jam setelah istirahat yang mengakibatkan responden gelisah ingin cepat dipulangkan. Sesuai dengan Motivasi dan minat belajar dapat mempengaruhi hasil. Selain hal tersebut, terdapat faktor edukator

yang dapat mempengaruhi peningkatan maupun penurunan pada pengetahuan. Pada kelompok ceramah yaitu pada kelompok ceramah edukator tidak menggunakan media apapun, dan pada saat sesi tanya jawab para responden tidak ada yang mengajukan pertanyaan. Menurut Yudhi Ardiana, (2021), Kecenderungan yang muncul pada metode ceramah yaitu kurang aktifnya siswa dalam pembelajaran yang berdampak pada kebermanfaatan metode ceramah[9].

Sedangkan pada metode peer education edukator sangat berperan aktif dalam melibatkan semua teman-temannya berdiskusi dan mempelajari mengenai mencuci tangan, para edukatorpun dengan kreatif membuat gambar alur mencuci tangan di buku agar teman-temannya benar-benar memahami langkah mencuci tangan dengan benar. Hal tersebut dilakukan para edukator tanpa diminta oleh peneliti dan murni dari kreatifitas mereka. Selain itu, cara menjelaskan edukator pada temanya menggunakan bahasa sehari-hari yang mereka gunakan. Fasilitator dalam peer education ini berperan sangat penting karena dalam pelaksanaannya mereka menggunakan bahasa yang kurang lebih sama sehingga informasi mudah dipahami oleh teman sebayanya. Fasilitator ini akan menciptakan suasana yang lebih terbuka karena menggunakan pendekatan bersahabat, tidak menggurui atau menghakimi[10].

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti menyimpulkan bahwa hasil yang diperoleh setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan terhadap pengetahuan mencuci tangan pada anak MI cukup signifikan pada kelompok peer education dengan hasil $86,00 \pm 5,15$. Banyak responden mengalami peningkatan pengetahuan mengenai mencuci tangan, pengetahuan responden tentang mencuci tangan sudah bertambah dan telah mampu memahami urutan langkah mencuci tangan, manfaat, pengertian, dan waktu yang tepat untuk mencuci tangan. banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan dalam mencuci tangan, seperti faktor edukator. Dalam penelitian ini edukator sangat berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan pada anak. Perlunya edukator yang berperan aktif, dan kreatif sehingga mampu mencuri perhatian anak dan mencapai tujuan yang diinginkan.

Efektivitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan mencuci tangan

Pada penelitian ini efektivitas diukur dari hasil pengetahuan mengenai mencuci tangan dan kesesuaian kriteria edukator dan pelaksanaan menggunakan panduan dari satuan acara penyuluhan atau SAP. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan

tingkat pengetahuan siswa terhadap pengetahuan mencuci tangan pada kelompok ceramah sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan hasil ($73,71 \pm 13,21$) dan setelah diberikan pendidikan kesehatan mencuci tangan dengan metode ceramah dengan hasil ($66,00 \pm 19,25$), dalam hal ini terdapat penurunan. Dimana nilai p value sebesar $0,025 < 0,05$ yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah terhadap pengetahuan mencuci tangan pada siswa. Sedangkan tingkat pengetahuan pada kelompok peer education sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan hasil ($72,85 \pm 9,97$), dan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode peer education dengan hasil ($86,00 \pm 5,15$). Dimana nilai p value sebesar $0,000 < 0,05$ yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode peer education terhadap pengetahuan mencuci tangan pada siswa.

Pengukuran jenis kelamin pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa siswa MI Nurul Huda 2 pada kelas 4,5,6 yang memenuhi kriteria inklusi dan menjadi responden antara laki-laki dan perempuan berjumlah sama yaitu 21. Menurut kantor menteri pemberdayaan perempuan, indonesia sebagai salah satu negara UNESCO sudah menandatangani kesepakatan dasar kebijakan pendidikan untuk semua atau PUS (Education For All) [11]. Peneliti menyimpulkan bahwa antara perempuan dan laki-laki memiliki kesempatan yang sama untuk meningkatkan pengetahuan dalam hal mencuci tangan.

Berdasarkan data yang sudah didapatkan, pada penelitian ini terdiri dari siswa kelas 4,5,6 MI yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok ceramah dan kelompok peer education. Pada kelompok ceramah terdapat 5 anak dengan usia 9 tahun, 9 anak dengan usia 10 tahun, 6 anak usia 11 tahun dan 1 anak usia 12 tahun. Pada kelompok peer education terdapat 3 anak dengan usia 9 tahun, 10 anak dengan usia 10 tahun, 5 anak usia 11 tahun dan 3 anak usia 12 tahun.

Pada Kelompok khusus yang terikat salah satunya adalah sekolah, sekolah merupakan tempat anak-anak untuk belajar, berkreasi, bersosialisasi, dan bermain sehingga pelayanan kesehatan di sekolah pada anak sekolah lebih efektif. Anak dalam masa pertumbuhan, memerlukan upaya perawatan kesehatan sekolah dengan memaksimalkan peran perawat di Puskesmas dan di sekolah melalui usaha kesehatan di sekolah (UKS)[12]. Anak usia sekolah adalah anak yang berusia 6-12 tahun yang dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya terhadap orang tua, teman sebaya, dan orang lain[12]. Usia 9-12 tahun adalah usia efektif untuk memberikan segala informasi yang mengarah pada perkembangan kognitif dan motorik anak, contohnya mencuci tangan. Menurut teori Piaget tentang perkembangan kognitif, anak usia 9-12

tahun yang masuk ke dalam tahap operasional konkret dan operasional formal sudah dapat mengelompokkan setiap informasi yang diterima dan dapat berpikir dengan logis. Perkembangan motorik sendiri sesuai dengan perkembangan fisik anak, pada usia 9-12 tahun fisik anak sedang berkembang maka motoriknya pun ikut berkembang, jadi sangat baik ketika diberikan pengajaran seputar mencuci tangan pada usia tersebut[13].

Menurut Piaget, proses kognitif anak terbentuk dari skema yang dibuat oleh anak itu sendiri. Skema adalah konsep atau kerangka yang eksis di dalam pemikiran individu yang dipakai untuk mengorganisasikan dan menginterpretasikan informasi. Ada dua proses yang bertanggung jawab atas cara anak menggunakan dan mengadaptasi skema mereka yaitu asimilasi dan akomodasi. Asimilasi terjadi ketika anak memasukkan pengetahuan baru ke dalam pengetahuan yang sudah ada, sedangkan akomodasi terjadi ketika anak menyesuaikan diri dengan informasi yang baru. Pada pemberian pengetahuan mencuci tangan dengan baik dengan metode peer education terjadi proses asimilasi pada anak. Anak sudah dikenalkan dan diajarkan orang tuanya tentang mencuci tangan, sehingga anak sudah memiliki pengetahuan tentang mencuci tangan sebelumnya. Pemberian pengetahuan mencuci tangan yang baik dan benar, akan memacu anak untuk memasukkan pengetahuan baru tersebut ke dalam pengetahuan yang sudah ada, dan saat itulah proses kognitif berlangsung kemudian terjadi peningkatan pengetahuan pada anak. Proses akomodasi pun terjadi ketika anak menyesuaikan diri dengan pengetahuan mencuci tangan yang baru. Pengetahuan yang didapatkan anak sebelum diberikan penyuluhan kemungkinan belum atau kurang tepat, dengan diberikannya penyuluhan yang benar maka anak dapat menyesuaikan diri dengan pengetahuan yang lebih baik.

Berdasarkan hasil analisis skor nilai post test kelompok peer education mendapatkan hasil yang lebih tinggi dibandingkan dengan hasil pada kelompok ceramah dalam variabel pengetahuan, ini berarti metode peer education lebih baik dalam meningkatkan pengetahuan anak. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik dengan uji Mann-Whitney diperoleh angka signficancy 0,000. Dari perhitungan uji statistik didapatkan nilai Asym.Sig (2-tailed) $0,000 < 0,05$. Penelitian ini memiliki nilai $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa metode peer education lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan siswa tentang mencuci tangan di MI Nurul Huda 2.

Pada metode peer education terjadi peningkatan nilai katogori pengetahuan lebih besar karena metode peer education teman sebayanya yang menjadi educator kepada teman-temanya sehingga informasi yang

diterima lebih cepat dipahami dan dimengerti. Peer education ini secara tipikal melibatkan anggota kelompok untuk mempengaruhi perubahan diantara sesama kelompok. Ini dilakukan dengan mencoba mengubah pengetahuan seseorang, sikap, keyakinan atau perilaku. Aktivitas pendidikan ini disebut dengan aktivitas komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang sangat memiliki peran besar dalam upaya sosialisasi dan memberikan pengetahuan dasar[10].

Pendidikan kelompok sebaya dilaksanakan antar kelompok sebaya tersebut dengan dipandu oleh fasilitator yang juga berasal dari kelompok itu sendiri. Melalui pendidikan sebaya, dapat mengembangkan pesan maupun memilih media yang lebih tepat sehingga informasi yang diterima dapat dimengerti oleh sesama mereka. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami, N. L. A., (2018) Fasilitator dalam peer education ini berperan sangat penting karena dalam pelaksanaannya mereka menggunakan bahasa yang kurang lebih sama sehingga informasi mudah dipahami oleh teman sebayanya. Fasilitator ini akan menciptakan suasana yang lebih terbuka karena menggunakan pendekatan bersahabat, tidak menggurui atau menghakimi[10]. Fasilitator dalam melakukan fungsinya menempatkan dirinya sebagai sumber informasi yang setara dengan peserta pendidik, berkontribusi untuk memberikan informasi, menarik kesimpulan, memberikan feed back dan respon sesuai dengan proses peer education.

Dalam meningkatkan pengetahuan pada kelompok peer education, edukator dipilih dari teman-teman sebaya mereka dengan beberapa kriteria yang dapat menunjang keefektifan pelaksanaan peer education. Dalam penelitian ini peneliti memilih edukator melalui rekomendasi guru dan dilakukan penilaian sesuai kriteria edukator. Kriteria pendidik sebaya menurut Nurmala, (2020) adalah orang yang dipilih karena mempunyai sifat kepemimpinan dalam membantu orang lain dengan kriteria berasal dari kelompoknya, mampu berkomunikasi dengan baik, mempunyai jiwa kepemimpinan, dan diterima dan disukai kelompoknya. Para edukator tersebut dilatih selama 3 hari dengan durasi 30 menit, dan dalam penyampaian informasi mereka menggunakan satuan acara penyuluhan (SAP)[14]. Dalam penelitian Hasanah, (2020), metode peer tutoring atau tutor sebaya dikatakan efektif diukur dari 2 (dua) hal yaitu proses dan hasil. Untuk proses dengan mengukur 7 (tujuh) efektifitas menurut Wortuba dan Wright, dan juga dengan mengukur keefektifan tutor, yaitu dengan mengacu pada kriteria tutor. Hal ini tidak sejalan dikarenakan peneliti menggunakan satuan acara penyuluhan dan tidak menggunakan Wortuba dan Wright[15].

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti menyimpulkan responden dengan usia 9-12 tahun dengan metode peer education lebih cepat memahami

informasi yang diberikan karena pada usia anak tersebut sudah dapat mengelompokkan setiap informasi yang diterima dan dapat berpikir dengan logis, seluruh siswa juga dapat berperan aktif dalam meningkatkan pengetahuan antar sesama teman dengan berdiskusi dengan teman sebayanya dengan bahasa yang lebih mudah dan cara penyampaian yang lebih nyaman karena disampaikan oleh temanya. Pada metode peer education ini juga sangat menarik dikarenakan dengan metode ini pada educator yang sudah dilatih 3 hari sebelumnya dengan durasi 60 menit setiap pertemuan mereka sangat kreatif dalam mempelajari materi dan cara penyampainya yang unik kepada teman-temanya. Selain itu, pemilihan edukator sesuai kriteria merupakan langkah yang sangat penting untuk dilakukan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan metode peer education dirasa sangat tepat dalam usaha meningkatkan pengetahuan.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di MI Nurul Huda 2 Desa Tirtomoyo pada bulan Juli 2022 dapat ditarik kesimpulan :

Dari 21 responden pada kelompok Ceramah sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah sebagian besar $73,71 \pm 13,21$. Pada kelompok peer education, dari 21 responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar $72,85 \pm 9,97$ Dari kedua kelompok sekitar 57,14 % responden yang memiliki pengetahuan baik mengenai mencuci tangan.

Pengetahuan mencuci tangan responden kelompok metode ceramah setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah didapatkan hasil $66,00 \pm 19,25$. Sedangkan tingkat pengetahuan responden kelompok peer education setelah diberi pendidikan kesehatan didapatkan hasil $86,00 \pm 5,15$. Dari kedua kelompok tersebut 73,8% responden sudah memiliki pengetahuan yang baik mengenai mencuci tangan.

Berdasarkan hasil uji statistik kelompok ceramah dimana nilai p value sebesar $0,025 < 0,05$ yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah terhadap pengetahuan mencuci tangan pada siswa.

Berdasarkan hasil uji statistik kelompok peer education dimana nilai p value sebesar $0,000 < 0,05$ yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode peer education terhadap pengetahuan mencuci tangan pada siswa.

Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik dengan uji Mann-Whitney diperoleh nilai Asym.Sig (2-tailed) $0,000 < 0,05$. Penelitian ini memiliki nilai $p < 0,05$

sehingga dapat disimpulkan bahwa metode peer education lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan siswa tentang mencuci tangan di MI Nurul Huda 2.

Daftar Rujukan

- Astari, R., & Fitriyani, E. (2019). Pengaruh Peer Education Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan Hiv-Aids Di Smk Korpri Majalengka. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 10(2), 143–152. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v10i2.93>
- Hidayat, C., & Juniar, D. T. (2020). Strategi Pembelajaran Pendidikan Jasmani. DEEPUBLISH.
- Ilmu, J., & Journal, K. (2019). Al-Asalmiya Nursing, 8(1), 96–100.
- Notoatmodjo. (2010). Ilmu Prilaku Kesehatan. Rineka Cipta.
- Priyoto. (2015). Teori Perubahan prilaku dalam kesehatan. Nuha Medika.
- Putu, N. L., & Prima Kusuma, P. D. (2021). Pendidikan Dan Promosi Kesehatan. Media Sains Indonesia.
- RI, K. (2014). Prilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun Di Indonesia. Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI.
- Rusdiana, R., & Maria, I. (2020). Pengaruh Peer Education Terhadap Pengetahuan Kehamilan Pada Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 116–120. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.227>
- Yasid, A. (2020). Paradigma Baru Pesantren. IRCiSoD.
- [1] R. Hasibuan dan Syarifudin, “Problematika Kesehatan dan Lingkungan di Bumi Melayu,” *Merdeka Kreasi Grup*, 2021.
- [2] D. K. iis Suwanti, “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Bernyanyi Terhadap Perilaku Cuci Tangan Yang Benar,” *J. Keperawatan Dan Kebidanan*, vol. 11, no. 2, pp. 7–7, 2019, [Online]. Available: <http://ejournal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jkk/article/view/34>
- [3] T. Fadiah dan S. Tirtayanti, “Dengan Metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan Dan Kemampuan Cuci Tangan Di SD Negeri 95 Palembang The Influence of Soap Use of Hand Wash Training (CTPS) with Audiovisual Method,” *J. Kesehat. Masy. Aceh*, vol. 6, no. 1, pp. 49–53, 2020.
- [4] S. Sumartini dan V. Maretha, “Efektifitas Peer Education Method dalam Pencegahan HIV/AIDS terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja,” *J. Pendidik. Keperawatan Indones.*, vol. 6, no. 1, pp. 77–84, 2020, doi: <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.21130>.
- [5] Saragih Sontina, “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Cuci Tangan Terhadap Tingkatpengetahuan Cuci Tangan Siswa/I Kelas V Di Sd Negeri 060971 Kemenangan Tani Kec. Medan Tuntungan Tahun 2018,” *Excell. Midwifery J.*, vol. 02, no. 01, pp. 19–28, 2019.
- [6] N. K. V Parasyanti, N. L. G. P. Yanti, dan I. G. A. A. P. Mastini, “Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Video Terhadap Kemampuan Cuci Tangan pada Siswa SD,” *J. Akad. Baiturrahim Jambi*, vol. 9, no. 1, p. 122, 2020, doi: <https://doi.org/10.36565/jab.v9i1.197>.
- [7] A. A. Saputri dan S. Suryati, “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Audio-Visual Terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun (Ctps) Pada Anak Kelas Iv Di Mi Jamilurrahman Bantul,” *Med. Respati J. Ilm. Kesehat.*, vol. 14, no. 3, p. 245, 2019, doi: <https://doi.org/10.35842/mr.v14i3.231>.
- [8] M. F. Natsir, “Pengaruh penyuluhan CTPS terhadap peningkatan pengetahuan siswa SDN 169 bonto parang Kabupaten Jeneponto,” *J. Kesehat. Lingkung.*, vol. 1, no. 2, pp. 1–9, 2018, [Online]. Available: <http://journal.unhas.ac.id/index.php/jnik/article/view/5977>
- [9] D. P. Yudhi Ardiana, *Model Pembelajaran Guru*, 1st ed. Yayasan Kita Menulis., 2021. [Online]. Available: https://www.google.co.id/books/edition/Metode_Pembelajaran_Guru/MkoyEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kurungan+metode+ceramah&printsec=frontcover
- [10] dkk. Utami, N. L. A., “Efektivitas Metode Peer Education Dan Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Kehamilan Remaja,” *Community Publ. Nurs.*, vol. 6, no. 1, pp. 9–16, 2018.
- [11] H. Puspitawati dan L. Sulistyowati, *Mewujudkan Pendidikan Adil Gender Di Keluarga Dan Sekolah*. IPB Press, 2019. [Online]. Available: https://www.google.co.id/books/edition/Mewujudkan_Pendidikan_Adil_Gender_di_Kel/9EsIEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kesetaraan+jenis+kelamin&printsec=frontcover
- [12] R. R. Megawati, E. Hartati, dan M. Supriyono, “Efektifitas Pendidikan Kesehatan dengan Media Audiovisual Oleh Peer Group Terhadap Pengetahuan Menggosok Gigi Kelas 4 Dan 5 Di SDN Kalicari 01 Semarang,” *J. Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, vol. 1, no. 1, pp. 1–11, 2013.
- [13] C. Qin dan J. Q. Feng, *Dentin. Mineralized Tissues in Oral and Craniofacial Science: Biological Principles and Clinical Correlates*. 2013.
- [14] I. Nurmala, *Mewujudkan Remaja Sehat Mental, Fisik, Sosial*. Airlangga University Press., 2020.
- [15] T. N. Hasanah, “Efektivitas Penggunaan Metode Tutor Sebaya (Peer Tutoring) Untuk Meningkatkan Maharah Qira’ah pada Peserta Didik Kelas XI IPA di Madrasah Aliyah Negeri 1 Yogyakarta,” *Shaht Al Arab.*, vol. 8, no. 2, p. 101, 2020, doi: <https://doi.org/10.24252/saa.v8i2.15142>.
