

EFEKTIFITAS PERMAINAN SEHAT-I TERHADAP PERSONAL HGYIENE PADA ANAK USIA DINI

EFFECTIVENESS OF SEHAT-I GAME TO PERSONAL HGYIENE IN EARLY CHILDHOOD

Laura Amalia¹, Yun Nina Ekawati², Nofrans Eka Saputra³

^{1,2,3}Departement of Psychology, Jambi University/lauraamalia17@gmail.com

ABSTRACT

Introduction *Early childhood is a golden period to instill health value and has the potential as an agent of change to promote personal hygiene in the school, family and community environment. The game can be used as a media to introduce personal hygiene to early childhood. This research aims to determine the effectiveness of Sehat-i Games against personal hygiene in early childhood.*

Method *The research method used quasi-experimental with a nonrandomized pretest-posttest control design. The research subjects consisted of 10 experimental groups and 10 control groups. The measuring instrument used in this study was a personal hygiene scale. Data analysis used descriptive analysis and Test Sign analysis.*

Results *The results showed that the average value of personal hygiene pretest score was 5.85 and the posttest was 6.25 meaning there was an increase in score of 0.4 (6.8%) after treatment and the Exact Sig (2-tailed) value of 1,000 was obtained > 0.05.*

Conclusions and Recommendations *These results indicate that there is no significant difference in personal hygiene before being given treatment and after being given Sehat-i Games. On the other side, based on the mean there is an increase in personal hygiene after being given a Sehat-i Games but it is very small, ie, 0.4 or 6.8% and there are four personal hygiene behaviors that have increased, there are washing hands and feet before sleeping, washing hands and feet after playing, brushing teeth while showering and brushing teeth before going to sleep.*

Keyword: *Games, Early childhood, Personal Hygiene*

ABSTRAK

Pendahuluan *Anak usia dini adalah masa keemasan untuk menanamkan nilai kesehatan dan berpotensi sebagai agent of change untuk mempromosikan personal hygiene baik di lingkungan sekolah, keluarga, maupun masyarakat. Permainan dapat dijadikan sebagai salah satu media untuk memperkenalkan personal hygiene pada anak usia dini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas Permainan Sehat-i terhadap personal hygiene pada anak usia dini.*

Metode Penelitian *Penelitian ini menggunakan metode eksperimental-kuasi dengan rancangan nonrandomized pretest-posttest control design. Subjek penelitian terdiri dari 10 orang kelompok eksperimen dan 10 orang kelompok kontrol. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala personal hygiene. Analisis data menggunakan analisis deskriptif dan analisis Uji Sign.*

Hasil *penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata skor personal hygiene pretest sebesar 5,85 dan posttest sebesar 6,25 artinya terdapat peningkatan skor sebesar 0,4 (6,8%) setelah perlakuan dan diperoleh nilai exact Sig (2-tailed) sebesar 1,000 > 0,05.*

Kesimpulan dan Saran Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan *personal hygiene* sebelum diberikan perlakuan dan sesudah diberikan Permainan Sehat-i. Adapun sisi lain berdasarkan nilai mean terdapat peningkatan *personal hygiene* setelah diberikan permainan Sehat-i namun sangat kecil yaitu sebesar 0,4 atau 6,8% dan terdapat empat perilaku *personal hygiene* yang mengalami peningkatan yaitu mencuci tangan dan kaki sebelum tidur, mencuci tangan dan kaki setelah bermain, menggosok gigi ketika mandi, dan menggosok gigi sebelum tidur.

Kata Kunci : Permainan, Anak usia dini, *Personal hygiene*.

Pendahuluan

Anak adalah generasi penerus bangsa, sehingga anak perlu disiapkan agar tumbuh dan berkembang secara optimal. Menurut Santoso dan Ranti (2002) anak yang sehat akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal dan wajar, yaitu sesuai standar kemampuan anak seusianya. Selain itu, anak yang sehat tampak senang, mau bermain, berlari, berteriak, meloncat, memanjat, tidak berdiam diri saja. Anak yang sehat kelihatan berseri-seri, kreatif, dan selalu ingin mencoba sesuatu yang ada disekelilingnya. Jika ada sesuatu yang tidak diketahuinya dia bertanya, sehingga pengetahuan yang dimilikinya selalu bertambah. Anak yang sehat biasanya mampu belajar dengan baik. Dia banyak berkomunikasi dengan teman, saudara, orang tua, dan orang lain di lingkungannya.

Pemeliharaan *personal hygiene* menentukan status kesehatan seseorang. Akmal, Semiarty, dan Gayatri (2013) menjelaskan bahwa pemeliharaan *personal hygiene* sangat menentukan status kesehatan, dimana individu secara sadar dan atas inisiatif sendiri menjaga kesehatan dan mencegah penyakit. *Personal hygiene* menurut Tarwoto & Wartonah (2015) dapat diartikan sebagai suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang sehingga kesejahteraan dan psikis dapat terjamin.

Lebih lanjut, menurut Saryono dan Widiyanti (2010) *personal hygiene* merupakan perawatan diri, dimana seseorang merawat fungsi-fungsi tertentu seperti mandi, toileting, kebersihan tubuh secara umum dan berhias. *Personal*

hygiene atau kebersihan diri ini diperlukan untuk kenyamanan, keamanan dan kesehatan seseorang. Kebersihan diri merupakan langkah awal mewujudkan kesehatan diri. Dengan tubuh yang bersih meminimalkan resiko seseorang terhadap kemungkinan terjangkitnya suatu penyakit, terutama penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri yang buruk. *Personal hygiene* yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit, seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut, penyakit saluran cerna atau bahkan dapat menghikangkan fungsi bagian tubuh tertentu, seperti halnya kulit. Hal ini sejalan dengan pernyataan Saryono & Widiyanti, A.T (2010) bahwa *personal hygiene* merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus senantiasa terpenuhi karena *personal hygiene* yang baik akan meminimalkan pintu masuk (*port de entry*) mikroorganisme yang ada dimana-mana dan pada akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa *personal hygiene* adalah bagian penting yang perlu dilakukan dalam menjaga kesehatan seseorang. Oleh sebab itu, upaya yang dapat dilakukan Menurut Isro'in Laily, dan Andarmoyo Sulisty (2012) *personal hygiene* diklasifikasikan menjadi (1) perawatan kulit. (2) perawatan tangan, dan kuku. (3) perawatan rongga mulut dan gigi. (4) perawatan rambut. (5) perawatan mata, telinga, dan hidung.

Laily dan Sulisty (2012) juga menjelaskan bahwa selain pencegahan penyakit, *personal hygiene* dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara

kebersihan diri seseorang, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, meningkatkan percaya diri seseorang dan menciptakan keindahan.

TK X adalah salah satu taman kanak-kanak yang berada di wilayah Puskesmas Olak Kemang dimana hasil pemantauan rumah tangga ber-PHBS di wilayah tersebut berada pada capaian terendah ke-3 di antara keseluruhan puskesmas yang ada di Kota Jambi. Selain itu, berdasarkan hasil observasi terhadap 50 siswa TK X ditemukan 54% siswa/i memiliki kuku tangan dan kaki yang panjang dan kotor. Taman kanak-kanak ini bangunannya berbentuk seperti rumah panggung, karena terletak di pinggir Sungai Batanghari, sehingga rawan terjadi banjir dan ketika musim hujan dasar bangunan sekolah atau tiang akan terendam oleh air.

Menurut Kemenkes RI tahun 2011 (Solehati Tetti, dkk, 2015) banjir dapat berdampak pada pencemaran lingkungan, rusaknya saluran air bersih dan air kotor, pengungsian, meningkatkan masalah kesehatan terutama diare, penyakit kulit, dan penyakit yang disebabkan oleh nyamuk. Masalah kesehatan tampaknya tidak berkurang seiring dengan menyurutnya banjir, justru pada saat banjir mulai surut, jumlah masyarakat yang terjangkit penyakit semakin bertambah. Hal ini terjadi karena upaya dalam penanggulangan banjir yang selama ini dilakukan lebih difokuskan pada penyediaan bangunan fisik pengendali banjir untuk mengurangi dampak bencana saja, akan tetapi kurang untuk memperhatikan masalah kesehatan yang dapat ditimbulkan oleh banjir itu sendiri, terutama masalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada anak sekolah dimana anak merupakan kelompok yang rawan terserang penyakit.

Usia sekolah (termasuk kelompok usia dini) merupakan masa keemasan untuk menanamkan nilai-nilai kesehatan dan berpotensi sebagai *agent of change* untuk mempromosikan perilaku kesehatan

khususnya *personal hygiene* baik di lingkungan sekolah, keluarga, maupun masyarakat. Kurniawati Dini, dkk, (2017) menjelaskan bahwa terdapat berbagai penelitian untuk meningkatkan pengetahuan melalui metode pendidikan kesehatan, seperti permainan edukatif, *brainstorming*, *peer group* dan bermain peran. Peningkatan pengetahuan pada anak dengan karakteristik senang bermain berkelompok dengan teman sebaya, sehingga diperlukan metode pendidikan kesehatan yang inovatif berupa permainan.

Andang Ismail dalam bukunya *Education Games* (Rifa Iva, 2012) menyatakan bahwa fungsi permainan edukatif adalah memberikan ilmu pengetahuan kepada anak melalui proses pembelajaran bermain sambil belajar. Kegiatan ini juga dapat merangsang pengembangan daya pikir, daya cipta, dan bahasa agar mampu menumbuhkan sikap, mental, serta akhlak yang baik. Selain itu juga dapat meningkatkan kualitas pembelajaran anak. Bermain memiliki peranan yang penting dalam perkembangan anak pada hampir semua bidang perkembangan fisik-motorik, bahasa, intelektual, moral, sosial, maupun emosional.

Sehat Indonesia (Sehat-i) adalah salah satu bentuk terobosan permainan edukatif yang dibuat sendiri oleh peneliti untuk mempromosikan nilai-nilai kesehatan khususnya tentang *personal hygiene* pada anak usia dini berupa pemeliharaan kulit, pemeliharaan kaki tangan dan kuku, pemeliharaan rambut, pemeliharaan mulut dan gigi, dan konsumsi jajanan sehat pada anak usia dini. Permainan ini merupakan permainan jenis fungsional dan juga merupakan permainan jenis konstruktif.

Menurut Rubin dkk (Upton, 2012) permainan fungsional mencakup aktivitas seperti “permainan praktik”, karena mencakup pengulangan perilaku ketika mempelajari atau menguasai keterampilan-keterampilan baru. Permainan praktik dapat dilakukan pada usia berapapun,

kendati paling populer pada masa prasekolah dan kemudian menurun pada masa sekolah dasar. Sedangkan permainan konstruktif merupakan permainan yang mencakup aktivitas-aktivitas kreatif seperti melukis serta teka-teki potongan gambar, balok untuk membangun, dan permainan jenis lainnya.

Permainan Sehat-i terdiri dari 3 jenis permainan, yaitu; (1) *Puzzle Health* adalah jenis permainan yang memperkenalkan macam-macam *personal hygiene*, (2) *True or False* adalah jenis permainan pengetahuan tentang peralatan yang dibutuhkan dalam memelihara *personal hygiene*. (3) *I Know* adalah jenis permainan yang bertujuan untuk memperkenalkan jenis-jenis makanan sehat dan tidak sehat. Melalui permainan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan menanamkan nilai-nilai kesehatan khususnya *personal hygiene* pada anak usia dini untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa melalui permainan edukatif dapat efektif meningkatkan kemampuan kebersihan anak, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Azizah Nurul, dkk (2015) tentang pengaruh terapi bermain SCL (*snake, cards, and ladders*) terhadap keterampilan mencuci tangan siswa, Hasil penelitian menemukan bahwa terdapat pengaruh terapi bermain SCL (*snake, cards, and ladders*) terhadap keterampilan mencuci tangan siswa kelas I dan II SDN Pakusari II Kabupaten Jember.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Abiyoga Aries, dkk (2017) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode *Storytelling* (bercerita) dalam *personal hygiene* kuku Pada anak usia sekolah. Hasil penelitian menunjukkan higienitas pada kuku anak di kelas I MI Darul Azhar Tanah Bumbu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *Storytelling*. Dari penelitian ini, didapatkan ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan

metode *storytelling* dalam pendidikan *personal hygiene* terhadap higienitas kuku pada anak usia sekolah dikelas 1 MI Darul Azhar Tanah Bumbu.

Azizah Nurul, dkk (2015) menjelaskan bahwa banyak alat dan cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku sehat anak, salah satunya yaitu terapi bermain sebagai strategi pengajaran bagi tenaga pendidik dalam mendidik anak-anak usia sekolah. Terapi bermain dapat membantu anak mengekspresikan perasaannya baik senang, sedih, marah, dendam, tertekan, maupun emosi yang lain.

Berdasarkan uraian masalah di atas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui efektifitas permainan Sehat-i terhadap *personal hygiene* pada anak usia dini dengan hipotesis penelitian yaitu ada perbedaan rata-rata skor *personal hygiene* anak usia dini pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesudah dan sebelum diberikan Permainan Sehat-i.

Metode

Jenis penelitian ini menggunakan eksperimental-kuasi dengan desain penelitian *non-randomized pretest-posttest kontrol design*, yaitu *design* eksperimen dengan *pretest* dan *posttest* dan subjek penelitian dibedakan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang ditentukan dengan cara non random. Populasi dalam penelitian ini adalah 50 Siswa/i TK X. Subjek dalam penelitian ini merupakan subjek *non-randomized* yaitu tidak terandomisasi sehingga tidak terkontrol variabel sekunder dan tidak sah untuk menjadi eksperimen murni. Prosedur dalam mendapatkan subjek penelitian adalah berdasarkan kriteria yang telah ditentukan diantaranya: Terdaftar sebagai siswa TK X Kota Jambi, berusia 4-6 tahun, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, sehat jasmani dan rohani, mampu komunikasi dengan baik, dan bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian.

Berdasarkan kriteria yang telah ditentukan didapatkan 36 subjek yang memenuhi kriteria. Kemudian dilakukan pemisahan subjek penelitian menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Proses dalam memisahkan subjek penelitian menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan random *assignment* yang berarti bahwa subjek memiliki kesempatan yang sama untuk ditempatkan pada setiap kondisi perlakuan, dan kesediaan orang tua untuk memberikan izin subjek mengikuti rangkaian penelitian. Berdasarkan proses tersebut didapatkan 10 subjek kelompok eksperimen dan 10 subjek kelompok kontrol.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala *personal hygiene* yang dibuat oleh peneliti berdasarkan pada aspek-aspek *personal hygiene* dari Azizah (2011) berupa pemeliharaan kulit, pemeliharaan tangan dan kaki, pemeliharaan rambut, pemeliharaan mulut dan gigi, kebersihan pakaian dan kebersihan makanan (konsumsi jajanan sehat). Skala ini terdiri dari 8 aitem masing-masing pertanyaan memiliki 2 alternatif jawaban yaitu “iya” dan “tidak”. Hasil analisis uji reliabilitas skala *personal hygiene* menghasilkan nilai koefisien *Cronbach Alpha* sebesar 0,701 menunjukkan bahwa skala memiliki reliabilitas atau kecermatan pengukuran yang baik dan sesuai.

Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dan non-parametrik yaitu dengan menggunakan uji tanda *sign*. Uji asumsi dilakukan terlebih dahulu sebelum uji analisis data dilakukan, yaitu dengan menguji normalitas dan homogenitas terhadap variabel penelitian.

Sebelum dilakukan penelitian, terlebih dahulu dilakukan percobaan. Senjati dkk, (2014) menjelaskan bahwa *pilot study* perlu untuk dilakukan dengan tujuan untuk mengantisipasi kesalahan yang mungkin terjadi dalam penelitian. *Pilot study* meliputi pengujian terhadap

prosedur penelitian, manipulasi variabel bebas dan pengukuran variabel terikat. *Pilot study* pada penelitian ini dilakukan sebagai uji coba modul permainan Sehat-i yang telah disusun oleh peneliti agar modul tersebut berjalan sesuai dengan rencana. Peserta *pilot study* diberikan *pretest* dan dipilih sesuai dengan kriteria yang ditentukan peneliti untuk subjek penelitian. *Pilot study* dilakukan di TK Y Kota Jambi.

Adapun prosedur pelaksanaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. pelaksanaan *pretest*, tujuan diberikan *pretest* adalah untuk memperoleh angka *personal hygiene* subjek sebelum diberikan perlakuan.
2. Pemberian perlakuan, yaitu memberikan program berupa Permainan Sehat-i dilakukan oleh 1 orang trainer dan 3 co-trainer dalam 3 kali sesi. Setiap sesi kurang lebih 20 menit. Pada kelompok kontrol tidak diberikan Permainan Sehat-i dan jalannya penelitian akan direkam melalui kamera.
3. Pelaksanaan *posttest*. *Posttest* dilakukan setelah perlakuan diberikan berupa skala *personal hygiene* kepada subjek penelitian baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala yang sama digunakan pada saat *pretest*. hasil *posttest* memberikan keterangan permainan Sehat-i terhadap *personal hygiene* anak usia dini.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan *form* identitas diri pada instrumen penelitian, terdapat beberapa karakteristik yang bisa dijelaskan untuk mengetahui gambaran subjek dalam penelitian ini. Seperti usia, jenis kelamin, dan pekerjaan ibu. Gambaran usia subjek dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Deskriptif subjek penelitian Berdasarkan usia

Usia	Frekuensi	Persentase
5 tahun	2	10%
6 tahun	18	90%
Total	20	100%

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui dari 20 subjek penelitian menunjukkan bahwa terdapat 2 subjek berusia 5 tahun dengan persentase (10%), dan 18 subjek berusia 6 tahun dengan persentase (90%).

Tabel 2. Deskriptif Subjek Penelitian berdasarkan Jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki- laki	11	55%
Perempuan	9	45%
Total	20	100%

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui dari 20 subjek penelitian menunjukkan bahwa terdapat 11 subjek berjenis kelamin laki-laki dengan persentase (55%) dan 9 subjek berjenis kelamin perempuan dengan persentase (45%).

Tabel 3. Deskriptif Personal Hygiene

Aitem	Pretest	Persentase	Posttest	Persentase
Menjemur handuk setelah mandi	15	75%	15	75%
Mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan	20	100%	20	100%
Mencuci tangan dan kaki sebelum tidur	14	70%	16	80%
Mencuci tangan dan kaki setelah bermain	16	80%	19	95%
Menggosok gigi ketika mandi	18	90%	19	95%
Menggosok gigi sebelum tidur	12	60%	14	70%
Menggosok gigi setelah makan	9	45%	9	45%
Konsumsi buah dan sayur	13	65%	13	65%

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui bahwa dari distribusi variabel penelitian terdapat empat perilaku *personal hygiene* yang mengalami peningkatan yaitu; *Pertama*, mencuci tangan dan kaki sebelum tidur yaitu pada saat *pretest* sebanyak 14 subjek (70%) dan *posttest* sebanyak 16 subjek (80%). *Kedua*, mencuci tangan dan kaki setelah bermain yaitu pada saat *pretest* sebanyak 16 subjek (80%) dan *posttest* sebanyak 19 subjek (95%). *Ketiga*, menggosok gigi ketika mandi yaitu pada saat *pretest* sebanyak 18 subjek (90%) dan *posttest* sebanyak 19 subjek (95%). *Keempat*, menggosok gigi

sebelum tidur yaitu pada saat *pretest* sebanyak 12 subjek (60%) dan *posttest* sebanyak 14 subjek (70%).

Selain itu, dari tabel 3 juga diketahui bahwa terdapat empat perilaku *personal hygiene* yang menetap tidak mengalami peningkatan. Diantaranya; *Pertama*, menjemur handuk setelah mandi pada saat *pretest* sebanyak 15 subjek (75%) dan *posttest* sebanyak 15 subjek (75%). *Kedua*, mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan yaitu pada saat *pretest* sebanyak 20 subjek (100%) dan *posttest* sebanyak 20 subjek (100%).

Ketiga, menggosok gigi setelah makan yaitu pada saat *pretest* sebanyak 9 subjek (45%) dan *posttest* sebanyak 9 subjek (45%). *Keempat*, konsumsi buah dan sayur yaitu pada saat *pretest* sebanyak 13 subjek (65%) dan *posttest* sebanyak 13 subjek (65%).

Setelah itu dilakukan uji normalitas. Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah populasi data terdistribusi normal atau tidak. Data dinyatakan normal apabila nilai taraf signifikansi (p) hasil Shapiro-Wilk lebih besar dari 0,05. Hasil uji normalitas pada skala *personal hygiene* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas

Variabel	Shapiro-Wilk	P
<i>Pretest</i>	0,017	$p < 0,05$
<i>Posttest</i>	0,001	$p < 0,05$

Berdasarkan Tabel 4.9 di atas, dapat diketahui bahwa distribusi data *pretest* dan *posttest* dalam penelitian memiliki persebaran data yang tidak normal. Hal ini dibuktikan dengan diperolehnya nilai koefisien Shapiro-Wilk dengan signifikansi sebesar 0,017 dengan $p < 0,005$ pada distribusi data *pretest* dan diperoleh nilai koefisien Shapiro-Wilk dengan signifikansi sebesar 0,001 dengan $p < 0,005$ pada distribusi data *posttest*. Maka dapat disimpulkan bahwa distribusi data *pretest* dan *posttest* dalam penelitian memiliki persebaran data yang tidak normal sehingga analisis statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji non-parametrik.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada perbedaan *personal hygiene* anak usia dini pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesudah dan sebelum diberikan Permainan Sehat-i. untuk menguji hipotesis tersebut peneliti menggunakan teknik uji dua sampel yang saling berhubungan (uji tanda *sign*) adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Hasil Analisis Uji Sign

Variabel	Exact Sig (2-tailed)
<i>Pretest</i> dan <i>posttest</i>	1,000 ^a

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui bahwa nilai Exact Sig (2-tailed) sebesar $1,000 > 0,05$ menunjukkan hipotesis penelitian ditolak artinya tidak terdapat perbedaan signifikan *personal hygiene* sebelum diberikan perlakuan (*pretest*) dan sesudah diberikan Permainan Sehat-i.

Tabel 6. Nilai Mean Personal Hygiene

Variabel	N	Mean
<i>Pretest</i>	20	5,85
<i>Posttest</i>	20	6,25

Berdasarkan tabel 6, dapat diketahui bahwa nilai *mean personal hygiene* pada saat *pretest* sebesar 5,85 sedangkan nilai *mean personal hygiene* pada saat *posttest* sebesar 6,25. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui terdapat perbedaan *mean personal hygiene* *pretest* dan *posttest* sebesar 0,4 atau 6,8%.

Diskusi

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah N., dkk (2015) dimana hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi bermain SCL (*snake, cards, and ladders*) terhadap keterampilan mencuci tangan siswa kelas I dan kelas II di SDN Pakusari II Kabupaten Jember. Penelitian tersebut diberikan kepada 50 siswa kelas I dan kelas II di SDN Pakusari II Kabupaten Jember. Permainan SCL merupakan suatu permainan modifikasi yaitu permainan papan untuk anak-anak yang dimainkan oleh dua orang atau lebih. Dalam permainan ini berisi intruksi yang berkaitan dengan materi mencuci tangan yang harus dilakukan oleh siswa.

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Eryvna, dkk (2015) hasil

penelitian ini membuktikan bahwa terdapat pengaruh *peer education* terhadap *personal hygiene genitalia* dalam pencegahan kanker serviks pada remaja putri menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja putri di SMP Negeri 10 Denpasar antara sebelum dan setelah diberikan *peer education*. Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 10 Denpasar dengan subjek penelitian remaja putri kelas I SMP Negeri 10 Denpasar.

Hasil penelitian ini juga berbeda dengan penelitian yang dilakukan Abiyoga, dkk (2017) yang menunjukkan bahwa higienitas kuku anak dikelas I MI Darul Azhar Tanah Bambu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *storytelling* didapatkan ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *storytelling* dalam pendidikan *personal hygiene* terhadap higienitas kuku pada anak usia dikelas I MI Darul Azhar Tanah Bambu.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ketidakefektifan Permainan Sehat-i ini disebabkan oleh beberapa hal. *Pertama*, penelitian ini tidak berfokus pada satu perilaku *personal hygiene*. Penelitian ini bertujuan meningkatkan perilaku *personal hygiene* yang terdiri dari pemeliharaan kulit, pemeliharaan kaki, tangan, dan kuku, pemeliharaan mulut dan gigi, dan konsumsi jajanan sehat sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Azizah, dkk (2015) berfokus pada *personal hygiene* untuk meningkatkan keterampilan mencuci tangan. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Ervyna, dkk (2015) berfokus pada *personal hygiene genitalia* dan penelitian yang dilakukan oleh Abiyoga A., dkk (2017) berfokus pada higienitas kuku.

Kedua, Penyebab tidak efektifnya permainan sehat-i penelitian ini dilakukan kepada anak usia dini sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Azizah N., dkk (2015) dilakukan pada siswa kelas I dan kelas II SD, selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Ervyna A., dkk (2015) dilakukan pada

remaja putri, dan penelitian yang dilakukan oleh Abiyoga, dkk (2017) dilakukan pada anak usia sekolah kelas I MI. Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa ketidakefektifan permainan sehat-i disebabkan perbedaan umur subjek penelitian yang jauh berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan. Anak cenderung lebih sulit untuk menerima pengetahuan baru dibandingkan dengan anak usia sekolah dan remaja. selain itu, prosedur penelitian yang diberikan terlalu berat untuk anak usia dini dan modul perlu disesuaikan dengan kriteria anak.

Ketiga, Penyebab didapatkan hasil ketidakefektifan Permainan sehat-i adalah item skala yang kurang mengungkap *personal hygiene* anak usia dini dikarenakan uji validitas yang hanya dilakukan satu kali sehingga perlu dilakukan perbaikan substansi agar dapat mengukur dengan baik.

Keempat, perlakuan diberikan hanya satu kali sehingga dirasa belum cukup untuk dapat memunculkan perilaku *personal hygiene*. Dalam membentuk perilaku seseorang Lawrence Green (dalam Notoatmodjo, 2010) menyatakan bahwa perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu (1) Faktor-faktor predisposisi (*pre disposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau memprediposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. (2) Faktor pemungkin (*enabling factors*) merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku. (3) Faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai atau tradisi dari individu tersebut. Disamping itu ketersediaan fasilitas dan sarana juga mendukung dan memperkuat terbentuknya suatu perilaku.

Kesimpulan

Berdasarkan uraian data di atas, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak terdapat perbedaan *personal hygiene* anak usia dini TK X Kota Jambi sebelum dengan sesudah diberikan Permainan Sehat-i, artinya Permainan Sehat-i tidak mempunyai efektifitas (pengaruh) yang signifikan dalam meningkatkan *personal hygiene* anak usia dini
2. Berdasarkan nilai *mean* terdapat peningkatan *personal hygiene* setelah diberikan Permainan sehat-I, akan tetapi hasilnya sangat kecil yaitu sebesar 0,4 atau 6,8%.
3. Melalui permainan Sehat-i terdapat empat perilaku *personal hygiene* yang mengalami peningkatan yaitu mencuci tangan dan kaki sebelum tidur, mencuci tangan dan kaki setelah bermain, menggosok gigi ketika mandi, dan menggosok gigi sebelum tidur.

Saran

Berdasarkan proses dan hasil dari penelitian ini, serta mengingat masih banyaknya keterbatasan dalam penelitian ini, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Saran bagi peneliti selanjutnya adalah untuk dapat memberikan intervensi fokus kepada satu perilaku, kemudian intervensi tidak dapat dilakukan hanya dalam satu kali. Pada penelitian ini peneliti hanya memiliki waktu 1 hari untuk memberikan perlakuan dikarenakan jadwal libur sekolah. Sehingga 1 hari untuk memunculkan *personal hygiene* anak dirasa belum cukup. Serta juga disarankan untuk memberikan intervensi kepada orang tua dan guru.
2. Saran bagi instansi pelayanan kesehatan yaitu diharapkan bisa mengembangkan program promosi kesehatan bagi anak usia dini.

Pengembangan dilakukan dengan membuat kegiatan promosi yang menarik dan sesuai bagi anak usia dini.

3. Saran bagi sekolah agar dapat membuat kegiatan rutin mengenai *personal hygiene* di sekolah.
4. Saran bagi orang tua diharapkan dapat menjadi *role model* atau memberikan contoh serta melakukan pengawasan kepada anak di rumah untuk melakukan pemeliharaan *personal hygiene* dalam kehidupan sehari-hari.

Daftar Pustaka

- Abiyoga A, dkk., (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Storytelling (Bercerita) dalam *Personal Hygiene* Terhadap Hygienitas Kuku pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Darul Azhar*, 04(01), 71-80.
- Akmal, S.C, dkk., (2013). Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pecah, Kecamatan Koto Tengah Padang Tahun 2013, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 02(03), 164-167.
- Azizah, N, dkk., (2015). Pengaruh Terapi Bermain SCL (Snake, Cards, Ladders) terhadap Keterampilan Mencuci Tangan Siswa Kelas I dan II di SDN Pakusaari II Kabupaten Jember. *e-jurnal Pustaka Kesehatan*, 03(02). 295-302.
- Ervyna, A, dkk. (2015). Pengaruh *Peer Education* Terhadap Perilaku *Personal Hygiene* Genetalia dalam Pencegahan Kanker Serviks pada Remaja Putri Di SMP Negeri 10 Denpasar, *COPING Ners Journal*, 03(02), 61-67.
- Isro'in L, dan Andarmoyo S. (2012). *Personal Hygiene Konsep, Proses, dan Aplikasi dalam Praktik*

Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu

- Kurniawati, D, dkk., (2017). Pengaruh Permainan Ular Tangga Terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Menghadapi Menarche pada Siswi SDN. *e-jurnal Pustaka Kesehatan*, 05(01), 71-76.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rifa, I. (2012). *Koleksi Games Edukatif di Dalam dan Luar Sekolah*. Yogyakarta: Flashbook
- Santoso, S., & Ranti, A,L. (2002). *Kesehatan & Gizi*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya
- Saryono, dan Widianti T.A., (2010). Catatan Kuliah Kebutuhan Dasar Manusia (KDM). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Seniati, L., Yulianto A.,& Setiadi B. N. (2014). *Psikologi Eksperimen*. Jakarta: PT INDEKS.
- Solehati Tetti, dkk, (2015). Pengaruh Peer Education Terhadap Perilaku Personal Hygiene Genetalia dalam Pencegahan Kanker Serviks pada Remaja Putri Di SMP Negeri 10 Denpasar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(01), 135-143.
- Tarwoto., & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
- Upton, P. (2012). *Psikologi Perkembangan. Seri Belajar Cepat Psikologi*. Jakarta: Erlangga.