



ORIGINAL RESEARCH

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN WARGA DESA METUK TENTANG PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

Muhammad Miftahun Nizar^{1*}, Titik Anggraeni², Sutanta³, Winarsih⁴

¹ Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan, STIKES Estu Utomo

² Dosen Program Studi Profesi Ners, STIKES Estu Utomo

³ Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan, STIKES Estu Utomo

⁴ Dosen Program Studi Profesi Bidan, STIKES Estu Utomo

Article Info	Abstract
<p>Article History: Received: 19 Januari 2024 Accepted: 30 Januari 2024 Online: 31 Januari 2024</p> <p>Keywords: <i>Health Education, Knowledge Level, PHBS</i></p> <p>Corresponding Author: Titik Anggraeni; titikanggraeni@stikeseub.ac.id</p>	<p>Background: Health education is an activity or effort to convey health messages to individuals, groups and communities that aim to maintain and improve conducive health. With health education, individuals, groups and communities can gain knowledge about better health. This knowledge is ultimately expected to influence behavior.</p> <p>Objectives: To determine the effect of health education on the level of community knowledge about PHBS in Metuk village. Describe the PHBS knowledge before being given health education. Describe the PHBS knowledge after being given health education. Analyzing the effect of health education on public knowledge about PHBS.</p> <p>Method: This study used the Quasy Experiment method (One Group Pretest-Posttest). The design in this study did not use a control group, to test the changes that occurred before and after the intervention, the researcher conducted pre-test and post-test observations with the intervention of giving health education videos. This study used a sample of 40 respondents with a purposive sampling technique. The data were processed using SPSS 16 for Windows to analyze univariate and bivariate with the Paired T Test.</p> <p>Result: Based on the results of the Paired T Test, the level of knowledge of the respondents in the pretest-posttest, the Sig. (2-Tailed) value was obtained with a p value of $0.000 < 0.05$, meaning that there was an effect of providing health education on the level of knowledge of residents in Karangandong hamlet, Metuk village, Mojosongo district, Boyolali district..</p> <p>Conclusion: Based on the results of the Paired T Test, the level of knowledge of the respondents in the pretest-posttest, the Sig. (2-Tailed) value was obtained with a p value of $0.000 < 0.05$, meaning that there was an effect of providing health education on the level of knowledge of residents in Karangandong hamlet, Metuk village, Mojosongo district, Boyolali district.</p>
How to cite:	

1. Pendahuluan / Introduction

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, selanjutnya peneliti tuliskan dengan PHBS, adalah usaha untuk memberikan pengalaman belajar bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, pemberian informasi dan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan advokasi, membina suasana dan gerakan masyarakat agar dapat menerapkan gaya hidup sehat, untuk menjaga, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Depkes, 2011).

Gerakan_Pembangunan_Berwawasan Kesehatan yang dilandasi paradigma sehat telah_dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dimulai sejak tahun 2007 yang berisi tentang indikator untuk mencapai target Millenium Development Goals (MDGs) yaitu kesehatan lingkungan yang berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) indikator program yang terkait dengan perilaku hidup sehat antara lain: penyelenggaraan kabupaten atau kota yang sehat, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Sanitasi Layak, dan Air Minum (Kemenkes, 2011).

Data kemenkes didapatkan persentase rumah tangga ber-PHBS di Indonesia pada tahun 2015 mencapai 32.2% dari sasaran 80% pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2014). Dalam Peraturan Kementerian Kesehatan tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 menetapkan target perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sebesar 80%. Persentase rumah tangga yang mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat tahun 2011 sebesar 53,9%, tahun 2012 sebesar 56,5% dan tahun 2013 sebesar 55,0% dari pencapaian PHBS tersebut masih belum memenuhi target yang telah ditetapkan pemerintah. Pencapaian target tersebut dikarenakan belum maksimalnya pelayanan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dan kurangnya tenaga promosi kesehatan dalam upaya melaksanakan program PHBS.

Data rumah tangga yang berPHBS di kabupaten Boyolali sebesar 68,17% dari jumlah rumah tangga yang ada di Boyolali sebanyak 274.563 pada tahun 2018 (Dinkes Jawa Tengah, 2018).

Tahun 2018, desa Metuk terpilih menjadi salah satu desa Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) program Kabupaten Boyolali yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Boyolali. Dengan program GERMAS yaitu menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Pada tahun 2019, desa Metuk menang menjadi juara 1 lomba desa PHBS tingkat Provinsi Jawa Tengah.

Pada tahun 2019 desa Metuk bekerjasama dengan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Estu Utomo melaksanakan kegiatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) di desa Metuk guna mensukseskan program GERMAS di desa Metuk. Survei Mawas Diri (SMD) pada masyarakat desa Metuk dilakukan pekan pertama. Hasil SMD yang menjadi perhatian dan ketertarikan peneliti adalah: di kadus satu didapatkan data jumlah total 263 Kepala Keluarga (KK) dengan 18 KK yang tidak menimbang balitanya, 15 KK Gizi tidak seimbang, 4 KK tidak menggunakan Jamban sehat, 17 KK tidak membuang sampah pada tempatnya, 137 warga yang merokok, 39 KK yang tidak mencuci tangan menggunakan sabun, 14 warga tidak melakukan PSN, dan ada beberapa warga yang masih menempatkan kandang ternak berdempetan dengan rumah, dan masyarakat juga belum paham tentang pengelolaan sampah organik dan anorganik serta minimnya bank sampah di tiap kadus.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada individu, kelompok maupun masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. Dengan adanya pendidikan kesehatan, maka individu, kelompok, maupun masyarakat dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan dapat berperan untuk merubah perilaku individu, kelompok dan masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Perubahan perilaku yang diharapkan yaitu dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah terjadinya sakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berpartisipasi aktif

dalam gerakan kesehatan masyarakat sehingga perubahan perilaku merupakan hasil dari pendidikan kesehatan. Dengan diberikan informasi melalui pendidikan kesehatan, pengetahuan akan meningkat (Notoatmodjo, 2012).

2. Metode / Methods

2.1. Desain Penelitian / *Research design*

Desain penelitian yang peneliti gunakan adalah *Quasy Experiment* yang dilakukan pada warga di dusun Karangandong Desa, desa Metuk, kec. Mojosongo, kabupaten Boyolali, dimana peneliti akan memberikan perlakuan berupa intervensi dalam bentuk pendidikan kesehatan dengan menggunakan rancangan penelitian berupa *one group pre test – post test design* dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum eksperimen dan sesudah eksperimen dengan suatu kelompok subjek. Yang menjadi sampel adalah warga desa Metuk yang tinggal menetap di desa Metuk dan mampu memaca dan menulis, berjumlah 40 responden. Jumlah sampel dihitung dengan rumus Arikunto, dari populasi sejumlah 263. Sumber data yang diperoleh adalah sumber data primer yang diperoleh langsung dari responden dengan cara mengisi kuesioner yang dibagikan. Kuesioner berisi biodata responden dan pertanyaan tentang PHBS dirumah tangga. Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Juni 2020 sampai bulan Juli 2020. Adapun data dikumpulkan pada bulan Agustus tahun 2020.

2.2. Tempat dan sampel / *Setting and samples*

Penelitian ini dilakukan di dukuh Karangandong, desa Metuk. Sampel penelitian ini adalah warga desa Metuk yang tinggal menetap di desa Metuk dan mampu memaca dan menulis, berjumlah 40 responden. Jumlah sampel dihitung dengan rumus Arikunto, dari populasi sejumlah 263. Sumber data yang diperoleh adalah sumber data primer yang diperoleh langsung dari responden dengan cara mengisi kuesioner yang dibagikan. Kuesioner berisi biodata responden dan pertanyaan tentang PHBS dirumah tangga. Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Juni 2020 sampai bulan Juli 2020. Adapun data dikumpulkan pada bulan Agustus tahun 2020.

2.3. Pengukuran dan pengumpulan data / *Measurement and data collection*

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting* dan berbagai cara, maka teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan *interview*, kuesioner, observasi (Sugiyono, 2015). Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang telah di berikan untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan warga desa Metuk tentang PHBS. Kuesioner telah diberikan kepada KK di dusun Karangandong Desa, yang peneliti tentukan sebagai responden yang berisi berupa daftar pertanyaan dengan maksud memperoleh data dan informasi langsung dari responden berkaitan dengan pengetahuan tentang PHBS.

2.4. Analisis Data / *Data analysis*

Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis *univariata* dalah analisa yang digunakan tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisis *univariat* dalam penelitian ini adalah pengaruh pendidikan kesehatan tentang PHBS terhadap tingkat pengetahuan warga desa Metuk tentang PHBS. Analisis *bivariat* untuk menganalisa 2 data yang saling berhubungan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa didapatkan data terdistribusi normal dengan nilai

signifikansi > 0.05, dari hasil tersebut maka peneliti menggunakan tes parametrik, untuk mengetahui perbedaan nilai *pre-test* dan *pos-test* menggunakan uji *Paired T-Test* (Nursalam, 2016).

3. Hasil / Results

3.1 Karakteristik Responden/*Demographic characteristics of the respondents*

Penelitian ini dilakukan di dusun Karangandong desa Metuk, kecamatan Mojosongo, kabupaten Boyolali. Desa Metuk adalah daerah pedesaan yang berbatasan sebelah Utara dengan desa Dlingo, Selatan desa Kragilan, Barat desa Karanggeneng dan Timur desa Brajan dengan jumlah penduduk 4151 jiwa. Terbagi dalam empat Kadus, jumlah penduduk berdasarkan usia < 20 tahun 1034, 20-45 tahun 1578 dan > 45 tahun sebanyak 1539 (Data Demografi Desa Metuk, 2019).

Karakteristik responden berdasarkan Usia, jenis kelamin. Tingkat Pendidikan dan jenis pekerjaan sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=41)

Karakteristik	frekuensi	Persentase(%)
Umur		
12-25 Th	10	25.0
26-45 Th	12	30.0
46-60 Th	14	35.0
61-80 Th	4	10.0
Jenis Kelamin		
Laki- laki	16	40.0
Perempun	24	60.0
Tingkat Pendidikan		
SD	2	5.0
SMP	3	7.5
SMA	27	67.5
S1	6	15.0
D3	2	5.0
Pekerjaan		
IRT	12	30.0
Buruh	6	15.0
PNS	4	10.0
Swasta	12	30.0
Pendeta	1	2.5
Pelajar	5	12.5

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia di dusun Karangandong desa Metuk Mojosongo Boyolali diperoleh rentang usia 12-25 tahun sebanyak 10 responden (25%), 26-45 tahun 12 responden (30%), 46-60 tahun 14 responden (35%), 61-80 tahun 4 responden (10%), responden paling banyak adalah yang berusia 46-60 tahun sebanyak 14 responden 35%. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dari 40 responden di dusun Karangandong desa Metuk Mojosongo Boyolali berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 responden (40%) dan perempuan sebanyak 24 responden (60%).

Karakteristik dari 40 responden di dusun Karangandong desa Metuk Mojosongo Boyolali pendidikan SD 2 responden (5%), SMP 3 responden (7.5%), SMA 27 responden (67.5%), S1 6 responden (15%), D3 2 responden (5%), responden paling banyak berdasarkan tingkat pengetahuannya adalah SMA sebanyak 27 responden 67,5%. Rarakteristik responden berdasarkanpekerjaan di dusun Karangandong desa Metuk Mojosongo Boyolali Diperoleh IRT 12 responden (30%), Buruh 6 responden (15%), PNS 4 responden (10%), Swasta 12 responden (30%), Pendeta 1 responden

(2.5%), Pelajar 5 responden (12.5%), responden paling banyak berdasarkan pekerjaannya adalah IRT dan Swasta masing-masing sebanyak 12 (30%) responden.

3.1. Dsistribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan

Analisis univariat tingkat pengetahuan responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dapat di lihat dalam tabel berikut:

Tabel 2. Dsistribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan tahun 2020(n:40)

No	Keterangan	Jumlah	Tingkat Pengetahuan					
			Pretest			Posttest		
			Baik		Cukup		Baik	
		Jumlah	persentase	Jumlah	persentase	jumlah	persentase	
1	Usia(thn)							
	12-25	10	9	90%	1	10%	10	100%
	26-45	12	11	91,6%	1	8,3%	12	100%
	46-60	14	14	100%			14	100%
	61-80	4	4	100%			4	100%
2	Tingkat Pendidikan							
	SD	2	2	100%	1	33%	2	100%
	SMP	3	2	66,6%	1	3,70%	3	100%
	SMA	27	26	96,29%			27	100%
	D3	2	2	100%			2	100%
	S1	6	6	100%			6	100%
3	Perkerjaan							
	IRT	12	12	100%			12	100%
	Swasta	12	12	100%			12	100%
	Buruh	6	5	83%	1	16%	6	100%
	PNS	4	4	100%			4	100%
	Pelajar	5	4	80%	1	20%	5	100%
	Pendeta	1	1	100%			1	100%

Tabel 2 menunjukkan tingkat pengetahuan responden *pretest* dan *posttest* berdasarkan usia dengan hasil baik terbanyak terdapat pada rentang usia 46 – 60 tahun sejumlah 14 responden(100%). Berdasarkan Tingkat Pendidikan nilai *pretest* dan *posttest* terbanyak terdapat pada Tingkat pendidikan Sekolah menengah atas (SMA). *Pretest* dengan kategori baik sejumlah 26 responden(96%) dan *posttest* sejumlah 27 responden(100%). Berdasarkan jenis pekerjaan, nilai *pretest* termasuk dalam kategori baik berjumlah 100% pada jenis pekerjaan ibu rumah tangga, swasta, PNS dan pendeta. Sedangkan nilai *posttest* didapatkan hasil semua jenis pekerjaan mendapatkan nilai dengan kategori baik, sebesar 100%.

Dari hasil tersebut bisa disimpulkan bahwa nilai *pretest* mayoritas dalam kategori baik sejumlah 38 responden(95%) dan 40 responden (100%) mendapatkan nilai *posttest* dengan kategori baik.

3.2. Analisis Uji *Paired T Test* Kuesioner Pengetahuan tentang PHBS

Tabel 3. Hasil Uji *Paired T Test* Sebelum & Sesudah diberikan Intervensi Video Pendidikan Kesehatan Tentang PHBS di Kelurahan Metuk, Mojosongo 2020

Pair	PreTest – PostTest	Paired Differences						T	Df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference					
					Lower	Upper				
1		-3.275	3.559	.563	-4.413	-2.137	-5.820	40	.000	

Tabel 3 menunjukkan hasil uji *Paired T Test* dengan nilai yang signifikan (*p value* 0.000). hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada tingkat pengetahuan responden *pre test* dan *post test*, dari data di atas dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terhadap tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang PHBS pada warga dusun Karangandong desa Metuk Mojosongo Boyolali

4. Pembahasan / Discussion

Karakteristik tingkat pengetahuan responden pre test berdasarkan usia 12-25 tahun sebanyak 10 responden 100% yang mendapat berkategori baik sebanyak 9 responden 90% dan 1 responden 10% berkategori cukup, usia 26-45 th sebanyak 12 responden 100% yang mendapat kategori baik sebanyak 11 responden 91,6% dan 1 responden 8,3% berkategori cukup, usia 46-60 th sebanyak 14 responden 100% berkategori baik, usia 61-80 th 4 responden 100% berkategori baik. Sedangkan dari hasil post test didapatkan hasil responden yang mendapat hasil nilai berkategori baik sebanyak 100%. Menurut Elizabeth dalam Wawan dan Dewi (2010), usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwaryo P.A.W. & Yuwono P. (2017), menyatakan bahwa umur memiliki hubungan terhadap tingkat pengetahuan warga tentang mitigasi bencana alam tanah longsor.

Karakteristik tingkat pengetahuan responden pre test berdasarkan pendidikan SD sebanyak 2 responden 100% yang mendapat berkategori baik, SMP sebanyak 2 responden 66,6% yang mendapat kategori baik dan 1 responden 33% berkategori cukup, SMA sebanyak 26 responden 96,29% berkategori baik dan 1 responden 3,70% berkategori cukup, D3 sebanyak 2 responden 100% berkategori baik, S1 sebanyak 6 responden 100% berkategori baik. Sedangkan dari hasil post test semua responden nilai kategori baik sebanyak 100%. Menurut Mubarak (2011), pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwaryo P.A.W. & Yuwono P. (2017), menyatakan bahwa pendidikan memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan warga tentang mitigasi bencana alam tanah longsor.

Karakteristik tingkat pengetahuan responden berdasarkan pekerjaan IRT sebanyak 12 responden 100% yang mendapat berkategori baik, Swasta sebanyak 12 responden 100% yang mendapat kategori baik, Buruh sebanyak 5 responden 83% berkategori baik dan 1 responden 16% berkategori cukup, PNS sebanyak 4 responden 100% berkategori baik, Pelajar sebanyak 4 responden 80% berkategori baik, dan 1 responden 20% berkategori cukup, Pendeta 1 responden 100% berkategori baik. Menurut Mubarak (2011), pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari, lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwaryo P.A.W. & Yuwono P. (2017), menyatakan bahwa pekerjaan memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan warga tentang mitigasi bencana.

Pengetahuan responden tentang PHBS pre test atau sebelum diberikan pendidikan kesehatan kategori baik (76-100%) sebanyak 38 orang (95%) dan yang berkategori cukup (56-75%) sebanyak 2 responden (5%). Sedangkan pada hasil post test setelah diberikan video pendidikan kesehatan di dapatkan hasil jawaban 40 responden (100%) kategori baik (76-100%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rofidatul dkk (2018), bahwa ada perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang PHBS. Peningkatan pengetahuan dipengaruhi oleh pemberian edukasi yang terstruktur pada responden.

Dalam penelitian ini responden memiliki nilai rata-rata *pre test* dan *post test* kategori nilai responden saat *pre test* 95% responden masuk dalam kategori baik, sedangkan hasil *post test* responden dengan kategori baik meningkat sebesar 5% yaitu menjadi 100%. Menurut Sukamto, (2013). Seseorang dengan sumber informasi yang banyak dan beragam akan menjadikan orang tersebut memiliki pengetahuan yang luas.

Dengan demikian, pendidikan kesehatan tentang pentingnya penerapan PHBS dalam rumah tangga sangat penting dilakukan karena sesuai dengan tujuannya dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan kebiasaan sasaran pendidikan. Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada oranglain, karena pada akhirnya sasaran pendidikan itu sendiri yang dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya sendiri. Bahwa yang harus dilakukan oleh pendidik adalah menciptakan sasaran agar individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya sendiri (Setyabudi, 2012).

Pada responden yang memiliki tingkat pengetahuannya diatas rata-rata, ditunjukkan dengan responden mampu menjawab pertanyaan kuesioner dengan benar. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan *kognitif*, *afektif* dan *psikomotorik*.

Setelah dilakukan penelitian di warga Dusun Karangandong desa Metuk Mojosongo Boyolali, terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pada responden dengan skor *pre test* dan *post test* terdapat perbedaan yang bermakna dengan perbedaan nilai rata-rata *pre test* dan *post test* dengan tingkat Sig (2-tailed) *p value* 0.000 nilai $p < 0,05$. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rofidatul dkk (2018), bahwa ada perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang PHBS. Peningkatan pengetahuan dipengaruhi oleh pemberian edukasi yang terstruktur pada responden.

Hasil uji *Paired* sampel test tingkat pengetahuan *pre test* dan *post test* pada responden menunjukkan bahwa adanya perbedaan tingkat pengetahuan, responden memiliki nilai rata-rata *pre test* dan *post test* kategori nilai responden saat *pre test* sebelum diberikan pendidikan kesehatan 95% responden masuk dalam kategori baik, sedangkan hasil *post test* setelah diberikan pendidikan kesehatan responden dengan kategori baik meningkat sebesar 5% yaitu menjadi 100%. Hal tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan memberikan penambahan pengetahuan serta kemampuan seseorang dengan cara praktik belajar yang bertujuan untuk mengubah individu maupun masyarakat untuk lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Depkes RI, 2011). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rofidatul dkk (2018), menyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang PHBS. Peningkatan pengetahuan dipengaruhi oleh pemberian edukasi yang terstruktur pada responden.

Materi yang telah disampaikan akan menjadi sebuah aplikasi yang diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Pendidikan kesehatan merupakan suatu faktor penguat agar dapat memberdayakan masyarakat dan mampu mengadakan sarana informasi kesehatan (Shuliha, 2010).

Hasil uji *Paired* sampel test pada responden saat *pre test* dan *post test* menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan yang bermakna dengan nilai Sig (2-tailed) *p value* 0.000 nilai $p < 0,05$, hal ini dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan yang sudah dilaksanakan oleh peneliti. Notoatmodjo (2012), menyatakan bahwa dalam penyampaian pendidikan menggunakan alat bantu tujuannya menimbulkan minat, mencapai sasaran yang banyak, merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain, untuk mempermudah penyampaian, penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan, mendorong keinginan orang untuk mengetahui dan menegakkan pengertian yang diperoleh. Penggunaan alat bantu yang sesuai seperti alat bantu visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan media video pendidikan kesehatan dengan bahasa yang mudah dipahami dan tulisan yang menarik, materi yang disampaikan sesuai dengan tujuan peneliti, diadakan sesi tanya jawab, serta durasi video pendidikan kesehatan yang cukup sehingga responden mudah untuk memahaminya. Penelitian ini sejalan dengan Aeni (2013), menyatakan bahwa penyampaian pendidikan kesehatan harus menggunakan cara tertentu, materi disesuaikan dengan sasaran, alat bantu pendidikan kesehatan disesuaikan agar tercapai hasil yang maksimal. Dengan menggunakan video di masa pandemi *covid-19* ini, selain menjadi pilihan lebih menarik juga mengurangi risiko penularan *covid-19* yang bisa terjadi karena kontak langsung antara peneliti dan responden.

Responden yang telah diberikan intervensi video pendidikan kesehatan tentang PHBS *post test* memiliki pengetahuannya yang lebih tinggi dalam menjawab pertanyaan kuesioner dan mampu menyebutkan komponen indikator PHBS, akibat tidak menerapkan PHBS rumah tangga. Hasil *pre test* responden dengan kategori baik (76-100%) sebanyak 38 orang (95%) dan yang berkategori cukup (56-75%) sebanyak 2 responden (5%). Sedangkan pada hasil *post test* setelah diberikan video pendidikan kesehatan di dapatkan hasil jawaban 40 responden (100%) kategori baik (76-100%). Hal ini mendukung penelitian yang telah dilakukan oleh Suastina I dkk (2013), menyatakan adanya pengaruh pendidikan kesehatan yang bermakna antara *pre test* dan *post test*. Hal serupa juga didukung oleh peneliti Mulyadi dkk (2018), menyatakan adanya pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video terhadap tingkat pengetahuan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

5. Kesimpulan/Conclusion

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan memadukan teori yang ada serta menunjukkan penelitian-penelitian terdahulu yang mendukung penelitian ini, maka hasil dalam penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang PHBS karakteristik jawaban responden kuesioner *pre test* berkategori baik (76-100%) sebanyak 38 responden (95%) dan yang berkategori cukup (56-75%) sebanyak 2 responden (5%). Pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang PHBS karakteristik jawaban responden kuesioner *post test* berkategori baik (76-100%) sebanyak 40 responden (100%). Data tersebut menunjukkan ada perbedaan yang nyata antara pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan warga tentang PHBS, didukung dengan hasil uji *Paired T Test* antara tingkat pengetahuan responden *pre test* dan *post test* diperoleh nilai Sig. (2-tailed) sebesar p value 0.000 nilai $p < 0,05$.

Hasil tersebut menunjukkan ada pengaruh antara pemberian pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan warga dusun Karangandong desa Metuk Mojosongo Boyolali, maka semakin tinggi tingkat pengetahuan responden maka semakin tinggi juga Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, seharusnya di iringi dengan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat tetapi hal itu juga dipengaruhi oleh kesadaran individu masing-masing tentang pentingnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

6. Daftar Pustaka / Referens

- Abdulhak I dan Ugi Suprayogi. 2012. *Penelitian Tindakan Dalam Pendidikan Non Formal*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Pustaka.
- Aeni Q. 2015. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Pemutaran Video Tentang PHBS Cuci Tangan Terhadap Pengetahuan dan Sikap*. Jurnal Keperawatan Vol. 7, No. 2, 1-5.
- Anwar M. 2017. *Filsafat Penelitian*. Jakarta: Kencana.

- Arikunto. S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Berbagai Tatanan*. Pusat Promosi Kesehatan.
- Departemen Pekerjaan Umum. 2007. *Pedoman Teknik Analisis Aspek Fisik & Lingkungan, Ekonomi, serta Sosial Budayadalam Penyusunan Rencana Tata Ruang*. Jakarta: Departemen Pekerjaan Umum.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2018. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Jawa Tengah.
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lafianti, A. 2010. *Perbedaan Pengaruh Pembelajaran Perawatan Payudara (Breast Care) Dengan Video Compact Disk (VCD) Dibanding Dengan Phantom Terhadap Pengetahuan Dan Motivasi Belajar (Pada Mahasiswa DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan An-Nur Purwodadi*. Thesis. Universitas Sebelas Maret.
- Mahmud. 2011. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Bandung: Pustaka Setia.
- Mubarak W. I. 2011. *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mulyadi, dkk. 2018. *Efektivitas Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan* 3 (2), 1-9.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi. 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- PKMD Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Estu Utomo. 2019. *Data Demografi Desa Metuk Mojosoongo Boyolali*.
- Rofidatul I. dkk. 2018. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Siswa Sekolah Dasar Negeri 1 Serut Kecamatan Panti Kabupaten Jember*. *Jurnal Indonesia Penelitian tentang Kesehatan*, 139.
- Setyabudi, R. 2012. *Diktat Ajar Ilmu Dasar Keperawatan VI*. Fakultas Ilmu Kesehatan, Purwokerto : Universitas Muhamadiyah Purwokerto.
- Shuliha. 2010. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta: EGC.
- Suwaryo P.A.W. & Yuwono P. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dalam Mitigasi Bencana Alam Tanah Longsor*. Universitas Muhammadiyah Magelang. Magelang.
- Suastina dkk. 2013. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi Tentang Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMA Negeri Manado*. *E Journal Kererawatan*.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT. Alfabet.
- Sukamto & Shalahuddin. 2013. *Analisa dan Desain Sistem Informasi*. Yogyakarta: Andi Offset.

- TIM FIELD LAB FK UNS. *Komunikasi Informasi Edukasi Phbs (Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat) Semester V.2013.*[https://fk.uns.ac.id/static/filebagian/MODUL PHBS.pdf](https://fk.uns.ac.id/static/filebagian/MODUL_PHBS.pdf). [20-03-2020].
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 *Tentang Sistem Pendidikan Nasional*.
- Wawan dan Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.