

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Personal hygiene* merupakan upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatannya. Kebersihan diri atau *personal hygiene* merupakan sesuatu yang sangat penting dan tentunya perlu diperhatikan karena termasuk dalam pencegahan primer yang spesifik, serta dapat mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan fisik dan kesehatan mental seseorang dalam kehidupan hariannya (Putra, 2017). *Personal hygiene* merupakan kebersihan dan kesehatan seorang individu yang memiliki tujuan mencegah munculnya penyakit pada diri sendiri dan orang lain, baik secara fisik maupun psikologis (Zakiudin, 2016). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa betapa pentingnya seseorang untuk memenuhi salah satu kebutuhan dasarnya yaitu *personal hygiene*, yang nantinya dapat meminimalkan masuknya berbagai macam mikroorganisme yang ada dan pada akhirnya mencegah individu terserang penyakit.

Upaya pola hidup sehat akan lebih ditingkatkan untuk mendukung peningkatan dan pemantapan upaya kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna. Semua itu merupakan upaya untuk melindungi masyarakat dari kebiasaan hidup yang kurang dan tidak memenuhi persyaratan kesehatan (Depkes RI, 2009). *Personal hygiene* yang kurang baik pada anak sekolah masih merupakan masalah yang sering muncul. Menurut Putra (2018), fenomena yang terjadi saat ini adalah masalah masih banyak anak usia sekolah yang mengalami *personal hygiene* yang tidak baik. Salah satu penyakit yang sering didapati pada masyarakat saat ini adalah diare, terlebih pada anak-anak.

Menurut *World Health Organization* (WHO), di beberapa negara berkembang prevalensi dilaporkan *personal hygiene* 6%-27% populasi umum, sedangkan pada tahun 2010 di Indonesia telah terdaftar sebesar 4.60%-12.5%. Di Indonesia pada tahun 2008 angka insiden mencapai 60-80% dan kematian sebesar 24% menyerang terutama 9-12 tahun. Pada anak kasus *personal hygiene* menempati posisi kedua (11%) setelah infeksi saluran nafas atas. Sedangkan setiap tahun rata-rata 100 anak meninggal dunia karena diakibatkan oleh kurangnya menjaga *personal hygiene*.

Masalah kesehatan yang sering dialami anak-anak oleh karena kurangnya memperhatikan *personal hygiene* adalah diare. Di Indonesia sendiri telah ditemukan sekitar 6 juta kejadian diare setiap tahunnya dan merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian (Mokodompit, 2015). Di Provinsi Sulawesi Utara sendiri tercatat masih banyak anak yang menderita diare. Berdasarkan data dan informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, terlihat bahwa penemuan kasus diare yang ditangani di daerah provinsi Sulawesi Utara tercatat berjumlah 6.337 orang (9,7%) dan perkiraan diare yang terdapat di beberapa fasilitas kesehatan yang ada di Sulawesi Utara berjumlah 65.127 orang (Kemenkes RI, 2017).

Penyakit infeksi yang disebabkan oleh adanya bakteri sering menyerang anak-anak terutama mereka yang status gizi dan *personal hygiene* yang rendah. Infeksi bakterial pada saluran pencernaan masih merupakan masalah kesehatan di berbagai negara berkembang. Setiap tahun, angka kematian pada anak balita akibat diare di dunia menapai 2,5 juta jiwa. Dalam berbagai hasil survei kesehatan rumah tangga, diare menempati kisaran urutan ke-2 dan ke-3 berbagai penyebab kematian bayi di Indonesia. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dina

Agoes dengan judul “Perilaku Cuci Tangan Sebelum Makan dan Kecacingan pada Murid SD di Kabupaten Pesisir Selatan Sumatera Barat”, menunjukkan bahwa perilaku cuci tangan memakai air dan sabun sebelum makan terbukti berhubungan bermakna dengan kejadian kecacingan, variabel lain yang berhubungan bermakna adalah perilaku buang air besar tidak di jamban dan perilaku jajan bukan di warung sekolah (Umar, 2013).

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan di TK GMIM Dorkas Kamasi, dengan proses wawancara beberapa orangtua siswa dan siswi, didapatkan bahwa 20 responden dari 30 responden yang adalah orangtua siswa dan siswi TK GMIM Dorkas Kamasi mengatakan bahwa anak-anak mereka sering terkena penyakit diare dan biasanya hanya diobati sendiri dengan membeli obat-obatan dari warung. Dari pihak kepala sekolah, mengatakan bahwa pernah ada yang datang memberikan pendidikan kesehatan tentang menyikat gigi tapi sudah lama sekali dan sampai saat ini belum pernah ada lagi yang datang memberikan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri.

Berbagai hal yang berhubungan dengan kurangnya *personal hygiene* sangat rentan bagi seorang anak usia dini. Anak usia dini adalah anak yang sedang membutuhkan upaya-upaya pendidikan untuk mencapai optimalisasi semua aspek perkembangan, baik perkembangan fisik maupun psikis, yaitu intelektual, bahasa, motorik, dan sosioemosional (Fakhrudin, 2010). Pada masa kanak-kanak, bermain adalah media belajar bagi anak, anak bermain apapun yang ada di sekitarnya. Maka di masa inilah anak rentan terhadap kuman dan penyakit. Dengan demikian kebersihan diri sangat penting ditanamkan sejak dini. Kebersihan diri harus dijaga sedini mungkin agar terhindar dari penyakit yang diakibatkan kurangnya perawatan diri (Devi, 2015).

Pada masa kanak-kanak cerita-cerita dongeng adalah suatu yang menarik perhatian. Kegiatan mendongeng dapat dilakukan untuk meningkatkan rasa percaya, menjalin hubungan dan menyampaikan pengetahuan. Ide terapi mendongeng bukanlah konsep baru. Mendongeng sudah digunakan pada proyek komunitas, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, koping terhadap kesedihan dan sebagainya (Nidaa' Adilah, 2016). Pada usia *toddler* dan prasekolah, anak-anak mempunyai rasa ingin bersosialisasi, keingintahuan yang tinggi dan memiliki *self-control* dan *will power* (Sue, 2010). Bila dibandingkan *toddler* memiliki rentang perhatian yang pendek sehingga kemungkinan untuk menerima terapi mendongeng cukup rendah, sedangkan anak prasekolah yang cenderung memiliki imajinasi yang tinggi (Andriana, 2011). Sehingga dapat dikatakan bahwa metode *storytelling* atau mendongeng ini cocok dengan anak usia dini (prasekolah).

Beberapa penelitian yang telah dilakukan di beberapa daerah sebagai upaya untuk meningkatkan *personal hygiene* anak-anak untuk mencegah berbagai penyakit yang bisa terjadi akibat kurangnya perhatian terhadap *personal hygiene* anak itu sendiri. Penelitian di SD Mangkan Wetan 02 Semarang tentang Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Metode *Storytelling* Terhadap Kepatuhan Gosok Gigi Malam Pada Anak Usia Sekolah oleh Panji Satriyo 2017, dalam penelitiannya disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode *storytelling* efektif menumbuhkan perilaku gosok gigi malam pada anak usia sekolah. Penelitian di SD Banyuripan Kelas IV dan V tentang Pengaruh Metode *Storytelling* Terhadap Perilaku Menggosok Gigi Pada Siswa oleh Anissa 2017, dalam penelitiannya disimpulkan bahwa ada pengaruh

secara statistic antara metode *storytelling* terhadap perilaku menggosok gigi pada siswa.

Beberapa penelitian telah dilakukan di berbagai tempat dan beberapa hal telah diusahakan para petugas kesehatan untuk mencegah segala penyakit yang bisa menyerang anak-anak. Akan tetapi jarang pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* dilakukan di tempat pendidikan anak usia dini, seperti taman kanak-kanak dan PAUD ataupun taman bermain, kebanyakan dilakukan saat sang anak telah berada pada tingkat sekolah dasar (SD). Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “*Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Storytelling Terhadap Personal hygiene Anak Usia Dini di Taman Kanak-Kanak GMIM Dorkas Kamasi.*”

Penelitian yang telah dilakukan dapat memberikan memberikan beberapa manfaat, seperti dapat menjadi bahan panduan pihak pelayanan kesehatan masyarakat dalam hal pendidikan kesehatan pada anak-anak sejak usia dini, terlebih dalam menjaga kebersihan diri, karena mungkin kelihatannya hal-hal kecil akan tetapi bisa berdampak negatif besar apabila kebiasaan tidak menjaga kebersihan diri terus dipertahankan; bagi orangtua siswa/i bisa menambah wawasan pengetahuan tentang bagaimana mendidik anak mereka dalam meningkatkan taraf hidup yang sehat; dan bagi ilmu keperawatan bisa menambah metode baru dalam memberikan pendidikan kesehatan yang lebih efektif bagi anak-anak yang masih dalam tahap tumbuh kembangnya.

## **1.2 Tujuan Penelitian**

### 1.2.1 Tujuan Umum

Diidentifikasi efektivitas pendidikan kesehatan menggunakan metode *storytelling* terhadap *personal hygiene* cuci tangan pada anak usia dini di TK GMIM Dorkas Kamasi.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

1. Diidentifikasi karakteristik responden di TK GMIM Dorkas Kamasi
2. Diidentifikasi gambaran *personal hygiene* cuci tangan pada anak usia dini sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode *storytelling* di TK GMIM Dorkas Kamasi.
3. Diidentifikasi gambaran *personal hygiene* cuci tangan pada anak usia dini sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode *storytelling* di TK GMIM Dorkas Kamasi.
4. Dianalisis efektivitas pendidikan kesehatan metode *storytelling* terhadap *personal hygiene* cuci tangan anak usia dini di TK GMIM Dorkas Kamasi

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Apakah ada efek dari pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode *storytelling* terhadap *personal hygiene* cuci tangan pada anak usia dini di TK GMIM Dorkas Kamasi?

## 1.4 Ringkasan Bab

Pada Bab I, peneliti membahas tentang latar belakang masalah yang diangkat, dimulai dengan pembasan keadaan *personal hygiene* yang terdata sampai saat ini bersama dengan dampak dari kurangnya penjagaan *personal hygiene* baik di internasional, nasional dan regional. Adapun pembahasan mengenai mengapa harus menggunakan *storytelling* dalam pemberian pendidikan kesehatan pada anak usia dini, dan juga alasan mengapa *personal hygiene* harus dijaga sejak dini. Pada bagian tujuan penelitian berisi tentang tujuan umum dan khusus yang akan dicapai dalam penelitian ini, dan pada bagian pertanyaan penelitian berbicara mengenai ada atau tidaknya keefektifan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan metode *storytelling* terhadap *personal hygiene* cuci tangan anak usia dini.

Pada Bab II, peneliti membahas tentang tinjauan teori dari variabel independent dan dependent dalam karya tulis ini serta variabel lain yang berkaitan, yaitu tentang anak usia dini, *personal hygiene* cuci tangan, pendidikan kesehatan metode *metode storytelling*. Selanjutnya dalam bab II ini juga peneliti membahas tentang metode kerangka teori yang akan digunakan dalam penelitian. Pada Bab III, peneliti menjelaskan tentang kerangka konsep dari teori yang sudah ada pada bab II, peneliti juga membahas mengenai hipotesis dari penelitian yang akan dilakukan, selanjutnya peneliti membahas mengenai definisi operasional.

Pada Bab IV, peneliti menjelaskan mengenai metode penelitian yang akan digunakan, lokasi penelitian, waktu penelitian, populasi dan sampel dalam penelitian, instrument penelitian, pengumpulan data, analisa data, serta etika penelitian. Pada Bab V, peneliti menjelaskan mengenai hasil dari penelitian yang

telah dilakukan yang terdiri dari hasil analisa distribusi frekuensi data demografi, hasil analisa univariat dan hasil analisa bivariat.

Pada Bab VI, peneliti menjelaskan hasil penelitian yang diperoleh dan dibandingkan dengan penelitian – penelitian sebelumnya, disesuaikan dengan kerangka konsep yang ada dan juga membahas keterkaitannya dengan teori keperawatan. Pada Bab VII, peneliti menuliskan kesimpulan dan saran dari keseluruhan Bab V-VII.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam BAB II ini peneliti menjelaskan tentang variabel dependent dan variabel independent secara teori yang diambil dari berbagai sumber terpercaya baik itu dari buku maupun dari jurnal-jurnal yang terkait dengan pendidikan kesehatan pada anak usia dini menggunakan metode *storytelling*, yang di dalamnya peneliti menjabarkan tentang pengertian anak usia dini, pendidikan kesehatan metode *storytelling*, serta *personal hygiene*. Di dalamnya juga terdapat penelitian terkait dari beberapa peneliti serta teori keperawatan dari para ahli.

#### **2.1. Anak Usia Dini**

Anak-anak merupakan generasi penerus keluarga sekaligus penerus bangsa yang akan meneruskan estafet perjuangan para pendahulu kita. Melalui anak-anak diharapkan secara bertahap pemahaman tentang konsep hidup sehat dapat dimulai terutama perilaku hidup sehat sehari-hari (Silalahi, 2017). Anak usia dini adalah anak yang sedang membutuhkan upaya-upaya pendidikan untuk mencapai optimalisasi semua aspek perkembangan, baik perkembangan fisik maupun psikis, yaitu intelektual, bahasa, motorik, dan sosioemosional. Pada masa kanak-kanak bermain adalah media belajar bagi anak, anak bermain apapun yang ada disekitarnya. Maka masa inilah anak rentan terhadap kuman dan penyakit. Dengan demikian kebersihan diri sangat penting ditanamkan kepada anak-anak sejak dini. Guru berperan penting mengajarkan kebersihan diri pada anak. (Devi, 2015).

Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) merupakan suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak dari rentang usia 0-6 tahun yang dilakukan dengan pemberian rangsangan pendidikan guna membantu anak dalam pertumbuhan

dan perkembangannya baik jasmaniah maupun rohaniah agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut. Pendidikan anak usia dini adalah jenjang pendidikan sebelum jenjang pendidikan dasar yang merupakan suatu upaya pembinaan yang ditunjukkan bagi anak sejak lahir sampai usia 6 tahun. Dalam pendidikan anak usia dini yang harus dikembangkan ialah 6 aspek perkembangan; (1) aspek motorik, (2) aspek kognitif, (3) aspek sosial emosional, (4) aspek moral dan agama, (5) aspek bahasa, (6) aspek seni. seluruh aspek ini harus dikembangkan sesuai dengan usia perkembangan dan pertumbuhan anak (Kusyairy, 2018).

Anak usia dini (lahir kurang dari 8 tahun) yang sehat fisiknya adalah anak yang aktif atau banyak bergerak. Saat terjaga hampir seluruh waktu anak dipergunakan untuk bergerak dengan menggunakan sebagian besar anggota tubuhnya seperti berlari, memanjat, melompat, melempar atau gerakan yang hanya melibatkan sebagian kecil tubuh seperti mendorong mobil-mobilan, menggunting, menempelkan kertas, memakaikan baju boneka atau menggambar. Usia 4-8 tahun (disebut masa kritis) dalam membentuk semua aspek pada seorang anak. Pada usia ini anak sedang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Artinya anak lebih mudah memperoleh pengetahuan melalui melihat, dan mendengar yang ada di sekitarnya. (Wahjoedi, 2017).

Pada saat anak mencapai usia prasekolah (usia 3-6 tahun) terdapat ciri yang jelas membedakan antara usia bayi dan usia anak prasekolah. Perbedaan ini dapat terlihat dalam penampilan, proporsi tubuh, berat dan tinggi badan, maupun keterampilan yang mereka kuasai. Pada anak usia prasekolah telah tampak otot-otot tubuh yang tumbuh yang memungkinkan mereka melakukan

keterampilan motorik halus maupun motorik kasar. Gerakan anak prasekolah lebih terkendali dan terorganisasi dalam pola-pola seperti; menegakkan tubuh dalam posisi berdiri, tangan dapat terjantai dengan santai, mampu melangkahakan kaki dengan menggerakkan tungkai dan kaki. Otot dan sistem tulang tumbuh sejalan dengan usia mereka. Kepala dan otak anak prasekolah telah mencapai 90% ukuran orang dewasa. Jaringan saraf mereka tumbuh mengikuti pertumbuhan otaknya (Nurhayati, 2014).

Pertumbuhan motorik anak prasekolah telah mencapai kemajuan dalam keterampilan motorik. Anak usia 4 tahun telah berjalan sebaik berjalan orang dewasa. Perkembangan motorik anak merupakan proses memperoleh keterampilan dan pola gerakan yang diperlukan untuk mengendalikan tubuh anak. Ada dua macam keterampilan motorik, yaitu keterampilan koordinasi otot halus dan keterampilan koordinasi otot kasar. Keterampilan koordinasi otot halus biasanya dipergunakan dalam kegiatan motorik di dalam ruangan, sedangkan keterampilan koordinasi otot kasar dilaksanakan di luar ruangan karena mencakup kegiatan gerak seluruh tubuh atau sebagian besar tubuh. Koordinasi keseimbangan, ketangkasan, kelenturan, kekuatan, kecepatan dan ketahanan merupakan kegiatan motorik kasar. Sedangkan motorik halus merupakan kegiatan yang menggunakan otot halus pada kaki dan tangan. (Nurhayati, 2014).

Perkembangan persepsi anak prasekolah terhadap objek semakin baik seiring dengan peningkatan ketajaman visualnya. Perkembangan persepsi visual terjadi melalui dua cara; (1) diskriminasi visual, di mana anak dapat membedakan perbedaan objek sepanjang perbedaan itu relatif sederhana dan jelas, (2) integrasi visual, di mana anak mengenal objek berdasarkan hasil koordinasi

panca inderanya. Misalnya, mengenal buah durian dari bentuk, rasa, bau, dan ukuran (bulat, berduri, manis, bau menyengat, dan besar, berdasarkan koordinasi penglihatan, pencecapan, penciuman, dan perabaan sekaligus) (Nurhayati, 2014).

Perkembangan moral anak prasekolah berkaitan dengan perkembangan kognitifnya. Tahap ini mengindikasikan bahwa anak prasekolah belum memiliki kesadaran moral karena perkembangan berfikirnya masih sangat terbatas. Anak usia dini melakukan aturan-aturan bukan karena mereka paham bahwa aturan tersebut penting baginya, melainkan karena mereka ingin memperoleh pujian atau menghindari hukuman karena perbuatan tersebut. Moral anak prasekolah lebih mendasarkan diri pada prinsip meraih kesenangan. Anak prasekolah belum dapat menangkap ide yang mendasari mengapa aturan tersebut berlaku bagi dirinya. Semakin anak tersebut berkembang penalarannya, semakin terbukalah pemikirannya untuk menerima norma. (Nurhayati, 2014).

## **2.2. Pendidikan Kesehatan Metode *Storytelling***

Pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan mempunyai, yaitu perubahan perilaku individu atau kelompok untuk peningkatan derajat kesehatan. Kedua jenis kegiatan tersebut merupakan bagian dari promosi kesehatan. Promosi kesehatan bersifat lebih luas atau lebih makro lagi dan lebih menyentuh sisi advokasi pada level pembuat kebijakan di mana promosi kesehatan berusaha melakukan perubahan pada lingkungan dengan harapan terjadinya perubahan perilaku yang lebih baik (Waryana, 2016).

Promosi kesehatan lebih dari pada sekedar perawatan kesehatan. Promosi kesehatan menempatkan kesehatan pada agenda dari pembuat kebijakan di semua sektor pada semua level, mengarahkan mereka supaya sadar akan konsekuensi kesehatan dari keputusan mereka dan agar mereka menerima tanggung jawab mereka atas kesehatan. Terdapat beberapa pokok pikiran tentang pelaksanaan penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan harus mengacu pada kebutuhan sasaran/masyarakat yang akan dibantu, dan bukan sasaran yang harus mengikuti keinginan penyuluh kesehatan; penyuluhan kesehatan harus mengarah pada terciptanya kemandirian masyarakat, tidak menciptakan ketergantungan masyarakat terhadap penyuluh; penyuluh kesehatan harus mengacu kepada perbaikan kualitas hidup dan kesejahteraan sasaran. (Waryana, 2016).

Dalam perkembangannya, pengertian tentang penyuluhan tidak sekedar diartikan sebagai kegiatan penerangan, yang bersifat searah (*one way*) dan pasif. Tetapi penyuluhan adalah proses aktif yang memerlukan interaksi antara penyuluh dan yang disuluh agar terbangun proses perubahan “perilaku” yang merupakan perwujudan dari: pengetahuan, sikap, dan keterampilan seseorang yang dapat diamati oleh orang/pihak lain, baik secara langsung (berupa: ucapan, tindakan, bahasa tubuh, dan lain-lain) maupun tidak langsung (melalui kinerja dan atau hasil kerjanya). Dengan kata lain, kegiatan penyuluhan tidak berhenti pada “penyebarluasan informasi/inovasi”, dan “memberikan penerangan”, tetapi merupakan proses yang dilakukan secara terus menerus, sekuat tenaga dan pikiran, memakan waktu dan melelahkan, sampai terjadinya perubahan perilaku yang ditunjukkan oleh penerima manfaat penyuluhan (Waryana, 2016).

Peran penyuluh bukan sebagai guru yang harus menggurui petani/masyarakatnya, melainkan sebatas sebagai fasilitator yang membantu proses belajar, baik selaku: moderator (pemandu acara), motivator (yang merangsang dan mendorong proses belajar) atau sekedar sebagai narasumber manakala terjadi “kebuntuan” dalam proses belajar yang berlangsung. Dalam persiapan pelaksanaan kegiatan penyuluhan, perlu memperhatikan karakteristik orang dewasa, yang pada umumnya telah mengalami “kemunduran” indera (penglihatan, pendengaran), dan daya tangkap/penalaran. Di samping itu, dalam proses belajar juga perlu memperhatikan karakteristik emosional orang dewasa, yang biasanya lebih perasa, mudah tersinggung, tidak mau digurui, merasa lebih berpengalaman (Waryana, 2016).

Pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Sedang dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik (Notoatmodjo, 2010).

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yang tepat guna meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (Mubarak, 2011).

Dalam bimbingan dan penyuluhan membuat kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut. Sedangkan wawancara, sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi (Fitriani, 2011).

Metode penyuluhan massa, dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau *public*. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pada umumnya bentuk pendekatan masa ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, pidato melalui media massa, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan dimajalah atau koran, bill board yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya (Fitriani, 2011).

Materi penyuluhan, pada hakekatnya merupakan segala pesan yang ingin dikomunikasikan oleh seseorang penyuluh kepada masyarakat penerima manfaat. Dengan kata lain, materi penyuluhan adalah pesan yang ingin disampaikan dalam proses komunikasi pembangunan. Pesan yang disampaikan dalam setiap proses komunikasi dapat dibedakan dalam bentuk-bentuk pesan yang bersifat; *informatif*, *persuasif* dan *entertainment*. Pesan yang disampaikan

dalam proses penyuluhan harus bersifat inovatif yang mampu mengubah atau mendorong terjadinya perubahan-perubahan mutu hidup setiap individu dan seluruh warga masyarakat yang bersangkutan (Waryana, 2016).

Sebagai proses pendidikan, setiap kegiatan penyuluhan perlu untuk merinci ragam pokok bahasan yang akan disuluhkan. Di lain pihak, perlu untuk selalu diingat bahwa penerimaan manfaat penyuluhan adalah “manusia” yang akan ditingkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan. Karena itu, ragam pokok bahasan didalam kegiatan penyuluhan tidak hanya cukup dibatasi kepada hal-hal yang berkaitan langsung dengan kegiatan yang harus dikerjakan, tetapi juga harus mencakup hal-hal yang berkaitan dengan upaya perbaikan kesejahteraan keluarganya, dan hal-hal yang berkaitan dengan kehidupan yang harus di hadapi di tengah-tengah masyarakat (Waryana, 2016).

Dalam suatu metode pendidikan kesehatan kelompok harus memperhatikan besarnya kelompok sasaran, tingkat pendidikan formal sasaran, dan efektifitas suatu metode tergantung pada besarnya sasaran pendidikan kesehatan. Dalam metode pendidikan kesehatan kelompok ada dua macam kelompok yaitu kelompok besar dan kelompok kecil. Kelompok besar yaitu apabila peserta penyuluhan kesehatan lebih dari 15 orang dan kelompok kecil yaitu apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ada dua yaitu ceramah dan seminar. Ceramah merupakan metode yang baik digunakn untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah, sedangkan seminar yaitu suatu presentasi tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat, metode ini sesuai

untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas (Bensley, 2009).

Metode yang baik untuk kelompok kecil yaitu diskusi kelompok, *brain storming*, *snow balling*, *buzz group*, *role play* dan *storytelling*. Diskusi kelompok yaitu metode membentuk formasi duduk saling berhadapan dengan tujuan setiap anggota kelompok bebas berpartisipasi dalam diskusi; *brain storming* yaitu modifikasi dari diskusi kelompok dengan prinsip yang sama yaitu diskusi tetapi pada permulaan pemimpin kelompok memberikan suatu pernyataan dalam bentuk masalah dan kemudian tiap peserta memberikan tanggapan yang ditampung dalam suatu daftar; *snow balling* adalah metode yang mana kelompok dibagi berpasang-pasangan kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah lalu setelah kurang lebih 5 menit tiap dua pasangan bergabung berdiskusi begitu seterusnya hingga semua pasangan menjadi satu kelompok saja dan memberikan suatu kesimpulan terhadap masalah yang dilontarkan di awal (Bensley, 2009).

*Buzz group* yaitu suatu metode yang mana kelompok dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian masing-masing kelompok kecil diberi suatu masalah yang sama atau berbeda, lalu kelompok kecil tersebut mendiskusikannya dan menghasilkan suatu kesimpulan selanjutnya kesimpulan dari tiap kelompok kecil didiskusikan kembali dan dicari kesimpulan akhir. *Role Play* yaitu metode yang mana beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu dan memainkan perannya, misalnya sebagai dokter, sebagai perawat atau bidan sedangkan yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat. *Storytelling* adalah suatu metode untuk kelompok kecil yang terdiri dari anak-anak dengan tujuan memanfaatkan

imajinasi anak melalui suatu cerita yang berisi tentang suatu hal yang akan diajarkan kepada anak tersebut (Bensley, 2009).

Memberikan pendidikan kesehatan pada anak dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu berupa demonstrasi, media audio visual, dan *storytelling* sangat kuat dalam meningkatkan pemahaman diri anak dan orang lain yang berada disekitarnya. Pada saat cerita sedang dibacakan, ada saatnya kata-kata yang diucapkan tidak hanya diingat oleh anak akan tetapi juga seperti dilukiskan kembali secara spontan (Damanik, 2018).

*Story telling* adalah salah satu metode pendidikan kesehatan yang sering diberikan kepada anak-anak. *Storytelling* merupakan metode yang sesuai dengan perkembangan kognitif dan afektif anak usia prasekolah. Saat *storytelling* berlangsung merupakan proses yang penting, terjadi penyerapan pengetahuan yang disampaikan *storyteller* kepada *audience*. Proses inilah yang menjadi pengalaman seorang anak dan menjadi tugas *storyteller* untuk menampilkan kesan menyenangkan pada saat bercerita. Setelah itu, memilih mana yang dapat dijadikan panutan sehingga membentuknya menjadi moralitas yang dipegang sampai dewasa anak akan mengadopsi cerita yang disampaikan oleh *storyteller* yang berisi tentang pesan-pesan baik. *Storytelling* merupakan cara yang efektif untuk mengembangkan aspek kognitif, afektif dan aspek konatif anak (Asy'ariyah, 2015).

*Storytelling* adalah metode yang menarik bagi anak, karena anak menyukai bentuk gambar dan warna yang menarik. Kelebihan *storytelling* mampu mengajari anak untuk mendengar, membantu, membangun keterampilan komunikasi oral dan tulisan, dan mengembangkan kelancaran, menambah berbendaharaan kata dan membantu meningkatkan kata. Selain itu, melalui

storytelling anak menjadi tertarik untuk bertanya ketika mereka tidak memahami isi cerita (Mukminatun, 2017).

*Storytelling* dapat meningkatkan minat siswa dalam pembelajaran menjadi menyenangkan, selain itu dapat mengurangi ketegangan dan membangun hubungan antara instruktur dan siswa. Selain itu, *storytelling* mampu mengajari anak untuk mendengar, membantu, membangun keterampilan komunikasi oral dan tulisan, dan mengembangkan kelancaran, menambah perbendaharaan kata dan membantu meningkatkan kata. Selain itu, melalui *storytelling* anak menjadi tertarik untuk bertanya ketika mereka tidak memahami isi cerita (Mukminatun, 2017).

*Storytelling* adalah salah satu solusi yang efektif dalam menyampaikan *health education* pada anak usia sekolah dengan pemilihan alat bantu yang tepat tergantung metode yang akan digunakan, kebutuhan anak untuk belajar, kemudian kemampuan anak untuk belajar. Penyajian *storytelling* yang menarik untuk anak merupakan salah satu tantangan karena bukanlah mudah dilakukan. Masa anak usia sekolah lebih cenderung merasa bosan, sehingga, menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh anak, topik yang menarik, cerita, durasi, cerita yang tepat sesuai jamannya dan usia anak hendaknya diperhatikan ketika dalam penyampaian *storytelling* (Damanik, 2018).

Metode *storytelling* dengan menggunakan media buku cerita yang kontemporer adalah salah satu alternatif media pembelajaran yang sesuai untuk anak prasekolah untuk meningkatkan perilaku kebersihan individu pada anak melalui peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan anak. Upaya untuk mempertahankan perilaku kebersihan perorangan yang telah terbentuk pada

anak diperlukan pemantauan dari support system antara lain guru, orang tua dan *peer group* (Damanik, 2018).

### **2.3. *Personal hygiene* cuci tangan**

Dalam bukunya Bagiastra menjelaskan kata "*hygiene*" berasal dari bahasa Yunani yang artinya ilmu untuk membentuk dan menjaga kesehatan. Dalam sejarah Yunani, *Hygiene* berasal dari nama seseorang Dewi yaitu Hygea (Dewi pencegah penyakit). Arti lain dari *Hygiene* ada beberapa, yang intinya sama yaitu ilmu yang mengajarkan cara-cara untuk mempertahankan kesehatan jasmani, rohani dan sosial untuk mencapai tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi; suatu pencegahan penyakit yang menitikberatkan pada usaha kesehatan perseorangan atau manusia beserta lingkungan tempat orang tersebut berada; keadaan dimana seseorang, makanan, tempat kerja atau peralatan aman (sehat) dan bebas pencemaran yang diakibatkan oleh bakteri, serangga, atau binatang lainnya; cara orang memelihara dan melindungi kesehatan; ilmu kesehatan yang mencakup seluruh faktor yang membantu/mendorong adanya kehidupan yang sehat baik perorangan maupun melalui masyarakat

*Personal hygiene* adalah kebersihan dan kesehatan perorangan yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri dan orang lain, baik secara fisik maupun psikologis. *Personal hygiene* mencakup perawatan kebersihan kulit kepala dan rambut, mata, hidung, telinga, kuku kaki dan tangan, kulit, dan area genital. *Personal hygiene* yang tidak baik dapat meningkatkan penyakit yang berhubungan dengan perilaku sehat dan kebersihan diri di kalangan anak sekolah, seperti diare, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), Demam Berdarah Dengue (DBD), cacangan, diare, infeksi tangan mulut, campak, cacar air, gondong, infeksi mata, dan infeksi telinga (Silalahi, 2017).

Manfaat dari *personal hygiene* adalah dapat mempertahankan perawatan diri, baik secara mandiri maupun dengan bantuan, dapat melatih hidup bersih dan sehat dengan memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kebersihan dan kesehatan, menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan. Selain itu, dapat membuat rasa nyaman dan relaksasi untuk menghilangkan kelelahan, mencegah gangguan sirkulasi darah dan mempertahankan integritas jaringan. Masa sekolah tidak lepas dari masa bermain sehingga menyebabkan persoalan *personal hygiene* menjadi terabaikan, namun sekaligus merupakan persoalan yang paling penting untuk diperhatikan (Silalahi, 2017).

Konsep *personal hygiene* dalam kehidupan sehari-hari merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena konsep *personal hygiene* akan mempengaruhi kesehatan seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Hal-hal yang sangat berpengaruh itu diantaranya kebudayaan, sosial, keluarga, pendidikan, persepsi seseorang terhadap kesehatan. Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks yang saling berkaitan dengan masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Pemecahan masalah kesehatan masyarakat, tidak hanya di lihat dari segi kesehatannya sendiri, tetapi harus di lihat dari seluruh segi yang ada pengaruhnya terhadap masalah 'sehat sakit' atau kesehatan tersebut. Banyak faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat. Salah satunya adalah perilaku hidup sehat (*personal hygiene* dan sanitasi) (Bagiastra, 2019).

Penanaman perilaku hidup sehat dapat mulai ditanamkan dikalangan anak-anak, hal ini disebabkan karena anak-anak adalah pendidikan yang sangat mendasar dan sangat menentukan bagi perkembangan anak dikemudian hari,

bahkan ada yang berpendapat bahwa usia dini adalah usia emas (*golden age*) yang hanya terjadi sekali dalam kehidupan manusia. Apabila usia dini dimanfaatkan dengan menerapkan pendidikan dan penerapan sikap yang baik tentunya kelak ketika dewasa sikap dan moral yang berkembang adalah baik, demikian sebaliknya bila pendidikan dan penanaman sikap tidak baik akan berkembang sikap yang kurang baik tentunya. Oleh karena itu anak-anak adalah investasi yang sangat mahal harganya bagi keluarga dan juga bagi bangsa (Bagiastra, 2019).

Kebersihan adalah salah satu faktor yang sangat penting bagi kesehatan personel maupun lingkungan. Di dalam lingkungan hidup kebersihan merupakan hal yang utama dalam kehidupan. Kebersihan harus diperhatikan dengan baik dan benar guna mendukung kesehatan hidup manusia. Oleh sebab itu kebersihan lingkungan harus bertanggung jawab dan terhadap kesehatan masyarakatnya. Ruang lingkup *hygiene* dan sanitasi merupakan hal-hal yang berkaitan dengan kebersihan lingkungan, sehingga mengoptimalkan kinerja dalam melaksanakan kehidupannya. Adapun ruang lingkup *hygiene* dan sanitasi adalah sebagai berikut:

- a. Penyediaan air bersih/air minum (*water supply*); ini meliputi pengawasan terhadap kualitas, kuantitas, dan pemanfaatan air.
- b. Pengolahan sampah (*refuse disposal*); ini meliputi cara pembuangan sampah, peralatan pembuangan sampah dan cara penggunaannya.
- c. Pengolahan makanan dan minuman (*food sanitation*); ini meliputi pengadaan, penyimpanan, pengolahan, dan penyajian makanan.

- d. Pengawasan/pengendalian serangga dan binatang pengerat (*insect and rodent control*); ini meliputi cara pengendalian serangan dan binatang pengerat.
- e. Kesehatan dan keselamatan kerja; meliputi ruang kerja (misalnya dapur), pekerjaan, cara kerja, dan tenaga kerja (Bagiastra, 2019).

Manfaat dari *hygiene* dan sanitasi adalah memastikan tempat beraktivitas bersih, melindungi setiap individu dari faktor lingkungan yang dapat merusak kesehatan fisik dan mental, tindakan pencegahan terhadap penyakit menular, tindakan pencegahan terhadap kecelakaan kerja. Contoh tindakan *hygiene* dan sanitasi dimulai dari diri sendiri. Kebiasaan yang baik menjaga kebersihan dan kesehatan akan berdampak besar bagi lingkungan kita. Jadi, dalam hal ini *personal hygiene* punya peranan yang sangat penting, tindakan *persoal hygiene* seperti; mencuci tangan hingga bersih setiap kali akan makan, mandi dan menggosok gigi secara teratur untuk menjaga kebersihan tubuh, menjaga kebersihan bahan makanan dan juga makanan yang telah diolah, menjaga kebersihan semua peralatan maemasak dan wadah makanan (Bagiastra, 2019).

Kebersihan diri adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya. Dengan demikian, kebersihan diri adalah suatu upaya untuk memelihara kebersihan tubuh dari ujung rambut sampai ujung kaki. Ada berbagai macam kebersihan diri, yaitu:

- a. Kebersihan kesehatan kulit, kulit merupakan lapisan terluar dari tubuh dan bertugas melindungi jaringan tubuh di bawahnya dan organ-organ yang lainnya terhadap luka, dan masuknya berbagai macam mikroorganisme ke dalam tubuh. Untuk itu di perlukan perawatan

terhadap kesehatan dan kebersihan kulit. Menjaga kebersihan kulit dan perawatan kulit ini bertujuan untuk menjaga kulit agar tetap terawat dan terjaga sehingga bisa meminimalkan setiap ancaman dan gangguan yang akan masuk melewati kulit

- b. Kebersihan dan kesehatan kaki, tangan dan kuku, kebersihan kaki, tangan yang baik di mulai dengan menjaga kebersihan termasuk di dalamnya membasuh dengan air bersih, mencucinya dengan sabun dan mengeringkannya dengan handuk. Hindari penggunaan sepatu yang sempit dan kaos kaki yang sempit, sudah usang dan kotor, karena biasa kulit ari mengeras, menebal, bengkak pada ibu jari dan akhirnya melepuh
- c. Kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut, kesehatan gigi dan mulut anak dapat berpengaruh pada proses perkembangan dan pembelajaran anak. Proses pembelajaran itu dapat terhambat hanya karena masalah kesehatan gigi, karena masalah gigi bisa membuat anak kehilangan percaya diri, sekaligus kehilangan konsentrasi. Perawatan gigi dan mulut mereka pada tingkatan usia selanjutnya. Merawat gigi sejak dini juga menghindari proses kerusakan gigi, seperti gigi berlubang, keropos, dan pembengkakan pada gusi
- d. Kebersihan dan kesehatan rambut. Pada usia kanak-kanak, kondisi kesehatan rambut yang seharusnya adalah rambut kepala mengkilat, seperti sutera, kuat, dan elastis, rambut pada anak berkulit gelap lebih ikal dan kasar
- e. Kebersihan dan kesehatan mata, telinga dan hidung. Secara normal tidak ada perawatan secara khusus yang diperlukan untuk mata karena

secara terus menerus di bersihkan oleh air mata, sedangkan kelopak mata dan bulu mata mencegah masuknya partikel-partikel asing ke dalam mata. Kebersihan telinga mempunyai implikasi terhadap ketajaman pendengaran, bila telinga tidak di bersihkan dapat mengakibatkan kotoran yang berkumpul di liang telinga luar maka akan mengganggu koneksi suara. Kebersihan hidung memberikan indra penciuman dan juga memantau temperatur dan kelembaban udara yang di hirup serta mencegah masuknya kotoran ke dalam sistem pernafasan (Devi, 2015).

Masih banyak orang yang tidak memperhatikan *personal hygiene* karena hal-hal yang tergantung dari kebiasaan seseorang. *Personal hygiene* anak yang tidak buruk menekan pintu masuk mikroorganisme sehingga mencegah seseorang untuk terkena penyakit, sedangkan *personal hygiene* yang buruk akan mempermudah seseorang terkena penyakit yang berhubungan dengan *personal hygiene*, seperti penyakit infeksi, penyakit mulut dan gigi, kulit (skabies), dan penyakit saluran cerna atau menghilangkan sebagian fungsi bagian tubuh tertentu, seperti kulit (Silalahi, 2017).

*Personal hygiene* berupa kebiasaan cuci tangan sebelum makan, kebiasaan cuci tangan setelah Buang Air Besar (BAB), dan kebiasaan jajan berhubungan dengan kejadian demam tifoid pada anak. Terdapat hubungan yang bermakna antara kebersihan tangan, kaki, dan kuku terhadap keluhan penyakit kulit di lingkungan sekitar. Ada hubungan yang bermakna antara kebersihan kulit dengan keluhan gangguan kulit. Kebersihan tangan, kaki dan kuku berhubungan dengan penyakit kulit. Anak-anak dengan kebersihan yang buruk meningkat pada golongan kelompok ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan

pendapatan keluarga yang rendah. Selain itu, frekuensi siswa yang memiliki kebersihan yang buruk lebih tinggi pada siswa laki-laki. Ini menunjukkan bahwa hubungan antara *personal hygiene* dengan umur orang tua, kelompok umur anak dan tingkat pendidikan ayah. (Silalahi, 2017).

Pada anak usia sekolah, *personal hygiene* memegang peranan penting. Waktu bermain dan belajar yang dihabiskan selama berada di sekolah tidak menutup kemungkinan bagi kelompok usia ini menjadi jalan masuk bagi berbagai jenis penyakit atau masalah kesehatan lainnya. Selain itu, anak usia sekolah masih memerlukan perhatian mengenai pembentukan kebiasaan *personal hygiene*. Waktu yang dihabiskan selama di sekolah mengharuskan mereka melakukan aktivitas fisik yang tidak jarang menyebabkan masuknya kebiasaan-kebiasaan dari teman sebaya. Dalam menerapkan *personal hygiene* yang baik dan benar, mereka masih memerlukan dukungan dan motivasi dari keluarga sebagai tempat acuan mereka untuk berperilaku. Karakteristik keluarga berperan besar dalam pembentukan kebiasaan penerapan *personal hygiene* pada anak usia sekolah. Karakteristik keluarga terdiri dari usia orang tua, agama, suku, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, dan pendapatan keluarga (Silalahi, 2017).

Dalam penelitian ini peneliti memfokuskan pada satu tindakan *personal hygiene* yaitu mencuci tangan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kejadian diare adalah perilaku cuci tangan pakai sabun karena menurut Afany (2017) bahwa perilaku cuci tangan dengan sabun khususnya setelah berkontak dengan feses dapat menurunkan insiden diare hingga 42-47%. Menurut Permana (2017) kebersihan tangan penting untuk mencegah penyakit infeksi karena mikroba mengkontaminasi tangan dalam

waktu yang singkat dalam aktivitas sehari-hari. Rata-rata hanya 12% masyarakat Indonesia yang mencuci tangan pakai sabun. Metode cuci tangan tujuh langkah adalah metode cuci tangan paling lengkap dalam menghilangkan kotoran dan kuman yang ada di tangan.

Mencuci tangan pakai sabun sebagai upaya preventif dalam melindungi diri dari berbagai penyakit menular. Cuci tangan menggunakan sabun dapat kita lakukan pada waktu-waktu berikut: sebelum menyiapkan makanan, sebelum dan sesudah makan, setelah BAK dan BAB, setelah membuang ingus, setelah membuang dan menangani sampah, kemudian setelah bermain/memberi makan/memegang hewan, serta setelah batuk atau bersin pada tangan kita. Cuci tangan pakai sabun yang dipraktikkan secara tepat dan benar merupakan cara termudah dan efektif untuk mencegah berjangkitnya penyakit. Mencuci tangan dengan air dan sabun dapat lebih efektif menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan secara bermakna mengurangi mikroorganisme penyebab penyakit seperti virus, bakteri dan parasite lainnya pada kedua tangan. (Risnawaty, 2017).

Menggunakan sabun saat mencuci tangan diketahui sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit dan penularan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan merupakan agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak tidak langsung maupun langsung. Hal ini mengindikasikan bahwa perilaku cuci tangan menggunakan sabun merupakan suatu upaya yang memiliki dampak besar bagi pencegahan penyakit-penyakit menular seperti diare dan ISPA, namun mencuci tangan masih belum menjadi kebiasaan masyarakat. Tentunya hal ini masih dipengaruhi oleh banyak hal di antaranya karena rendahnya pengetahuan,

pendidikan dan kesadaran terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun (Kemenkes RI, 2014)

Kebiasaan cuci tangan menggunakan air saja tidak dapat melindungi diri dari bakteri dan virus di tangan. Terlebih jika mencuci tangan tidak di bawah air mengalir. Apalagi kebiasaan menggunakan dan berbagi wadah cuci tangan hal itu sama saja saling berbagi kuman dan tetap membiarkan kuman menempel pada tangan. Kebiasaan itu harus ditinggalkan dan dirubah dengan standar prosedur melakukan cuci tangan menggunakan sabun. Cara cuci tangan pakai sabun yang benar adalah menggosok telapak tangan secara bersamaan, menggosok punggung kedua tangan, jalinkan kedua telapak tangan lalu digosok-gosokkan, tautkan jari-jari antara kedua telapak tangan secara berlawanan, gosok ibu jari secara memutar dilanjutkan dengan daerah antara jari telunjuk dan ibu jari secara bergantian, letakkan ujung jari ke telapak tangan dan gosok perlahan, bilas dengan air dan keringkan (Kemenkes RI, 2014).

Dari pusat kesehatan internasional sendiri yaitu WHO turut menjelaskan mengenai cara mencuci tangan yang baik dan benar. Menurut WHO ada 6 langkah cuci tangan. Adapun beberapa prinsip yang perlu diperhatikan (*World Health Organization*, 2009):

1. Dilakukan dengan menggosokkan tangan menggunakan cairan antiseptik (handrub) atau dengan air mengalir dan sabun antiseptik (handwash). Rumah sakit akan menyediakan kedua ini di sekitar ruangan pelayanan pasien secara merata.
2. Handrub dilakukan selama 20-30 detik sedangkan handwash 40-60 detik.
3. 5 kali melakukan handrub sebaiknya diselingi 1 kali handwash.

Selanjutnya untuk 6 langkah cuci tangan yang benar menurut WHO yaitu (World Health Organization, 2009):

1. Tuangkan cairan *handrub* pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar.



**Gambar 2.1 6 Langkah Mencuci Tangan (Langkah pertama)**

2. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian



**Gambar 2.2 6 Langkah Mencuci Tangan (Langkah kedua)**

3. Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih



**Gambar 2.3 6 Langkah Mencuci Tangan (Langkah ketiga)**

4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci



**Gambar 2.4 6 Langkah Mencuci Tangan (Langkah keempat)**

5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian



**Gambar 2.5 6 Langkah Mencuci Tangan (Langkah kelima)**

6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan



**Gambar 2.6 6 Langkah Mencuci Tangan (Langkah keenam)**

## 2.4 Penelitian Terkait

Dalam penelitian terkait ini, peneliti menggunakan beberapa akses online dari berbagai jurnal yang didownload, dipakai untuk memenuhi isi dari bagian penelitian terkait ini. Peneliti menggunakan *search engine* yaitu *google scholar* untuk mendapatkan jurnal-jurnal yang terkait dengan kata kunci, yaitu; pendidikan anak usia dini, metode *storytelling*, pendidikan kesehatan, *personal hygiene*. Peneliti mendapatkan referensi 8 jurnal terkait sesuai dengan masalah atau judul yang peneliti angkat.

Efektifitas Terapi Mendongeng Terhadap Kecemasan Anak Usia *Toddler* dan Prasekolah Saat Tindakan Keperawatan, Efektifitas Pendidikan Kesehatan Dengan Metode *Storytelling* Terhadap Kepatuhan Gosok Gigi Malam Pada Anak Usia Sekolah, Peran Guru Terhadap Kebersihan Diri Anak Usia 4-5 Tahun Di Paud Sutitah Soedarso 1 Desa Jungkat, Pengaruh Pendidikan Gizi Tentang Gizi Seimbang Dengan Metode Dongeng Terhadap Pengetahuan Anak SDNN Makamhaji 2 Kartasura, Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Storytelling* Dalam *Personal Hygiene* Terhadap Hygienitas Kuku Anak Usia Sekolah, Pemahaman Dan Penerapan *Personal hygiene* Dan Sanitasi Pada Anak-Anak Sekolah Minggu Di Banjar Tri Parartha Perumnas Tanjung Karang Mataram, Kebutuhan Masyarakat Sekolah Tentang Media Edukasi Dalam Meningkatkan *Personal hygiene* Pada Anak Di SD Sukagalih, *Personal hygiene* Pada Anak SD Negeri Merjosari 3.

Nidaa' A'diilah (2016) di Ruang Anak RS X. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas terapi mendongeng terhadap kecemasan anak usia *toddler* dan prasekolah saat tindakan keperawatan. Penelitian kuantitatif ini menggunakan rancangan penelitian eksperimen semu dengan menggunakan

pendekatan *posttest design with a comparison group*. Populasi penelitian ini adalah seluruh anak yang dirawat di Ruang Anak. Teknik sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* didapatkan 15 responden. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terapi mendongeng efektif terhadap penurunan skor kecemasan baik pada anak usia *toddler* maupun anak usia pra-sekolah.

Panji Satriyo (2017) di SDN Mangkang Wetan 02 Semarang. Tujuan dari penelitian ini Untuk mengetahui keefektifan pendidikan kesehatan dengan metode storytelling terhadap kepatuhan gosok gigi malam pada anak usia sekolah. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan sampel yang digunakan 142 responden. Hasil analisa diperoleh penelitian menunjukkan 35,9% respondendengan nilai terbanyak 0 atau tidak pernah melakukan gosok gigi malam sebelumdiberikan pendidikan kesehatan, dan 20,4% responden dengan nilai terbanyak 28kali melakukan gosok gigi malam setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Devi, Muhamad Ali, & Abas Yusuf (2015) di PAUD Sutitah Soedarso 1 Desa Jungkat. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk melihat peranan guru dalam menjaga kebersihan diri anak usia 4-5 tahun. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Kesimpulan dari penelitian ini adalah; peranan guru dalam menjaga kebersihan diri yaitu berkaitan dengan kegiatan yang akan dilakukan dan diajarkan mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri. Selanjutnya dampak peran guru terhadap kebersihan diri dapat terlihat dari anak semakin bersemangat dalam melakukan kegiatan kebersihan diri karena bahan main yang digunakan adalah bahan main yang nyata dan bervariasi. Saran; berdasarkan hasil penelitian ini sebaiknya guru harus mengetahui cara membersihkan diri dengan benar, seperti cara menggosok gigi dengan benar dan

cara mencuci tangan yang baik dan benar, guru sebaiknya memberikan informasi kepada orang tua agar terjadi keseimbangan pembelajaran tentang kebersihan diri di sekolah dan di rumah, guru sebaiknya memperhatikan kebersihan diri anak yang lain tampak seperti kebersihan telinga, pakaian, dan lainnya.

Raafi'ud Darajat (2015) di SDN 3 Makam Haji Kartasura. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswa sekolah dasar sebelum dan sesudah penerapan pendidikan gizi dengan menggunakan metode mendongeng. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan populasi dalam penelitian ini adalah 60 siswa dengan sampel penelitian 41 siswa. Hasil dari penelitian ini: adanya pengaruh pendidikan gizi tentang gizi seimbang dengan metode dongeng terhadap pengetahuan anak SDN Makamhaji 3 Kartasura

Aries Abiyo, dkk (2016) di MI Darul Azhar Tanah Bumbu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan metode storytelling dalam personal hygiene terhadap higienitas kuku pada anak usia sekolah. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan sampel 25 orang. Hasil dari penelitian ini: ada pengaruh dari pendidikan kesehatan metode storytelling terhadap higienitas kuku pada anak usia sekolah.

I Ketut Bagiastra & Si Luh Putu Damayanti (2019) anak-anak sekolah minggu di Perumnas Tanjung Karang. Penelitian ini bertujuan untuk melihat adanya pemahaman serta penerapan *personal hygiene* dan sanitasi pada anak-anak. Metode pelaksanaan kegiatan ini berbentuk sosialisasi yang berlangsung bertahap selama satu bulan. Berdasarkan hasil sosialisasi tentang *personal hygiene* dan sanitasi di kalangan anak-anak sekolah minggu, dapat diselenggarakan dengan baik dan berjalan sesuai dengan tujuan, kemampuan

peserta dilihat dari penguasaan materi cukup baik, serta perubahan sikap anak-anak dalam pola hidup sehat. Saran; adanya kegiatan berkelanjutan yang berupa sosialisasi sejenis untuk selalu diselenggarakan secara terus menerus, sehingga pemahaman yang dimiliki anak-anak dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari. Materi sosialisasi diharapkan terus dikembangkan dan dikreasikan dengan baik, sehingga materi sosialisasi lebih menarik dan lebih baik.

Deni Putra, Neti Juniarti, & Sheizi Sari (2018) anak-anak di SD Sukagalih. Tujuannya adalah untuk menggali ide-ide atau persepsi masyarakat sekolah tentang kebutuhan untuk meningkatkan *personal hygiene* pada anak di SD Sukagalih. Penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan metode *purposive sample*, sebanyak 19 orang partisipan yang bersedia terlibat dalam penelitian ini. Penelitian ini menggunakan teknik wawancara pada orang tua, guru, masyarakat dan tenaga kesehatan, sedangkan pada anak-anak dilakukan *focus group discussion*. Kesimpulannya adalah temuan dari penelitian ini berdasarkan pendapat partisipan bahwa untuk meningkatkan *personal hygiene* pada anak hendaknya memerlukan media yang baik sehingga kebutuhan media yang baik bagi masyarakat sekolah sangat dibutuhkan sebagai alat untuk menyampaikan informasi pengetahuan masyarakat sekolah tentang apa itu *personal hygiene*. Saran dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat sekolah dalam memajukan kesehatan anak khususnya *personal hygiene* anak agar tetap sehat dan tidak mudah sakit.

Verarica Silalahi & Ronasari Putri (2017) di SD Negeri Merjosari 3. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kondisi *personal hygiene* siswa SD N Merjosari 3 apakah berjalan dengan baik atau tidak. Metode yang digunakan adalah penyuluhan yang disertai dengan demonstrasi konsep *personal*

*hygiene*. Kesimpulan penelitian ini adalah pelaksanaan pemeriksaan kondisi *personal hygiene* siswa SD Negeri Merjosari 3 berjalan dengan baik, sebanyak 195 siswa mengikuti pemeriksaan dan penyuluhan *personal hygiene* dan masalah terbesar adalah terdapat gigi berlubang dan kuku yang panjang dan/atau kotor. Saran; peran orang tua sangat penting dalam memantau *personal hygiene* anak-anak mereka sehingga perlu diberikan penyuluhan tentang *personal hygiene* agar meningkatkan pengetahuan para orang tua.

**Tabel 2.5. Penelitian Terkait**

No.	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/Metode	Populasi/Sampel	Hasil	Manfaat dan/atau Limitasi Penelitian
1.	Nidaa' A'diilah dkk.	Ruang Anak RS X	2016	Untuk mengetahui efektifitas terapi mendongeng terhadap kecemasan anak usia <i>toddler</i> dan prasekolah saat tindakan keperawatan.	Penelitian kualitatif.	Populasi; seluruh anak yang dirawat di ruang anak RS X, 15 responden.	Hasil dari penelitian ini: terapi mendongeng efektif terhadap penurunan skor kecemasan baik pada anak usia <i>toddler</i> maupun anak usia pra-sekolah.	Manfaat dalam penelitian ini adalah dapat dijadikan sebagai contoh atau landasan untuk dilakukan penelitian selanjutnya.
2.	Panji Satriyo	SDN Mangkang Wetan 02 Semarang	2017	Untuk mengetahui keefektifan pendidikan kesehatan dengan metode <i>storytelling</i> terhadap kepatuhan gosok gigi malam pada	Penelitian kuantitatif	Sampel yang digunakan 142 responden	Hasil analisa diperoleh penelitian menunjukkan 35,9% respondendengan nilai terbanyak 0 atau tidak pernah melakukan gosok gigi malam sebelumdiberikan pendidikan kesehatan, dan	Manfaat dalam penelitian ini bahwa metode <i>storytelling</i> dapat menjadi salah satu metode yang baik untuk mengajarkan sesuatu kepada anak-anak sekolah.

				anak usia sekolah.		20,4% responden dengan nilai terbanyak 28kali melakukan gosok gigi malam setelah diberikan pendidikan kesehatan.		
3.	Devi dkk.	PAUD Sutitah Soedarso Desa Jungkat.	2015	1 Untuk melihat peranan guru dalam menjaga kebersihan diri anak usia 4-5 tahun.	Penelitian deskriptif kualitatif.	Seluruh anak usia 4-5 tahun.	Hasil dari penelitian ini: peran guru dalam menjaga kebersihan diri berkaitan dengan kegiatan yang akan dilakukan dan diajarkan mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri, selanjutnya, dampak peran guru terhadap kebersihan diri dapat terlihat dari anak semakin	Limitasi dari penelitian ini: kurangnya informasi dari peneliti tentang jumlah total populasi serta sampel dilaksanakannya penelitian tersebut. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat memperhatikan hal tersebut.

								bersemangat dalam melakukan kegiatan kebersihan diri.	
4.	Raafi'ud Darajat	SDN Makam Haji Kartasura	3	2015	Untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswa sekolah dasar sebelum dan sesudah penerapan pendidikan gizi dengan menggunakan metode mendongeng.	Penelitian kuantitatif	Populasi dalam penelitian ini adalah 60 siswa dengan sampel penelitian 41 siswa.	Hasil dari penelitian ini: adanya pengaruh pendidikan gizi tentang gizi seimbang dengan metode dongeng terhadap pengetahuan anak SDN Makamhaji 3 Kartasura	Manfaat dari penelitian ini adalah bisa menjadi gambaran bahwa banyak hal yang mungkin sulit dipahami oleh anak-anak bisa dipermudah dengan menggunakan metode berdongeng.
5.	Aries Abiyoga, dkk.	MI Darul Azhar Tanah Bumbu		2016	Untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan metode <i>storytelling</i> dalam <i>personal hygiene</i> terhadap higienitas	Penelitian kuantitatif	Sampel sebanyak 25 orang.	Hasil dari penelitian ini: ada pengaruh dari pendidikan kesehatan metode <i>storytelling</i> terhadap higienitas kuku pada anak usia sekolah.	Manfaat dari penelitian ini adalah Informasi kesehatan dengan menggunakan media <i>storytelling</i> sangat menarik dan mudah dipahami, mengingat dan mengaplikasiny

				kuku pada anak usia sekolah.				
6.	I Ketut Bagiastra dkk.	Perumnas Tanjung Karang.	2019	Untuk melihat adanya pemahaman serta penerapan <i>personal hygiene</i> dan sanitasi pada anak-anak sekolah minggu.	Sosialisasi.	Seluruh anak sekolah minggu di Perumnas Tanjung Karang.	Hasil dari penelitian ini: kemampuan peserta dilihat dari penguasaan materi cukup baik, serta perubahan sikap anak-anak dalam pola hidup sehat.	Limitasi dari penelitian ini:
7.	Deni Putra dkk.	SD Sukagalih.	2018	Untuk menggali ide-ide atau persepsi masyarakat sekolah tentang kebutuhan untuk meningkatkan <i>personal hygiene</i> pada anak di SD Sukagalih.	Teknik <i>nonprobability sampling</i> .	Sampel sebanyak 19 orang.	Hasil dari penelitian ini: berdasarkan pendapat dari partisipan bahwa untuk meningkatkan <i>personal hygiene</i> pada anak hendaknya memerlukan media yang baik sehingga kebutuhan media	

---

								yang baik bagi masyarakat sekolah sangat dibutuhkan sebagai alat untuk menyampaikan informasi pengetahuan masyarakat sekolah.
8.	Verarica Silalahi dkk.	SD Negeri Merjosari 3.	2017	Untuk mengetahui kondisi <i>personal hygiene</i> siswa.	Metode penyuluhan.	195 peserta penyuluhan.		Hasil dari penelitian ini: pelaksanaan pemeriksaan kondisi <i>personal hygiene</i> siswa SD Negeri Merjosari 3 berjalan dengan baik, masalah terbesar adalah terdapat gigi berlubang dan kuku yang panjang dan/atau kotor.

---

## 2.5. Teori Keperawatan Nola J. Pender

Teori keperawatan menurut Nola J. Pender (1966) tentang Health Promotion Model (HPM) merupakan teori yang berfokus pada peningkatan perilaku kesehatan. Pendekatan teori Pender berfokus pada kemampuan individu untuk mempertahankan kondisi kesehatannya dengan keyakinan bahwa intervensi yang diberikan lebih baik pada saat seseorang dalam kondisi sehat dan juga lebih baik melakukan tindakan pencegahan penyakit kemudian berusaha untuk melakukan tindakan yang mengarah kepada perbaikan kondisi yang dimiliki (Ambarika dkk, 2015). Karakteristik individu dan pengalaman yang dapat mempengaruhi tindakan kesehatan setelahnya adalah pertama perilaku yang berkaitan dengan masa lalunya yang memiliki efek-efek yang langsung atau tidak langsung dalam menjalankan promosi kesehatan. Kedua faktor personal meliputi faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural, yang bersifat prediktif dalam hal pemberian perilaku dan dibentuk secara alami dalam target perilaku menjadi pertimbangan.

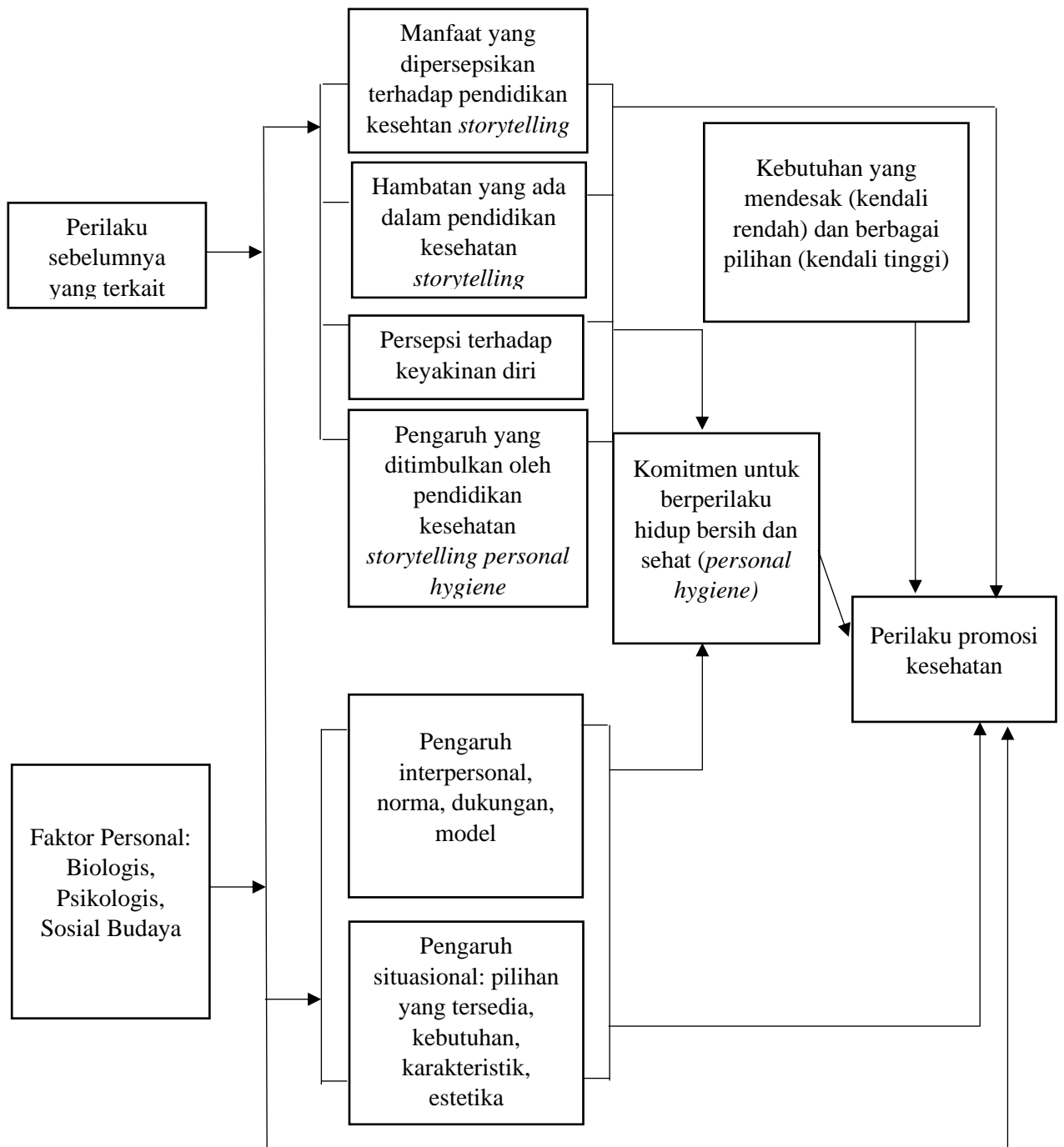
Dalam teorinya Nola J. Pender menjelaskan bahwa ada keuntungan yang bisa didapat atau dirasakan atas suatu tindakan kesehatan yang merupakan hasil positif dari tindakan tersebut. Namun ada hambatan yang ada dalam melakukan tindakan tersebut dan itu menjadi salah satu usaha untuk dapat mewujudkan suatu tindakan dan mengatasi hambatan tersebut. Selanjutnya dalam teorinya Nola J. Pender juga berpendapat bahwa HPM, individu harus mampu untuk mengorganisasikan dan mempersepsikan keyakinan diri agar dapat menghindari hambatan yang terjadi dalam praktek HPM ini. Keyakinan diri inilah yang sangat berpengaruh dalam pembentukan aktivitas positif, di mana semakin positif

perasaan seseorang mengenai suatu tindakan maka akan semakin besar dampak positif yang dilakukan.

Dalam teorinya juga menyatakan bahwa ada pengaruh interpersonal dan situasional dalam melakukan promosi kesehatan ini. Pengaruh interpersonal adalah perilaku yang berfokus pada pengetahuan, keyakinan atau tata krama dan lainnya. Pengaruh interpersonal termasuk norma, dukungan sosial, dan modeling. Sumber utama dari pengaruh interpersonal ini adalah keluarga, kelompok, dan pemberi pelayanan kesehatan. Pengaruh situasional adalah persepsi dan pengetahuan individu tentang banyak pemberi situasi atau bahasanya dapat memfasilitasi atau mengganggu perilaku. Pengaruh situasi mungkin mempunyai pengaruh secara langsung maupun tidak langsung dalam perilaku kesehatan.

Selanjutnya Nola J. Pender mengemukakan bahwa dalam HPM komitmen harus menjadi rencana tindakan yang akan dilakukan. Komitmen ini menggambarkan konsep dari tujuan dan indentifikasi dari strategi perencanaan yang berperan penting dalam mengimpelmentasi perilaku kesehatan. Selain itu ada juga pilihan tuntutan bersaing yang mendesak yang merupakan alternatif perilaku individu yang mempunyai kontrol lemah, karena ada kemungkinan yang terjadi di lingkungan seperti bekerja atau kepekaan keluarga.

## 2.6. Aplikasi Teori Keperawatan Nola J. Pender Sesuai Dengan Penelitian



**Bagan 2.1 Aplikasi Teori Keperawatan Nola J. Pender Sesuai Dengan Penelitian**

Menurut Nola J. Pender karakteristik seorang individu dan pengalaman yang dapat mempengaruhi tindakan kesehatan setelahnya adalah pertama perilaku yang berkaitan dengan masa lalunya yang memiliki efek-efek langsung atau tidak langsung dalam menjalankan promosi kesehatan. Dalam penelitian ini individu tersebut akan diberikan suatu aktivitas yaitu pendidikan kesehatan berupa *storytelling* dengan bantuan gambar yang kemudian akan berpengaruh pada persepsi keyakinan diri individu sehingga meningkatkan perilaku hidup sehat, maksudnya di sini dalam penelitian ini diharapkan pendidikan kesehatan berupa *storytelling* dapat mengubah pola hidup sehat *personal hygiene* cuci tangan dari setiap individu yang akan diberikan pendidikan kesehatan.

Nola Pender juga berpendapat bahwa keyakinan diri yang dipersepsikan seseorang dalam mendapatkan tindakan ini nantinya akan menghadapi halangan yang ada, di mana keyakinan ini akan mempengaruhi seseorang dalam tindakan yang akan dilakukan peneliti yaitu pendidikan kesehatan dengan metode *storytelling* mengenai *personal hygiene* cuci tangan. Keyakinan diri yang dipersepsikan dari hasil pendidikan kesehatan akan membuat seorang individu dapat membuat keputusan untuk berkomitmen melakukan tindakan. Tindakan yang dimaksudkan adalah perilaku yang dilakukan individu untuk meningkatkan pola hidup sehat dari individu itu sendiri

Pengaruh interpersonal termasuk di dalamnya keluarga, kelompok, penyedia layanan, norma, model dan pengaruh situasional termasuk di dalamnya pilihan yang tersedia, kebutuhan, karakteristik, dan estetika akan berpengaruh juga dalam membuat komitmen. Dukungan dari 2 hal di atas sangat diperlukan untuk individu dapat melakukan komitmen dalam melakukan perilaku hidup sehat. Jika komitmen ini dilakukan individu maka perilaku promosi kesehatan

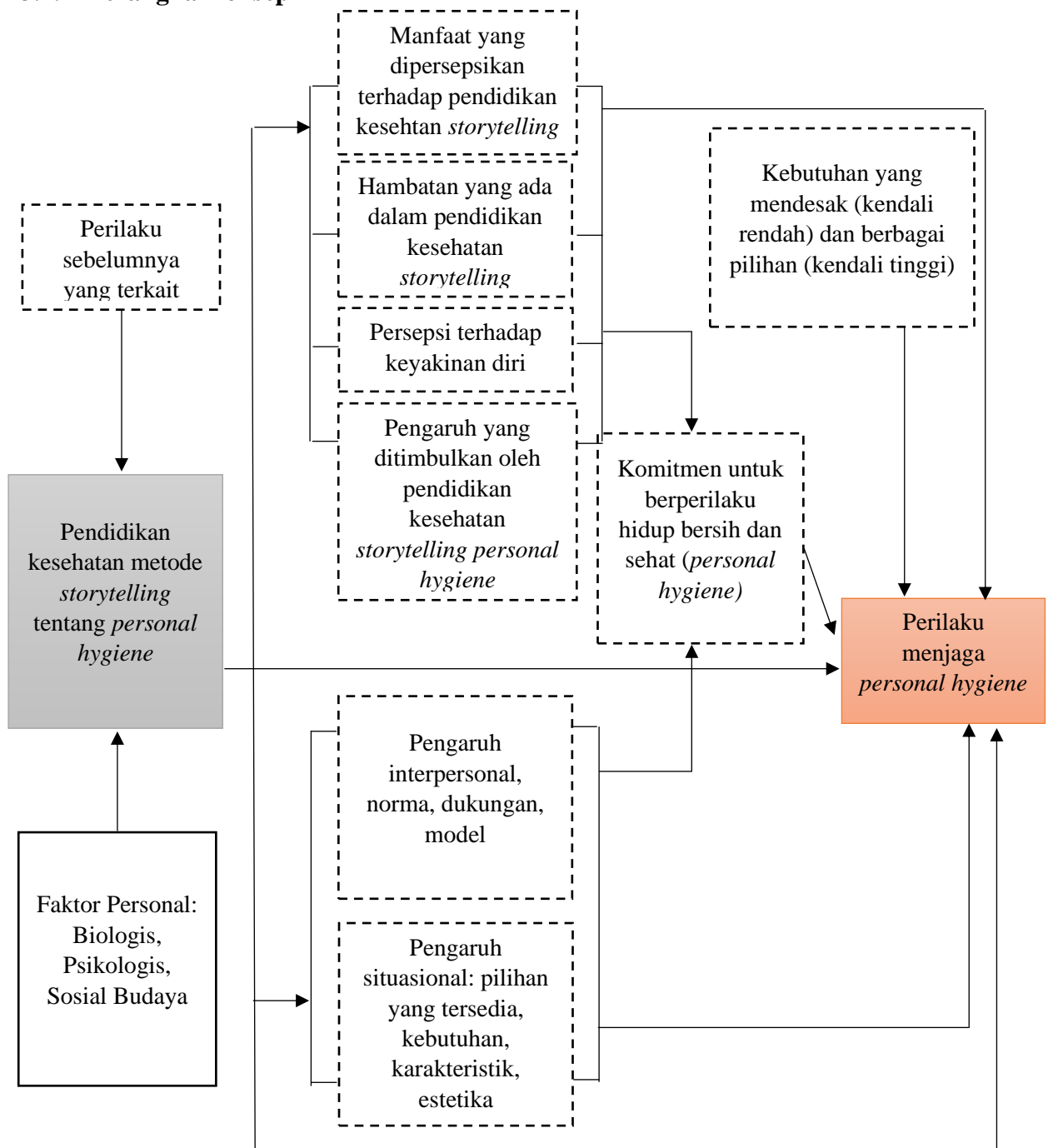
yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dapat terlaksana. Hal yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah perubahan perilaku *personal hygiene* cuci tangan pada anak usia dini, agar sejak ini seorang anak bisa mencegah berbagai penyakit yang biasanya disebabkan oleh mikroorganisme yang ada di mana-mana.

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

Pada BAB III ini peneliti menjelaskan tentang kerangka konsep yang berkaitan dengan judul Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode *Storytelling* Terhadap *Personal hygiene* Cuci Tangan Anak Usia Dini. Didalamnya terdapat hipotesa penelitian serta kesimpulan sementara, dan juga membahas tentang definisi operasionalnya dan definisi konsep dari variabel dependent dan variabel independent.

### 3.1. Kerangka Konsep



**Bagan 3.1 Kerangka Konsep *Health Promotion Model***

- Keterangan:  Variabel Dependen  
 Variabel Tak Diteliti  
 Variabel Independen

### 3.2. Hipotesis

Menurut Dharma 2011, hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian. Di dalam pernyataan hipotesis terkandung variabel yang akan diteliti dan hubungan antar variabel-variabel tersebut. Sedangkan menurut Imron dan Munif dalam Siswanto 2016, hipotesis merupakan jawaban atau kesimpulan sementara dari permasalahan yang ada kemudian kebenarannya masih perlu dibuktikan dengan fakta empiris dari hasil penelitian yang akan dilakukan.

Hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

- Ha : Pendidikan kesehatan metode *storytelling* efektif terhadap *personal hygiene* cuci tangan pada anak usia dini di TK GMIM Dorkas Kamasi.
- Ho : Pendidikan kesehatan metode *storytelling* tidak efektif terhadap *personal hygiene* cuci tangan pada anak usia dini di TK GMIM Dorkas Kamasi.

### 3.3 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Konseptual dan Definsi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Konseptual	Definsi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Independen: Pendidikan Kesehatan <i>Storytelling</i>	Merupakan salah satu metode pendidikan kesehatan yang sering diberikan kepada anak-anak sesuai dengan perkembangan kognitif dan afektif anak usia prasekolah (Asy'ariyah, 2015).	Upaya memberikan pengetahuan kepada responden dalam hal ini anak usia dini dengan menggunakan metode <i>storytelling</i> berupa cerita dongeng yang berisi tentang cara melakukan <i>personal hygiene</i> (cuci tangan).	-	-	-
2.	Dependen: <i>Personal hygiene</i> (cuci tangan)	Merupakan usaha kesehatan preventif yang menitikberatkan kegiatannya kepada usaha kesehatan individu, maupun usaha kesehatan pribadi hidup manusia (Bagiastra, 2019).	Upaya yang dilakukan responden mengenai cara menjaga kebersihan diri lewat mencuci tangan 6 langkah dengan menggunakan sabun	Lembar obesrvasi yang terdiri dari 9 pernyataan tentang aspek yang dinilai, apabila salah satu hal tidak dilakukan maka dinilai tidak melakukan, dengan kata lain responden harus melakukan semua	Ordinal	Pengukuran dilakukan dengan menggunakan lembar observasi dengan penilaian: 1. Melakukan 2. Tidak melakukan

---

pernyataan  
yang ada  
dalam  
lembar  
observasi

---

## BAB IV

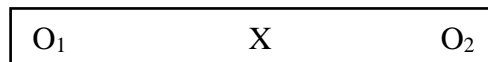
### METODOLOGI PENELITIAN

Bab IV ini akan menjelaskan tentang metode penelitian yang terdiri dari desain penelitian, lokasi dan waktu penelitian, populasi dan sampel, instrumen penelitian, pengumpulan data, analisa data, dan etika penelitian.

#### 4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan Pra-eksperiment dengan desain *One Group Pre and Post Test Design*, untuk melihat perilaku *personal hygiene* cuci tangan pada anak usia dini. Penelitian *pra-experiment* dengan rancangan *One Group Pre and Post Test Design* adalah suatu penelitian yang dibuat pada suatu kelompok dengan memberikan perlakuan berupa *pre test* untuk penilaian awal atau pengukuran sebelum diberikan suatu intervensi dan kemudian dinilai lagi dengan *post test* atau suatu penilaian setelah diberikan intervensi yang dimaksudkan (Siswanto dkk, 2016). Peneliti menguji perilaku sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan *storytelling* kepada anak-anak yang ada di TK GMIM Dorkas Kamasi. Alasan peneliti memilih desain penelitian ini yaitu dikarenakan keterbatasan waktu, dana dan tenaga dari peneliti.

Berikut adalah rancangan dari desain ini:



Keterangan:

O<sub>1</sub> (Nilai dari *Pre test*)

X (Perlakuan/intervensi)

O<sub>2</sub> (Nilai *Post Test*)

#### **4.2 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di TK GMIM Dorkas Kamasi. TK GMIM Dorkas Kamasi berada di Kelurahan Kamasi, Kecamatan Tomohon Tengah, Kota Tomohon, Sulawesi Utara.

#### **4.3 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dimulai bulan Maret 2019 sampai 5 Agustus 2019.

#### **4.4 Populasi**

Populasi dalam penelitian merupakan sejumlah subjek besar yang memiliki karakteristik tertentu, karakteristik subjek ini ditentukan sesuai dengan ranah serta tujuan penelitian (Siswanto, dkk, 2016). Populasi dari penelitian ini adalah semua pelajar TK GMIM Dorkas Kamasi yang berjumlah 34 siswa/i.

#### **4.5 Sampel**

Sampel penelitian yaitu unit yang lebih kecil lagi yang di dalamnya termasuk sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau di mana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan atau pengukuran pada unit ini (Dharma, 2011). Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* yang memiliki kriteria seperti berikut ini:

Kriteria inklusi: anak yang bersekolah di TK GMIM Dorkas Kamasi, siswa/i dengan rentang usia 4-6 tahun, siswa/i yang sudah siswa/i yang mau menjadi responden dan orangtuanya menyetujui *informed consent* yang diberikan. *Sample size* ukuran besarnya sampel yang menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan ini dihitung dengan menggunakan rumus Federer:

$$(n-1)(t-1) \geq 15$$

$$(n-1)(2-1) \geq 15$$

$$(n-1)(1) \geq 15$$

$$(n-1) \geq 15$$

$$n \geq 15 + 1$$

$$n \geq 16$$

Keterangan:

n: besar sampel perkelompok

t: jumlah kelompok

Jadi *sample size* atau besarnya sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah  $\geq 16$ .

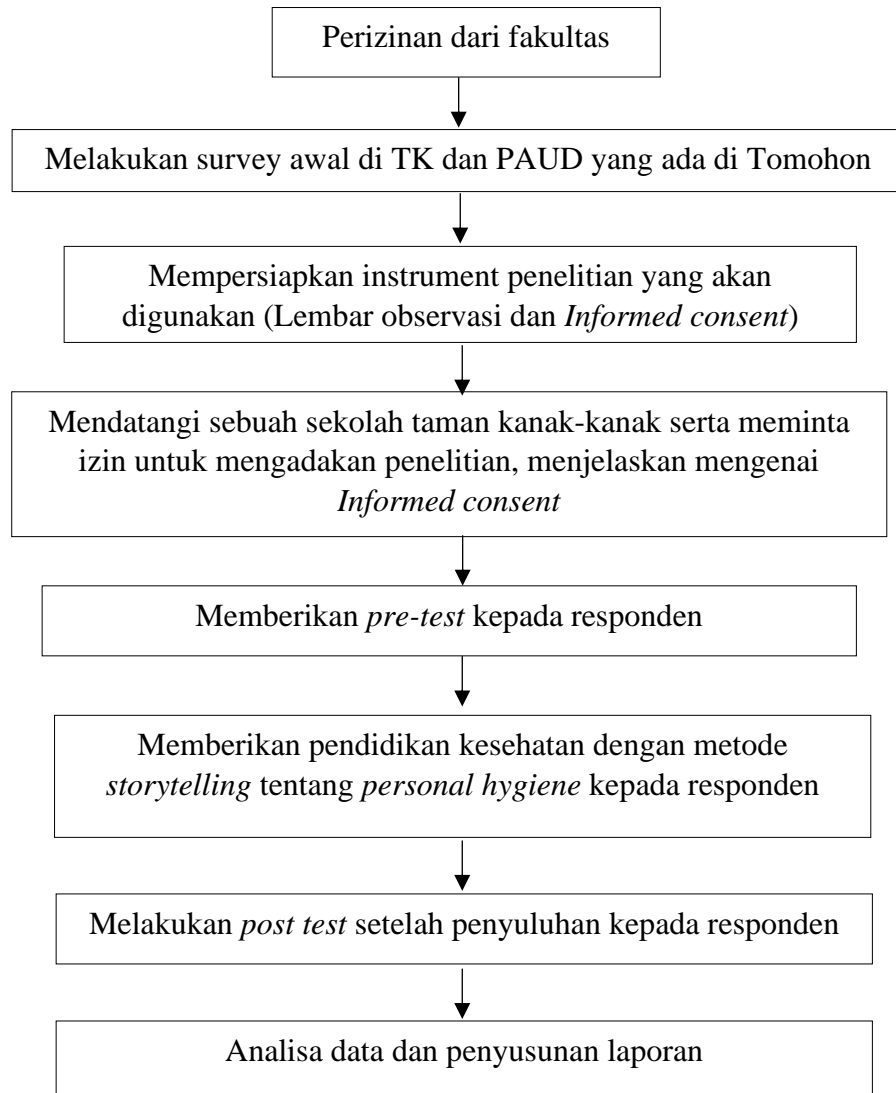
#### 4.6 Instrumen Penelitian

Menurut Dharma, 2011, instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena. Data yang diperoleh dari suatu pengukuran kemudian dianalisa dan dijadikan sebagai bukti (*evidence*) dari suatu penelitian. Sedangkan menurut Siswanto, dkk 2016, instrumen penelitian merupakan proses pengumpulan data yang berkaitan dengan alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan lembar observasi.

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan menggunakan panca indra (melihat, mendengar, mencium, mengecap, dan meraba). Instrumen yang digunakan dalam observasi adalah panduan/pedoman observasi. Pedoman observasi digunakan dan diisi oleh peneliti atau observer yang telah dilatih. Sehingga instrument jenis ini sangat tepat digunakan untuk mengukur indikator variabel berupa keterampilan atau perilaku.

Lembar obeservasi pada penelitian ini adalah lembar observasi yang dibuat sendiri. Pernyataan yang ada dalam lembar observasi terdiri dari terdiri dari 9 pernyataan dalam bentuk kalimat aktif; nomor 1 dan 2 berisi tentang hal yang dibutuhkan untuk cuci tangan dan untuk mengawali cuci tangan, nomor 2 sampai 8 berisi tentang 6 langkah cuci tangan menurut standar WHO, dan nomor 9 merupakan tahap akhir dalam proses mencuci tangan yaitu megeringkan dengan sapu tangan bersih dan/atau tisu. Dalam lembar observasi ini penilaiannya menggunakan skala nominal yang mana penilainnya hanya berupa pilihan “melakukan” dan “tidak melakukan”. (Kemenkes RI, 2014)

#### 4.7 Pengumpulan Data



**Bagan 4.1 Pengumpulan Data**

Proses pengumpulan data ini dimulai dengan perizinan dari pihak fakultas dalam bentuk surat untuk melakukan survey awal di tempat yang sudah ditargetkan untuk dijadikan tempat penelitian.

Setelah mendapatkan tempat yang sesuai dan cocok dengan masalah yang diangkat, peneliti menyiapkan beberapa instrument penelitian yang akan digunakan serta *Informed Consent* yang akan digunakan dalam penelitian ini. Selanjutnya peneliti meminta persetujuan dengan *informed consent* terlebih dahulu kepada pihak kepala sekolah yang ada, lalu pada tanggal 26 Juli 2019 pukul 09.30 WITA peneliti melanjutkan dengan pemberian *pre-test* untuk melihat data awal dari kemampuan pengetahuan dan praktek dari para siswa/i tentang *personal hygiene* mereka terlebih khusus dalam hal cuci tangan, yang mana dalam proses ini setiap responden dipanggil satu per satu ke wastafel yang memiliki 6 kran air, kemudian di situ telah disediakan tissue dan sabun juga, lalu peneliti dengan bantuan 4 orang asisten peneliti lain mulai mengarahkan responden yang ada untuk mencuci tangan, proses ini membutuhkan waktu kurang lebih 25 menit untuk 16 responden, setelah semuanya mendapat giliran para responden dikumpulkan lagi di satu ruangan kelas dan peneliti mengontrak waktu bahwa akan datang lagi di hari selanjutnya untuk memberikan pendidikan kesehatan.

Setelah itu berikutnya pada tanggal 30 Juli 2019 peneliti datang dengan persiapan matang untuk memberikan pendidikan kesehatan dengan metode *storytelling* tentang *personal hygiene* khususnya cuci tangan, proses ini dimulai pada pukul 08.00 WITA di mana peneliti bersama 4 orang rekan peneliti datang pada waktu para responden sedang mengadakan senam pagi dan pada saat itu peneliti dan 4 orang rekan peneliti mulai dengan mengatur ruangan kelas yang

akan digunakan untuk pemberian pendidikan kesehatan dari segi tempat duduk dan LCD yang akan digunakan selama pendidikan kesehatan. Setelah itu para responden masuk ke ruangan kelas itu lalu, peneliti mulai dengan *ice breaking* dan mengajarkan tepuk diam yang akan digunakan untuk menguasai suasana ketika agak kacau pada pertengahan proses pemberian pendidikan kesehatan, pendidikan kesehatan ini dilakukan selama kurang lebih 20 menit sudah dengan tanya jawab dan sedikit rekreasi agar para responden tidak cepat bosan.

Beberapa hari setelah pemberian pendidikan kesehatan itu tepatnya tanggal 2 Agustus peneliti kembali ke taman kanak-kanak tersebut untuk melakukan *post-test* untuk mengukur apakah pendidikan kesehatan yang diberikan beberapa hari sebelumnya efektif terhadap *personal hygiene* cuci tangan para siswa/i atau tidak. Proses ini dimulai pada pukul 09.00 WITA, di mana peneliti bersama 4 orang rekan peneliti mulai dengan rekreasi sedikit lalu tanya jawab untuk mereview kembali mengenai pendidikan kesehatan yang telah diberikan, dan kemudian melakukan proses *post-test*, proses ini kurang lebih sama seperti *pre-test*, di mana para responden dipanggil satu per satu dan diinstruksikan untuk mencuci tangan sesuai dengan apa yang telah diajarkan, setiap orang memakan waktu  $\pm 3-4$  menit. Proses ini memakan waktu kurang lebih hampir 1 jam. Dengan diberikannya *post-test* kepada para responden, maka rampunglah sudah data-data yang diinginkan, yang kemudian dilanjutkan dengan proses analisa data yang akhirnya disusun dalam sebuah laporan penelitian yang dilakukan.

#### **4.8 Pengolahan Data**

Menurut Susila dan Suyanto (2014) pengelolaan data yang dilakukan pada penelitian adalah sebagai berikut:

*Editing* atau proses pemeriksaan data dilakukan saat penelitian untuk memeriksa daftar pertanyaan, kartu, buku register, dan lain-lain, serta lembar kuesioner yang telah diisi seperti kelengkapan jawaban atau keterbacaan tulisan. Dalam penelitian ini proses editing yang dilakukan adalah memeriksa kembali lembar observasi yang telah diisi apakah data nama, usia dan jenis kelamin serta semua kolom pernyataan telah diisi atau belum.

*Koding* merupakan salah satu cara menyederhanakan data dari hasil penelitian adalah dengan memberi simbol-simbol atau kode tertentu untuk masing-masing data yang sudah diklasifikasikan agar data-data tersebut lebih mudah untuk diolah dan dijamin kerahasiannya. Dalam penelitian ini proses *koding* dilakukan dengan memberikan pengkodean pada setiap data yang telah dibuat, kode yang dibuat yaitu 1 dan 2; yang pertama pada tabel pernyataan lembar observasi setiap pernyataan yang dilakukan diberikan kode 2 dan pernyataan yang tidak dilakukan diberikan kode 1, pada tabel jenis kelamin untuk perempuan diberikan kode 2 dan laki-laki diberikan kode 1.

*Tabulating* yaitu proses menyusun dan mengorganisir data sedemikian rupa sehingga bisa dengan mudah dilakukan penjumlahan, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik dengan menggunakan sistem komputer. Dalam penelitian ini *tabulating* dilakukan dengan menyusun semua data yang ada dalam *Microsoft Excel*, di mana data yang ada dimasukkan juga beserta dengan kodenya sehingga mudah diproses.

#### **4.9 Analisa Data**

Analisa data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang didapatkan dari hasil ukur instrument yang ada dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit,

menyusun ke dalam pola serta membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh orang lain maupun diri sendiri (Siswanto, 2016).

Dalam penelitian ini analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat yaitu analisa yang berfungsi untuk melihat karakteristik gambaran distribusi frekuensi dari variabel dependen dan independent. Dalam penelitian ini analisa univariat berfungsi untuk melihat karakteristik responden yaitu umur dan jenis kelamin responden.

Sedangkan analisa bivariat berfungsi untuk menguji hipotesis ada tidaknya efektivitas antara variabel independent (pendidikan kesehatan menggunakan metode *storytelling*) dengan variable dependen (*personal hygiene*). Dalam penelitian ini uji statistik yang telah digunakan adalah *Sign Wilcoxon Matched Pairs*; uji yang digunakan untuk mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode *storytelling* terhadap *personal hygiene* cuci tangan anak. Uji ini digunakan setelah semua data diuji normalitasnya dengan memakai Saphiro-Wilk dan data tidak terdistribusi dengan normal ( $<0.05$ ).

Pengambilan keputusan adalah sebagai berikut: apabila hasil uji statistik menunjukkan angka yang signifikan ( $\rho \text{ value} \leq 0,05$ ):  $H_{a1}$  diterima yang berarti pendidikan kesehatan menggunakan metode *storytelling* efektif terhadap *personal hygiene* cuci tangan anak usia dini. Apabila nilai ( $\rho \text{ value} > 0,05$ ) maka  $H_{a1}$  dan  $H_{a2}$  ditolak yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan metode *storytelling* tidak efektif terhadap *personal hygiene* cuci tangan anak usia dini.

#### 4.10 Etika Penelitian

Dalam melakukan suatu penelitian harus memperhatikan beberapa etika penelitian yang ada. Dalam penelitian ini etika penelitian yang dilakukan yaitu pertama, setelah mendapat responden peneliti mulai menjelaskan maksud dari penelitian yang akan dilakukan kepada para responden dan meminta persetujuan (*Informed Consent*) di mana peneliti memberikan *Informed Consent* kepada orangtua dari para responden oleh karena agak susah menjelaskan kepada anak-anak usia dini tentang pernyataan yang cukup Panjang dan diperlukan tanda-tanda tangan. Selanjutnya dalam menuliskan identitas, selanjutnya lembar observasi yang diisi oleh peneliti pada proses pengolahan data nama-nama dari responden diganti dengan menggunakan inisial dari nama responden tersebut (*anonymity*).

Selanjutnya dalam penelitian memperhatikan etika *beneficence* peneliti sudah mempertimbangkan bahwa manfaat dari penelitian ini merupakan suatu yang bisa dijadikan pelajaran hidup yang bisa diaktualisasikan setiap hari oleh para responden. Kemudian yang terakhir yaitu keadilan di mana peneliti harus memperlakukan sama terhadap semua responden (*justice*), jadi peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada responden, peneliti memberikan pendidikan kesehatan kepada semua responden dan memberikan kesempatan yang sama untuk belajar tentang cuci tangan, dan semua responden diberikan *pre-test* dan *post-test* tanpa terkecuali.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Pada bab ini peneliti menjelaskan hasil dari penelitian yang sudah didapat dari tempat penelitian yang terdiri dari analisa univariat dan analisa bivariat yang dipresentasikan dalam bentuk table. Penelitian ini dilaksanakan di TK GMIM Dorkas Kamasi yang terletak di Kelurahan Kamasi, Lingkungan VII, Kecamatan Tomohon Tengah, Kota Tomohon. Penelitian ini telah dilakukan selama periode 30 Juli – 5 Agustus 2019. Jumlah populasi dari penelitian ini ada 34 siswa/i. Teknik pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*, dengan *sample size* yang diukur dengan rumus Federer, maka yang menjadi responden dalam penelitian ada  $\geq 16$  orang lebih tepatnya 34 orang responden.

Data primer diperoleh melalui lembar observasi gambaran tingkat *personal hygiene* cuci tangan 6 langkah pakai sabun, yang dinilai langsung oleh peneliti dan 4 orang asisten peneliti yang sudah diberikan arahan terlebih dahulu tentang kriteria penilaian dan cara untuk mengisi lembar observasi untuk menilai para responden dalam memperoleh data *pre-test* dan *post-test*. *Pre-test* dilakukan pada semua responden, setelah itu semua responden diberikan perlakuan yang sama yaitu pendidikan kesehatan tentang cuci tangan 6 langkah pakai sabun dengan metode *storytelling*. Setelah itu semua responden dilakukan *post-test* pada semua responden untuk menilai efektivitas dari pendidikan kesehatan metode *storytelling* terhadap *personal hygiene* cuci tangan 6 langkah pakai sabun.

Dari hasil pengolahan data yang dilakukan, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi karakteristik responden dan hasil analisa efektivitas dari pendidikan kesehatan metode *storytelling* terhadap *personal hygiene* cuci tangan 6 langkah pakai sabun.

## 5.1 Data Demografi

**Tabel 5.1.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin Responden**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Usia Responden (tahun)		
4	13	38
5	18	52.2
6	3	8.8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20	58.8
Perempuan	14	41.2
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.1.1 dijelaskan bahwa distribusi responden yang paling banyak menurut karakteristik usia adalah responden dengan usia 5 tahun sebanyak 18 orang (52.2%) yang terdiri atas 13 orang laki-laki dan 5 orang perempuan dan paling sedikit adalah responden dengan usia 6 tahun sebanyak 3 orang (8.8%) yang terdiri atas 2 laki-laki dan 1 perempuan. Kemudian menurut karakteristik jenis kelamin didapatkan jumlah responden terbanyak adalah laki-laki sebanyak 20 orang (58.8%) dan sisanya adalah responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang (41.2%).

## 5.2 Analisa Univariat

**Tabel 5.2.1 *Pre-Test & Post-test* Pendidikan Kesehatan Metode *Storytelling* Terhadap *Personal Hygiene* Cuci Tangan Pada Anak Usia Dini di TK GMIM Dorkas Kamasi**

<b>Tingkat <i>Personal Hygiene</i> Cuci Tangan Anak</b>	<b><i>Pre-test Personal Hygiene</i> Cuci Tangan</b>		<b><i>Post-test Personal Hygiene</i> Cuci Tangan</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Melakukan	0	0	17	50
Tidak Melakukan	34	100	17	50
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.2.1 diketahui bahwa rata-rata tingkat *personal hygiene* para siswa/i di TK GMIM Dorkas Kamasi Tomohon sebelum diberikan pendidikan kesehatan 34 orang responden (100%) memiliki tingkat *personal hygiene* cuci tangan yang kurang baik. Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *storytelling*, terjadi peningkatan *personal hygiene* cuci tangan di mana 17 orang responden (50%) yang di dalamnya terdiri atas 11 orang laki-laki dan 6 orang perempuan yang menunjukkan tingkat *personal hygiene* cuci tangan yang baik dan sisanya 17 orang responden (50%) yang terdiri atas 9 orang laki-laki dan 8 orang perempuan masih mengalami tingkat *personal hygiene* cuci tangan yang kurang baik. Tabel ini juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara tingkat *personal hygiene* cuci tangan anak sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode *storytelling* tentang cara mencuci tangan 6 langkah dengan tingkat *personal hygiene* cuci tangan anak sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode *storytelling* tentang cara mencuci tangan 6 langkah.

### **5.3 Analisa Bivariat**

Dalam analisa ini akan dibahas hasil dari uji statistik yang digunakan oleh peneliti untuk melihat efektivitas dari variabel independen terhadap variabel dependen.

### 5.3.1 Analisa Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode *Storytelling* Terhadap

#### *Personal Hygiene* Anak Usia Dini

**Tabel 5.3.1.1 Analisa Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode *Storytelling* Terhadap *Personal Hygiene* Cuci Tangan Anak Usia Dini di TK GMIM Dorkas Kamasi Tomohon**

<i>Tingkat Personal Hygiene</i>	<b>n</b>	<i>Mean Rank</i>	<i>Sum of Ranks</i>	<i>SD</i>	<b>z</b>	<i>p-value</i>
<i>Pre-test</i>	0	0.00	0.00	0.00	-4.123	0.00
<i>Post-test</i>	17	9.00	153.00	0.508		
	17					
	34					

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.3.1.1 dapat dilihat bahwa hasil analisa data memperoleh nilai *negative ranks* = 0 yang berarti bahwa tidak terdapat responden yang mengalami penurunan (pengurangan) dari nilai *pre-test* ke nilai *post-test*, dan *positive ranks* = 17 yang berarti bahwa ada 17 responden yang mengalami peningkatan *personal hygiene* cuci tangan setelah diberikan *post-test*, nilai *ties*=17 yang berarti bahwa ada 17 orang responden yang sama sekali tidak mengalami peningkatan dari *pre-test* ke *post-test* oleh karena tidak memenuhi penilaian berdasarkan lembar observasi yang ada nilai ( $p < 0.05$ ), sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima karena nilai *p-value* 0.001 ( $< 0.05$ ) yang berarti pendidikan kesehatan metode *storytelling* efektif terhadap *personal hygiene* cuci tangan anak usia dini.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini berisi pembahasan mengenai hasil penelitian yang diperoleh dan dibandingkan dengan penelitian – penelitian sebelumnya, disesuaikan dengan kerangka konsep yang ada dan juga membahas keterkaitannya dengan teori keperawatan, yang semuanya sudah dibahas pada bab sebelumnya.

#### **6.1 *Personal Hygiene* Cuci Tangan 6 Langkah Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode *Storytelling* di TK GMIM Dorkas Kamasi**

Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat *personal hygiene* cuci tangan sebelum pemberian pendidikan kesehatan metode *storytelling* menunjukkan tingkat *personal hygiene* yang rendah pada semua responden yang ada. Sedangkan distribusi frekuensi berdasarkan tingkat *personal hygiene* cuci tangan setelah pemberian pendidikan kesehatan metode *storytelling* menunjukkan peningkatan *personal hygiene* cuci tangan, dengan perincian terdapat 17 orang responden yang sudah menunjukkan *personal hygiene* cuci tangan yang baik dan 17 orang lainnya masih menunjukkan *personal hygiene* cuci tangan yang kurang baik.

Dalam penelitian ini para responden dianggap dapat melakukan sesuai lembar observasi apabila responden dapat memenuhi semua kriteria yang ada dalam lembar observasi. Apabila responden tidak memenuhi salah satu kriteria dalam lembar observasi maka responden dinyatakan tidak melakukan. Ada beberapa responden dari 17 responden yang tidak dapat melakukan, tapi sebenarnya sebagian besar dari kriteria yang ada akan tetapi hanya karena gagal dalam satu kriteria maka tetap dinyatakan tidak melakukan.

Berdasarkan analisa peneliti ada 2 orang yang gagal hanya dalam satu kriteria yaitu pernyataan ke-7 dalam lembar observasi “membersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi mengunci”. Perlu diketahui juga bahwa berdasarkan analisa peneliti bahwa 17 orang responden yang dinyatakan tidak melakukan semuanya tidak dapat memenuhi kriteria pernyataan yang ke-7 ini, sehingga peneliti menganalisa bahwa mungkin langkah mencuci tangan yang ini sukar untuk dilakukan apabila hanya diajarkan sekali atau dua kali perlu untuk diulang beberapa kali.

Berdasarkan analisa peneliti, yang menjadi faktor penghambat 5 dari 17 orang yang masih menunjukkan *personal hygiene* cuci tangan yang kurang baik adalah keinginan bermain yang lebih tinggi daripada minat untuk belajar. Hal ini dibuktikan berdasarkan pengamatan peneliti selama proses menyampaikan cerita bahwa 5 orang responden ini lebih sering bermain-main dan mengalihkan perhatiannya pada hal yang lain, dan berdasarkan wawancara pada guru dari para responden ini bahwa memang 5 orang tersebut sering mendapat perhatian lebih dalam hal belajar sehingga mereka sudah diberikan tempat duduk khusus dekat dengan meja guru di ruangan kelas. Hal tersebut bukanlah hal yang tidak normal, akan tetapi berdasarkan teori yang disampaikan oleh Devi (2015) bahwa pada masa kanak-kanak bermain adalah media belajar bagi anak, anak bermain apapun yang ada disekitarnya.

Berdasarkan analisa peneliti, hal lain pula yang menjadi faktor penghambat 17 orang yang masih menunjukkan *personal hygiene* cuci tangan yang kurang baik adalah kurang mampunya berkonsentrasi. Pada tahap usia dini seorang anak masih belum terlalu mampu untuk berhadapan dengan materi-materi yang terlalu berat mereka lebih mudah bosan apabila materi yang

disampaikan tidak sejalan dengan kegemaran mereka saat ini yaitu bermain. Meskipun media yang diberikan sudah dapat menarik banyak responden untuk memperhatikan akan tetapi kemampuan otak anak-anak yang masih dalam tahap perkembangan berbeda-beda sesuai dengan pendidikan dini yang diberikan terlebih dahulu oleh orangtuanya. Ketika di rumah sang anak lebih banyak diberikan kesempatan bermain dan di sekolah lebih banyak dalam hal belajar maka di situlah kebosanan dapat muncul.

Berdasarkan analisa peneliti ada 3 orang responden dari 17 responden yang dinyatakan tidak dapat melakukan oleh karena hanya berlarian bermain, hal ini dikaitkan dengan faktor lingkungan tempat melakukan praktek cuci tangan yang dekat dengan tempat bermain para responden, sehingga ada anak yang sulit diatur tidak mau mendengarkan instruksi hanya berlarian bermain di sekitar tempat praktek mencuci tangan yang ada di samping ruang kelas.

Berdasarkan analisa peneliti lewat lembar observasi, peningkatan yang terjadi pada 17 orang saat *post-test* dapat terjadi oleh karena pendidikan kesehatan yang memiliki metode yang amat disukai oleh anak-anak usia dini yaitu lewat sebuah cerita. Pada saat penelitian peneliti menggunakan sebuah cerita dongeng dengan menggunakan alat bantu gambar yang ditampilkan lewat LCD. Berdasarkan pengamatan peneliti, pada saat proses pendidikan kesehatan berlangsung terlihat bahwa kebanyakan dari responden begitu memperhatikan. Hal ini juga nampak pada waktu peneliti telah memberikan pendidikan kesehatan lewat cerita dongeng peneliti memberikan beberapa pertanyaan terkait dengan cerita dongeng yang telah disampaikan dan para responden bisa menjawab pertanyaan yang diberikan. Hal ini peneliti lakukan untuk meningkatkan interaksi antara para responden dan peneliti, serta mencoba

mencari tahu apakah para responden sudah memahami pendidikan kesehatan yang disampaikan atau tidak.

Berdasarkan analisa meneliti pula bahwa para responden dapat cepat menangkap apa yang disampaikan itu oleh karena faktor usia mereka yang mana pada usia ini anak lebih mudah meniru suatu hal dengan hanya melihat dan mendengar. Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Wahjoedi (2017) bahwa seorang anak pada usia 4-8 tahun (disebut masa kritis) dalam membentuk semua aspek pada seorang anak. Pada usia ini anak sedang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Artinya anak lebih mudah memperoleh pengetahuan melalui melihat, dan mendengar yang ada di sekitarnya.

Berdasarkan analisa peneliti, hal lain pula yang peneliti anggap sangat membantu dalam menarik perhatian para responden dalam mengikuti pendidikan kesehatan adalah media pendukung yang peneliti gunakan yaitu gambar karikatur. Pemilihan alat bantu yang tepat menjadi salah satu faktor pendukung keberhasilan metode *storytelling*, dalam hal ini peneliti melihat bahwa yang menjadi responden adalah anak-anak usia dini, maka peneliti menggunakan gambar sebagai media pendukung untuk memanfaatkan imajinasi anak-anak tentang bagaimana situasi dalam cerita yang disampaikan. Bahasa yang digunakan juga perlu untuk diperhatikan mengingat anak yang masih dalam usia dini belum begitu mengenal banyak perbendaharaan kata, sehingga dalam penelitian yang telah dilakukan peneliti menggunakan bahasa setempat yaitu bahasa Manado sehingga lebih mudah dipahami dan oleh karena kosa kata sang anak masih terbilang kurang maka dalam penyampaian *storytelling* peneliti berusaha untuk menggunakan kata-kata yang dieja perlahan kemudian

dilanjutkan oleh mereka, sehingga hal inilah juga membantu mereka dalam mengenal kosa kata yang baru.

Penjelasan di atas sejalan dengan teori yang dituliskan Damanik (2018), *storytelling* adalah salah satu solusi yang efektif dalam menyampaikan *health education* pada anak usia sekolah dengan pemilihan alat bantu yang tepat tergantung metode yang akan digunakan, kebutuhan anak untuk belajar, kemudian kemampuan anak untuk belajar. Penyajian *storytelling* yang menarik untuk anak merupakan salah satu tantangan karena bukanlah mudah dilakukan. Masa anak usia sekolah lebih cenderung merasa bosan, sehingga, menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh anak, topik yang menarik, cerita, durasi, cerita yang tepat sesuai jamannya dan usia anak hendaknya diperhatikan ketika dalam penyampaian *storytelling*.

## **6.2 Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode *Storytelling* Terhadap Personal Hygiene Anak Usia Dini**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat oleh peneliti di TK GMIM Dorkas Kamasi Tomohon, peneliti menyimpulkan bahwa metode *storytelling* memiliki efektivitas terhadap *personal hygiene* cuci tangan anak usia dini karena dari hasil analisa penelitian terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat *personal hygiene* cuci tangan sebelum pendidikan kesehatan metode *storytelling* dan sesudah pendidikan kesehatan metode *storytelling*. Hal ini menuntun kepada penolakan  $H_0$  yang berarti penerimaan  $H_a$  di mana menyatakan adanya efektivitas pendidikan kesehatan metode *storytelling* terhadap *personal hygiene* cuci tangan anak usia dini.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian terkait yang dilakukan oleh Deni Putra, dkk (2018) dengan judul Kebutuhan masyarakat sekolah

tentang media edukasi yang tujuannya adalah untuk menggali ide-ide atau persepsi masyarakat sekolah tentang kebutuhan untuk meningkatkan *personal hygiene* pada anak di SD Sukagalih. Penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan metode *purposive sample*, sebanyak 19 orang partisipan yang bersedia terlibat dalam penelitian ini. Penelitian ini menggunakan teknik wawancara pada orang tua, guru, masyarakat dan tenaga kesehatan, sedangkan pada anak-anak dilakukan *focus group discussion*. Kesimpulannya adalah temuan dari penelitian ini berdasarkan pendapat partisipan bahwa untuk meningkatkan *personal hygiene* pada anak hendaknya memerlukan media yang baik sehingga kebutuhan media yang baik bagi masyarakat sekolah sangat dibutuhkan sebagai alat untuk menyampaikan informasi pengetahuan masyarakat sekolah tentang apa itu *personal hygiene*. Saran dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat sekolah dalam memajukan kesehatan anak khususnya *personal hygiene* anak agar tetap sehat dan tidak mudah sakit.

Hasil penelitian terkait lainnya yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Panji Satriyo dengan judul Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Storytelling Terhadap Kepatuhan Gosok Gigi Malam Pada Anak Usia Sekolah di SDN Mangkang Wetan 02 Semarang. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode *storytelling* efektif untuk menumbuhkan perilaku gosok gigi malam pada anak usia sekolah dengan hasil yang ada bahwa 35.9% responden tidak pernah melakukan gosok gigi malam sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan 20.4% responden melakukan gosok gigi malam setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Hasil penelitian terkait lainnya yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Raafi'Ud Darajat dengan judul Efektivitas Pendidikan Gizi Dengan Metode Dongeng Terhadap Pengetahuan Siswa Tentang Gizi Seimbang di SDN 3 Makam Haji Kartasura. Dalam Penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan gizi dengan metode dongeng efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang gizi seimbang, dengan hasil pengetahuan gizi seimbang anak SDN Makam Haji 3 Kartasura sesudah diberikan metode dongeng diperoleh hasil yang meningkat yaitu, sebanyak 61% responden dengan kategori baik dan 39% responden dengan kategori cukup.

Penelitian ini sejalan dengan ketiga penelitian terkait tersebut adalah bahwa metode *storytelling* terbukti efektif untuk membantu penyampaian pendidikan kesehatan kepada anak-anak sekolah. Lewat *storytelling* anak-anak akan lebih mudah menangkap apa yang disampaikan karena mereka masih dalam tahap penuh dengan perkembangan imajinasi dan memanfaatkan indra pendengaran dan penglihatan. Penggunaan media alat bantu untuk mendukung *storytelling* sehingga memanfaatkan indra penglihatan dan mempermudah para responden untuk mengingat materi yang disampaikan.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan penelitian terkait yang ada adalah yang pertama yaitu responden yang dipilih yaitu anak usia dini yang benar-benar baru akan belajar bagaimana cara untuk belajar tentang suatu hal dan belum mengenal begitu banyak perbendaharaan kata, sedangkan dalam penelitian terkait yang ada semuanya mengambil anak yang sudah pada tingkat sekolah dasar dengan kata lain sudah lebih banyak pengalaman belajar dan setidaknya sudah memiliki banyak perbendaharaan kata, sehingga dapat

disimpulkan yang menjadi perbedaan juga yaitu tingkat kesulitan dalam melaksanakan pemberian intervensi yaitu *storytelling*.

Melalui *storytelling* ini, terjalinlah hubungan terapeutik yang baik antara peneliti dan para responden. Hubungan antara peneliti dengan responden menjadi bagian yang penting karena menyangkut rasa percaya responden terhadap peneliti. Dalam proses penelitian ini banyak hal yang dilakukan seperti perkenalan, bernyanyi, dan mendengarkan dongeng, sehingga diharapkan anak dapat mengembangkan kemampuan motoric, kognitif, dan bersosialisasi dengan orang lain.

Berdasarkan teori keperawatan yang peneliti gunakan yaitu teori Nola J. Pender, dikatakan bahwa karakteristik seorang individu dan pengalaman yang dapat mempengaruhi tindakan kesehatan setelahnya adalah pertama perilaku yang berkaitan dengan masa lalunya yang memiliki efek-efek langsung atau tidak langsung dalam menjalankan promosi kesehatan. Dalam penelitian ini individu tersebut telah diberikan suatu aktivitas yaitu pendidikan kesehatan berupa *storytelling* dengan bantuan gambar yang kemudian sesuai hasil yang didapatkan bahwa pendidikan kesehatan tersebut berpengaruh pada persepsi keyakinan diri individu sehingga meningkatkan perilaku hidup sehat, maksudnya di sini dalam penelitian ini pendidikan kesehatan berupa *storytelling* telah dapat mengubah pola hidup sehat *personal hygiene* dalam ini cuci tangan 6 langkah dari sebagian besar dari responden yang ada.

Pengaruh interpersonal termasuk di dalamnya keluarga, kelompok, penyedia layanan, norma, model dan pengaruh situasional termasuk di dalamnya pilihan yang tersedia, kebutuhan, karakteristik, dan estetika akan berpengaruh juga dalam membuat komitmen. Dalam penelitian yang telah dilakukan yaitu

peneliti sebagai penyedia layanan kesehatan telah mampu memberikan pendidikan kesehatan sehingga terjadilah perubahan perilaku *personal hygiene* cuci tangan pada anak usia dini, dan diharapkan sejak dini para siswa/i yang telah menjadi responden bisa mencegah berbagai penyakit yang biasanya disebabkan oleh mikroorganisme yang ada di mana-mana.

Dalam teorinya juga Pender mengungkapkan bahwa pengaruh interpersonal dalam hal ini keluarga amat mempengaruhi komitmen seseorang untuk berbuat sesuatu. Dalam penelitian ini peneliti berasumsi bahwa apabila dalam kehidupannya sehari-hari sang responden tidak dididik secara benar oleh orangtua, kesempatan bermain lebih besar daripada kesempatan belajar, dengan kata lain apa yang dilakukan sang anak selalu disetujui oleh orangtua maka hal ini mempengaruhi komitmen sang anak. Dapat pula dilihat bahwa pendidikan dini seorang anak bukan dari taman kanak-kanak atau taman bermain tetapi dari keluarganya sendiri. Bila dari sejak kecil sang anak diberikan pengetahuan yang baik tentang menjaga kebersihan diri maka di kemudian hari hal itu akan menjadi kebiasaan sang anak. Karena di usianya yang sedini ini anak lebih mudah meniru apa yang dilakukan oleh orangterdekatnya dan orang yang dipercayainya, yaitu lingkungan keluarganya sendiri.

Keterbatasan dari penelitian ini adalah perlakuan yang diberikan kepada para responden hanya dalam sehari, yang seharusnya harus beberapa hari untuk lebih ditindak lanjuti para responden yang mungkin lambat dalam hal menangkap suatu mungkin bisa lebih menangkap bila diberikan perlakuan lebih dari satu hari. Keterbatasan lainnya yaitu media yang digunakan tidak dibagikan kepada para responden, seharusnya diberikan kepada para responden sebagai pegangan agar sehari-harinya dapat dilihat dan juga diberikan kepada orangtua

untuk menjadi perhatian orangtua juga dalam memperhatikan salah satu aspek kehidupan *personal hygiene* anak yaitu cuci tangan.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **7.1 Kesimpulan**

1. Karakteristik responden di TK GMIM Dorkas Kamasi sebagian besar berusia 5 tahun dan sebagian besar yang menjadi responden adalah laki-laki
2. Gambaran *personal hygiene* cuci tangan pada anak usia dini di TK GMIM Dorkas Kamasi masih kurang saat sebelum diberikan pendidikan kesehatan
3. Gambaran *personal hygiene* cuci tangan pada anak usia dini di TK GMIM Dorkas Kamasi meningkat sebesar 50% saat sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode *storytelling*
4. Pendidikan kesehatan menggunakan metode *storytelling* efektif terhadap perilaku *personal hygiene* cuci tangan anak usia dini di TK GMIM Dorkas Kamasi

#### **7.2 Saran**

1. Bagi Ilmu Pengetahuan dan Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya agar dapat menerapkan metode ini lebih dari satu hari untuk membuat yang kurang paham menjadi lebih paham apabila diberikan perlakuan lebih dari satu hari. Untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk memberikan pegangan materi atau *print-out* media yang digunakan sehingga bisa dipergunakan di rumah. Media yang digunakan oleh peneliti bisa dikembangkan oleh peneliti selanjutnya ditambahkan dengan tulisan-tulisan percakapan.

## 2. Bagi Sekolah

Untuk sekolah TK GMIM Dorkas Kamasi agar lebih memperhatikan dan menasehati soal kebersihan diri masing-masing siswa dan siswi yang ada, karena mengingat usia mereka yang tergolong usia suka bermain sehingga anak usia dini rentan terhadap penyakit dan juga pihak sekolah bisa menjadikan penelitian ini sebagai gambaran bahwa metode pembelajaran yang variative dan asik bisa mempercepat daya tangkap seorang murid, sehingga metode *storytelling* bisa menjadi salah satu pilihan metode yang menarik untuk mengajarkan sesuatu kepada anak-anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- A'diilah, N., & Somantri, I. (2016). *Efektifitas Terapi Mendongeng terhadap Kecemasan Anak Usia Toddler dan Prasekolah Saat Tindakan Keperawatan*. *Effectiveness of Story Telling Therapy towards the Anxiety of Toddler and Pre-school Children during Nursing Intervention*. *Jkp*, 4(3), 248–254.
- Abiyo, A. (2016). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Storytelling Dalam Personal Hygiene Terhadap Hygienitas Kuku Pada Anak Usia Sekolah*.
- Ali, M., Devi, & Yusuf, A. (2015). *Peran Guru Terhadap Kebersihan Diri Anak Usia 4-5 Tahun Di Paud Sutitah Soedarso 1 Desa Jungkat. The Effects of Brief Mindfulness Intervention on Acute Pain Experience: An Examination of Individual Difference*, 1, 1–10. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Ambarika, R., Agoes, A., Kristanto, H. (2015). *Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Waspada Pada Kelompok Resiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo Malang*. *Jurnal Indonesia Ilmu Pengetahuan Kesehatan*, Vol 5, No 2.
- Andriana, D. (2011). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ariani, A. Putri (2016). *Diare: Pencegahan dan Pengobatannya*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asy'ariyah, N. (2015). *Storytelling Sebagai Upaya Meningkatkan Konsumsi Sayur*. Vol 3:73.
- Bagiastra, I., & Damayanti, S. (2019). *Pemahaman Dan Penerapan Personal Hygiene Dan Sanitasi Pada Anak-Anak Sekolah Minggu Di Banjar Tri Parartha Perumnas Tanjung Karang Mataram*. *Media Bina Ilmiah* Vol. 13 No. 7.
- Bensley, R. J. (2009). *Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Damanik, R. (2018). *Pengaruh Storytelling Terhadap Personal Hygiene Pada Anak Usia Pra Sekolah di TK Baburrahman Kecamatan Kualuh Hulu*. *Jurnal Mutiara Kesehatan dan Lingkungan Hidup* Vol.3 No.2
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.

- Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara 2016*. Diakses dari: [dinkes.sulutprov.go.id/wpcontent/uploads/.../Buku-Profil-Kesehatan-Sulut-2016.pdf](http://dinkes.sulutprov.go.id/wpcontent/uploads/.../Buku-Profil-Kesehatan-Sulut-2016.pdf), Pada 08 Maret 2019, Jam: 11.35 WITA.
- Fakhrudin, Umar. (2010). *Sukses Menjadi Guru TK-PAUD*. Yogyakarta: Bening.
- Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kemenkes RI. (2009). *Undang-Undang Nomor 36 Tentang Kesehatan*. Jakarta. Diakses dari [www.depkes.go.id/.../UU%20Nomor%2036%20Tahun2%20009%...](http://www.depkes.go.id/.../UU%20Nomor%2036%20Tahun2%20009%...), pada 08 Maret, Jam 18.47 WITA
- Kemenkes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Diakses dari [www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/...ctps...](http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/...ctps...) Pada 05 Maret 2019, Jam : 08.47 WITA.
- Kemenkes RI. (2017). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta. Diakses dari [www.depkes.go.id/.../Data%20dan%20Informasi%20Kesehatan%20Profil%20Kesehatan](http://www.depkes.go.id/.../Data%20dan%20Informasi%20Kesehatan%20Profil%20Kesehatan), pada 08 Maret, Jam : 08.45.
- Kemenkes RI. (2018). *Potret Sehat Indonesia dari Riskesdas 2018*. Jakarta. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/article/view/18110200003/potret-sehat-indonesia-dari-riskesdas-2018.html> pada 08 Maret 2019, Jam : 11.14 WITA.
- Kusyairy, U., Sarita, I., Hartati., Nurhidayat. (2018). *Implementaso Manajemen Kurikulum Pada Pendidikan Anak Usia Dini Sulapa Eppa*. Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini Indonesia. Vol, 1. No. 1.
- Mokodompit, A., Ismanto, A., Onibala, Franly. (2015). *Hubungan Tindakan Personal Hygiene Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu*. Vol. 3, No 2.
- Mubarak, W. (2011). *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mukminatun, A. (2017). *Pengaruh Metode Storytelling Terhadap Perilaku Menggosok Gigi Pada Siswa SD Banyuripan Kelas IV dan V Bangunjiwo Kasihan Bantul*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Nurhayati, N. (2014). *Meningkatkan Keterampilan Motorik Halus Anak Melalui Kegiatan Bermain Recorder*. Universitas Pendidikan Indonesia.

- Notoadmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Putra, A. D. P., Rahardjo, M., & Joko, T. (2017). *Hubungan Sanitasi Dasar Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 422–429.
- Putra, D. M., Juniarti, N., & Sari, S. P. (2018). *Kebutuhan Masyarakat Sekolah Tentang Media Edukasi Dalam Meningkatkan Personal Hygiene Pada Anak Di SD Sukagalih*. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*. Vol. 4 No. 1.
- Raafi'ud, D. (2015). *Tingkat Pengetahuan Siswa Sekolah Dasar Sebelum Dan Sesudah Penerapan Pendidikan Gizi Dengan Menggunakan Metode Mendongeng*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Risnawati, G. (2017). *Faktor Determinan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Masyarakat Di Tanah Kakukedinding*. *Jurnal Promkes*, Vol. 4 No. 1, 70-78. Diakses dari <https://e-journal.unair.ac.id/PROMKES/article/view/5807>, pada 05 Maret 2019, Jam : 08.07 WITA.
- Satriyo, P. *Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Storytelling Terhadap Kepatuhan Gosok Gigi Malam Pada Anak Usia Sekolah*. Fakultas Keperawatan UNISSULA.
- Silalahi, V., & Putri, R. M. (2017). *Keterkaitan Karakteristik Keluarga Dengan Personal Hygiene Anak Sekolah Dasar*. *Jurnal Care* Vol. 5 No. 3.
- Silalahi, V., & Putri, R. M. (2017). *Personal Hygiene Pada Anak SD Negeri Merjosari 3*. *Jurnal Akses Pengabdian Indonesia* Vol. 2 No. 2.
- Siswanto, Susila, Suyanto, (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Yogyakarta : Bursa Ilmu.
- Sue, D. C. (2010). *Fundamentals of nursing: standarts and practice. 2 Edition*. New York: Delmar.
- Umar, Z. (2013). *Perillaku Cuci Tangan Sebelum Makan dan Kecacingan pada Murid SD di Kabupaten Pesisir Selatan Sumatera Barat*. Vol. 2 No.6.
- UNICEF. (2013). *Building global capacity for the implementation of the WHO/UNICEF intervention: care for the child development*. Geneva: WHO. Diunduh dari [www.who.int](http://www.who.int) pada 04 Maret 2019, Jam : 22.47 WITA.

- Waryana. (2016). *Promosi Kesehatan Penyuluhan Dan Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wahjoedi., Adi., Damianti. (2017). *Model Pengembangan Pendidikan Karakter Pada Anak Usia Dini Berbasis Outbond di Kota Singaraja*. Seminar Nasional Riset Invatif.
- World Health Organization*. (2009). *Patient Safety:A World Alliance for Safer Health Care*.
- Zakiudin, A., Shaluhiah, Z. (2016). *Perilaku Kebersihan Diri Santri di Pondok Pesantren Wilayah Kabupaten Brebes akan Terwujud Jika Didukung dengan Ketersediaan Sarana Prasanaran*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, Vol. 11, No. 2.

# **LAMPIRAN**

Lampiran 1. *Curriculum Vitae*


**CURRICULUM VITAE**



- Nama Lengkap : Brian Marcelino Timbuleng
- TTL : Tomohon, 29 Maret 1996
- Jenis Kelamin : Laki-Laki
- Nama Ayah : Novi I. Timbuleng (Alm.)
- Nama Ibu : Frely B. Salles
- Anak ke : 1
- Kebangsaan : Indonesia
- Agama : Kristen Katolik
- Email : briantimbuleng84@gmail.com
- Motto : *“Timor Domini, Princium Est” (Proverbs 7:1)*
- Riwayat Pendidikan : 1. Lulusan TK GMIM Dorkas Kamasi Tomohon (Tahun 2002)
2. Lulusan SD Katolik 1 St. Yohanes Tomohon (Tahun 2008)
3. Lulusan SMP Katolik Stella Maris Tomohon (Tahun 2011)
4. Lulusan SMA Katolik Seminari St. Fransiskus Xaverius Kakaskasen (Tahun 2014)
5. Mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle  
Manado (2015-2019)
- Riwayat Organisasi : 1. Anggota PSM Universitas Katolik De La Salle Manado  
(2015-Sekarang)
2. Anggota Fellowship Community of La Salle Catholic  
University (2015-Sekarang)

3. Anggota Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado (2016/2017)
4. Anggota Badan Perwakilan Mahasiswa Universitas Katolik De La Salle Manado (2017/2018)
5. Ketua Badan Ekstektif Mahasiswa Universitas Katolik De La Salle Manado (2018/2019)

Lampiran 2. *Informed Consent*

	<p><b>FORMULIR PERSETUJUAN PENELITIAN PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO</b></p> <p><b>EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN METODE <i>STORYTELLING</i> TERHADAP <i>PERSONAL HYGIENE</i> CUCI TANGAN ANAK USIA DINI DI TK GMIM DORKAS KAMASI TOMOHON</b></p>
---	---

**NOMOR KONTAK PENELITI**

Brian Timbuleng                      082190388844      [briantimbuleng84@gmail.com](mailto:briantimbuleng84@gmail.com)

**Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Dengan bertanda tangan di bawah ini, Anda menyatakan bahwa Anda:

- Telah membaca dan memahami dokumen informasi mengenai penelitian ini.
- Telah mendapat penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan.
- Memahami bahwa jika anda memiliki pertanyaan tambahan, anda dapat menghubungi peneliti.
- Memahami bahwa anda bebas untuk mengundurkan diri dari penelitian ini setiap saat, tanpa komentar atau penalti.
- Memahami bahwa penelitian ini akan menggunakan instrument penelitian/alat ukur penelitian yang disesuaikan dengan kebutuhan penelitian.
- Setuju untuk berpartisipasi dan bersedia menjawab semua pertanyaan dengan benar tanpapaksaan dari siapapun.

Nama : \_\_\_\_\_

Tanda tangan : \_\_\_\_\_

Tanggal : \_\_\_\_\_

Tolong kembalikan lembar ini kepada peneliti

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN METODE *STORYTELLING***  
**TERHADAP *PERSONAL HYGIENE* CUCI TANGAN ANAK USIA DINI**  
**DI TK GMIM DORKAS KAMASI TOMOHON**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Usia :

Menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian dan memberikan data serta pendapat dari pertanyaan/ Pernyataan yang ada pada lembar kuesioner, sesuai dengan keperluan penelitian dari mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado atas nama Brian Marcelino Timbuleng.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk menjadi responden dalam penelitian secara sukarela.

Manado, Juli 2019

Responden

( \_\_\_\_\_ )

Lampiran 4. Lembar Pengumpulan Data

**Lembar Observasi Efektivitas Pendidikan Kesehatan *Storytelling***

**Anak Usia Dini Terhadap *Personal Hygiene* Anak Usia Dini**

**di TK GMIM Dorkas Kamasi Tomohon**

**A. Identitas Diri Responden**

1. Nama Siswa/i :
2. Jenis Kelamin : Laki – laki / Perempuan
3. Umur :

**B. Gambaran Tingkat *Personal Hygiene* Cuci Tangan 6 Langkah Pakai Sabun**

Berilah tanda centang pada salah satu pilihan yang sesuai dengan apa yang dilakukan siswa/i.

No.	Cara Mencuci Tangan	Penilaian	
		Melakukan	Tidak Melakukan
1.	Mencuci tangan dengan menggunakan air mengalir dan sabun		
2.	Membasahi tangan dan memberi sabun		
3.	Menggosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar		
4.	Mengusap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian		
5.	Menggosok sela-sela jari tangan hingga bersih		
6.	Membersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci		
7.	Menggosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian		
8.	Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan		

9.	Meringkan dengan sapu tangan bersih dan/atau tisu		
----	---	--	--

Lampiran 5. Permohonan Izin Pengumpulan Data Penelitian



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)  
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972  
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>  
E-mail : [keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id](mailto:keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id)

---

No. : 731/Pm/D1/D.Fakep/VII/2019  
Lamp : -  
Hal : **Permohonan ijin pengumpulan data penelitian**

Kepada Yth. :  
**Kepala Sekolah TK GMIM Dorkas Kamasi Tomohon**

Di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Untuk menunjang pencapaian tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado kami mohon dapat kiranya diberikan ijin kepada:

Nama : Brian Timbuleng  
Nim : 15061063  
Judul : Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode *Storytelling* Terhadap Personal Hygiene Anak Usia Dini di TK GMIM Dorkas Kamasi Tomohon  
Waktu : 30 Juli s.d. 05 Agustus 2019

untuk dapat melaksanakan penelitian di sekolah yang Bapak/Ibu Pimpin. Ringkasan penelitian terlampir. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Manado, 29 Juli 2019

Hormat Kami,

**Wahyu Langelo, BSN., M.Kes.**  
**Dekan**

Tembusan :  
- Arsip

Lampiran 7. Lembar Persetujuan Penelitian



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kalragi I KombosManado  
Tlp : (0431) 813 160  
Website : fakep.unikadelasalle.ac.id  
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : Brian Timbuleng

Nim : 15061063

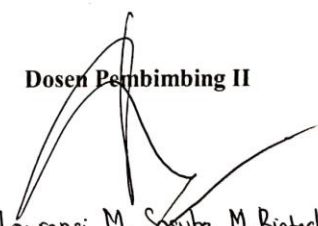
Judul : Efektifitas Pendidikan Kesehatan Metode Storytelling Terhadap Personal Hygiene Anak Usia Dini Di TK GMJM Dorkas Farnasi Tomohon  
Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk melakukan penelitian.

Yang menyetujui oleh :

**Dosen Pembimbing I**

  
Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes.

**Dosen Pembimbing II**

  
Laurensi M. Sasube, M. Biotech.

Mengetahui,  
**Dekan**

  
Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes.

Lampiran 8. Lembar Revisi Proposal



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)  
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972  
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>  
E-mail : [keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id](mailto:keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id)

**LEMBAR REVISI PROPOSAL**

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : Brian Timbuleng

Nim : 15061063

Judul : Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Storytelling Terhadap Personal Hygiene Anak Usia Dini Di TK GMIM Dorcas Kamasi Tomohon  
Telah melakukan revisi proposal.

Yang menyetujui oleh :

**Dosen Penguji I**

Natalia Ratinang, S.Kep., Ns., MNS

**Dosen Penguji II**

Wahyung Langelo, BSN., M.Kes

**Mengetahui,**

**KPS Ilmu Keperawatan**

Wahyung Langelo, BSN., M.Kes

Lampiran 9. Lembar Persetujuan Ujian Skripsi



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)  
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972  
Website <http://www.unikadelasalle.ac.id>  
E-mail : [keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id](mailto:keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id)

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**UJIAN SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : BRIAN TIMBULENG  
Nim : 15061063  
Judul : EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN METODE  
STORYTELLING TERHADAP PERSONAL HYGIENE  
ANAK USIA DINI DI TK GMIM DORKAS KAMASI  
TOMOHON

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian Skripsi  
Yang menyetujui oleh :

**Dosen Pembimbing I**

**Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes**

**Dosen Pembimbing II**

**Laurensi M. Sasube, M.Biotech**

Mengetahui,  
**Dekan**

**Wahyuni Langelo, BSN., M. Kes**

Lampiran 10. Lembar Konsultasi



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I KombosManado  
 (Belakang Wenang Permai II Manado)  
 Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972  
 Website : fakep.unikadelasalle.ac.id  
 E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Brian Timbuleng  
 NIM : 15061063  
 Pembimbing I : Wahyung Langel, BSN., M.Kes

NO.	TGL	BAB/TOPIK	MASUKAN/KOMENTAR PEMBIMBING	PARAF
1.	19/2-2019	Masalah penelitian	→ Mencari data pendukung tentang topik personal hygiene anak usia dini	
2.	26/2-2019	Pembahasan Bab I - IV	→ Penjelasan setiap bab dan contoh? kalimat dalam setiap bab	
3.	28/2-2019	Masalah Penelitian	→ Mencari jurnal yang terkait dengan topik	
4.	04/3-2019	Masalah Penelitian & Jurnal	→ Masalah - masalah personal hygiene dalam jurnal yang ditamukan	
5.	08/3-2019	Pembahasan Judul & BAB I	→ Judul : Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Storytelling pada anak usia dini	
6.	21/3-2019	BAB I	→ Revisi BAB I : menambah data dunia dan lokal	
7.	02/4-2019	Bab I - IV	→ Revisi Bab I - IV	
8.	05/4-2019	Instrumen Penelitian	→ Revisi pernyataan dalam lembar observasi	
9.	9/4-2019	Bab I - IV	→ Revisi latar belakang (terlalu panjang)	



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I KombosManado  
 (Belakang Wenang Permal II Manado)  
 Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972  
 Website : fakep.unikadelasalle.ac.id  
 E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

10.	28/07-19	Bab i - vii	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Memeriksa daftar pustaka</li> <li>&gt; Seluruh kalimat akan pada proposal diganti telah</li> </ul>	8
11.			<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Bagian pengumpulan data teliskan dengan lengkap berapa hari dan setiap hari apa saja yang dilakukan</li> </ul>	
12.			<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Bab i mengganti bahasa pada Tujuan Umum dan Khusus</li> <li>&gt; Menambahkan ringkasan bab i-vii</li> </ul>	
13.			<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Lokasi penelitian ditambahkan serta waktu penelitian sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan</li> </ul>	
14.		Analisa Data	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Tuliskan jika apa yang anda gunakan, bagian editing, coding, tabulasi tuliskan apa yg kreatif, diteliti &amp; tabulasikan</li> </ul>	8
15.		Etika Penelitian	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Jabarkan apa yg dilakukan</li> </ul>	8
16.		Bab i	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Menuliskan proses sampai anda mendapat hasil uji yang didapatkan</li> <li>&gt; Data demografi dibuat menjadi satu tabel</li> </ul>	8
17.		Bab vi	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Membuat pembahasan sesuai hasil</li> <li>&gt; Menggunakan " Berdasarkan Analisis Peneliti "</li> </ul>	8
18.		Bab vii	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Tidak mengertakan hasil statistik dan untuk saran yang bisa dilakukan</li> </ul>	8
19.				
20.				



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I KombosManado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)  
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972  
Website : fakep.unikadelasalle.ac.id  
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Brian Timbeleng  
NIM : 1501063  
Pembimbing II : Laurensi M. Sasabe, M. Biotech.

NO.	TGL	BAB/TOPIK	MASUKAN/KOMENTAR PEMBIMBING	PARAF
1.	08/3-2019	Bab iii - iv	Melihat kembali instrumen penelitian	
2.	21/3-2019		Revisi metodologi penelitian	
3.	02/4-2019		Menambahkan pernyataan dalam lembar observasi	
4.	05/4-2019		Tinjau kembali uji yang akan digunakan	
5.	9/4-2019		Revisi Bab iv	
6.			Konsultasi cara penelitian	
7.			Konsultasi rekapitulasi lembar observasi	
8.			Revisi tabel distribusi	
9.			Revisi hasil penelitian	



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I KombosManado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)  
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972  
Website : fakep.unikadelasalle.ac.id  
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

10.			Buat uji normalitas sebelum pakai uji wilcoxon	
11.			Masukkan beberapa penelitian terkait dalam pembahasan	
12.			Buat kesimpulan berdasarkan tujuan	
13.			Saran hanya dua bagi ilmu pengetahuan dan lokasi penelitian	
14.			Etit abstrak : persingkat bagian hasil penelitian	
15.			Perhatikanlah cara penulisan dan kesalahan pengetikan	
16.	8/8-19		Revisi abstrak dalam Bahasa Inggris dan tanda tangan persetujuan skripsi	
17.				
18.				
19.				
20.				

Lampiran 12. Surat Keterangan Selesai Penelitian



**YAYASAN GMIM DS. A.Z.R. WENAS**  
**UNIT PENDIDIKAN DAN PERSEKOLAHAN GMIM**  
**TK GMIM 119 DORKAS KAMASI**

Alamat : Kelurahan Kamasi Lingkungan VII Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon

**SURAT KETERANGAN**

Nomor: 07/TK.D/K/VII.2019

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Frieda I. S. Legi-Lengkong

Jabatan : Kepala Sekolah

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Brian Timbuleng

NIM : 15061063

Judul Penelitian : Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode *Storytelling* Terhadap  
*Personal Hygiene* Cuci Tangan Pada Anak Usia Dini di TK GMIM 119  
Dorkas Kamasi

Telah selesai mengadakan penelitian di TK GMIM 119 Dorkas Kamasi pada tanggal 4 Agustus  
2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Tomohon, 20 Agustus 2019

**KEPALA SEKOLAH**

**Ny. FRIEDA I. S. LEGI-LENGKONG**

Lampiran 13. Lembar Revisi Skripsi



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)  
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972  
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>  
E-mail : [info@unikadelasalle.ac.id](mailto:info@unikadelasalle.ac.id)

---

---

**LEMBAR REVISI SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : Brian Timbulong

Nim : 15061063

Judul : Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Storytelling Terhadap Personal Hygiene Anak Usia Dini di TK GMIM Dorkas Kamasi Tomohon  
Telah melakukan revisi skripsi.

Yang menyetujui oleh :

1. Penguji I

(Johannis Kerayutan, S.Kep.Ns, M.Kep)

2. Penguji II

(Wahyuni Kangleh, BSN, M.Kes)

3. Penguji III

(Laurensi M. Sasube, M.Biotech)

Lampiran 14. Lampiran Uji Statistik

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre-test	.265	34	.000	.873	34	.001
Post-test	.288	34	.000	.766	34	.000

**Frequencies**

**Statistics**

		UMUR RESPONDE N	JENIS KELAMIN
N	Valid	34	34
	Missing	0	0
Mean		4.71	1.41
Std. Error of Mean		.108	.086
Median		5.00	1.00
Mode		5	1
Std. Deviation		.629	.500
Variance		.396	.250
Range		2	1
Minimum		4	1
Maximum		6	2
Sum		160	48

**Frequency Table**

**Umur Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	13	38.2	38.2	38.2
	5	18	52.9	52.9	91.2
	6	3	8.8	8.8	100.0
Total		34	100.0	100.0	

**Jenis kelamin**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	20	58.8	58.8	58.8
Perempuan	14	41.2	41.2	100.0
Total	34	100.0	100.0	

**Frequencies**

**Statistics**

		Pre Test	Post Test
N	Valid	34	34
	Missing	0	0

**Frequency Table**

**Pre Test**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Melakukan	34	100.0	100.0	100.0

**NPar Tests**

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimu m	Maximu m
Pre test	34	1.00	.000	1	1
Post test	34	1.50	.508	1	2

### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post test - Pre test	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	17 <sup>b</sup>	9.00	153.00
	Ties	17 <sup>c</sup>		
	Total	34		

a. Post test < Pre test

b. Post test > Pre test

c. Post test = Pre test

### Test Statistics<sup>a</sup>

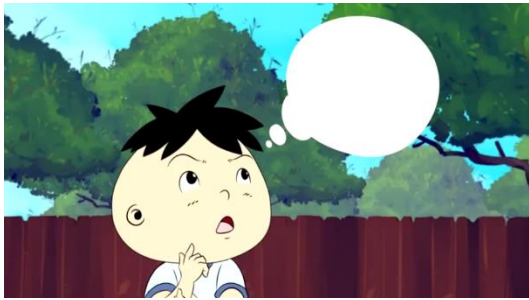
	Post test - Pre test
Z	-4.123 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

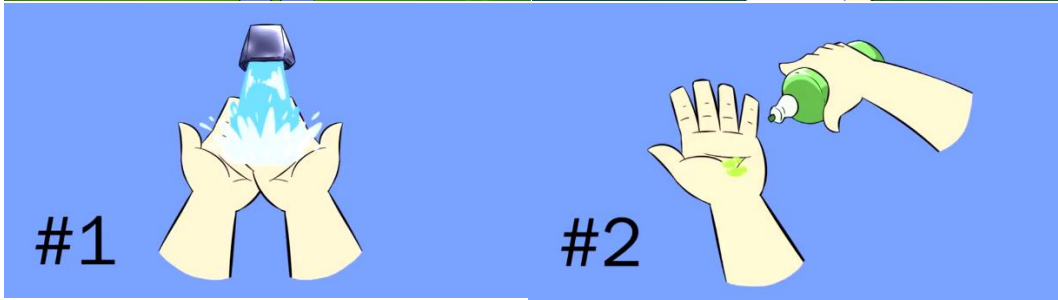
a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 15. Media Gambar





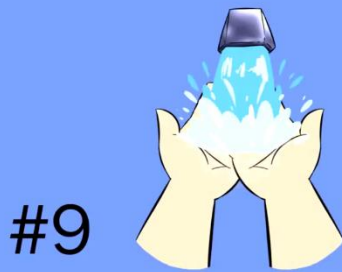


#2



#4







PRE TEST

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	TOTAL	KODE	Jenis Kelamin	KODE	Umur
R1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	13	1	Perempuan	2	4
R2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	16	1	Laki-laki	1	6
R3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	13	1	Perempuan	2	5
R4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	Laki-laki	1	5
R5	2	2	2	1	1	1	1	1	2	13	1	Perempuan	2	5
R6	2	2	2	1	1	1	1	1	2	13	1	Laki-laki	1	5
R7	2	2	2	1	1	1	1	1	2	13	1	Laki-laki	1	5
R8	2	2	1	1	2	1	1	1	2	13	1	Laki-laki	1	5
R9	2	2	2	1	1	1	1	1	2	13	1	Laki-laki	1	5
R10	2	2	1	1	1	1	1	1	2	12	1	Perempuan	2	5
R11	2	2	1	1	1	1	1	1	2	12	1	Laki-laki	1	5
R12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	Perempuan	2	4
R13	2	2	1	1	1	1	1	1	2	12	1	Laki-laki	1	5
R14	2	2	2	1	2	1	1	1	2	14	1	Laki-laki	1	4
R15	2	2	1	1	1	1	1	1	2	12	1	Laki-laki	1	5
R16	2	2	2	1	1	1	1	1	2	13	1	Laki-laki	1	4
R17	1	1	1	2	1	2	1	1	1	11	1	Laki-laki	1	5
R18	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	1	Perempuan	2	5
R19	2	2	2	2	2	1	1	2	2	16	1	Perempuan	2	4
R20	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	1	Perempuan	2	4
R21	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	1	Perempuan	2	6
R22	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	1	Perempuan	2	4
R23	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	1	Laki-laki	1	6
R24	2	2	2	1	1	1	1	2	2	14	1	Laki-laki	1	4
R25	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	1	Perempuan	2	4

R26	2	2	2	1	2	1	2	2	2	16	1	Laki-laki	1	4
R27	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	1	Laki-laki	1	5
R28	2	2	2	1	1	1	1	1	2	13	1	Laki-laki	1	5
R29	2	2	2	1	1	1	1	1	2	13	1	Perempuan	2	4
R30	2	2	2	1	1	1	1	1	2	13	1	Perempuan	2	4
R31	2	2	1	1	2	1	1	1	2	13	1	Laki-laki	1	5
R32	2	2	2	1	1	1	1	1	2	13	1	Laki-laki	1	4
R33	2	2	1	1	1	1	1	1	2	12	1	Perempuan	2	5
R34	2	2	1	1	1	1	1	1	2	12	1	Laki-laki	1	5

#### POST TEST

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	TOTAL	KODE	Jenis Kelamin	KODE	Umur
R1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	16	1	Perempuan	2	4
R2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	Laki-laki	1	6
R3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	Perempuan	2	5
R4	2	2	2	1	1	1	1	1	2	13	1	Laki-laki	1	5
R5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	Perempuan	2	5
R6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	Laki-laki	1	5
R7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	Laki-laki	1	5
R8	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	1	Laki-laki	1	5
R9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	Laki-laki	1	5
R10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	Perempuan	2	5
R11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	Laki-laki	1	5
R12	2	2	2	2	2	1	1	2	2	16	1	Perempuan	2	4
R13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	Laki-laki	1	5
R14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	Laki-laki	1	4

R15	2	2	2	2	1	1	1	2	2	15	1	Laki-laki	1	5
R16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	Laki-laki	1	4
R17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	Laki-laki	1	5
R18	2	2	2	1	1	1	1	1	2	13	1	Perempuan	2	5
R19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	Perempuan	2	4
R20	2	2	2	1	1	1	1	1	2	13	1	Perempuan	2	4
R21	2	2	2	1	1	1	1	1	2	13	1	Perempuan	2	6
R22	2	2	1	1	1	1	1	1	2	12	1	Perempuan	2	4
R23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	Laki-laki	1	6
R24	2	2	2	1	1	1	1	1	2	13	1	Laki-laki	1	4
R25	2	2	1	1	2	1	1	1	2	13	1	Perempuan	2	4
R26	2	2	2	1	2	1	1	1	1	13	1	Laki-laki	1	4
R27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	Laki-laki	1	5
R28	2	2	2	1	1	1	1	1	2	13	1	Laki-laki	1	5
R29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	Perempuan	2	4
R30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	Perempuan	2	4
R31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	Laki-laki	1	5
R32	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	1	Laki-laki	1	4
R33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	Perempuan	2	5
R34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	Laki-laki	1	5