

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE CERAMAH DAN DEMONSTRASI TERHADAP PERILAKU ORANG TUA DALAM PENCEGAHAN IMPAKSI SERUMEN PADA ANAK KELAS 1 SD DI SDN PLUMPUNGREJO 1 MADIUN

PENELITIAN PRE EXPERIMENTAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh :

DIAN PERDANA FITRI MANDASARI

NIM : 130915062

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2013

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 13 Juli 2013

Yang Menyatakan

Dian Perdana Fitri Mandasari

130915062

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE CERAMAH DAN
DEMONSTRASI TERHADAP PERILAKU ORANG TUA DALAM
PENCEGAHAN IMPAKSI SERUMEN PADA ANAK
KELAS 1 SD DI SDN PLUMPUNGREJO 1**

NAMA : DIAN PERDANA FITRI MANDASARI
NIM. : 130915062

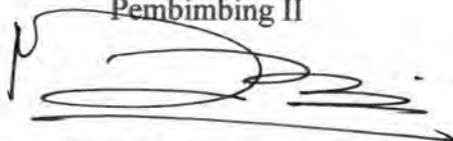
TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 13 JULI 2013

Oleh
Pembimbing I



Kristiawati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An
NIK. 139 040 680

Pembimbing II



Nuzul Qur'aniati, S.Kep., Ns, M.Ng
NIK. 139 040 676

Mengetahui:

a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Wakil Dekan I



Mira Trimarini, S.Kp, M.Kep
NIP. 19790424242006042002

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE CERAMAH DAN
DEMONSTRASI TERHADAP PERILAKU ORANG TUA DALAM
PENCEGAHAN IMPAKSI SERUMEN PADA ANAK
KELAS 1 SD DI SDN PLUMPUNGREJO 1

Telah diuji
Pada tanggal, 18 Juli 2013

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ika Yuni W, M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB
NIP. 197806052008122001

()

Anggota :

1) Kristiawati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An
NIK. 139 040 680

()

2) Nuzul Qur'aniati, S.Kep., Ns, M.Ng
NIK. 139 040 676

()

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Plt Wakil Dekan I


Mira Triharini, S.Kp. M.Kep
NIP. 19790424242006042002

MOTTO

**Life has no remote
Get up and change it yourself**

-Dian Perdana F.M.-

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Orang Tua dalam Pencegahan Impaksi Serumen Pada Anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak ibu responden penelitian di Plumpungrejo, Madiun. Terima kasih atas partisipasi dan kerjasama untuk penelitian yang telah dilaksanakan.
2. Kedua orang tua saya Bapak H. Sariman K. Hidayat, AMK dan Ibu Dra. Susilowati yang telah mengorbankan segala jiwa dan raga serta doa yang selalu dipanjatkan untuk kelancaran studi saya, dan adik tercinta Lutfiana Dewi Kurniasari yang menjadi teman berbagi cerita.
3. Kristiawati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An selaku pembimbing pertama. Terima kasih atas bimbingan, masukan, informasi dan waktu yang telah diluangkan untuk saya.
4. Nuzul Qur'aniati S.Kep., Ns, M.Ng selaku pembimbing kedua. Terima kasih atas bimbingan, masukan, informasi dan waktu yang telah diluangkan untuk saya. Terima kasih untuk semua perhatian atas kemajuan penyelesaian skripsi ini.
5. Ibu Ika Yuni W, M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB dan Ibu Retnayu Pradanie, S.Kep.Ns., M.Kep selaku penguji proposal yang telah banyak memberikan

kritikan, masukan serta tambahan ilmu sehingga dapat menyempurnakan skripsi ini.

6. Seluruh jajaran dekanat Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
7. Seluruh karyawan FKp UA yang telah membantu kelancaran skripsi ini.
8. Kepala Puskesmas Wonoasri Madiun drg. Arif Firman Hidayat, yang telah mengizinkan saya untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Wonoasri.
9. Kepala SDN Plumpungrejo 1, Atminingsih, S.Pd., M.Pd yang telah memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian di SDN Plumpungrejo 1 dan membantu kelancaran pelaksanaan penelitian saya.
10. Bapak Sujito dan keluarga yang telah memperkenankan saya untuk bertempat tinggal di rumah beliau selama masa perkuliahan saya hingga tersusunnya skripsi tersebut.
11. Para sahabat tercinta Fitriana Kurniasari, Yuki Fujjiami, Eliza Zihni, Kartika Utami Putri, Fitria Dwi Rachmasari, Nilakandi Eldini, dan Putri Nawangsari yang telah menyemangati dan memberikan bantuan pada saya serta menjadi teman yang selalu ada di segala suasana.
12. Teman-teman angkatan 2009 Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung demi terselesaikannya skripsi ini.

13. Kakak Moch. Ivansyah Putra, terima kasih untuk doa dan semangat serta segala bantuan yang diberikan selama proses pembuatan skripsi ini.
14. Kelompok pengajian, yang selalu memberikan semangat dan doa untuk kelancaran proses skripsi saya.

Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini. Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi dan memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan serta selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan segala saran dan kritik demi perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca khususnya dan bagi profesi keperawatan.

Surabaya, 13 Juli 2013

Penulis

ABSTRACT

EFFECT OF HEALTH EDUCATION USING LECTURE AND DEMONSTRATION METHODS ON PARENTAL BEHAVIOR IN THE PREVENTION OF CERUMEN IMPACTION IN 1st GRADE YEAR AT SDN PLUMPUNGREJO 1 MADIUN

By : Dian Perdana Fitri Mandasari

Earwax blockage is found in school-aged children. This blockage can cause hearing loss that may impair the absorption of learning process. Cleanliness of child's ears cannot be separated from the behavior of the parents in taking care of children's ear hygiene. Health education using lecture and demonstration methods can be applied as a solution to the problem.

This study used pre-experimental design. Population of respondents were parents with children in 1st grade at SDN Plumpungrejo 1. The whole sample comprised 36 persons who met the inclusion criteria. The independent variable was health education using lecture and demonstration. The dependent variable was the behavior of the parents.

Data were collected using questionnaires and observation sheets, and analyzed using Wilcoxon Signed Rank Test with significance $p < 0.05$. Results of the Wilcoxon Signed Rank Test showed that health education with lecture and demonstration affected knowledge ($p = 0.000$), attitude ($p = 0.008$), and the actions ($p = 0,000$) of the parents.

In conclusion, health education with lecture and demonstration methods can improve the behavior of parents in preventing cerumen impaction in children. Health education using lecture and demonstration methods can be recommended for institutions and parents. Future studies should examine factors that influence the behavior of parents in preventing cerumen impaction in children.

Keywords: behavior, cerumen impaction, demonstration, health education, lecture

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Surat Pernyataan.....	iii
Halaman Lembar Persetujuan.....	iv
Halaman Penetapan Panitia Penguji Skripsi	v
Halaman Motto	vi
Ucapan Terima kasih	vii
<i>Abstract</i>	x
Daftar Isi	xi
Daftar Gambar	xiii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
Daftar Singkatan dan Istilah.....	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	7
1.3 Rumusan Masalah	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.4.1 Tujuan Umum.....	8
1.4.2 Tujuan Khusus.....	8
1.5 Manfaat.....	9
1.5.1 Manfaat Teoritis	9
1.5.1 Manfaat Praktis.....	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pendidikan Kesehatan	11
2.1.1 Pengertian pendidikan kesehatan	11
2.1.2 Tujuan pendidikan kesehatan	11
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan	12
2.1.4 Ruang lingkup pendidikan kesehatan.....	14
2.1.5 Proses-proses pendidikan kesehatan	15
2.1.6 Metode pendidikan kesehatan	16
2.2 Konsep Perilaku	28
2.2.1 Definisi perilaku	28
2.2.2 Perilaku kesehatan.....	28
2.2.3 Klasifikasi perilaku kesehatan.....	29
2.2.4 Domain perilaku	29
2.2.5 Teori perilaku.....	34
2.2.6 Strategi perubahan perilaku.....	37
2.2.7 Proses adaptasi perilaku	38
2.3 Konsep Impaksi Serumem.....	39
2.3.1 Definisi	39
2.3.2 Etiologi.....	40
2.3.3 Patofisiologi.....	40
2.3.4 Manifestasi Klinis.....	41

2.3.5 Penatalaksanaan.....	41
BAB 3. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konsep.....	46
3.2 Hipotesis Penelitian.....	47
BAB 4. METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	49
4.2 Populasi, Besar Sampel dan Teknik Sampling.....	50
4.2.1 Populasi.....	50
4.2.2 Sampel.....	50
4.2.3 Sampling.....	51
4.3 Identifikasi Variabel.....	51
4.3.1 Variabel Independen.....	51
4.3.2 Variabel Dependen.....	52
4.4 Definisi Operasional.....	52
4.5 Instrumen Penelitian.....	55
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	57
4.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	57
4.8 Kerangka Kerja.....	61
4.9 Analisis Data.....	62
4.10 Etik Penelitian.....	64
4.10.1 Lembar persetujuan responden.....	64
4.10.2 Tanpa nama.....	65
4.10.3 Kerahasiaan.....	65
4.11 Keterbatasan.....	65
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	
5.1 Hasil Penelitian.....	66
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	66
5.1.2 Data umum responden.....	67
5.1.3 Data khusus responden.....	69
5.2 Pembahasan.....	74
5.2.1 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan orang tua.....	74
5.2.2 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap orang tua.....	82
5.2.3 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan orang tua..	87
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan.....	92
6.2 Saran.....	93
DAFTAR PUSTAKA.....	95
LAMPIRAN.....	100

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Grafik jumlah anak kelas 1 SD dengan penumpukan serumen di wilayah kerja Puskesmas Wonoasri dalam persen (%) (Puskesmas Wonoasri, 2013).....	3
Gambar 1.2	Kerucut Dale, Efektifitas Metode Pendidikan Menurut Edgar Dale (1969).....	6
Gambar 1.3	Identifikasi Masalah.....	7
Gambar 2.1	Hubungan Status Kesehatan, Perilaku, dan Pendidikan Kesehatan (Notoatmodjo, 2003).....	14
Gambar 2.2	Proses Pendidikan Kesehatan (Suliha <i>et.al.</i> , 2002).....	16
Gambar 2.3	Kerangka PRECEDE-PROCEED.....	37
Gambar 2.4	Teori Berubah Menurut Roger (Notoatmodjo, 2003)	39
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual.....	46
Gambar 4.1	Kerangka Kerja.....	61

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah penderita serumen obturans di RS dr. Soetomo tahun 2004-2009 (Nyilo, 2011).....	2
Tabel 2.1	Intervensi impaksi serumen	42
Tabel 4.1	Desain penelitian pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku orang tua dalam pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun.....	49
Tabel 4.2	Definisi operasional variabel	52
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Anak Kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Tanggal 24 Mei 2013....	67
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Orang Tua Anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Tanggal 24 Mei 2013	68
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan orang tua anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi tentang pencegahan impaksi serumen tanggal 24 Mei 2013	69
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi sikap orang tua anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi tentang pencegahan impaksi serumen tanggal 24 Mei 2013	69
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi tindakan orang tua anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi tentang pencegahan impaksi serumen tanggal 24 Mei 2013	70
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi kategori pengetahuan orang tua/ wali sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi dalam pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun tanggal 24 Mei 2013	71
Tabel 5.7	Distribusi frekuensi kategori sikap orang tua/ wali sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi dalam pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun tanggal 24 Mei 2013.....	72
Tabel 5.8	Distribusi frekuensi kategori tindakan orang tua/ wali sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi dalam pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun tanggal 24 Mei 2013	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Ijin Penelitian.....	100
Lampiran 2	Surat Pelaksanaan Penelitian	101
Lampiran 3	Lembar Permohonan Menjadi Responden (<i>informed consent</i>).....	102
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	103
Lampiran 5	Format Pengumpulan Data	104
Lampiran 6	Kuesioner Penelitian dan Lembar Observasi.....	106
Lampiran 7	Standar Prosedur Pemeriksaan dan Pembersihan Telinga	110
Lampiran 8	Satuan Acara Kegiatan Metode Ceramah.....	111
Lampiran 9	Satuan Acara Kegiatan Metode Demonstrasi	114
Lampiran 10	Booklet Cara Membersihkan Telinga	117
Lampiran 11	Leaflet	120
Lampiran 12	Tabulasi Data Responden	122

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

SD	= Sekolah Dasar
SDN	= Sekolah Dasar Negeri
MI	= Madrasah Ibtidaiyah
UKS	= Usaha Kesehatan Sekolah
IQ	= <i>Intelligent Quotients</i>
%	= Persen
°C	= Derajat Celcius
±	= lebih kurang
Σ	= sigma (jumlah)

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Impaksi serumen berhubungan dengan penurunan pendengaran dan fungsi kognitif (Peter *et al.*, 2008). Gangguan pendengaran pada anak perlu mendapatkan perhatian serius dikarenakan akan sangat berhubungan dengan perkembangan dan kemampuan untuk berbicara. Adanya gangguan pada masa tersebut akan menghambat dalam proses pendidikan di sekolah, pergaulan di lingkungan sekolah maupun di luar sekolah (Emmy, 2013). Gangguan pendengaran mengakibatkan anak sekolah sulit menerima pelajaran, produktivitas menurun dan biaya hidup tinggi. Ini dikarenakan telinga mempunyai peranan yang besar dalam kehidupan sehari-hari. Menurut kajian, mendengar dapat menyerap 20% informasi, lebih besar dibanding membaca yang hanya menyerap 10% informasi (Kemenkes RI, 2012). Masalah yang perlu mendapat perhatian adalah sumbatan kotoran telinga (serumen prop) yang banyak ditemukan pada anak-anak usia sekolah. Sumbatan serumen ini dapat mengakibatkan gangguan pendengaran sehingga akan mengganggu proses penyerapan pelajaran (Kemenkes RI, 2012).

Gangguan pendengaran pada anak tentunya akan menunjukkan 3 hal penting yaitu kelainan perkembangan, menurunnya hasil belajar, dan kesulitan dalam penyesuaian pergaulan (Boies, 1997). Masalah kesehatan yang terjadi pada anak-anak dapat dipandang sebagai perwujudan dari rendahnya pengetahuan dan sikap orang tua tentang pola asuh anak (Notoatmodjo, 2010). Hal tersebut ditunjang dengan hasil wawancara dari petugas kesehatan Puskesmas Wonoasri pada bulan Maret 2013 bahwa kebanyakan orang tua yang membawa anaknya ke

Puskesmas, mengeluhkan telinga anaknya nyeri namun tidak dapat menjelaskan penyebab nyeri telinga anaknya. Hasil pemeriksaan di puskesmas menunjukkan bahwa anak yang datang dengan nyeri telinga dikarenakan penumpukan kotoran telinga atau adanya benda asing di telinga.

Penelitian di Amerika Serikat terhadap dua belas juta individu, impaksi serumen rerata 10% terjadi pada anak-anak (Peter *et al.*, 2008). Hasil survey cepat yang dilakukan oleh Profesi Perhati dan Departemen Mata FKUI di beberapa sekolah di 6 kota di Indonesia, diketahui prevalensi serumen prop pada anak sekolah cukup tinggi yaitu antara 30–50% (Kemenkes RI, 2012). Hasil penelitian dari Farida Muhammad (2008) dilaporkan 2.015 orang dari 7.184 orang atau terdapat sekitar 28% murid SD yang telah dilakukan pemeriksaan pada 14 SD di Makassar menderita serumen obturans atau penumpukan serumen. Dari data penderita serumen obturans atau penumpukan serumen hingga mengeras di RS. Dr. Soetomo menunjukkan data sebagai berikut

Tabel 1.1 Jumlah penderita serumen obturans di RS dr. Soetomo tahun 2004-2009 (Nyilo, 2011)

Tahun	Jumlah
2009	2752
2007	2261
2008	1274
2006	1543
2005	1560
2004	1628

Berdasarkan data terbaru tiga tahun terakhir dari Puskesmas Wonoasri yang melakukan *screening* kesehatan pada semua anak kelas 1 SD di wilayah kerja Puskesmas Wonoasri pada bulan Desember 2012 dengan inspeksi langsung pada

saluran telinga, ditemukan anak dengan penumpukan serumen, baik dalam konsistensi lunak, padat, maupun keras dengan jumlah sebagai berikut



Gambar 1.1 Grafik jumlah anak kelas 1 SD dengan penumpukan serumen di wilayah kerja Puskesmas Wonoasri dalam persen (%) (Puskesmas Wonoasri, 2013)

Data tersebut menunjukkan hasil *screening* angka penumpukan serumen pada anak kelas 1 SD di seluruh SD/MI di wilayah kerja Puskesmas Wonoasri berturut-turut pada tahun 2010 terdapat 35,1% dari total 481 siswa, tahun 2011 terdapat 30,3% dari total 471 siswa, dan naik kembali di tahun 2012 sebanyak 31,2% dari total 458 siswa. Berdasarkan data dari Puskesmas Wonoasri, hasil terbanyak setiap tahunnya terdapat pada anak kelas 1 SD yang berada di SDN Plumpungrejo 1 baik dalam konsistensi cair, lunak, maupun padat, tahun 2010 ada 36,8% dari 19 anak, tahun 2011 ada 38,7% dari 31 anak, terakhir tahun 2012 yaitu sebesar 74,3% yaitu 26 anak dari total 35 anak.

Hasil wawancara dengan petugas kesehatan Puskesmas Wonoasri pada 1 Maret 2013, dijelaskan bahwa hanya dilakukan *screening* pada siswa kelas 1 SD/MI saja dan kemudian memasukkannya ke dalam data masalah kesehatan siswa dan belum dilakukan adanya intervensi lanjut baik oleh kader kesehatan maupun petugas kesehatan untuk masalah penumpukan serumen. Petugas kesehatan menerangkan belum pernah menyelenggarakan penyuluhan khusus kepada orang tua siswa mengenai kebersihan dan kesehatan anak. Diperlukan cara

untuk mencapai tujuan program pokok usaha kesehatan sekolah dengan trias usaha kesehatan sekolah yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat (Dinas Pendidikan Riau, 2007). Kebersihan telinga anak tidak terlepas dari perilaku orang tua dalam menjaga kebersihan telinga anak. Menurut teori Lawrence Green yang dikutip Notoatmodjo (2010) yaitu perilaku dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan sikap. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2010). Orang tua adalah sosok pendamping saat anak melakukan aktifitas kehidupannya setiap hari sehingga sangatlah penting bagi mereka untuk mengetahui dan memahami permasalahan dan gangguan kesehatan pada anak usia sekolah yang cukup luas dan kompleks. Anak berada dalam lingkungan sekolah paling lama 8 jam sehari, selebihnya anak akan kembali ke keluarga dan masyarakat, oleh sebab itu orang tua mempunyai peran penting dalam menumbuhkembangkan anak (Notoatmodjo, 2010). Mungkin ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan orang tua dalam pencegahan impaksi serumen pada anak.

Berdasarkan wacana di atas, peneliti ingin mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan orang tua dalam pencegahan impaksi serumen pada anak dengan metode ceramah dan demonstrasi. Selama ini, upaya yang dilakukan petugas kesehatan maupun kader UKS, berupa program penyuluhan dengan metode ceramah saja namun penyuluhan untuk pentingnya kebersihan telinga dalam mencegah impaksi serumen belum diberikan

oleh petugas kesehatan maupun kader UKS sehingga sampai saat ini metode pendidikan kesehatan dengan ceramah dan demonstrasi terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan orang tua belum pernah diketahui. Pencegahan impaksi serumen bisa dilakukan dengan *ceruminolytic agents*, kebersihan telinga, edukasi, kontrol lingkungan (Peter *et al*, 2008). Metode ceramah dan demonstrasi yang merupakan bagian dari intervensi edukasi dipilih meninjau dari beberapa kelebihan dan kelemahan pada metode tersebut. Ceramah dapat digunakan untuk memberikan pendidikan dengan sumber literatur yang terbatas. Menurut Edgar Dale (1969) dalam Gulo (2010), ceramah bersifat verbal, sehingga peneliti menggombinasikan dengan metode demonstrasi yang bersifat visual. Hasil penelitian Dzulandita (2012) dengan judul “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi dan Ceramah Terhadap Perubahan Kemampuan Latihan Batuk Efektif Pada Anak Usia Sekolah”, didapatkan kesimpulan bahwa pendidikan kesehatan metode ceramah dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan latihan batuk efektif, dan metode demonstrasi lebih efektif dibandingkan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan latihan batuk efektif. Penggabungan kedua metode tersebut bisa digunakan untuk berbagai kalangan dari tingkat pendidikan yang berbeda sehingga lebih dapat memahami materi yang disampaikan oleh seorang pendidik. Demonstrasi adalah metode pengajaran dengan cara memperagakan benda, kejadian, aturan, dan urutan melakukan suatu kegiatan, baik secara langsung maupun melalui penggunaan media pengajaran yang relevan dengan pokok bahasan materi yang sedang disajikan.



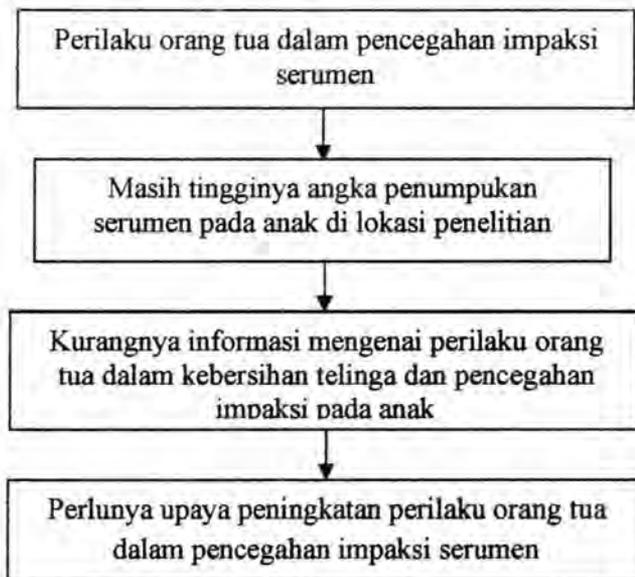
Gambar 1.2 Kerucut Dale, efektifitas metode pendidikan menurut Edgar Dale (1969) dalam Gulo (2010)

Media yang terletak pada alas kerucut menunjukkan tingkat keefektifan tertinggi.

Makin menuju ke puncak, makin berkurang keefektifannya (Gulo, 2010).

Perawat berfungsi dalam hal preventif melalui pendidikan kesehatan guna mengatasi gangguan pendengaran dan ketulian di Indonesia, dilakukan upaya promotif, preventif serta memberikan pelayanan kesehatan indera pendengaran yang optimal sebagai upaya kuratif dan rehabilitatif (Kemenkes RI, 2013). Hal ini juga terkait dengan peran perawat sebagai *educator*, maka diharapkan petugas kesehatan lebih meningkatkan upaya dalam memberikan pendidikan kesehatan manakala terjadi suatu masalah kesehatan baik di lingkup individu, kelompok, maupun masyarakat dan dalam hal ini khususnya mengenai pencegahan impaksi serumen pada anak.

1.2 Identifikasi masalah



Gambar 1.3 Identifikasi Masalah Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Orang Tua dalam Pencegahan Impaksi Serumen Pada Anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun

Fenomena yang ada di lokasi penelitian ditemukan bahwa angka kejadian penumpukan serumen masih cukup tinggi. Hal ini didukung dengan data dari puskesmas setempat. Salah satu faktor yang mempengaruhi masih tingginya angka kejadian penumpukan serumen adalah kurangnya informasi orang tua dalam rangka menjaga kebersihan telinga guna mencegah terjadinya impaksi serumen. Oleh karena itu diperlukan upaya peningkatan perilaku orang tua dalam mencegah terjadinya impaksi serumen.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi terhadap perilaku orang tua dalam pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi terhadap perilaku orang tua dalam pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan orang tua dalam pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun sebelum diberikan pendidikan kesehatan.
2. Mengidentifikasi pengetahuan orang tua dalam pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun setelah diberikan pendidikan kesehatan.
3. Mengidentifikasi sikap orang tua dalam pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun sebelum diberikan pendidikan kesehatan.
4. Mengidentifikasi sikap orang tua dalam pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun setelah diberikan pendidikan kesehatan.
5. Mengidentifikasi tindakan orang tua dalam pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun sebelum diberikan pendidikan kesehatan.
6. Mengidentifikasi tindakan orang tua dalam pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun setelah diberikan pendidikan kesehatan.

7. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan orang tua dalam pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun.
8. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap orang tua dalam pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun.
9. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan orang tua dalam pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai landasan pengembangan ilmu keperawatan anak dalam upaya membina dan mengembangkan perawat anak dan keluarga dalam program deteksi dan intervensi dini dalam pencegahan terjadinya impaksi serumen dan menjaga kebersihan telinga anak, serta untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap individu, keluarga, dan masyarakat.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi petugas kesehatan, menumbuhkan motivasi bagi tenaga pelaksana kesehatan, terutama perawat di puskesmas dan kader UKS untuk menambah pengetahuan, keahlian, dan peran dalam pencegahan impaksi serumen pada anak.

2. Bagi orang tua, sebagai salah satu pedoman untuk menanamkan perilaku hidup bersih bagi anak dan orang tua dalam rangka mencegah terjadinya impaksi serumen pada anak.
3. Bagi sekolah, sebagai pemberi pendidikan kesehatan lanjutan bagi para siswa dalam berperilaku hidup bersih khususnya dalam menjaga kebersihan telinga untuk mencegah terjadinya impaksi serumen pada anak.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai: 1) Pendidikan Kesehatan; 2) Konsep Perilaku; dan 3) Konsep Impaksi Serumen.

2.1 Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Menurut Nursalam & Ferry (2008), pendidikan kesehatan adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya (*skills*) demi kepentingan kesehatannya.

Pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat dan bangsa (Machfoedz, 2005).

Menurut Notoatmojo (2003a) pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan.

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Terjadi perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Nursalam & Ferry, 2008).

Menurut Notoatmodjo (2012), tujuan pendidikan kesehatan ialah untuk memiliki pengetahuan tentang ilmu kesehatan termasuk cara hidup sehat dan teratur, memiliki nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat, memiliki keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan, dan perawatan kesehatan, memiliki kemampuan dan kecakapan (*life skills*) untuk berperilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari, memiliki pertumbuhan termasuk bertambah tingginya badan dan berat badan secara harmonis atau proporsional, mengerti dan dapat menerapkan prinsip-prinsip pengutamakan pencegahan penyakit dalam kaitannya dengan kesehatan dan keselamatan dalam kehidupan sehari-hari, memiliki daya tangkal terhadap pengaruh buruk dari luar, memiliki tingkat kesegaran jasmani yang memadai dan derajat kesehatan yang optimal serta mempunyai daya tahan tubuh yang baik terhadap penyakit.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Menurut teori Green dalam Notoatmodjo (2003), kegiatan pendidikan kesehatan ditujukan kepada tiga faktor, di antaranya

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Pendidikan kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan dan meningkatkan pengetahuan sasaran pendidikan kesehatan yang menyangkut tentang pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan untuk individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat. Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial

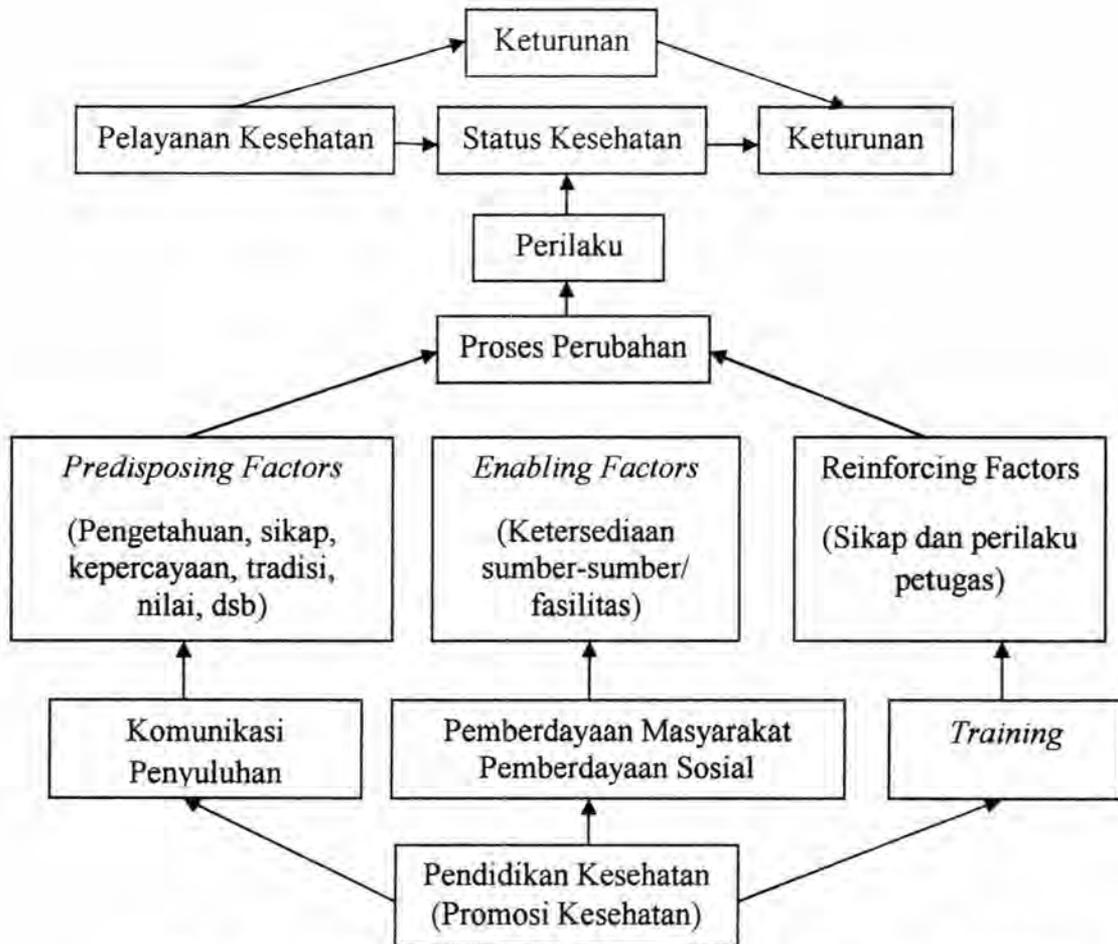
ekonomi, dan sebagainya. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

1) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh faktor *enabling* atau kemungkinan di antaranya sarana dan prasarana kesehatan bagi sarana pendidikan kesehatan. pendidikan kesehatan dilakukan dengan memberikan bimbingan, pelatihan, dan bantuan teknis lainnya yang dibutuhkan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

2) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.



Gambar 2.1 Hubungan Status Kesehatan, Perilaku, dan Pendidikan Kesehatan (Notoatmodjo, 2003)

2.1.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Nursalam & Ferry (2008), ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dijabarkan sebagai berikut

1. Dimensi sasaran pendidikan: individu, keluarga, kelompok khusus, masyarakat.
2. Dimensi tempat pelaksanaan: sekolah, pelayanan kesehatan, perusahaan, tempat bekerja.
3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan: berdasarkan lima tingkat pencegahan Leavel dan Clark, yaitu
 - a. Promosi kesehatan
 - b. Perlindungan khusus

- c. Diagnosis dini dan pengobatan segera
- d. Pembatasan kecacatan
- e. Rehabilitasi.

2.1.5 Proses-proses Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam kegiatan belajar terdapat tiga persoalan pokok, yaitu persoalan masukan (*input*), proses dan persoalan keluaran (*output*).

1. Masukan (*input*)

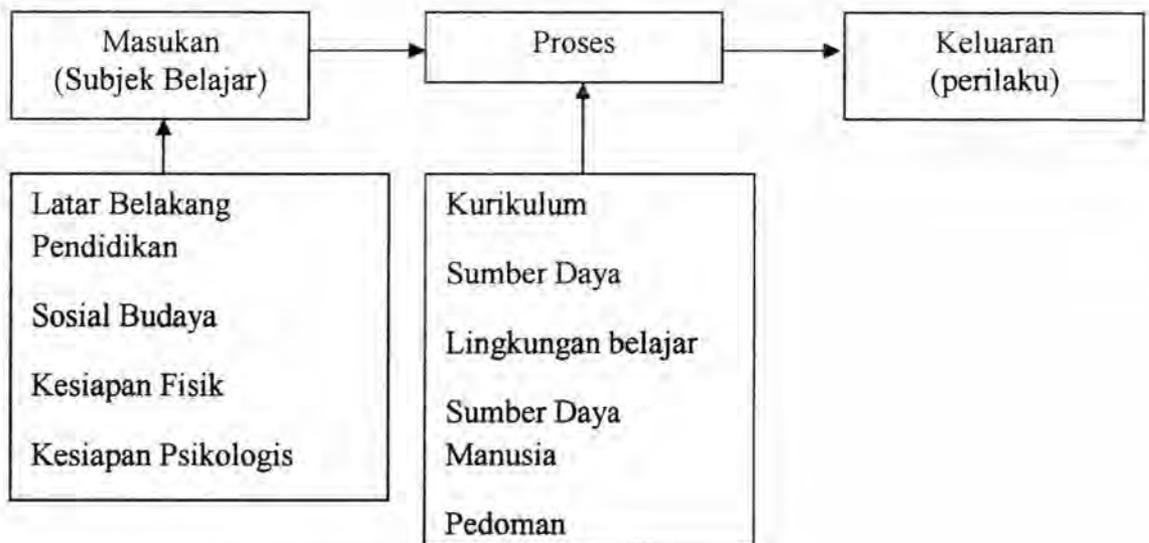
Persoalan masukan dalam pendidikan kesehatan adalah menyangkut sasaran belajar sasaran didik yaitu individu, kelompok atau masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya.

2. Proses

Persoalan proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan perilaku pada diri subyek belajar tersebut. Di dalam proses ini terjadi perubahan timbal balik antara berbagai faktor, antara lain: subjek belajar, pengajar (pendidik atau fasilitator), metode dan teknik belajar, alat bantu belajar dan materi atau bahan yang dipelajari.

3. Keluaran (*output*)

Keluaran atau *output* adalah merupakan hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar.



Gambar 2.2 Proses Pendidikan Kesehatan
(Suliha *et al.*, 2002)

2.1.6 Metode Pendidikan Kesehatan

Notoatmodjo dalam Soedijarto (2007) menyebutkan beberapa metode yang dapat digunakan sesuai sasaran pendidikan kesehatan.

1. Pendidikan kesehatan perseorangan

Pendidikan perseorangan terutama ditujukan bagi seorang yang mulai tertarik kepada suatu masalah kesehatan. Ketertarikan ini disebabkan karena pengalamannya dalam bersentuhan dengan suatu masalah kesehatan tertentu. Pendidikan kesehatan perseorangan ini harus memperhatikan karakteristik individu tersebut secara keseluruhan seperti tingkat pendidikan, usia, sosial-ekonomi, suku bangsa, agama, dan sebagainya.

Pendekatan yang dapat dilakukan ialah

1) Bimbingan dan konseling

Kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya

klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh perhatian, akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

2) Wawancara

Merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian atau kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Pendidikan kesehatan kelompok masyarakat

Pendidikan kesehatan pada kelompok harus memperhatikan beberapa hal seperti tempat dan waktu memberikan pendidikan, jumlah peserta dalam kelompok, homogenitas kelompok, selain karakteristik khusus pada kelompok tersebut seperti usia, sosial-ekonomi, suku bangsa, agama, dan sebagainya.

Metode yang dapat digunakan di antaranya

1) Ceramah

Metode ceramah adalah penerangan secara lisan atas bahan pembelajaran kepada sekelompok pendengar untuk mencapai tujuan pembelajaran tertentu dalam jumlah yang relatif besar. Menurut Mc Leish (1976) dalam Hariyanto (2011), melalui ceramah, dapat dicapai beberapa tujuan. Dengan metode ceramah, guru dapat mendorong timbulnya inspirasi bagi pendengarnya. Gage dan Berliner (1981:457), menyatakan metode ceramah cocok untuk digunakan dalam pembelajaran dengan ciri-ciri tertentu. Ceramah cocok untuk penyampaian bahan belajar yang berupa informasi dan jika bahan belajar tersebut sukar didapatkan.

Menurut Syah M, (2000) dalam Roymond (2009), metode ceramah (*preching method*) adalah sebuah metode pengajaran dengan menyampaikan informasi pengetahuan secara lisan kepada sejumlah siswa, yang pada umumnya mengikuti secara pasif. Metode ceramah sebagai satu-satunya metode yang paling ekonomis untuk menyampaikan informasi, dan paling efektif dalam mengatasi kelangkaan literatur atau rujukan yang sesuai dengan jangkauan daya beli serta daya paham peserta didik.

Kelemahan metode ceramah adalah

- (1) Membuat peserta didik pasif
- (2) Mengandung unsur paksaan kepada peserta didik
- (3) Mengandung sedikit daya kritis peserta didik (Daradjat, 1985) dalam Roymond (2009).
- (4) Bagi peserta didik dengan tipe belajar visual akan lebih sulit menerima pelajaran dibandingkan dengan peserta didik yang memiliki tipe belajar audio.
- (5) Sukar mengendalikan sejauh mana pemahaman belajar peserta didik.
- (6) Kegiatan pengajaran menjadi verbalisme.
- (7) Jika terlalu lama dapat membuat jenuh (Djamarah, S.B., 2000)

Beberapa kelebihan metode ceramah adalah

- (1) Pendidik mudah menguasai kelas
- (2) Pendidik mudah menerangkan banyak bahan ajar berjumlah besar
- (3) Dapat diikuti oleh peserta didik dalam jumlah besar
- (4) Mudah dilaksanakan
- (5) Mampu menyampaikan pengetahuan yang belum pernah diketahui.

Ceramah murni hanya efektif untuk sekitar 15 menit yang pertama. Menit-menit berikutnya, daya serap terhadap ceramah mulai menurun.

2) Seminar

Suatu cara di mana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah di bawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya.

Keuntungan:

- (1) Hasilnya dapat dimanfaatkan, karena hasilnya dilaporkan dalam bentuk tertulis.
- (2) Dapat mempelajari topik-topik secara mendalam.
- (3) Menyajikan bahan-bahan dan keterangan baru.
- (4) Memungkinkan terjadinya observasi bebas.

Kelemahan metode seminar:

- (1) Hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas karena seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.
- (2) Sulit untuk mendapatkan pemimpin seminar yang bermutu.
- (3) Memerlukan sukarelawan untuk menyiapkan bahan ceramah dan laporan.
- (4) Biasanya dilakukan di perguruan tinggi untuk keperluan penelitian.

Menurut Hariyanto (2011), kelompok kecil biasanya kurang dari lima belas orang, dapat menggunakan metode:

1) Diskusi kelompok

Metode diskusi merupakan cara mengajar yang dalam pembahasannya dan cara penyampaian materinya melalui suatu pertanyaan atau permasalahan yang harus

diselesaikan berdasarkan pendapat atau keputusan secara bersama. Tujuan utama metode ini adalah untuk memecahkan suatu permasalahan, menjawab pertanyaan, menambah dan memahami pengetahuan siswa, serta untuk membuat suatu keputusan.

Keunggulan metode diskusi:

- (1) Saling bertukar pikiran antar siswa sehingga memperluas wawasannya.
- (2) Merangsang kreativitas siswa untuk memunculkan ide atau pendapat dalam memecahkan suatu masalah.
- (3) Menumbuhkan rasa tanggung jawab.
- (4) Meningkatkan kemampuan berkomunikasi.
- (5) Mengembangkan sikap menghargai pendapat orang lain.
- (6) Memberikan kesempatan belajar menjadi lebih aktif.

Kelemahan metode diskusi:

- (1) Relatif memerlukan waktu yang cukup banyak.
- (2) Apabila siswa tidak memahami konsep dasar permasalahan maka diskusi menjadi tidak efektif.
- (3) Pada umumnya diskusi akan dikuasai oleh siswa yang suka berbicara atau ingin menonjolkan diri.
- (4) Tidak semua topik dapat dijadikan bahan diskusi, hanya hal-hal yang bersifat problematis saja yang dapat didiskusikan.
- (5) Tidak semua guru memahami cara siswa melakukan diskusi.

2) Dengar pendapat atau curah pendapat (*brainstorming*)

Brain storming merupakan suatu metode dengan memunculkan ide-ide dan informasi dari suatu kelompok dan dapat digunakan kapan saja dengan berbagai

intervensi. Hal ini dapat digunakan untuk mendefinisikan masalah atau untuk mempertimbangkan kemungkinan solusi untuk masalah.

Keunggulan metode brainstorming:

- (1) Peserta berfikir untuk menyatakan pendapat.
- (2) Melatih peserta berpikir dengan cepat dan tersusun logis.
- (3) Merangsang peserta untuk selalu siap berpendapat yang berhubungan dengan masalah yang diberikan oleh guru.
- (4) Meningkatkan partisipasi peserta dalam menerima pelajaran.
- (5) Peserta yang kurang aktif mendapat bantuan dari temannya yang sudah pandai atau dari guru.
- (6) Terjadi persaingan yang sehat.
- (7) Anak merasa bebas dan gembira.
- (8) Suasana demokratis dan disiplin dapat ditumbuhkan.
- (9) Meningkatkan motivasi belajar.

Sedangkan hal-hal yang perlu diantisipasi dalam penggunaan metode brainstorming (kelemahannya) yaitu

- (1) Memerlukan waktu yang relatif lama.
- (2) Lebih didominasi oleh peserta yang pandai.
- (3) Peserta yang kurang pandai (lambat) selalu ketinggalan.
- (4) Hanya menampung tanggapan peserta saja
- (5) Pendidik tidak pernah merumuskan suatu kesimpulan.
- (6) Peserta tidak segera tahu apakah pendapat yang dikemukakannya itu betul atau salah.
- (7) Tidak menjamin terpecahkannya suatu masalah.

(8) Masalah bisa melebar ke arah yang kurang diharapkan.

3) Bermain peran (*role play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan peranan tertentu, misalnya sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat atau bidan, dll. Sedangkan anggota lainnya sebagai pasien/anggota masyarakat. Mereka memperagakan bagaimana bermain interaksi/komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

Kelebihan:

- (1) Siswa bebas mengambil keputusan dan berekspresi secara utuh.
- (2) Permainan merupakan penemuan yang mudah dan dapat digunakan dalam situasi dan waktu yang berbeda.
- (3) Guru dapat mengevaluasi pengalaman siswa melalui pengamatan pada waktu melakukan permainan.
- (4) Dapat berkesan dengan kuat dan tahan lama dalam ingatan siswa. Disamping merupakan pengalaman yang menyenangkan yang saling untuk dilupakan.
- (5) Sangat menarik bagi siswa, sehingga memungkinkan kelas menjadi dinamis dan penuh antusias.
- (6) Membangkitkan gairah dan semangat optimisme dalam diri siswa serta menumbuhkan rasa kebersamaan dan kesetiakawanan sosial yang tinggi.
- (7) Dapat menghayati peristiwa yang berlangsung dengan mudah, dan dapat memetik butir-butir hikmah yang terkandung di dalamnya dengan penghayatan siswa sendiri.
- (8) Dimungkinkan dapat meningkatkan kemampuan profesional siswa, dan dapat menumbuhkan / membuka kesempatan bagi lapangan kerja.

Kelemahan:

- (1) Metode bermain peranan memerlukan waktu yang relatif panjang/banyak.
- (2) Memerlukan kreativitas dan daya kreasi yang tinggi dari pihak guru maupun murid. Dan ini tidak semua guru memilikinya.
- (3) Kebanyakan siswa yang ditunjuk sebagai pemeran merasa malu untuk memerlukan suatu adegan tertentu.
- (4) Apabila pelaksanaan sosiodrama dan bermain pemeran mengalami kegagalan, bukan saja dapat memberi kesan kurang baik, tetapi sekaligus berarti tujuan pengajaran tidak tercapai.
- (5) Tidak semua materi pelajaran dapat disajikan melalui metode ini.

4) Kelompok-kelompok kecil (*buzz group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil, kemudian dilontarkan suatu permasalahan yang sama/tidak sama dengan kelompok lain, dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya kesimpulan dari tiap kelompok tersebut dicari kesimpulannya.

Kelebihan:

- (1) Mendorong peserta yang malu-malu
- (2) Menciptakan suasana yang menyenangkan
- (3) Memungkinkan pembagian tugas kepemimpinan
- (4) Menghemat waktu
- (5) Memupuk kepemimpinan
- (6) Memungkinkan pengumpulan pendapat
- (7) Dapat dipakai bersama metode lainnya
- (8) Memberi variasi

Kelemahan:

- (1) Kemungkinan terjadi kelompok yang terdiri dari orang yang tidak tahu apa-apa.
 - (2) Dapat memboroskan waktu, terutama bila terjadi hal-hal yang bersifat negatif.
 - (3) Perlu belajar apabila ingin memperoleh hasil yang maksimal.
 - (4) Kemungkinan mendapatkan pemimpin yang lemah.
 - (5) Laporan hasil diskusi kemungkinan tidak tersusun dengan baik.
- 5) Bola salju (*snowball*)

Tiap orang dibagi menjadi pasang-pasangan (1 pasang 2 orang). Kemudian dilontarkan suatu pernyataan atau masalah setelah ± 5 menit tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya akhirnya menjadi diskusi.

Kelebihan:

- (1) Melatih kesiapan siswa dalam merumuskan pertanyaan dengan bersumber pada materi yang diajarkan serta saling memberikan pengetahuan.
- (2) Siswa lebih memahami dan mengerti secara mendalam tentang materi pelajaran yang dipelajari. Hal ini disebabkan karena siswa mendapat penjelasan dari teman sebaya yang secara khusus disiapkan oleh guru serta mengerahkan penglihatan, pendengaran, menulis dan berbicara mengenai materi yang didiskusikan dalam kelompok.

- (3) Dapat membangkitkan keberanian siswa dalam mengemukakan pertanyaan kepada teman lain maupun guru.
- (4) Melatih siswa menjawab pertanyaan yang diajukan oleh temannya dengan baik.
- (5) Merangsang siswa mengemukakan pertanyaan sesuai dengan topik yang sedang dibicarakan dalam pelajaran tersebut.

Kelemahan:

- (1) Terciptanya suasana kelas yang kurang kondusif
- (2) Adanya siswa yang bergantung pada siswa lain.
- 6) Permainan simulasi

Merupakan gambaran *role play* dan diskusi kelompok. Peran-peran disajikan dalam bentuk permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah) dan papan. Beberapa orang menjadi pemain dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

Kelebihan:

- (1) Metode ini dapat dijadikan sebagai bekal bagi para murid dalam menghadapi situasi yang sebenarnya kelak, baik dalam kehidupan keluarga, masyarakat, maupun dunia kerja.
- (2) Dapat mengembangkan kreatifitas murid, karena melalui simulasi para murid diberikan kesempatan untuk memainkan peran sesuai dengan topik yang disimulasikan.
- (3) Dapat memupuk keberanian dan percaya diri murid
- (4) Menambah pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan dalam menghadapi situasi sosial.

(5) Meningkatkan gairah murid dalam proses belajar mengajar.

Kelemahan:

- (1) Pengelolaan yang kurang baik sering dijadikan sebagai alat hiburan, sehingga tujuan pembelajaran yang sebenarnya menjadi terabaikan.
- (2) Rasa takut dan malu sering mempengaruhi murid dalam melakukan simulasi.
- (3) Pengalaman yang diperoleh dalam simulasi tidak selalu sesuai dengan kenyataan di lapangan.

7) Demonstrasi

Metode demonstrasi merupakan metode pembelajaran yang sangat efektif untuk menolong peserta mencari jawaban atas pertanyaan-pertanyaan seperti: Bagaimana cara mengaturnya, bagaimana proses bekerjanya, bagaimana proses mengerjakannya (Hariyanto, 2011).

Demonstrasi sebagai metode pembelajaran adalah bilamana seorang guru atau seorang demonstrator (orang luar yang sengaja diminta) atau seorang siswa memperlihatkan kepada seluruh kelas sesuatu proses. Misalnya bekerjanya suatu alat pencuci otomatis, cara membuat kue, dan sebagainya (Hariyanto, 2011).

Menurut M. Syah (2000) dalam Roymond (2009), metode demonstrasi adalah metode pengajaran dengan cara memperagakan benda, kejadian, aturan, dan urutan melakukan suatu kegiatan, baik secara langsung maupun melalui penggunaan media pengajaran yang relevan dengan pokok bahasan materi yang sedang disajikan. Menurut Djamarah (2000) dalam Roymond (2009) metode demonstrasi adalah metode yang digunakan untuk memperlihatkan sesuatu proses atau cara kerja suatu benda yang berkenaan dengan bahan ajar.

Manfaat psikologis pengajaran dari metode demonstrasi adalah

- (1) Perhatian peserta didik dapat lebih dipusatkan.
- (2) Proses belajar peserta didik lebih terarah pada materi yang sedang dipelajari.
- (3) Pengalaman dan kesan sebagai hasil pembelajaran lebih melekat dalam diri peserta didik.

Kelebihan metode demonstrasi :

- (1) Perhatian dapat lebih dipusatkan.
- (2) Proses belajar lebih terarah pada materi yang sedang dipelajari.
- (3) Pengalaman dan kesan sebagai hasil pembelajaran lebih melekat dalam diri.
- (4) Membantu peserta memahami dengan jelas jalannya suatu proses atau kerja suatu benda.
- (5) Memudahkan berbagai jenis penjelasan.
- (6) Kesalahan yang terjadi dari hasil ceramah dapat diperbaiki melalui pengamatan dan contoh konkret dengan menghadirkan objek sebenarnya.

Kelemahan metode demonstrasi :

- (1) Peserta kadang kala sukar melihat dengan jelas benda yang akan diperagakan.
- (2) Tidak semua benda dapat didemonstrasikan.
- (3) Sukar dimengerti jika didemonstrasikan oleh pengajar yang kurang menguasai apa yang didemonstrasikan.

3. Pendidikan massa atau publik

Pendidikan massa ini biasanya tidak memperhatikan homogenitas kelompok. Tujuan pendidikan massa ini untuk menggugah perhatian massa terhadap suatu masalah kesehatan yang relatif baru dan merupakan masalah bersama masyarakat secara umum. Biasanya metode yang digunakan adalah dengan memanfaatkan media komunikasi yang bersifat massal, seperti ceramah

umum, media cetak, media elektronik atau audiovisual, media teknologi informasi.

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Definisi Perilaku

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar.

Perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk "*unobservable behaviour*" atau "*covert behaviour*" yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau "*observable behavior*".

2.2.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan,

minuman, dan pelayanan kesehatan. Dengan perkataan lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan.

2.2.3 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2010) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan dan membedakan menjadi tiga, yakni

1. Perilaku sehat (*healthy behavior*)

Perilaku sehat adalah perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan.

2. Perilaku sakit (*illness behavior*)

Perilaku sakit adalah berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit dan atau terkena masalah kesehatan atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan, atau teratasi masalah kesehatan yang lain.

2.2.4 Domain Perilaku

Benjamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2010) membedakan adanya tiga area, wilayah, ranah. Atau domain perilaku, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Berdasarkan pembagian Bloom ini, dikembangkan menjadi tiga tingkat ranah perilaku sebagai berikut

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan, yakni

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

(1) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

(2) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

(3) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa

pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

(4) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari komponen-komponen yang telah ada.

(5) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2005) yaitu

1. Tingkat Pendidikan

Penyuluhan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian, kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoatmodjo, 2007)

2. Pengalaman

Menurut Jones dan Black (1996) dalam Notoatmodjo (2005), pengalaman belajar dalam bekerja yang berkembang memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan dalam bidang keperawatan.

3. Umur

Menurut Maicom H dan Steve H (1995) yang dikutip dalam Notoatmodjo (2005), dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup:

- 1) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- 2) Dapat diperkirakan IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosakata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejak bertambahnya usia.

2. Sikap (*Attitude*)

Menurut Notoatmodjo (2010) sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan factor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

Campbell (1950) dalam Notoatmodjo (2010) mendefinisikan "*An individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object*". Sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek.

Newcomb dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikann atau objek.

2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

3. Tindakan (*Practice*)

Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yakni

1) Praktik terpimpin (*guided response*)

Subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

2) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

3) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

2.2.5 Teori Perilaku

1. Teori Preced-Proceed (1991)

Lawrence Green (1991) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*).

Perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yang dirangkum dalam akronim PRECEDE: *Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*. Precede merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan. Precede merupakan fase diagnosis masalah. Sedangkan PROCEED adalah *Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Environmental Development* merupakan arahan dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi pendidikan (promosi) kesehatan. Tiga faktor penentu Precede model:

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

- 2) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
- 3) Faktor-faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

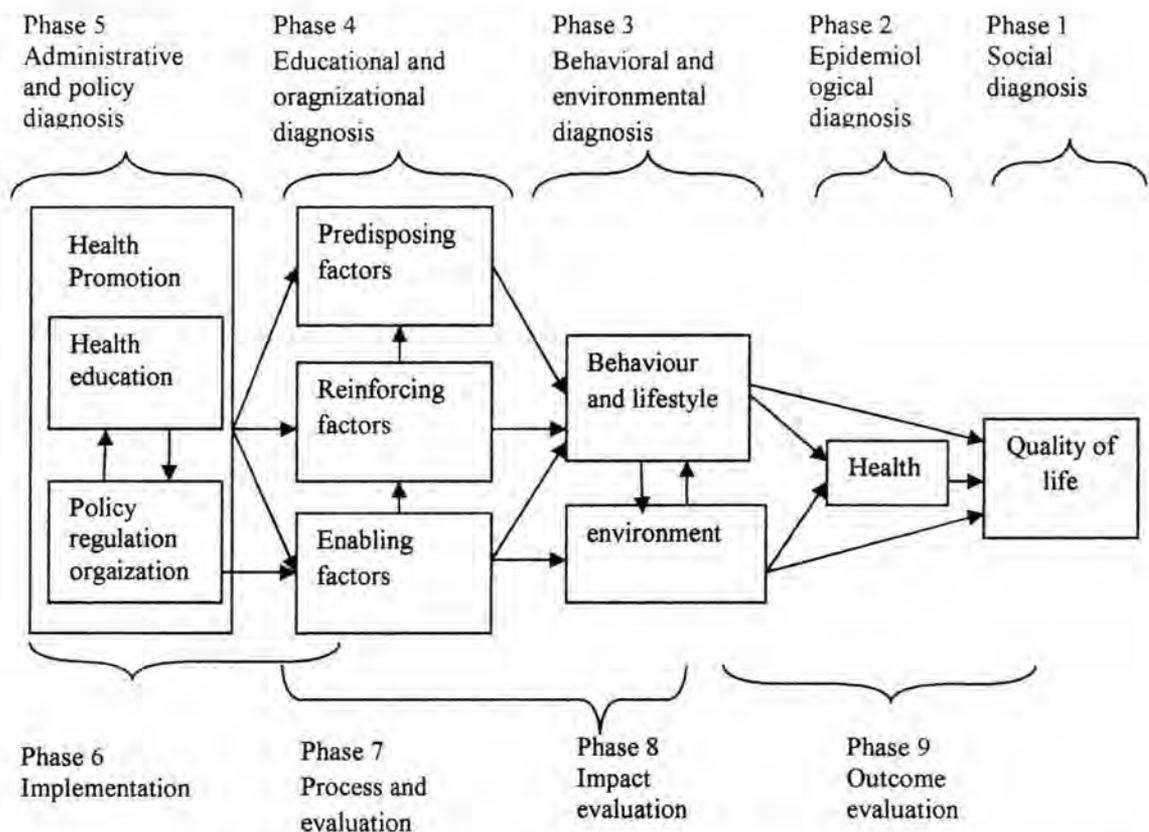
Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Kerangka PRECEDE memperhitungkan beberapa faktor yang membentuk status kesehatan dan membantu perencana fokus terhadap faktor-faktor sebagai target untuk intervensi. PRECEDE menghasilkan tujuan spesifik dan kriteria untuk evaluasi. Kerangka PROCEED memberikan langkah-langkah tambahan untuk mengembangkan kebijakan, memulai pelaksanaan serta proses evaluasi. Komponen dari model PROCEED lebih baru dan memiliki sedikit pajakan dan pengujian. Kerangka PROCEED ditampilkan dengan peningkatan detail kerja pada perencanaan promosi kesehatan, kebijakan, evaluasi, dan implementasi. PRECEDE-PROCEED harus dilakukan bersama-sama dalam proses perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Model PRECEDE berdasarkan strategi pendidikan dan organisasi digunakan dalam program promosi (pendidikan) kesehatan untuk

mengubah perilaku dan lingkungan. Terdapat 3 kelompok dalam PRECEDE yaitu *predisposing*, *reinforcing*, dan *enabling factors*. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) meliputi pengetahuan seseorang atau populasi, sikap, kepercayaan, nilai, persepsi terhadap fasilitas atau penghambat motivasi untuk berubah. Faktor pemungkin (*enabling factors*) yaitu kemampuan (*skill*), sumber daya, atau penahan yang dapat membantu atau bahkan menghambat perubahan perilaku sebaik perubahan lingkungan. Faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu penghargaan yang diterima, timbal balik yang diterima dapat mendorong atau menghambat keberlangsungan dari perilaku. Dua hal mendasar yang ditekankan dari PRECEDE-PROCEED model adalah 1) kesehatan dan resiko kesehatan disebabkan oleh banyak faktor; 2) karena kesehatan dan resiko kesehatan ditentukan oleh banyak faktor, usaha untuk mempengaruhi perilaku, lingkungan, dan perubahan sosial harus multi dimensi dan multi sektor.

PRECEDE



PROCEED

Gambar 2.3 Kerangka PRECEDE-PROCEED

2.2.6 Strategi Perubahan Perilaku

1. Menggunakan kekuatan (*Enforcement*)

Perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh menggunakan cara-cara kekuatan baik fisik maupun psikis. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum didasari oleh kesadaran sendiri.

2. Menggunakan kekuatan peraturan dan hukum (*Regulation*)

Masyarakat diharapkan berperilaku, diatur melalui peraturan atau undang-undang secara tertulis.

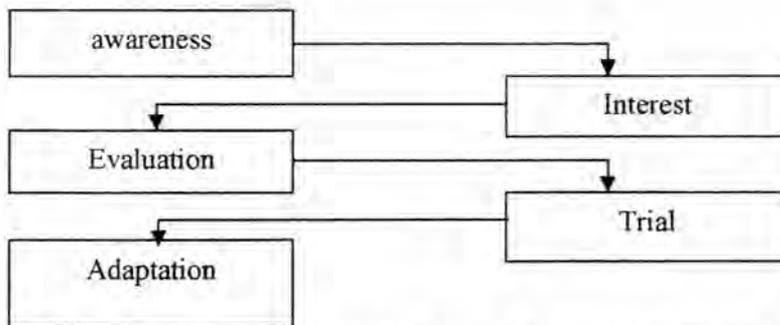
3. Pendidikan (*Education*)

Perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan atau promosi kesehatan ini diawali dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan).

2.2.7 Proses Adaptasi Perilaku

Menurut Roger (1974) dalam Hidayat (2004), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu

1. *Awareness* (kesadaran), yakni di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus atau obyek terlebih dahulu.
2. *Interest* (minat), yakni di mana orang mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation* (penilaian), yakni menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial* (uji coba), yakni di mana orang sudah mulai mencoba berperilaku baru.
5. *Adaptation* (penerimaan), yakni di mana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.



Gambar 2.4 Teori Berubah Menurut Roger (Notoatmodjo, 2003)

2.3 Konsep Impaksi Serumen

2.3.1 Definisi

Serumen adalah campuran dari sekresi dari dua tipe kelenjar, yaitu kelenjar seruminosa dan sebacea, epitel skuamosa, debu, dan kotoran-kotoran lainnya. Kuantitas dari produksi serumen bermacam-macam antar individu dan bermacam-macam berdasarkan rasnya. Sebagian besar ras Kaukasoid dan Negro memiliki tipe basah dengan serumen lembab berwarna agak jernih kekuningan, sementara ras Mongoloid cenderung berwarna abu-abu, bergranular, dan kering (Lethe, 2003).

Serumen obsturan atau impaksi serumen terbentuk karena disebabkan oleh ketidakmampuan membersihkan secara alami yang dilakukan secara terus menerus oleh epitel membrane timpani menuju ke luar telinga (Lethe, 2003).

Impaksi serumen didefinisikan sebagai suatu penumpukan serumen yang menyebabkan gejala-gejala menghambat pemeriksaan saluran telinga atau membran timpani atau sistem audiovestibular (Peter *et.al*, 2008).

2.3.2 Etiologi

1. Dermatitis kronik pada telinga luar

Peradangan atau rasa gatal di saluran telinga luar dapat menghambat pembersihan serumen secara alami.

2. Liang telinga sempit

Liang telinga sempit menghambat pengeluaran serumen secara alami ke arah luar liang telinga.

3. Produksi serumen terlalu banyak dan kental

Sejumlah besar serumen dengan konsistensi seperti mentega.

4. Benda asing di liang telinga

Benda asing yang menjadi masalah umum pada telinga ialah serangga dan biji-bijian basah yang mudah mengembang.

5. Terdorongnya serumen ke lubang yang lebih dalam

Cara pembersihan telinga yang salah justru mendorong serumen ke lubang telinga yang lebih dalam.

6. Kebiasaan mengorek telinga

Kebiasaan mengorek telinga yang salah dan terlalu sering mengakibatkan serumen lebih masuk ke dalam liang telinga.

2.3.3 Patofisiologi

Serumen yang secara normal memang dapat ditemukan pada saluran telinga luar, dapat mengumpul membentuk massa yang dapat menyumbat liang telinga sehingga menyebabkan gangguan pada hantaran suara yang berakibat terjadinya gangguan pendengaran (Daniel *et al*, 2007). Akumulasi

serumen disebabkan karena kegagalan mekanisme pembersihan otomatis (Peter *et al*, 2008).

Kelainan bentuk anatomi dan peningkatan jumlah dari rambut di saluran pendengaran eksternal, sebagai hambatan pengeluaran serumen secara alami (misalnya, penyeka kapas, alat bantu dengar, *earplug*-jenis pelindung telinga) telah dikaitkan dengan peningkatan insiden impaksi serumen.

2.3.4 Manifestasi Klinis

Serumen yang sudah menyumbat atau terimpaksi dapat memperlihatkan gejala klinik lain selain gangguan pendengaran yaitu rasa nyeri bila serumen keras menekan dinding liang telinga, telinga berdengung (*tinnitus*) dan pusing (*vertigo*) bila serumen menekan membran timpani (Daniel *et al*, 2007).

2.3.5 Penatalaksanaan

Pengeluaran serumen harus dilakukan dalam keadaan terlihat jelas. Bila serumen cair, maka dibersihkan dengan mempergunakan kapas yang dililitkan pada pelilit kapas. Serumen yang keras dikeluarkan dengan pengait, sedangkan bila sukar dapat diberikan tetes telinga karbogliserin 10% dulu selama 3 hari untuk melunakkannya. Bila serumen terlalu dalam sehingga mendekati membran timpani, dilakukan irigasi telinga dengan air yang suhunya sesuai dengan suhu tubuh agar tidak timbul *vertigo*. Jika terdapat perforasi atau riwayat perforasi, tidak boleh diirigasi (FKUI, 1999).

Berdasarkan peralatan yang sesuai, kemampuan dokter, dan keadaan pasien, pilihan penanganan untuk impaksi serumen meliputi pemeriksaan, pembersihan manual, penggunaan agen *ceruminolytic*, irigasi dengan atau

tanpa didahului *ceruminolytic*. Kualitas dari keseluruhan penanganan memiliki keterbatasan, namun berdasarkan evaluasi, penanganan dengan menggunakan agen *ceruminolytic* yang diikuti dengan irigasi menunjukkan hasil yang tidak efektif. Jika pembersihan manual tidak memungkinkan, jika merasakan nyeri yang semakin berat atau vertigo selama irigasi, atau jika penurunan pendengaran masih terjadi setelah serumen dibersihkan. Penggunaan *cotton swabs* dan *ear candle* seharusnya dihindari (Daniel *et al*, 2007).

1. Penanganan

- 1) *Manual removal* (pembersihan manual)
- 2) Irigasi
- 3) *Ceruminolytic*
- 4) *Home or Alternative Treatments*

2. Intervensi impaksi serumen

Tabel 2.1 Intervensi impaksi serumen (Peter *et al*, 2008)

<i>Diagnosis</i>
<i>Targeted history</i>
<i>Physical examination</i>
<i>Otoscopy</i>
<i>Binocular microscopy</i>
<i>Audiologic evaluation</i>
<i>Treatment</i>
<i>Watchful waiting/ observation</i>
<i>Education/ information</i>
<i>Cerumenolytic agents</i>
<i>Ear canal irrigation</i>
<i>Manual removal other than irrigation (curette, probe, forceps, suction, hook)</i>
<i>Cotton-tip swabs</i>
<i>Ear candling</i>
<i>Prevention</i>
<i>Cerumenolytic agents</i>
<i>Hygiene</i>
<i>Education</i>
<i>Environmental</i>

3. Perawatan telinga

Menurut Potter & Perry (2006), telinga sebenarnya tidak memerlukan hal yang khusus dalam perawatannya. Perawatan bagian telinga cukup dengan cara dibersihkan dengan sabun saat mandi atau dengan handuk mandi. Kotoran telinga berfungsi untuk membentuk lapisan lilin yang melindungi telinga. Setelah dibuat, kotoran telinga akan maju menuju saluran telinga luar sehingga dapat ikut tersapu saat dibersihkan ketika mandi, tidak dianjurkan untuk membersihkan telinga dengan cara didorong menggunakan suatu benda seperti *cotton buds* sekalipun, karena kotoran dapat masuk semakin ke dalam dan terkumpul di saluran telinga. Penggunaan *cotton buds* yang terlalu keras juga dapat mengiritasi bagian saluran telinga luar. Apabila ingin membersihkan kotoran telinga dapat menggunakan cairan khusus yang berfungsi untuk melunakkan kotoran tersebut sehingga dapat keluar dengan sendirinya.

Perawat membersihkan telinga klien merupakan bagian rutin dalam kegiatan mandi di tempat tidur. Pembersihan berakhir dengan waslap yang dilembabkan, dirotasikan ke kanal telinga dengan lembut. Ketika serumen tampak, penarikan kembali ke bawah secara lembut pada jalan masuk kanal telinga dapat menyebabkan lilin melonggar dan keluar. Perawat menginstruksikan klien untuk tidak pernah menggunakan benda tajam seperti peniti dan tusuk gigi untuk mengeluarkan lilin telinga. Penggunaan benda itu dapat menyebabkan trauma pada kanal telinga dan ruptur membrane timpani.

Anak-anak dan lansia umumnya mempunyai serumen yang keras. Serumen yang berlebihan atau terjepit biasanya dapat dipindahkan hanya dengan irigasi. Prosedur pertama yaitu pemasukan tiga tetes gliserin pada waktu tidur untuk

melembutkan lilin, dan tiga tetes hydrogen peroksida dua kali sehari untuk melunakkan lilin. Pemasukan kira-kira 250 ml air hangat (37⁰C) ke kanal telinga secara mekanis. Air dingin atau panas dapat menyebabkan mual atau muntah.

Klien dapat duduk atau berbaring di samping telinga yang terkena menghadap ke sebelah atas. Perawat meletakkan mangkok piala ginjal di bawah telinga yang terkena untuk menangkap larutan irigasi. *Water Pik* atau pentolan spuit irigasi dapat digunakan mengirigasi ke dalam kanal telinga. Ujung spuit atau *water pik* seharusnya tidak mengoklusi kanal telinga untuk menghindari penggunaan tekanan terhadap membran timpani. Irigasi ringan diarahkan pada atas kanal yang melunakkan serumen dari samping kanal telinga. Setelah kanal bersih, perawat menyeka setiap pelembab dari telinga klien dan memeriksa kanal dari serumen yang masih tertinggal.

4. Pencegahan impaksi serumen

Menurut Peter *et.al* (2008), petugas kesehatan dapat memberikan edukasi atau konseling pada pasien dengan impaksi serumen atau tentang langkah-langkah pengendalian produksi serumen yang berlebih. Pencegahan yang bermanfaat dalam mengurangi impaksi serumen di antaranya mempersiapkan profilaksis topikal, mengirigasi kanal telinga, atau pembersihan rutin kanal telinga. Serumen dihasilkan di saluran telinga luar, bukan di dekat gendang telinga. Cara membersihkannya tidak perlu memasukkan benda asing ke dalam telinga karena akan mendorong serumen masuk ke saluran telinga yang lebih dalam. Cukup di bersihkan dengan waslap yang dibasahi untuk membersihkan saluran telinga luar.

Pasien harus diberi tahu bahwa dilarang memasukkan benda asing, misalnya *cotton buds* atau peniti ke dalam kanal telinga hal ini dikarenakan dapat lebih

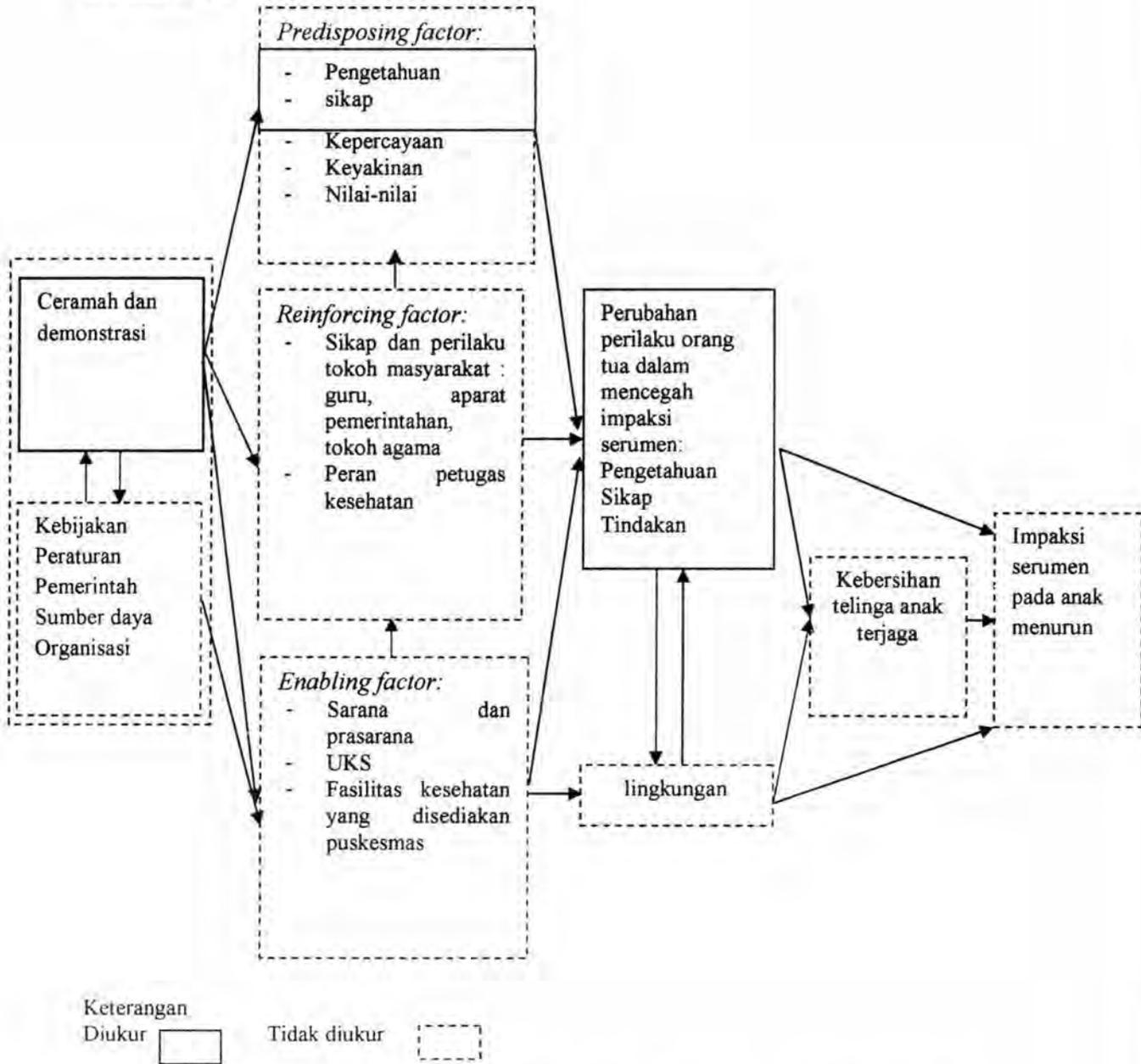
berkontribusi untuk mengimpaksi serumen di saluran telinga atau bahkan merusak struktur telinga. Bersihkan kotoran yang hanya di bagian paling luar liang telinga. *Cotton buds* hanya digunakan untuk membersihkan kotoran di daerah daun telinga. Selain itu, kotoran telinganya lunak, dan dilakukan dengan cara yang benar dan hati-hati. Jangan gunakan benda tajam, seperti jepit rambut atau tangkai bulu ayam. Teteskan *baby oil* ke dalam liang telinga secara rutin dua kali seminggu, untuk mencegah penumpukan kotoran telinga. Bila tidak yakin dapat membersihkan dengan benar, datanglah ke petugas kesehatan karena tindakan membersihkan liang telinga yang tidak benar, justru mengakibatkan kotoran terdorong lebih dalam. Jika hal ini yang terjadi, akibatnya terjadi penyumbatan yang lebih berat, karena bagian tengah liang telinga menyempit, perlukaan pada liang telinga, sehingga timbul rasa nyeri dan infeksi. Hal ini dapat terjadi sekalipun hanya karena gesekan *cotton bud*. Hal terburuk adalah bila benda yang digunakan masuk terlalu dalam, sehingga menembus atau menyobek gendang telinga yang berfungsi menerima getaran gelombang suara, dapat juga terjadi perlukaan pada kulit liang telinga yang terjadi pada saat kotoran tersebut bergerak.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Demonstrasi terhadap Perilaku Orang Tua dalam Pencegahan Impaksi Serumen pada Anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 (Modifikasi dari teori Lawrence Green, 1980 dikutip dari Notoatmodjo (2010))

Gambar 3.1 menjelaskan bahwa pemberian pendidikan kesehatan terhadap orang tua dalam pencegahan impaksi serumen pada anak dengan menggunakan metode ceramah dan demonstrasi diberikan untuk mengetahui perubahan perilaku orang tua dalam melakukan pencegahan impaksi serumen pada anak. Pendidikan kesehatan merupakan fase ke lima dalam teori PRECEDE-PROCEED. Melalui berbagai stimulus yang diberikan oleh pendidik dengan masing-masing metodenya, maka akan mempengaruhi faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku, di antaranya ialah *predisposing factors* yang terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai yang dimiliki oleh orang tua; *enabling factors* yang terdiri dari lingkungan fisik, fasilitas atau sarana kesehatan; *reinforcing factors* yang terdiri dari sikap dan perilaku petugas kesehatan dalam memberikan informasi kesehatan, atau segala hal yang dapat mendukung atau menghambat perubahan perilaku orang tua, baik berupa penghargaan maupun timbal balik. Faktor-faktor perubahan tersebut mempengaruhi perilaku orang tua yang meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam mencegah terjadinya impaksi serumen pada anak.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1:

1. Ada pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi terhadap pengetahuan orang tua dalam pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun.

2. Ada pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi terhadap sikap orang tua dalam pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun.
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi terhadap tindakan orang tua dalam pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Dalam bab ini akan diuraikan tentang : desain penelitian, populasi, identifikasi variabel, definisi operasional, instrumen penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengumpulan data, kerangka kerja, analisis data, etik penilaian dan keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian *pre-experimental, pra-pasca test* dalam satu kelompok (*one group pra-post test design*) yaitu mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2009). Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap orang tua dalam pencegahan impaksi serumen.

Tabel 4.1 Desain penelitian pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi terhadap perilaku orang tua dalam pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun.

Subjek	<i>Pre test</i>	Perlakuan	<i>Post test</i>
K	O Time 1 Perilaku orang tua	I Time 2 Pendidikan Kesehatan metode ceramah dan demonstrasi	OI Time 3 Perilaku orang tua

Keterangan :

- K : Subyek perlakuan
O : Observasi perilaku orang tua sebelum dilakukan pendidikan kesehatan
I : Intervensi/perlakuan (pendidikan kesehatan)
OI : Observasi perilaku orang tua sesudah dilakukan intervensi

4.2 Populasi, Besar Sampel dan Teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Menurut Nursalam (2009) populasi adalah subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan.

Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua anak SD kelas 1 di SDN Plumpungrejo 1.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini orang tua anak SD kelas 1 di SDN Plumpungrejo 1 sejumlah 36 dengan kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusinya adalah orang tua/ wali murid yang dapat membaca dan menulis. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini ditetapkan dengan mengeluarkan dan menghilangkan subyek dari penelitian karena berbagai sebab, dengan kata lain tidak layak untuk diteliti atau tidak memenuhi kriteria inklusi pada saat penelitian berlangsung (Nursalam, 2009). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah orang tua/ wali murid dengan sakit kelumpuhan, sakit mata, dan lain sebagainya yang menyebabkan orang tua/ wali murid tidak dapat membaca dan menulis. Pelaksanaan pendidikan kesehatan memerlukan keikutsertaan responden secara penuh sejak pendidikan kesehatan dimulai hingga pendidikan kesehatan berakhir. Responden yang tidak mengikuti pendidikan kesehatan dengan metode ceramah secara penuh dikatakan sebagai

kelompok *drop out*. Adapun yang merupakan kelompok *drop out* adalah responden yang tidak hadir ketika diberikan pendidikan kesehatan pada metode ceramah dan atau demonstrasi, serta responden yang tidak mengikuti pendidikan kesehatan hingga selesai pada metode ceramah dan atau demonstrasi. Sampai dengan penelitian berakhir tidak ada responden yang dinyatakan *drop out*, sehingga jumlah responden sesuai dengan rencana penelitian awal yaitu sebanyak 36 orang tua.

4.2.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Penelitian ini menggunakan *total sampling* atau sampel jenuh, yaitu dilakukan ketika jumlah populasi relatif kecil sehingga semua anggota populasi dijadikan sampel, atau dilakukan penelitian sensus. Menurut Arikunto (2006) dalam Firdaus (2012), apabila subjek penelitian kurang dari 100 lebih baik diambil semua sebagai penelitian populasi atau penelitian sensus. Responden yang didapatkan selama penelitian berlangsung sebanyak 36 orang tua anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo I.

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel Independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2009). Variabel independen yang digunakan dalam penelitian adalah pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi.

4.3.2 Variabel Dependen (tergantung)

Variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain, atau variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2009). Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan orang tua dalam pencegahan impaksi serumen.

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah untuk mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena.

Tabel 4.2 Definisi Operasional Variabel Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Demonstrasi terhadap Perilaku Orang Tua dalam Pencegahan Impaksi Serumen Pada Anak Kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Ska-la	Skor
Variabel Independen: Pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi	Upaya penyuluhan untuk memberikan informasi baru tentang impaksi serumen dan pencegahannya kepada orang tua anak kelas 1 SD yang dilakukan satu kali pertemuan, dengan memberikan informasi secara lisan kemudian dilanjutkan	Memberikan informasi pada metode ceramah selama 35 menit dengan satu kali pertemuan, tentang: - Pengertian impaksi serumen - Penyebab impaksi serumen - Akibat impaksi serumen Memberikan informasi pada	SAP		

	dengan peragaan proses pembersihan telinga	metode demonstrasi selama 35 menit dengan membagi kelas menjadi tiga kelompok, dengan satu kali pertemuan, yaitu - Cara menjaga kebersihan telinga			
Variabel Dependen: Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui orang tua/ wali murid mengenai impaksi serumen atau penumpukan kotoran telinga pada anak	Pengetahuan orang tua/ wali murid tentang pencegahan impaksi serumen meliputi: - Pengetahuan tentang konsep impaksi serumen - Pengetahuan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya impaksi serumen - Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencegah impaksi serumen - Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan yang menyebabkan impaksi serumen	Kuesio- ner	Ordi- nal	Jawaban benar, skor=1 Jawaban salah skor=0 Kriteria : Baik : 76-100% Cukup : 56-75% Kurang : < 56% (Arikunto, 2007)
Sikap	Penilaian pribadi orang	Sikap orang tua/ wali murid	Kuesio- ner	Ordi- nal	Kriteria pernyataan

<p>tua/wali murid tentang tentang pencegahan kesiapan untuk melakukan tindakan yang berhubungan dengan pencegahan impaksi serumen pada anak.</p>	<p>tentang pencegahan impaksi serumen pada anak sehingga orang tua menyadari pentingnya mengetahui: - Sikap terhadap impaksi serumen - Sikap terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya impaksi serumen - Sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencegah impaksi serumen - Sikap untuk menghindari kecelakaan yang menyebabkan impaksi serumen</p>	<p><i>Favou- rable:</i> 3,4,7,9, 10 <i>Unfavou- rable:</i> 1,2,5,6,8</p>	<p>an positif : Sangat setuju : 4 Setuju : 3 Tidak setuju : 2 Sangat tidak setuju : 1 Kriteria pernyataan negatif : Sangat setuju : 1 Setuju : 2 Tidak setuju : 3 Kriteria : Sikap positif = skor > batas nilai Sikap negatif = skor ≤ batas nilai (Simamora, 2005)</p>
--	---	---	--

<p>Tindakan</p>	<p>Tingkah laku orang tua/ wali murid dalam menjaga kebersihan telinga anak untuk mencegah impaksi serumen pada anak</p>	<p>1. Penentuan penggunaan alat dan bahan 2. Cara membersihkan telinga 3. Kebersihan telinga pada anak setelah <i>screening</i> ulang</p>	<p>Lembar observasi</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Jawabanya=1, tidak=0 Kriteria: Baik : 76-100% Cukup : 56-75% Kurang : < 56% (Arikunto, 2007)</p>
-----------------	--	---	-------------------------	----------------	---

4.5 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan dan sikap orang tua dalam pencegahan impaksi serumen, peneliti menggunakan instrumen SAP ceramah dan demonstrasi. Peneliti menggunakan kuisisioner untuk mengetahui pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan yang terdiri dari pertanyaan berbentuk *forced choice question* dengan memilih jawaban yang paling benar.

Pengetahuan diukur menggunakan skala Guttman yaitu bernilai 1 jika jawaban benar dan bernilai 0 jika jawaban salah. Kuesioner diambil berdasarkan parameter pengetahuan yang diambil dari Notoatmodjo (2010), yaitu

1. Pengetahuan tentang konsep impaksi serumen, nomor 1, 3, 4, dan 6
2. Pengetahuan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya impaksi serumen, nomor 2 dan 7
3. Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencegah impaksi serumen, nomor 8 dan 9
4. Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan yang menyebabkan impaksi serumen, nomor 5 dan 10

Sikap diukur dengan menggunakan skala Likert yang terdiri dari 4 jawaban, yaitu ; SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1 untuk pernyataan positif, dan untuk pernyataan negatif dengan ketentuan SS = 1, S = 2, TS = 3, STS = 4. Kuesioner sikap diambil berdasarkan parameter sikap yang diambil dari Notoatmodjo (2010), yaitu:

1. Sikap tentang konsep impaksi serumen, nomor 2, 5, dan 6

2. Sikap terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya impaksi serumen, nomor 4
3. Sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencegah impaksi serumen, nomor 3, 7 dan 8
4. Sikap untuk menghindari kecelakaan yang menyebabkan impaksi serumen, nomor 1, 9 dan 10

Kuesioner sikap ini mengandung pernyataan *favourable* dan *unfavourable*. *Favourable* terdapat pada nomor 3, 4, 7, 9, 10. *Unfavourable* terdapat pada nomor 1, 2, 5, 6, 8.

Validitas adalah tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam 2008). Uji validitas berguna untuk mengetahui apakah ada pernyataan pada kuesioner yang harus dibuang/diganti karena dianggap tidak relevan.

Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten (Nursalam 2008). Uji reliabilitas menggunakan metode *cronbach alpha* diukur berdasarkan skala *Cronbach Alpha* 0 sampai 1. Hasil uji dapat diinterpretasikan sebagai berikut

1. Nilai *Cronbach Alpha* 0,00 s.d. 0,20, berarti kurang reliabel
2. Nilai *Cronbach Alpha* 0,21 s.d. 0,40, berarti agak reliabel
3. Nilai *Cronbach Alpha* 0,42 s.d. 0,60, berarti cukup reliabel
4. Nilai *Cronbach Alpha* 0,61 s.d. 0,80, berarti reliabel

5. Nilai *Cronbach Alpha* 0,81 s.d. 1,00, berarti sangat reliabel

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada kuesioner pengetahuan dan sikap menggunakan SPSS 16.0 dengan metode *one-shot test*, yaitu melakukan satu kali tes dan menghilangkan poin yang tidak valid dan reliabel. Responden yang digunakan untuk uji validitas sebanyak 30 orang yang merupakan orang tua anak usia SD. Dengan jumlah responden 30, maka didapatkan nilai *r* tabel 0,361 sehingga nilai uji harus $\geq 0,361$ agar memenuhi kriteria valid. Nilai reliabilitas dikatakan reliabel jika nilai *alpha cronbach 's*>0,6.

Tindakan pembersihan telinga diadopsi dari buku *Fundamental Keperawatan* halaman 1397 yang dirangkum dalam bentuk SOP. Tindakan pembersihan telinga dinilai dalam lembar observasi, terdiri dari sepuluh poin di mana setiap poin dalam lembar observasi menggunakan skala Guttman yaitu jika dilakukan bernilai 1 dan tidak dilakukan bernilai 0. Lembar observasi diisi dengan cara, jika dilakukan jawaban “ya” yang bernilai 1 dan jika tidak dilakukan jawaban “tidak” dan bernilai 0 (Arikunto, 2007).

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pendidikan kesehatan dilakukan di SDN Plumpungrejo 1. Penelitian dilakukan pada 24-31 Mei 2013.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2009). Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin

dari bagian akademik Fakultas Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga, juga mendapat izin dari kepala Puskesmas Wonoasri dan kepala SDN Plumpungrejo 1. Peneliti menjelaskan kepada kepala Puskesmas Wonoasri bahwa akan dilakukan pendidikan kesehatan terhadap orang tua anak kelas 1 SDN Plumpungrejo 1 mengenai pencegahan terhadap impaksi serumen anak dengan menggunakan metode ceramah dan demonstrasi. Peneliti memerlukan bantuan dari pihak puskesmas untuk berkenan bergabung dalam tim demonstrasi. Kepala Puskesmas Wonoasri menunjuk perawat koordinator UKS dan perawat pembina desa untuk membantu dalam penelitian tersebut, sehingga peneliti terlebih dahulu melakukan koordinasi dengan tim untuk menyamakan persepsi dalam mengajarkan cara membersihkan telinga dengan benar.

Populasi terjangkau berjumlah 36 orang tua anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun. Peneliti menyeleksi sampel dengan berpedoman pada kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Peneliti mengumpulkan calon responden untuk memberikan informasi dan meminta persetujuan (*informed consent*) kepada responden yaitu orang tua siswa kelas 1 SD, peneliti mengundang orang tua anak SD kelas 1 tersebut yang bekerja sama dengan pihak sekolah, meskipun dibantu oleh pihak sekolah, keikutsertaan calon responden untuk menjadi responden di luar kepentingan sekolah melainkan untuk mengikuti pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh peneliti. Responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini selanjutnya dilakukan *pre-test* perilaku orang tua dalam pencegahan impaksi serumen.

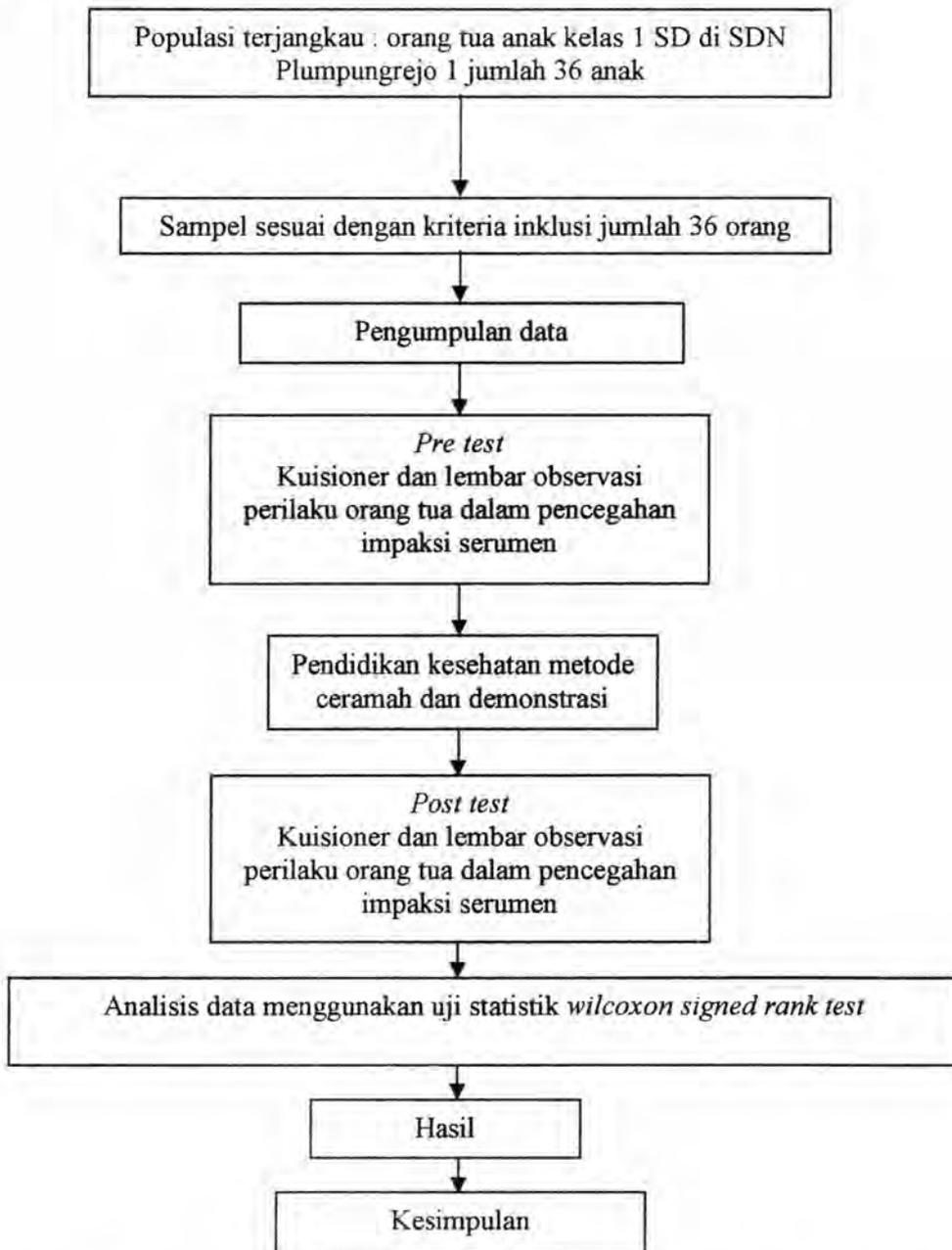
Responden dikumpulkan untuk diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah yaitu mengenai konsep impaksi serumen dan pencegahannya

kemudian dilanjutkan demonstrasi dengan materi cara membersihkan telinga yang benar. Pendidikan kesehatan dilakukan di ruang kelas 2 di SDN Plumpungrejo 1, diberikan satu kali pertemuan selama 35 menit untuk total ceramah dan demonstrasi yang terdiri dari pembukaan, kegiatan inti, dan penutup. Ceramah diikuti seluruh peserta yang dimulai pukul 08.00 WIB. Peserta ceramah merupakan orang tua siswa kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo yang telah menyepakati untuk mengikuti pendidikan kesehatan hingga akhir acara. Responden diberikan lembar kuesioner untuk *pre-test* selama 20 menit sebelum dilakukan pendidikan ceramah. Pendidikan kesehatan dimulai setelah responden selesai mengerjakan soal *pre-test*. Media yang digunakan peneliti untuk memberikan pendidikan kesehatan ialah dengan menggunakan LCD yang telah disediakan oleh pihak sekolah, setelah ceramah dan tanya jawab selesai dilakukan, proses selanjutnya ialah membagi peserta pendidikan kesehatan menjadi tiga kelompok untuk sesi demonstrasi, yang mana menurut Hariyanto (2011), kelompok kecil dilakukan dengan jumlah peserta kurang dari lima belas orang, sehingga diharapkan penyampaian informasi lebih maksimal yang sebelumnya diinformasikan terlebih dahulu kepada responden sehingga dapat disepakati kontrak waktu antara peneliti dan responden. Pada metode demonstrasi ini, peneliti dibantu oleh tim yang merupakan koordinator UKS dan perawat pembina desa. Peneliti menyediakan beberapa alat dan bahan untuk membersihkan telinga sebagai penilaian untuk *pre-test* tindakan sebelum dilakukan demonstrasi cara membersihkan telinga yang benar. Peneliti menyediakan *cotton bud*, senter, waslap, *baby oil*, dan baskom. Responden satu per satu memperagakan bagaimana mereka membersihkan telinga anaknya sehari-hari, *pre-test* tindakan ini dilakukan

pada anak kelas 1 SD yang merupakan anak dari masing-masing orang tua atau wali murid, setelah semuanya melakukan *pre-test* tindakan, maka dilanjutkan dengan demonstrasi yang dilakukan peneliti dan tim pada tiap-tiap kelompok yang telah dibagi sebelumnya. Peragaan cara membersihkan telinga dengan benar diulang oleh peneliti dan tim sebanyak tiga kali. Demonstrasi dilakukan tim dengan membersihkan telinga tiga anak kelas 1 SD yang masing-masing anak disebar ke setiap kelompok sebagai contoh untuk para orang tua atau wali murid.

Post-test dilakukan setelah pendidikan kesehatan selesai dilaksanakan. *Post-test* dilakukan dengan cara memberi responden kuesioner yang sama pada saat *pre-test* sebagai evaluasi sehingga dapat diketahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap orang tua dalam pencegahan impaksi serumen. Pada *post-test* tindakan, disediakan alat dan bahan seperti halnya saat *pre-test*, responden memperagakan cara membersihkan telinga dengan benar seperti yang telah diajarkan oleh peneliti dan tim kepada masing-masing anak. Anak-anak sebagai peraga kebersihan telinga hanya masuk ke ruang pendidikan kesehatan hanya saat *pre-test* dan *post-test*, dan hanya tiga anak saja sebagai contoh peragaan yang dilakukan oleh tim, sehingga meminimalisasi kegaduhan di ruang pendidikan kesehatan. Semua rangkaian acara pendidikan kesehatan setelah selesai dilakukan, maka diberikan *leaflet* dan *booklet* untuk dibawa pulang oleh orang tua/ wali murid tentang pencegahan impaksi serumen dengan tujuan agar orang tua/ wali murid tersebut dapat mempelajari sendiri di rumah dan diterapkan kembali untuk membersihkan telinga anak mereka. Semua data yang diperoleh kemudian dilakukan klasifikasi dan dimasukkan dalam bentuk tabel kemudian diuji dengan uji *Wilcoxon sign rank test*.

4.8 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi terhadap perilaku orang tua dalam pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun

4.9 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab berbagai pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2009). Pada penelitian ini setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data, dengan tahapan sebagai berikut

1. *Editing*, dimaksudkan untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah terisi lengkap atau kurang lengkap.
2. *Coding*, yaitu mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya. Pemberian kode hanya pada identitas, yaitu
 - 1) Usia, kode 1 = 18-40, kode 2 = 41-60, kode 3 \geq 60
 - 2) Pendidikan 1 = perguruan tinggi, 2 = SMA, 3 = SMP, 4 = SD, 5 = tidak sekolah
 - 3) Baik=kode 3, cukup=kode 2, kurang=kode 1
 - 4) Sikap positif=kode 2, sikap negatif=kode 1
3. *Scoring*, pada tahap ini jawaban-jawaban responden yang sama dikelompokan dengan teliti dan teratur, lalu dihitung dan dijumlahkan kemudian dituliskan dalam bentuk tabel-tabel.

Analisis data dilakukan secara manual dengan menggunakan rumus sebagai berikut

1. Pengetahuan

Untuk mengukur pengetahuan, diukur dengan skala Guttman dimana skor benar=0, salah=1. Nilai maksimum=10. Kemudian diperhitungkan dengan nilai skor menjawab angket dengan rumus (Azwar, 2007).

Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus:

$$P = f/N \times 100\%$$

Di mana P = Prosentase

f = Jumlah tindakan yang dilakukan

N = Jumlah skor maksimal, jika tindakan dilakukan

2. Sikap

Untuk mengukur sikap, diukur dengan menggunakan skala Likert yang terdiri dari 4 jawaban, yaitu SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1 untuk pernyataan positif, dan untuk pernyataan negatif dengan ketentuan SS = 1, S = 2, TS = 3, STS = 4.

Aspek sikap dinilai dengan menggunakan rumus:

Batas nilai = (jumlah indikator x nilai terendah skala likert) +

$$\frac{(\text{Jumlah indikator} \times \text{nilai tertinggi skala likert}) - (\text{jumlah indikator} \times \text{nilai terendah skala likert})}{2}$$

Sikap positif = skor > batas nilai

Sikap negatif = skor < batas nilai (Simamora, 2005)

3. Tindakan

Aspek tindakan dinilai dengan menggunakan rumus:

$$P = f/N \times 100\%$$

Dimana P = Prosentase

f = Jumlah tindakan yang dilakukan

N = Jumlah skor maksimal, jika tindakan dilakukan

Mengukur tindakan, diukur dengan skala Guttman dimana skor ya=0, tidak=1 (Azwar, 2007).

4. Analisis Statistik

Data yang didapatkan dikategorikan menurut jenjang sehingga merupakan data ordinal. Data berskala ordinal adalah data yang diperoleh dengan cara kategorisasi atau klasifikasi, tetapi di antara data tersebut terdapat hubungan.

Data ordinal merupakan data untuk statistik non parametrik. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan uji statistik *wilcoxon signed rank* untuk membandingkan data ordinal berpasangan yaitu *pre test* dan *post test* intervensi. Keseluruhan uji statistik menggunakan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ dan tingkat signifikansi $p<0,05$. Artinya bila uji statistik menunjukkan $p<0,05$ maka ada perbandingan data sebelumnya dan data setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap orang tua dalam pencegahan impaksi serumen pada anak.

4.10 Etik Penelitian

Pada penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90% subyek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian (Nursalam, 2009). Peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan ijin kepada pihak terkait sebelum penelitian dilakukan. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

4.10.1 Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang diteliti yaitu yang mendapatkan intervensi pendidikan kesehatan. Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama pengumpulan data. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan penelitian. Peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak responden untuk menolak.

4.10.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Kerahasiaan identitas responden harus dijaga. Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mempublikasikan nama responden.

4.10.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan sebagai hasil peneliti.

4.11 Keterbatasan

Keterbatasan yang dialami peneliti dalam melaksanakan penelitian antara lain

1. Instrumen yang digunakan dalam penelitian berupa kuesioner yang sebelumnya diuji validitas dan reliabilitasnya. Jawaban responden memungkinkan bukan jawaban jujur dan lebih banyak dipengaruhi oleh sikap dan harapan pribadi responden yang bersifat subjektif.
2. Hanya dilakukan sekali intervensi sehingga mungkin kurang efektif, dikarenakan keterbatasan dalam mengumpulkan orang tua/ wali murid dalam satu tempat.
3. Pada *post-test* tindakan, dilakukan langsung setelah diberikan demonstrasi cara membersihkan telinga anak dengan benar, sehingga tidak dapat diketahui secara langsung bagaimana orang tua membersihkan telinga anak ketika di rumah.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil dan pembahasan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi terhadap perilaku orang tua dalam pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun yang dilakukan pada tanggal 24-31 Mei 2013. Pada hasil akan diuraikan tentang gambaran umum responden yang meliputi pendidikan terakhir, umur, pekerjaan, dan pendapatan orang tua per bulan. Pengambilan data dilakukan di SDN Plumpungrejo 1 dengan jumlah 36 reponden yang merupakan orang tua siswa kelas 1 SD.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di SDN Plumpungrejo 1 di jalan Plumpunglor yang termasuk dalam wilayah Kecamatan Wonoasri, Kabupaten Madiun. Sekolah tersebut memiliki halaman yang cukup luas untuk bermain maupun kegiatan lain yang dilakukan siswa, serta di depan setiap ruang kelas terdapat kran air untuk cuci tangan. Halaman sekolah berpaving dengan kondisi kering. Lantai ruang kelas siswa masih berupa ubin dengan keadaan berdebu. Terdapat satu ruang UKS dan guru pembina UKS. Kegiatan yang dilakukan untuk UKS hanya sebatas penanganan masalah kesehatan ringan untuk siswa, belum pernah dilakukan kegiatan penyuluhan maupun pemeriksaan khususnya mengenai kebersihan telinga. Pemeriksaan kebersihan diri siswa dilakukan oleh guru kelas atau guru

pembina UKS seputar kebersihan kuku, mulut, dan rambut. Batas lokasi SDN Plumpungrejo 1 sebelah utara MTs Al-Basmalah, sebelah selatan pemukiman penduduk, sebelah timur area persawahan, dan di sebelah barat pemukiman penduduk. Jalan menuju ke sekolah sebagian besar berupa jalan makadam.

Responden yang hadir terdiri dari orang tua atau wali murid siswa kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1. Seluruh responden hadir sesuai dengan jumlah siswa kelas 1 SDN Plumpungrejo 1 yaitu 36 orang. Antusiasme responden terhadap pendidikan kesehatan mengenai pencegahan impaksi serumen ditunjukkan ketika pendidikan kesehatan dimulai, responden mengikuti pendidikan kesehatan dalam keadaan yang cukup tenang dan ada beberapa responden mencatat materi.

5.1.2 Data umum responden

Data umum responden yang merupakan data demografi anak meliputi jenis kelamin anak dan urutan anak dalam keluarga. Data demografi orang tua meliputi pendidikan terakhir orang tua, umur, pekerjaan, dan pendapatan orang tua per bulan. Adapun distribusi data demografi anak sebagai berikut

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Anak Kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Tanggal 24 Mei 2013

Karakteristik Responden	Parameter	F (Σ)	Prosentase (%)
Karakteristik Responden	Laki-laki	21	58,3
	Perempuan	15	41,7
	Total	36	100

Dari tabel 5.1 menunjukkan bahwa jenis kelamin anak yang terdapat di SDN Plumpungrejo 1 sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 21 anak (58,3%), jumlah anak laki-laki yang lebih banyak berhubungan dengan jumlah data terbanyak siswa kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 dengan penumpukan kotoran telinga yaitu pada siswa laki-laki.

Data demografi orang tua sebagai responden adalah sebagai berikut

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Orang Tua Anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Tanggal 24 Mei 2013

Karakteristik Responden	Parameter	F (Σ)	Prosentase (%)
Umur responden	18-40 tahun	22	61,1
	41-60 tahun	12	33,3
	\geq 60 tahun	2	5,6
Pekerjaan responden	Buruh/tani	28	77,8
	Swasta	4	11,1
	Wiraswasta	4	11,1
Pendidikan Terakhir	SD	24	66,7
	SMP	8	22,2
	SMU	3	8,3
	Akademi/ perguruan tinggi	1	2,8
Gaji per bulan	< 500.000	14	38,9
	500.000-999.999	4	11,1
	1.000.000- 1.999.999	1	2,8
	Tidak pasti/tidak tentu	17	47,2
	Total	36	100

Dari tabel 5.2 menunjukkan umur orang tua/ wali murid sebagian besar yaitu 22 orang (61,11%) berusia 18-40 tahun. Pekerjaan orang tua anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 hampir seluruhnya yaitu sebanyak 28 orang (77,78%) bekerja sebagai buruh/tani. Pendidikan terakhir orang tua sebagian besar yaitu 24 orang (66,67%) lulusan SD. Penghasilan orang tua/wali anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun hampir setengahnya yaitu 17 orang (47,22%) berpenghasilan tidak pasti/ tidak tentu setiap bulannya.

5.1.3 Data khusus responden

1. Tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan orang tua anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi tentang pencegahan impaksi serumen tanggal 24 Mei 2013

Kategori	Pengetahuan			
	Sebelum		Sesudah	
	Σ	%	Σ	%
Kurang	22	61,1	2	5,6
Cukup	14	38,9	2	5,6
Baik	0	0	32	88,9
Total	36	100	36	100

Dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan orang tua/wali sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi (61,1%) dengan kategori kurang, namun setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi jumlah yang berkategori kurang menurun menjadi (5,6%) dan terjadi peningkatan pada kategori baik yaitu (88,9%).

2. Sikap orang tua sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi.

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi sikap orang tua anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi tentang pencegahan impaksi serumen tanggal 24 Mei 2013

Kategori	Sikap			
	Sebelum		Sesudah	
	Σ	%	Σ	%
Positif	21	58,3	31	86,1
Negatif	15	41,7	5	13,9
Total	36	100	36	100

Dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi hampir separuh responden (41,7%) memiliki sikap negatif terhadap pencegahan impaksi serumen pada anak, namun setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi hampir seluruh orang tua/wali (86,1%) memiliki sikap yang positif dan yang memiliki sikap negatif turun menjadi (13,9%).

3. Tindakan orang tua sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi.

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi tindakan orang tua anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi tentang pencegahan impaksi serumen tanggal 24 Mei 2013

Kategori	Tindakan			
	Sebelum		Sesudah	
	Σ	%	Σ	%
Kurang	36	100	0	0
Cukup	0	0	0	0
Baik	0	0	36	100
Total	36	100	36	100

Dari tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi, seluruh orang tua/wali (100%) memiliki tindakan yang kurang dalam hal mencegah impaksi serumen yaitu dengan cara membersihkan telinga anak, namun setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi seluruh orang tua dapat melakukan tindakan membersihkan telinga anak dengan benar dengan kategori baik sebanyak (100%).

4. Pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi terhadap pengetahuan orang tua dalam pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD.

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi kategori pengetahuan orang tua/ wali sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi dalam pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun tanggal 24 Mei 2013

Kategori	Pengetahuan			
	Sebelum		Sesudah	
	Σ	%	Σ	%
Kurang	22	61,1	2	5,6
Cukup	14	38,9	2	5,6
Baik	0	0	32	88,9
Total	36	100	36	100

Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*: $p=0,000$ dengan $\alpha=0,05$

Tabel 5.6 menunjukkan perbandingan data pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Pada tabel 5.6 terdapat kategori tingkat pengetahuan responden meliputi kurang, cukup, dan baik. Sebelum diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi, sebanyak 22 responden (61,1%) dalam kategori kurang, namun setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi jumlah responden berkategori kurang menurun menjadi 2 orang (5,6%) dan terjadi peningkatan pada kategori baik yaitu 32 orang (88,9%).

Dari hasil uji statistik *wilcoxon sign rank test*, didapatkan hasil $p=0,000$, yang berarti $p<0,05$ maka H_1 diterima artinya terdapat perubahan yang signifikan atau bermakna antara tingkat pengetahuan sebelum dan

sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun.

5. Pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi terhadap sikap orang tua dalam pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi kategori sikap orang tua/ wali sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi dalam pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun tanggal 24 Mei 2013

Kategori	Sikap			
	Sebelum		Sesudah	
	Σ	%	Σ	%
Positif	21	58,3	31	86,1
Negatif	15	41,7	5	13,9
Total	36	100	36	100

Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*: $p=0,008$ dengan $\alpha=0,05$

Tabel 5.7 menunjukkan perbandingan data sikap responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Pada tabel 5.7 terdapat kategori sikap responden meliputi sikap yang positif dan negatif, sedangkan untuk penjelasan distribusi nilai tiap responden ditunjukkan oleh tabel 5.4. Sebelum diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi, sebanyak 21 responden (58,3%) dengan sikap positif, dan 15 responden (41,7%) dengan sikap negatif terhadap pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD, namun setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi jumlah responden dengan sikap negatif menurun menjadi 5 orang (13,9%) dan terjadi peningkatan pada sikap positif menjadi 31 orang (86,1%).

Dari hasil uji statistik *wilcoxon sign rank test*, didapatkan hasil $p=0,008$, yang berarti $p<0,05$ maka H_1 diterima artinya terdapat perubahan yang signifikan atau bermakna antara sikap sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun.

6. Pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi terhadap tindakan orang tua dalam pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD.

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi kategori tindakan orang tua/ wali sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi dalam pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun tanggal 24 Mei 2013

Kategori	Pengetahuan			
	Sebelum		Sesudah	
	Σ	%	Σ	%
Kurang	36	100	0	0
Cukup	0	0	0	0
Baik	0	0	36	100
Total	36	100	36	100

Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*: $p=0,000$ dengan $\alpha=0,05$

Tabel 5.8 menunjukkan perbandingan data tindakan responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Pada tabel 5.8 terdapat kategori tingkat pengetahuan responden meliputi kurang, cukup, dan baik, sedangkan untuk penjelasan distribusi nilai tiap responden ditunjukkan oleh tabel 5.6. Sebelum diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi, sebanyak 36 responden (100%) dalam kategori kurang, dan tidak ada (0%) yang berkategori baik, namun setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan

demonstrasi jumlah responden meningkat menjadi berkategori baik yaitu 36 orang (100%).

Dari hasil uji statistik *wilcoxon*, didapatkan hasil $p=0,000$, yang berarti $p<0,05$ maka H_1 diterima artinya terdapat perubahan yang signifikan atau bermakna antara tindakan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi terhadap pengetahuan orang tua

Pengetahuan orang tua dalam mencegah impaksi serumen pada anak sebelum intervensi dengan pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dan demonstrasi sebagian besar orang tua dalam kategori kurang. Berdasarkan teori Green (1999) pengetahuan dipengaruhi oleh faktor predisposisi yaitu umur, jenis kelamin, status ekonomi, dan susunan dalam keluarga. Nilai pengetahuan terendah dimiliki oleh responden dengan usia lebih dari 60 tahun. Sejalan dengan penjelasan Maicon H dan Steve H (1995) dalam Notoatmodjo (2005) bahwa kemampuan kognitif akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia khususnya pada beberapa kemampuan seperti misalnya kosakata dan pengetahuan umum serta kemampuan berfikir seseorang akan menurun cukup cepat.

Pengetahuan yang kurang juga dikarenakan responden belum pernah mendapatkan informasi mengenai cara pencegahan impaksi serumen pada anak. Hal ini didukung dari wawancara dengan petugas kesehatan pada tanggal 1 Maret

2013 bahwa belum pernah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan impaksi serumen pada orang tua anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1. Informasi juga berkaitan dengan tingkat pendidikan orang tua yang sebagian besar pendidikan terakhir adalah SD, sedangkan pada kategori pendidikan sekolah menengah dan akademi/ perguruan tinggi memiliki nilai yang lebih tinggi. Menurut Mubarak (2003), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, di antaranya pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan, dan informasi, semakin rendah pendidikan berbanding lurus dengan informasi yang mereka dapatkan. Teori tersebut sejalan dengan penelitian Nurul (2012) bahwa tingkat pendidikan responden sangat mempengaruhi, karena tingkat pendidikan yang rendah dapat mengakibatkan pengetahuan yang kurang. Peneliti berpendapat bahwa pendidikan akhir berpengaruh seberapa banyak seseorang mendapatkan informasi dalam meningkatkan pengetahuannya. Orang tua yang memiliki kategori kurang dapat diketahui bahwa sebagian besar jawaban responden tersebut menunjukkan jawaban yang tidak tepat pada penggunaan *cutton bud* yang merupakan konsep impaksi dan mengenai fasilitas pelayanan kesehatan. Responden kurang mampu dalam menjawab pertanyaan mengenai konsep impaksi serumen, faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya impaksi serumen, fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencegah impaksi serumen, dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan yang menyebabkan impaksi serumen, di mana kesemuanya memerlukan suatu proses penerimaan informasi.

Responden hampir seluruhnya berada dalam kategori baik setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi. Data ini diperkuat oleh hasil uji statistik *wilcoxon sign rank test*, maka H1 diterima artinya

terdapat perubahan yang signifikan atau bermakna antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi tentang pencegahan impaksi serumen sehingga dapat dikatakan ada pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi terhadap perubahan pengetahuan orang tua dalam pencegahan impaksi serumen pada anak kelas I SD di SDN Plumpungrejo I Madiun.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan pada diri seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu dan masyarakat (Notoatmodjo, 2003). Menurut Green (2000), pendidikan kesehatan merupakan kombinasi dari pendidikan dan dukungan lingkungan untuk langkah-langkah perubahan perilaku individu, kelompok, maupun masyarakat, untuk mencapai suatu dampak kesehatan, dan untuk mencapai kehidupan yang sehat dan kondusif.

Pendidikan kesehatan dilakukan dengan metode ceramah dan demonstrasi untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan informasi kepada responden mengenai konsep impaksi serumen, faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya impaksi serumen, fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencegah impaksi serumen, dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan yang menyebabkan impaksi serumen, di mana kesemuanya memerlukan suatu proses penerimaan informasi. Menurut Gulo (2010) ceramah bersifat verbal, metode demonstrasi yang bersifat visual. Sejalan dengan penelitian Dzulandita (2012) bahwa pendidikan kesehatan metode ceramah dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan. Metode demonstrasi lebih efektif dibandingkan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan latihan batuk

efektif. Hasil penelitian Nonik (2010) menjelaskan bahwa penggabungan metode ceramah dan demonstrasi dapat meningkatkan pengetahuan. Ceramah digunakan untuk menyampaikan pesan yang bersifat informatif, demonstrasi dapat mempermudah dan mempermudah proses penerimaan sasaran terhadap materi penyuluhan sehingga mendapatkan pengertian atau pemahaman lebih baik. Metode demonstrasi dengan menggunakan alat peraga dapat memperlancar jalannya penyuluhan, sehingga pesan-pesan kesehatan yang disampaikan lebih jelas yang pada akhirnya dapat meningkatkan pengetahuan responden.

Peneliti berpendapat bahwa penggabungan kedua metode tersebut digunakan untuk saling melengkapi dan memaksimalkan penerimaan informasi dari segi visual maupun verbal sehingga meningkatkan pengetahuan responden. Perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan kesehatan ini diawali dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan timbul kesadaran dan akhirnya menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Peningkatan pengetahuan setelah pendidikan kesehatan dikarenakan adanya pemberian pendidikan kesehatan, dengan pemberian pendidikan kesehatan, orang tua mendapatkan informasi sehingga menyebabkan pengetahuan orang tua menjadi bertambah.

Orang tua yang memiliki kategori baik mampu menjawab kuesioner dengan skor lebih dari tujuh puluh dengan mampu menjawab pertanyaan seputar konsep impaksi serumen, faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya impaksi serumen, fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencegah impaksi serumen, dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan yang menyebabkan impaksi serumen. Responden

yang mengalami peningkatan pengetahuan dari kategori kurang meningkat ke kategori baik terdapat delapan belas orang dengan peningkatan yang berarti. Sebagian besar dari responden yang berkategori baik di antaranya berada pada rentang umur 18-40 tahun. Menurut Erikson (1994) dalam Muzamil (2012) menjelaskan bahwa pada usia 18-40 tahun merupakan fase dewasa awal. Pada masa ini perkembangan kognitif sangat baik dan mereka sudah dapat berfikir logis dan dapat mengambil keputusan terhadap apa yang mereka butuhkan. Sejalan dengan penelitian Ratu (2010) bahwa responden yang berusia lebih muda akan lebih mudah menangkap materi pembelajaran karena memiliki kondisi fisik yang baik. Dapat disimpulkan bahwa pada usia 18-40 tahun orang tua memiliki kemampuan menerima informasi yang baik. Namun tidak dilakukan uji statistik pada faktor usia yang berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan orang tua.

Peningkatan pengetahuan yang memiliki selisih nilai paling banyak terdapat pada satu responden yang memiliki selisih nilai tujuh puluh. Responden tersebut memiliki pendidikan terakhir SMP. Responden ini terdapat pada kelompok responden dengan pendidikan terakhir yaitu sekolah menengah di mana seluruh responden yang memiliki pendidikan terakhir tingkat sekolah menengah seluruhnya mempunyai pengetahuan yang baik setelah diintervensi. Koentjoroningrat (1991) dalam Nursalam (2001) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah dalam menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Peneliti berpendapat bahwa orang tua yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi lebih mudah memahami pendidikan kesehatan yang diberikan, karena sering dan lebih banyak menerima informasi.

Pada akhir penelitian terdapat dua responden masih memiliki pengetahuan yang kurang. Kedua responden tersebut memiliki karakteristik yang sama yaitu berusia 41-60 tahun dan pendidikan terakhir SD. Dari karakteristik responden yang mengalami peningkatan pengetahuan, responden yang memiliki pendidikan terakhir dengan kategori tingkat sekolah menengah maupun akademi/ perguruan tinggi seluruhnya mempunyai pengetahuan yang baik, yaitu sebelas orang dari SMP dan SMU, dan satu orang dari akademi/ perguruan tinggi. Pendidikan terakhir dan usia didukung dengan penjelasan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi juga tingkat pengetahuan yang didapat (Notoatmodjo, 2003). Orang tua yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi lebih mudah memahami pendidikan kesehatan yang diberikan, karena sering dan lebih banyak menerima informasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Koentjoroningrat (1991) dalam Nursalam (2001) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah dalam menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Dalam hal usia, dijelaskan oleh Maicom H dan Steve H (1995) dalam Notoatmodjo (2005) bahwa dapat diperkirakan kemampuan berfikir akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia khususnya pada beberapa kemampuan seperti misalnya kosakata dan pengetahuan umum. Peneliti berpendapat bahwa dengan latar belakang pendidikan kedua responden tersebut yang lebih rendah dengan disertai faktor usia yang lebih lanjut, memungkinkan responden kurang maksimal dalam hal menerima informasi yang diberikan.

Melihat dari keseluruhan data responden yang mengalami peningkatan pengetahuan ke kategori baik setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi, lebih dari separuh responden memiliki pendidikan terakhir SD sehingga responden yang berpendidikan rendah pun dapat mengalami peningkatan pengetahuan. Hal tersebut mungkin dikarenakan penggunaan metode ceramah dan demonstrasi yang mana penggabungan kedua metode tersebut dapat memaksimalkan penerimaan informasi oleh responden dari segi verbal maupun visual dan kedua metode tersebut dapat dilakukan untuk responden dari segala kalangan pendidikan. Menurut Sudijarto (2007), metode ceramah lebih disukai oleh kelompok dengan latar belakang pendidikan yang cukup, sedangkan metode peragaan seperti halnya demonstrasi disukai oleh kelompok dengan latar belakang pendidikan yang lebih rendah. Penggunaan metode ceramah dan demonstrasi juga didukung oleh penelitian Dzulandita (2012) bahwa metode ceramah dan demonstrasi dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan latihan batuk efektif, dan metode demonstrasi lebih efektif dibandingkan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan latihan batuk efektif, sehingga penggabungan metode ceramah dan demonstrasi digunakan peneliti untuk memaksimalkan penerimaan responden dari segi verbal maupun visual sehingga responden dapat lebih memahami materi yang disampaikan.

Data demografi anak menunjukkan sebanyak empat belas orang tua memiliki anak urutan ke dua yang saat ini sedang duduk di kelas 1 SD. Orang tua/ wali tersebut memiliki tingkat pengetahuan yang baik setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan. Banyaknya jumlah anak akan mempengaruhi

pengalaman orang tua dalam merawat diri anak. Semakin banyak pengalaman maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki seseorang (Notoatmojo, 2003). Teori tersebut sejalan dengan penelitian Nurul (2012) bahwa jumlah anak yang dimiliki responden dapat mempengaruhi pengetahuan, orang tua yang memiliki anak lebih dari satu memiliki pengalaman yang lebih dibanding orang tua yang baru memiliki anak pertama. Pengalaman dapat memberikan pengetahuan dan keterampilan, selain itu pengalaman juga dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan. Namun dalam penelitian ini tidak dilakukan uji statistik yang menghubungkan faktor banyaknya anak dengan pengaruhnya terhadap peningkatan pengetahuan orang tua.

Upaya peningkatan pengetahuan dilakukan dengan metode ceramah dan demonstrasi. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya di akhir sesi. Pelaksanaan pendidikan kesehatan tersebut didukung dengan antusiasme responden untuk bertanya kepada penyaji mengenai pencegahan impaksi serumen, sehingga didapatkan komunikasi dua arah agar informasi yang diperoleh responden lebih maksimal. Hal ini didukung dalam Notoatmodjo (2010) bahwa perubahan perilaku dengan pendidikan akan menghasilkan perubahan yang efektif bila dilakukan metoda diskusi partisipasi. Cara ini sebagai cara peningkatan yang ke dua dalam memberikan informasi tentang kesehatan sehingga tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Dengan demikian maka pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku mereka diperoleh secara mantap dan lebih mendalam, dan akhirnya pengetahuan yang mereka miliki juga meningkat.

Penelitian ini tidak dilakukan uji analisis lebih lanjut antara variabel dari data demografi terhadap pengetahuan. Peningkatan pengetahuan responden

setelah diberikan intervensi mungkin dapat dipengaruhi oleh: 1) pemberian informasi yaitu pendidikan kesehatan mengenai pencegahan impaksi serumen. Pemberian informasi yang kurang jelas, tidak akan dapat diterima maksimal oleh responden sehingga selain menggunakan metode ceramah, peneliti juga menggunakan metode demonstrasi; 2) pendidikan responden, hal yang paling penting dalam pemberian informasi adalah berkaitan dengan pendidikan, orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih mudah memahami dan menerima materi, menguraikan kata-kata dari pertanyaan yang diberikan peneliti; 3) usia responden, responden yang berusia lebih muda lebih mudah menangkap materi pembelajaran karena berada pada perkembangan kognitif yang baik.

5.2.2 Pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi terhadap sikap orang tua

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data sebelum diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi dalam pencegahan impaksi serumen yaitu hampir setengahnya bersikap negatif. Responden yang memiliki sikap negatif sebelum diberikan intervensi, memiliki kategori tingkat pengetahuan yang kurang dan cukup, tujuh orang memiliki pengetahuan yang cukup, dan delapan orang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya sikap dan tindakan. Responden yang memiliki sikap positif lebih dari separuh sebelum diberikan pendidikan kesehatan, hal ini mungkin dikarenakan responden menginginkan penerimaan positif dari pernyataan-pernyataan yang disajikan dan

kurang sesuai dengan fakta yang dialami responden. Azwar (2011) menjelaskan bahwa faktor yang menghambat pencurahan sikap sesungguhnya karena dipengaruhi oleh hasrat dan keinginan mereka sendiri akan penerimaan sosial, persetujuan sosial, dan keinginan untuk tidak keluar dari norma yang dapat diterima oleh masyarakat. Sikap orang tua sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi, hampir separuh memiliki kategori negatif juga dikarenakan belum pernah diberikan pendidikan kesehatan sebelumnya mengenai pencegahan impaksi serumen. Informasi berhubungan dengan pengetahuan seseorang yang mempengaruhi perubahan sikap seseorang, sebagaimana yang dijelaskan oleh Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya sikap dan tindakan.

Terjadi perubahan sikap sehingga hampir seluruhnya memiliki sikap positif setelah diberikan pendidikan kesehatan. Data ini diperkuat dengan hasil uji statistik *wilcoxon sign rank test*, maka H_1 diterima artinya terdapat perubahan yang signifikan atau bermakna antara sikap sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun.

Pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi mempengaruhi perubahan sikap orang tua yang sebelumnya memiliki kategori negatif menjadi positif karena adanya peningkatan jumlah informasi yang diperoleh responden. Terdapat satu responden yang memiliki banyak peningkatan pada nilai sikap yaitu dengan selisih sepuluh poin. Responden tersebut memiliki peningkatan nilai pengetahuan yang pesat yaitu dengan selisih enam puluh poin

dari nilai awal. Seperti yang dijelaskan sebelumnya pada teori Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya sikap dan tindakan. Peneliti berpendapat bahwa peningkatan sikap responden tersebut dikarenakan peningkatan pengetahuan responden. Peningkatan sikap juga dikarenakan informasi yang didapatkan selama proses pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi. Menurut Gage (1981) metode ceramah cocok untuk penyampaian bahan belajar yang berupa informasi, sedangkan menurut Roymond (2009) kesalahan yang terjadi dari hasil ceramah dapat diperbaiki melalui pengamatan dan contoh konkret dengan menghadirkan objek sebenarnya dengan metode demonstrasi. Menurut penelitian Wibawa (2007), semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu, maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian seseorang untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikapnya. Diterangkan juga oleh Usman (2005) penggunaan alat peraga yang relevan dengan tujuan pengajaran dapat meningkatkan hasil belajar sehingga lebih bermakna dan tahan lama. Menurut Tampubolon (2009) informasi yang didapat pada proses pendidikan dapat mengarahkan pendapat seseorang sehingga dapat memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap yang positif. Peneliti berpendapat bahwa pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi menjadi salah satu proses pembelajaran dan sumber informasi orang tua untuk menanamkan pengetahuan, nilai, dan persepsi mengenai pencegahan impaksi serumen pada anak sehingga dapat meningkatkan sikap orang tua ke arah positif.

Jumlah responden yang memiliki sikap negatif turun menjadi (13,9%) dan yang bersikap positif meningkat menjadi (86,1%) setelah diberikan intervensi

pendidikan kesehatan,. Nilai sikap responden setelah diberikan intervensi sebagian besar menjadi positif dikarenakan responden sudah dapat menangkap hal positif yang mereka dapatkan dari intervensi pendidikan kesehatan dalam pencegahan impaksi serumen, sehingga setelah pengetahuan mereka bertambah maka emosional mereka mulai bereaksi dari stimulus yang ada. Dalam Notoatmodjo (2010) dijelaskan bahwa emosi seseorang akan mempengaruhi pikiran dan daya nalar orang yang bersangkutan. Masih terdapat lima responden yang memiliki sikap negatif hal ini mungkin dikarenakan proses penerimaan informasi yang kurang maksimal. Dari kelima responden tersebut memiliki karakteristik yang sama yaitu pendidikan terakhir adalah SD. Hal tersebut juga mungkin dikarenakan sikap memerlukan proses internal yang membutuhkan waktu yang berbeda pada tiap individu sehingga responden yang pendidikan akhir SD memerlukan waktu yang lebih lama dan lebih banyak untuk mengubah sikapnya menjadi lebih baik. Pembentukan sikap tidak terjadi demikian saja melainkan melalui suatu proses tertentu, melalui kontak sosial secara terus-menerus antara individu yang satu dengan yang lainnya.

Terdapat dua responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik setelah diberikan intervensi, namun mengalami perubahan sikap dari positif menjadi negatif setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2010) seseorang yang berpengetahuan baik tidak menjamin akan mempunyai sikap yang positif karena seseorang dalam menentukan sikap yang utuh selain ditentukan oleh pengetahuan, juga dipengaruhi oleh pikiran, keyakinan dan emosi yang memegang peranan penting. Green (2000) menjelaskan bahwa sikap merupakan

kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku.

Prosentase terbanyak dari perubahan sikap menjadi positif dari data orang tua yang memiliki anak urutan ke dua. Sebanyak tiga belas responden yang memiliki anak urutan nomor dua ingin mengubah sikap mereka untuk mencegah impaksi serumen dikarenakan untuk anak sebelumnya, mereka belum mengetahui mengenai cara pencegahan impaksi serumen dan apa dampaknya jika terjadi impaksi serumen pada anak-anak mereka. Hal tersebut juga tidak luput dari kesediaan orang tua untuk mengubah sikap mereka menjadi positif dalam mencegah impaksi serumen pada anak. Seperti yang dijelaskan oleh Kelman (1958) dalam Azwar (2011) bahwa kesediaan adalah ketika individu menerima pengaruh dari orang lain dikarenakan ia berharap untuk memperoleh reaksi atau tanggapan positif dari pihak lain tersebut.

Penelitian ini tidak dilakukan uji analisis lebih lanjut antara variabel dari data demografi terhadap sikap orang tua. Responden yang bersikap negatif mampu mengubah sikapnya menjadi positif setelah diberikan pendidikan kesehatan mungkin dikarenakan; 1) pemberian informasi mengenai konsep impaksi serumen, faktor-faktor penyebab impaksi serumen, fasilitas pelayanan yang dapat digunakan, dan pencegahan terhadap kecelakaan dalam proses mencegah impaksi serumen dengan jelas, sehingga mampu mempengaruhi emosional responden; 2) pendidikan terakhir responden dan usia, kemampuan kognitif mempengaruhi proses pemahaman isi pesan dan penerimaan persuasi. 3) urutan anak, jumlah anak yang dimiliki berhubungan dengan sikap orang tua yang menginginkan perubahan dalam merawat kebersihan diri anak.

5.2.3 Pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi terhadap tindakan orang tua

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan tabel 5.5 didapatkan data sebelum diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demostrasi dalam pencegahan impaksi serumen yaitu seluruh responden (100%) memiliki tindakan yang kurang. Dari hasil observasi, saat *pre-test* dinilai cara orang tua membersihkan telinga anak. Disediakan beberapa alat dan bahan untuk membersihkan telinga. Seluruh responden menunjukkan cara yang salah, responden mengambil *cutton bud* kemudian langsung mengorek telinga anak. Hal ini dikarenakan responden belum pernah mendapatkan informasi yang benar mengenai cara membersihkan telinga anak. Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa seseorang akan melaksanakan atau mempraktekkan tindakan apa yang diketahui atau disikapinya setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek (kognitif), dan mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui. Dari data dan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa responden belum mempraktekkan cara membersihkan telinga anak dengan benar dikarenakan belum ada stimulus yang didapatkan sebelumnya.

Seluruh responden (100%) memiliki tindakan yang baik setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi. Diperkuat dari hasil uji statistik *wilcoxon sign rank test*, maka H_1 diterima artinya terdapat perubahan yang signifikan atau bermakna antara tindakan membersihkan telinga sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan impaksi serumen pada anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun dengan metode ceramah dan demonstrasi.

Seluruh responden memiliki peningkatan tindakan membersihkan telinga anak setelah mendapatkan informasi dengan diberikannya pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi. Menurut Mc Leish (1976) dalam Hariyanto (2011), melalui ceramah, dapat dicapai beberapa tujuan. Metode ceramah dapat mendorong timbulnya inspirasi bagi pendengarnya. Gage dan Berliner (1981:457), menyatakan metode ceramah cocok untuk digunakan dalam pembelajaran dan penyampaian bahan belajar yang berupa informasi. Menurut M Roymond (2009), metode demonstrasi adalah metode pengajaran dengan cara memperagakan benda, kejadian, aturan, dan urutan melakukan suatu kegiatan, baik secara langsung maupun melalui penggunaan media pengajaran yang relevan dengan pokok bahasan materi yang sedang disajikan. Penjelasan mengenai cara membersihkan telinga dengan benar yaitu meliputi mempersiapkan semua alat dan bahan membersihkan telinga, memposisikan telinga anak menghadap ke pemeriksa, memeriksa keadaan saluran telinga dan adanya seruman atau kotoran telinga dengan menarik aurikel atau daun telinga ke bawah ke belakang dengan menggunakan senter, meneteskan air hangat atau *baby oil* 2-3 tetes agar kotoran telinga melunak, memijat bagian tragus dengan lembut, menarik telinga ke bawah dengan lembut untuk melonggarkan serumen sehingga menuju ke telinga luar, membasahi waslap, rotasikan atau putar waslap yang dilembabkan ke saluran telinga dengan lembut, dan terakhir membersihkan area daun telinga, saat *post-test* responden dapat mempraktekkan kembali langkah demi langkah seperti apa yang telah diajarkan. Hanya beberapa langkah saja yang terkadang terlewatkan seperti cara menarik aurikel anak dengan benar. Kebersihan telinga anak setelah diskriming ulang oleh peneliti dengan dibantu oleh tim, mengalami peningkatan

dikarenakan orang tua menerapkan cara membersihkan telinga anak sesampai di rumah, dan anak ketika diskriming ulang juga mengatakan bahwa sebagian dari mereka dibawa ke puskesmas oleh orang tua mereka untuk dibersihkan telinganya.

Green (2000) menjelaskan bahwa kemampuan seseorang dalam bertindak merupakan syarat untuk perubahan perilaku yang juga terjadi karena pengaruh dari faktor-faktor pemungkin. Salah satunya berupa pendidikan kesehatan. Faktor-faktor pemungkin termasuk semua faktor yang memungkinkan terjadi sebuah perubahan baik dalam perilaku maupun lingkungan. Salah satu dari faktor pemungkin ialah kemampuan atau *skill*. Untuk meningkatkan kemampuan atau *skill*, penelitian ini menggunakan metode ceramah dan demonstrasi. Saat dilakukan metode ceramah ditampilkan dengan menggunakan proyektor dan LCD sehingga dapat memberikan gambaran mengenai impaksi serumen. Selanjutnya mendemonstrasikan materi mengenai cara membersihkan telinga yang benar dengan dibantu oleh tim dalam menjelaskan langkah-langkah membersihkan telinga. Demonstrasi dirancang sesuai dengan alur yang sudah direncanakan terlebih dahulu. Demonstrasi dimulai dengan cara mempersiapkan segala macam alat dan bahan yang dibutuhkan untuk membersihkan telinga. Metode demonstrasi merupakan metode pembelajaran yang sangat efektif untuk menolong peserta mencari jawaban atas pertanyaan-pertanyaan seperti bagaimana cara mengaturnya, bagaimana proses bekerjanya, bagaimana proses mengerjakannya (Hariyanto, 2011). Penambahan pelatihan dalam hal ini ialah demonstrasi, sehingga responden dapat mengaplikasikan semua informasi yang telah diberikan

pada kehidupan nyata sehingga tujuan dari pendidikan kesehatan ini dapat tercapai.

Ada beberapa kelebihan dan kekurangan dari metode demonstrasi. Kelebihannya antara lain: 1) Mudah dalam menyampaikan informasi dan penerimaan informasi (mudah dipahami); 2) Lebih menarik sehingga meningkatkan minat keingintahuan dari responden; 3) Dapat memberikan gambaran nyata dari teori yang ada. Kelemahannya antara lain: 1) Memerlukan persiapan dan perencanaan yang matang; 2) Memerlukan biaya, waktu, dan sarana prasarana (fasilitas) yang memadai.

Notoatmojo (2007) menyatakan bahwa seseorang akan melaksanakan atau mempraktekan tindakan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik) setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek (kognitif), dan mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui (*attitude*). Proses selanjutnya setelah penilaian inilah yang disebut praktek (*practice*) kesehatan, atau dapat dikatakan perilaku kesehatan (*overt behavior*). Notoatmojo (2007) menyatakan bahwa tingkatan praktek dimulai dari munculnya persepsi, terwujudnya respon terpimpin, mekanisme dan adaptasi.

Peningkatan tindakan yang sangat berarti terjadi setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan. Peningkatan ini terjadi karena informasi yang telah diberikan pada saat dilakukan pendidikan kesehatan dapat dimengerti, dipahami, dan dapat diaplikasikan pada tindakan yang nyata. Prosedur membersihkan telinga dengan benar dimaksudkan untuk menghindarkan kesalahan dalam membersihkan telinga anak sehingga dapat mencegah terjadinya impaksi serumen. Kemampuan orang tua dalam mencegah impaksi serumen tidak

hanya ditentukan dari cara melakukan tindakan yang benar, tetapi penting untuk dimiliki orang tua yaitu pengetahuan yang cukup, sikap positif, dan kesadaran terhadap peran orang tua dalam menjaga kebersihan telinga anak.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

1. Pengetahuan orang tua anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi sebagian besar dengan kategori kurang, dikarenakan orang tua belum pernah mendapatkan informasi mengenai pencegahan impaksi serumen.
2. Pengetahuan orang tua anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi hampir seluruhnya berkategori baik, sebagian besar orang tua yang berkategori baik berada pada rentang usia 18-40 tahun di mana kemampuan kognitif berkembang dengan baik.
3. Sikap orang tua anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi hampir separuh responden memiliki sikap negatif dikarenakan tingkat pengetahuan masih dalam kategori kurang dan cukup.
4. Sikap orang tua anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi hampir seluruh orang tua/wali memiliki sikap yang positif, responden sudah dapat menangkap hal positif yang mereka dapatkan dari intervensi pendidikan kesehatan dalam pencegahan impaksi serumen.
5. Kategori tindakan orang tua sebelum diberikan intervensi yaitu seluruh orang tua anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 mempunyai tindakan yang kurang

dalam mencegah terjadinya impaksi serumen dikarenakan belum ada satu pun orang tua dapat membersihkan telinga anak dengan alat, bahan, maupun cara yang benar.

6. Kategori tindakan orang tua setelah diberikan intervensi yaitu seluruh orang tua anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 mempunyai tindakan yang baik dalam mencegah terjadinya impaksi serumen dikarenakan orang tua telah mengetahui cara membersihkan telinga anak dengan benar.
7. Pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi dapat mengubah tingkat pengetahuan orang tua anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun dalam mencegah terjadinya impaksi serumen pada anak ke arah yang lebih baik.
8. Pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi dapat mengubah sikap orang tua anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun dalam mencegah terjadinya impaksi serumen pada anak ke arah yang positif.
9. Pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi dapat mengubah tindakan orang tua anak kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun dalam mencegah terjadinya impaksi serumen pada anak ke arah yang lebih baik.

6.2 Saran

1. Tenaga kesehatan yang semula hanya menggunakan metode ceramah dalam menyampaikan informasi kesehatan, sebagai alternatif lain hendaknya melakukan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi dalam upaya pencegahan impaksi serumen pada anak sekolah

sebagaimana metode tersebut telah digunakan peneliti dan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam pencegahan impaksi serumen.

2. Para orang tua diharapkan dapat membersihkan telinga anak secara rutin di rumah dua kali dalam seminggu seperti yang telah diajarkan.
3. Bagi pihak sekolah dapat meningkatkan kegiatan UKS yang ada di sekolah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat khususnya mengenai impaksi serumen pada anak.
4. Penelitian selanjutnya perlu meneliti faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perubahan perilaku orang tua dalam upaya mencegah impaksi serumen pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, G.L., Boies, L.R. & Higler, P.A. 1997 *Boies Buku Ajar Penyakit THT*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Alif, N. 2012, *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Brain Storming Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Asupan Makanan Pada Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Babat Lamongan*, Skripsi S1 PSIK, Universitas Airlangga
- Alriyanto, C.Y. 2010, *Pengaruh Serumen Obsturan Pada Gangguan Pendengaran Studi Kasus Pada Siswa Kelas V SD di Kota Semarang*, Artikel Karya Tulis Ilmiah, Universitas Diponegoro
- Arikunto, S. 2007, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi V*, Rineka Cipta, Jakarta, Hal. 60-63
- Azwar, S. 2008, *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*, Edisi 2, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, Hal. 189-204
- Azwar, S. 2011, *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*, Edisi 2, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Effendy, N. 1998, *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Hal. 242
- Fairley, J.W. 2010, *Glue ear, Grommets (ventilation tubes) and Adenoids*, Diakses pada 20 Juli 2013, <<http://entkent.com/glue-ear-grommets-adenoidsmod.html>>
- Fakultas Kedokteran UI, 1999, *Kapita Selekta Kedokteran. Edisi Ke-3. Jilid 1*, Media Aesculapius, Jakarta
- Firdaus, M.A. 2012, *Metode Penelitian*, Jelajah Nusa, Tangerang
- Gibson, J. 2003, *Fisiologi & Anatomi Modern untuk Perawat Edisi 2*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Gulo, W. 2010, *Strategi Belajar Mengajar*, Grasindo, Jakarta

- Green, L.W. 2000, *Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach*, 2nd edition, Mayfield Publishing Company, London
- Hariyanto 2011, *Macam-macam metode pembelajaran*. Diakses pada 25 Maret 2013, < <http://belajarpsikologi.com/macam-macam-metode-pembelajaran/>>
- Hidayat, A. 2004, *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Edisi 1, Salemba Medika, Jakarta, Hal. 87-88
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2012, *Telinga Sehat Pendengaran Baik*. Dikutip pada 7 Maret 2013 pukul 09.30 WIB , <<http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/840-telinga-sehat-pendengaran-baik.html>>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2013, *Pendengaran Sehat Untuk Hidup Bahagia*, Diakses pada 6 April 2013 pukul 10.05 WIB, <<http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/2245-pendengaran-sehat-untuk-hidup-bahagia.html>>
- Koordinator UKS 2012, *Rekapitulasi Penjaringan Kelas 1 SD/MI Wilayah Puskesmas Wonoasri*
- Kovalchick, Ann & Dawson, K. 2004, *Education and Technology*, ABC-CLIO Inc, California
- Lethe, M.A.L. 2003, *Primary Ear Care Community Health Center-Based In Developing Country*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta
- Machfoedz, I. 2005, *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Fitramaya, Yogyakarta, Hal. 64
- Mansjoer, A., Suprohalita, Wardhani, W.I. & Setiowulan, W. 2000, *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 3 Jilid 1*, Media Aesculapius, Jakarta
- Nazario, B. 2013, *Home Care for Ear Infections*, Diakses pada 20 Juli 2013, <<http://www.webmd.com/cold-and-flu/ear-infection/ss/slideshow-ear-infection-anatomy>>
- Nonik, E.M. & Isrofah 2010, *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah di SD Boto Kembang*

Kulonprogo Yogyakarta, Diakses pada 20 Juli 2013, <
<http://journal.unikal.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/40>>

Notoatmodjo, S. 2003a, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta

Notoatmodjo, S. 2003b, *Penyuluhan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta, Hal. 26-27

Notoatmodjo, S. 2005, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*, Rineka Cipta, Jakarta, Hal. 40-42

Notoatmodjo, S. 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta, Hal. 106-150

Notoatmodjo, S. 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta

Notoatmodjo, S., Hassan, A., Hadi, E.N. & Krianto, T. 2012, *Promosi Kesehatan di Sekolah*, Rineka Cipta, Jakarta

Nursalam 2009, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta, Hal.85

Oghan, F., Harputluoglu, U., Ozturk, O., Guclu, E. & Mayda, A. 2008, Does the prevalence of otolaryngological diseases in deaf children differ from children without hearing impairment? *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 265:223-226, Diakses pada 4 Maret 2013, <<http://www.sciencedirect.com/science/journals>>

Patmonodewo, S. 2003, *Pendidikan Anak Prasekolah*, Rineka Cipta, Jakarta

Peter, S.R., Smith, T.L., Schwartz, S.R., Rosenfeld, R.M., Ballachanda, B., Earll, J.M., Fayad, J., Harlor, A.D., Hirsch, B.E., Stacie S. Jones, Krouse, H.J., Magit, A., Nelson, C., Stutz, D.R. & Wetmore, S. 2008, Clinical Practice Guideline: Cerumen Impaction. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, Vol. 139, No 3S2-3S3.

Potter & Perry, 2006, *Fundamental Keperawatan Volume 2*, EGC, Jakarta, Hal. 1386

- Pramesti, E.D.S. 2013, *Gangguan Pendengaran pada Anak Usia Sekolah*. Diakses pada tanggal 6 Maret 2013 pukul 07.40 WIB, <http://www.husadautamahospital.com/artikel_31.php>
- Prayitno & Kumalasari, R. 2009, *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pencegahan Rampant Caries Pada Balita di Puskesmas Urang Agung Kabupaten Sidoarjo*. Surabaya. Skripsi S1 PSIK, Universitas Airlangga
- Purnami, N. 2011, *Gangguan Kotoran Telinga Melonjak*, Diakses pada 3 April 2013 pukul 07.30 WIB, <<http://www.surabayapost.co.id/?mnu=berita&act=view&id=86a726f3c13a9f1f8596ea342efa3e69&jenis=d41d8cd98f00b204e9800998ecf8427e>>
- Ratu 2009, *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Epilepsi terhadap Kemampuan Guru dalam Penanganan Serangan Epilepsi di TK Al-Wahyu Surabaya*, Skripsi S1 PSIK, Universitas Airlangga
- Simamora, R.H. 2009, *Buku Ajar Pendidikan dalam Keperawatan*, EGC, Jakarta
- Simamora, B. 2005, *Analisis Multivariat*, Elexmedia Computindo, Jakarta
- Sudijarto 2007, *Ilmu dan Aplikasi Pendidikan*, Intima, Bandung
- Suliha, U., Herawani, Sumiati & Resnayati, Y. 2002, *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*, EGC, Jakarta, Hal. 1, 3, 7, 11-13, 18, 20, 24-25
- Sutisno 2013, *Bahaya Cotton bud*. Diakses pada 21 Juli 2013, <<http://tsutisno.wordpress.com/2013/03/21/bahaya-cotton-bud>>
- Syahrijuita, Rahardjo, S.P., Djufri, N.I. & Djamin, R. 2011, *Perbandingan Efektivitas Beberapa Pelarut Terhadap Kelarutan Cerumen Obturans Secara In Vitro*, *Majalah Kesehatan PharmaMedika*, Vol.3, No.1, Diakses pada 5 April 2013 pukul 20.10 WIB, <<http://indonesia.digitaljournals.org/index.php/kespha/article/view/1091>>
- Tampubolon 2009, *Pengaruh Media Visual Poster dan Leaflet Makanan Sehat terhadap Perilaku Konsumsi Makanan Jajanan Pelajar Kelas Khusus SMA Negeri 1 Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal*, Skripsi Gizi Kesehatan Masyarakat USU, Medan

Wibawa, C. 2007, *Perbedaan Efektivitas Metode Demonstrasi dengan Pemutaran Video Tentang Pemberantasan DBD Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Anak SD di Kecamatan Wedarijaksa Kabupaten Pati*, Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, Vol. 2, No. 2, Diakses pada 20 Juli 2013, <<http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/2553>>

LAMPIRAN

Lampiran 1

Surat ijin penelitian

**UNIVERSITAS AIRLANGGA**
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 8 Mei 2013

Nomor : 1438 /UN3.I.12/PPd/2013
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa PSIK – FKP Unair

Kepada Yth.
Kepala SDN Plumpungrejo 1 Madiun

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Dian Perdana Fitri Mandasari
NIM : 130915062
Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Demonstrasi Terhadap Perilaku Orang Tua Dalam Pencegahan Impaksi Serumen Pada Anak Kelas I SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan

Wakil Dekan I



Mita Tridhanni, S.Kp, M.Kep
NIP : 197904242006042002

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Wonoasri

Lampiran 2

Surat Pelaksanaan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH DASAR NEGERI PLUMPUNGREJO 01
Jl. PLUMPUNG LOR, TLP.0351-386092
KECAMATAN WONOASRI MADIUN KODE POS 63157
Email: sdnplumpungrejo01@yahoo.com

Madiun, 24 Mei 2013

Nomor : 423/018/402.101.160.08/2013
Lampiran : -
Perihal : Surat keterangan pelaksanaan
penelitian

Kepada:
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
di
Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ATMININGSIH, S.Pd
NIP : 19600814 1981122007
Pangkat/Gol. : Guru Madya IV/a
Jabatan : Kepala Sekolah
Unit Kerja : SDN Plumpungrejo 01

Menerangkan bahwa

Nama : Dian Perdana Fitri Mandasari
NIM : 130915062
Status : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Unair

Telah melaksanakan penelitian dan mengumpulkan data di SDN Plumpungrejo 01 dengan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Demonstrasi Terhadap Perilaku Orang Tua dalam Pencegahan Impaksi Serumen Pada Anak Kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun".

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Kepala SDN Plumpungrejo 01

ATMININGSIH, S. Pd
NIP. 19600814 1981122007

Lampiran 3**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Assalamualaikum Wr. Wb

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

nama : Dian Perdana Fitri Mandasari

NIM : 130915062

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya akan melakukan penelitian dengan judul:

“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Demonstrasi terhadap Perilaku Orang Tua dalam Pencegahan Impaksi Serumen pada Anak Kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun”

Untuk maksud di atas, maka saya mohon dengan hormat kepada ibu menjadi responden dalam penelitian ini. Adapun kebijakan dalam penelitian ini adalah:

1. Meminta kesediaan ibu menandatangani *informed consent*
2. Identitas responden akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti
3. Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti, dan hanya disajikan untuk keperluan penelitian

Atas perhatian dan partisipasi ibu, saya ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Surabaya, 2013

Hormat saya,

Dian Perdana F.M.

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

nama :

alamat :

pekerjaan :

orang tua dari :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Dian Perdana Fitri Mandasari mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dengan judul :

“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Demonstrasi terhadap Perilaku Orang Tua dalam Pencegahan Impaksi Serumen pada Anak Kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun”

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak mana pun. Dengan demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Madiun , 2013

Menyetujui,

Kode responden :

Kode responden :

(.....)

Lampiran 5**FORMAT PENGUMPULAN DATA**

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Demonstrasi terhadap Perilaku Orang Tua dalam Pencegahan Impaksi Serumen pada Anak Kelas 1 SD di SDN Plumpungrejo 1 Madiun

Tanggal penelitian :

No Responden :

Peneliti : Dian Perdana Fitri Mandasari

I. Data Demografi Anak

No. Responden :

1. Nama Anak :

2. Anak ke :

3. Jenis Kelamin :

1) Laki-laki

2) Perempuan

II. Data Demografi Orang Tua

1. Pendidikan terakhir :

1) Tidak Sekolah

2) SD

3) SMP

4) SMU

5) Akademi/Perguruan Tinggi

2. Umur
 - 1) 18-40 tahun
 - 2) 41-60 tahun
 - 3) Lebih dari 60 tahun
3. Pekerjaan :

 - 1) Buruh/Tani
 - 2) Swasta
 - 3) Wiraswasta
 - 4) PNS/TNI

4. Pendapatan orang tua tiap bulan :
 - 1) < Rp. 500.000
 - 2) Rp. 500.000 – Rp. 999.999
 - 3) Rp. 1.000.000 – Rp. 1.999.999
 - 4) > Rp. 2.000.000
 - 5) Tidak pasti/tidak tentu setiap bulan

Terima Kasih

Lampiran 6

**KUESIONER PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE
CERAMAH DAN DEMONSTRASI TERHADAP PERILAKU ORANG
TUA DALAM PENCEGAHAN IMPAKSI SERUMEN PADA ANAK
KELAS 1 SD DI SDN PLUMPUNGREJO 1 MADIUN**

I. Pengetahuan**II.**

Petunjuk :

- a. Pilih jawaban yang anda anggap benar dengan memberi tanda X (silang)
- b. Teliti ulang jawaban anda agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan
- c. Mohon kesediaan untuk menjawab seluruh pertanyaan yang diberikan

1. Impaksi serumen adalah:

- a. Penumpukan kotoran telinga hingga menutupi gendang telinga
- b. Rasa gatal di saluran telinga

2. Penyebab impaksi serumen adalah:

- a. Kebiasaan memakai *headset* atau *ear phone*
- b. Kebiasaan memasukkan air

3. Gejala impaksi serumen adalah:

- a. Nyeri, telinga berdengung
- b. Nyeri, telinga basah

4. Jika terjadi impaksi serumen dan mengakibatkan penurunan pendengaran pada anak, maka:

- a. Anak sulit menerima pelajaran
 - b. Anak suka marah-marah
5. Yang perlu dihindari agar tidak terjadi penumpukan kotoran telinga ialah:
- a. Membersihkan telinga dengan *cutton bud*
 - b. Membersihkan bagian telinga luar
6. Agar telinga tetap bersih, dapat dibersihkan dengan:
- a. *Cutton bud*
 - b. Waslap
7. Liang telinga sempit dapat menyebabkan penumpukan kotoran telinga:
- a. Benar
 - b. Tidak
8. Perlu disediakan alat dan bahan berikut ini di rumah untuk membersihkan telinga:
- a. *Ear candle* dan *cutton bud*
 - b. Senter dan waslap
9. Jika kotoran telinga anak terlalu keras, sebaiknya:
- a. Dibawa ke petugas kesehatan
 - b. Ditunggu sampai kotoran melunak
10. Suhu air sebaiknya sekitar 37°C karena:
- a. Sama dengan suhu tubuh
 - b. Lebih nyaman

III. Sikap

Petunjuk :

Pilihlah jawaban yang sesuai menurut anda, dengan memberikan tanda (√) pada pilihan jawaban yang disediakan untuk jawaban yang anda anggap benar.

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Saya jarang melihat keadaan saluran telinga anak ketika membersihkan telinganya				
2	Gatal di saluran telinga adalah hal yang biasa pada anak.				
3	Saya boleh memakai waslap saat membersihkan telinga anak saya.				
4	Anak perlu diawasi ketika bermain biji-bijian basah				
5.	Saya akan meneteskan telinga anak saya dengan air dingin agar kotoran telinganya melunak				
6	Saya suka mengorek telinga anak saya dengan <i>cutton bud</i>				
7	Saya akan membawa anak saya ke petugas kesehatan jika kotoran telinga pada anak tidak dapat dibersihkan sendiri di rumah.				
8	Membersihkan telinga lebih baik langsung ke dokter THT dari pada ke puskesmas				
9	Saya hanya menggunakan <i>cutton bud</i> sebatas panjang kapasnya saja yang masuk ke telinga.				
10	Saya menggunakan air hangat untuk melunakkan kotoran jika tidak memiliki <i>baby oil</i>				

Keterangan:

SS : sangat setuju

S : setuju

TS : tidak setuju

STS : sangat tidak setuju

LEMBAR OBSERVASI TINDAKAN
PEMERIKSAAN DAN PEMBERSIHAN TELINGA

No	Kegiatan	ya	tidak
1	Mempersiapkan alat dan bahan		
2	Posisikan telinga anak menghadap ke pemeriksa		
3	Tarik aurikel atau daun telinga ke bawah ke belakang		
4	Periksa keadaan saluran telinga dan adanya serumen atau kotoran telinga dengan senter		
5	Teteskan air hangat atau <i>baby oil</i> 2-3 tetes agar kotoran telinga melunak, diamkan sekitar 5 menit.		
6	Memijat bagian tragus dengan lembut		
7	Tarik telinga ke bawah dengan lembut untuk melonggarkan serumen sehingga menuju ke telinga luar.		
8	Basahi waslap, rotasikan atau putar waslap yang dilembabkan ke saluran telinga dengan lembut.		
9	Bersihkan area daun telinga		
10	Skrining ulang keadaan saluran telinga luar anak		

Total skor:

Lampiran 7**STANDAR PROSEDUR
PEMERIKSAAN DAN PEMBERSIHAN TELINGA****1. Alat dan Bahan**

- a. Senter
- b. Handuk lembut atau waslap
- c. Baskom air
- d. Air hangat atau *baby oil*

2. Prosedur Pembersihan telinga

- a. Persiapkan semua alat dan bahan membersihkan telinga
- b. Posisikan telinga anak menghadap ke pemeriksa
- c. Periksa keadaan saluran telinga dan adanya seruman atau kotoran telinga dengan menarik aurikel atau daun telinga ke bawah ke belakang dengan menggunakan senter
- d. Teteskan air hangat atau *baby oil* 2-3 tetes agar kotoran telinga melunak, diamkan sekitar 5 menit.
- e. Memijat bagian tragus dengan lembut
- f. Tarik telinga ke bawah dengan lembut untuk melonggarkan serumen sehingga menuju ke telinga luar.
- g. Basahi waslap, rotasikan atau putar waslap yang dilembabkan ke saluran telinga dengan lembut.
- h. Bersihkan area daun telinga

Lampiran 8**SATUAN ACARA KEGIATAN****METODE CERAMAH**

Topik : Impaksi Serumen

Sub Topik : Konsep Impaksi Serumen

Sasaran : Orang Tua Siswa Kelas 1 SD

Tempat : SDN Plumpungrejo 1

Waktu : 1x35 menit

A. Tujuan Instruksional**1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan selama 35 menit, peserta didik dapat bertambah pengetahuannya tentang konsep impaksi serumen dan memperbaiki kebersihan telinga seperti teknik yang diajarkan.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan, peserta didik dapat:

- 1) Menjelaskan definisi impaksi serumen
- 2) Menjelaskan penyebab impaksi serumen
- 3) Menjelaskan dampak impaksi serumen
- 4) Menjelaskan cara merawat telinga yang benar

B. Materi

- 1) Definisi impaksi serumen
- 2) Penyebab impaksi serumen
- 3) Dampak impaksi serumen

- 4) Cara merawat telinga dengan benar

C. Pelaksanaan

No.	Tahap dan Waktu	Kegiatan Pendidik	Kegiatan Peserta Didik
1.	Pendahuluan 5 menit	Pembukaan: 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri. 2. Mengingatkan kontrak pembelajaran. 3. Menyampaikan tujuan dan maksud dari pendidikan kesehatan. 4. Menyebutkan materi pendidikan kesehatan yang akan diberikan.	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan kontrak pembelajaran 3. Mendengarkan tujuan dan maksud pendidikan kesehatan 4. Mendengarkan materi pendidikan kesehatan yang akan diberikan.
2.	Kegiatan Inti 25 menit	Pelaksanaan: Pendidikan kesehatan dengan materi definisi, penyebab, dampak impaksi serumen, dan cara merawat telinga dengan benar.	1. Mendengarkan dan memperhatikan materi.
3.	Penutup 5 menit	Evaluasi: 1. Menanyakan kembali materi yang telah disampaikan kepada peserta didik. 2. Membuat kontrak untuk kegiatan berikutnya.	1. Menjawab secara lisan 2. Sepakat dengan kontrak kegiatan selanjutnya.

D. Metode

Ceramah

E. Evaluasi

1. Kriteria struktur

- 1) Peserta hadir di tempat yang telah ditentukan.

- 2) Pengorganisasian penyelenggaraan pendidikan kesehatan dilakukan sebelum dan saat pendidikan kesehatan dilaksanakan.

2. Kriteria proses

- 1) Peserta antusias terhadap materi pendidikan kesehatan.
- 2) Peserta mendengarkan dan memperhatikan pendidikan kesehatan.

3. Kriteria hasil

- 1) Peserta mengetahui definisi impaksi serumen
- 2) Peserta mengetahui penyebab impaksi serumen
- 3) Peserta mengetahui dampak impaksi serumen

Lampiran 9**SATUAN ACARA KEGIATAN
METODE DEMONSTRASI**

Topik : Impaksi Serumen
Sub Topik : Perawatan Kebersihan Telinga
Sasaran : Orang Tua Siswa Kelas 1 SD
Tempat : SDN Plumpungrejo 1
Waktu : 1x35 menit

A. Tujuan Instruksional**1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan selama 35 menit, peserta didik dapat membersihkan telinga untuk mencegah impaksi serumen dengan benar.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan, peserta didik dapat menjelaskan dan melakukan perawatan kebersihan telinga untuk mencegah impaksi serumen dengan benar.

B. Materi

Cara merawat telinga dengan benar

C. Pelaksanaan

No.	Tahap dan Waktu	Kegiatan Pendidik	Kegiatan Peserta Didik
1.	Pendahuluan 5 menit	Pembukaan: 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri. 2. Mengingatkan kontrak pembelajaran. 3. Menyampaikan tujuan dan maksud dari pendidikan kesehatan. 4. Menyebutkan materi pendidikan kesehatan yang akan diberikan.	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan kontrak pembelajaran 3. Mendengarkan tujuan dan maksud pendidikan kesehatan 4. Mendengarkan materi pendidikan kesehatan yang akan diberikan.
2.	Kegiatan Inti 25 menit	Pelaksanaan: Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi cara merawat telinga dengan benar.	Peserta memperhatikan materi.
3.	Penutup 5 menit	Evaluasi: 1. Menanyakan kembali materi yang telah disampaikan kepada peserta didik. 2. Meminta peserta didik menjelaskan dan mendemonstrasikan cara merawat telinga dengan benar. 3. Mengakhiri kontrak pertemuan. 4. Mengakhiri pertemuan, mengucapkan terima kasih dan salam penutup.	1. Menjawab secara lisan dan mendemonstrasikan secara mandiri. 2. Mendemonstrasikan 3. Sepakat untuk mengakhiri pertemuan 4. Menjawab salam.

D. Metode

Demonstrasi

E. Media

1. Bahan atau materi pendidikan kesehatan (disampaikan secara verbal)
2. Alat peraga terdiri dari telinga, *baby oil* untuk melunakkan serumen,
3. Senter

4. Air hangat
5. Handuk atau waslap
6. Baskom air
7. Booklet

F. Evaluasi

1. Kriteria struktur
 - a. Peserta hadir di tempat yang telah ditentukan.
 - b. Pengorganisasian penyelenggaraan pendidikan kesehatan dilakukan sebelum dan saat pendidikan kesehatan dilaksanakan.
2. Kriteria proses
 - a. Peserta antusias terhadap materi pendidikan kesehatan.
 - b. Peserta mendengarkan dan memperhatikan pendidikan kesehatan.
3. Kriteria hasil

Peserta mengetahui dan dapat mempraktekkan cara merawat telinga yang benar

CARA MEMBERSIHKAN TELINGA

1. Persiapkan alat dan bahan
 - a. Senter
 - b. Handuk lembut atau waslap
 - c. Baskom air
 - d. Air hangat atau *baby oil*
2. Prosedur Pembersihan telinga
 - a. Persiapkan semua alat dan bahan membersihkan telinga



(gambar diambil sendiri)

- b. Posisikan telinga anak menghadap ke pemeriksa



(gambar diambil sendiri)

- c. Periksa keadaan saluran telinga dan adanya seruman atau kotoran telinga dengan menarik aurikel atau daun telinga ke bawah ke belakang dengan menggunakan senter



(gambar diambil sendiri)

- d. Teteskan air hangat atau *baby oil* 2-3 tetes agar kotoran telinga melunak, diamkan sekitar 5 menit.



(Gambar dari *slideshow ear infection anatomy, Australian Government*)

- e. Memijat bagian tragus dengan lembut



(Gambar dari *Glue ear grommets adenoidsmod*)

- f. Tarik telinga ke bawah dengan lembut untuk melonggarkan serumen sehingga menuju ke telinga luar.



(gambar diambil sendiri)

- g. Basahi waslap, rotasikan atau putar waslap yang dilembabkan ke saluran telinga dengan lembut.



(gambar diambil sendiri)



(Gambar dari *slideshow ear infection anatomy, Australian Government*)

- h. Bersihkan area daun telinga



(gambar diambil sendiri)

**PENYULUHAN PENCEGAHAN IMPAKSI
SERUMEN (PENUMPUKAN KOTORAN
TELINGA) DI SDN PLUMPUNGREJO 1**



DIAN PERDANA FITRI MANDASARI

130915062

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

SKRIPSI

APA ITU IMPAKSI SERUMEN???

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
Serumen= kotoran telinga

Impaksi serumen= penumpukan kotoran telinga sehingga menghalangi pemeriksa melihat saluran telinga dan gendang telinga

APA SAJA PENYEBABNYA???

- Radang di telinga luar
- Liang telinga sempit
- Kotoran telinga terlalu banyak dan kental
- Ada sumbatan benda asing di telinga, misalnya biji-bijian
- Kotoran telinga terdorong ke dalam karena sering mengorek telinga
- Sering menggunakan *earphone/ headset*



(diambil dari *Do You Still Use Q-tips Clean Your Ears*)

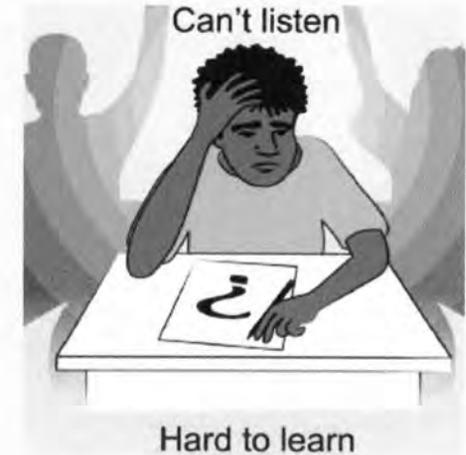
BAGAIMANA GEJALANYA???

- Anak mengeluhkan telinganya nyeri
- Anak mengeluhkan telinganya terasa penuh
- Telinga berdenging
- Anak mengeluhkan pusing atau vertigo

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN ...

APA AKIBATNYA UNTUK ANAK???

- kelainan perkembangan
- menurunnya hasil belajar
- kesulitan dalam penyesuaian pergaulan



(diambil dari *slideshow ear infection anatomy, Australian Government*)

Sulit menerima pelajaran

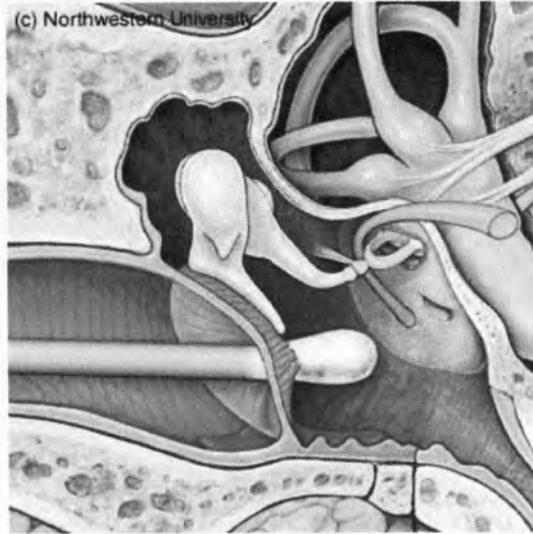


((diambil dari *slideshow ear infection anatomy, Australian Government*)

Sulit bergaul dengan teman yang lain

DIAN PERDANA FITRI MANDASARI

Korek kuping



(diambil dari: bahaya cotton bud)

Bisa menyebabkan gendang telinga pecah

BAGAIMANA MENCEGAHNYA???

- Membersihkan telinga anak dengan rutin
- Membersihkan telinga anak dengan cara yang benar
- Jika kotoran telinga anak tidak dapat dibersihkan sendiri, bawa ke puskesmas atau petugas kesehatan

APA SAJA YANG TIDAK BOLEH DILAKUKAN???

- Tidak dianjurkan untuk membersihkan telinga dengan cara didorong menggunakan suatu benda seperti **cotton buds, tangkai bulu ayam**, karena kotoran dapat masuk semakin ke dalam dan terkumpul di saluran telinga
- Jangan menggunakan benda tajam seperti **peniti, jepit rambut, dan tusuk gigi** untuk mengeluarkan kotoran telinga
- Jangan memaksakan membersihkan sendiri telinga anak Anda jika tidak dapat mengeluarkan kotoran telinga, bawa ke petugas kesehatan untuk **mencegah gendang telinga sobek atau iritasi dan perlukaan pada kulit**.

**TERIMA KASIH
ATAS
KEDATANGAN
DAN PERHATIAN
ANDA
SEMOGA
BERMANFAAT**

Tabulasi Data Responden

responden	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	gaji	Pengetahuan				Sikap				Tindakan			
					Sebelum		sesudah		Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
					skor (%)	kode	skor (%)	kode	skor	kode	skor	kode	skor (%)	kode	skor (%)	kode
1	1	1	2	4	60.0	2.0	90.0	3.0	27.0	2.0	27.0	2.0	20.0	1.0	90.0	3.0
2	1	1	4	4	60.0	2.0	100.0	3.0	24.0	1.0	26.0	2.0	20.0	1.0	90.0	3.0
3	1	1	2	4	70.0	2.0	90.0	3.0	25.0	1.0	27.0	2.0	20.0	1.0	90.0	3.0
4	3	1	2	1	70.0	2.0	90.0	3.0	26.0	2.0	22.0	1.0	10.0	1.0	100.0	3.0
5	2	3	4	2	50.0	1.0	100.0	3.0	28.0	2.0	31.0	2.0	30.0	1.0	100.0	3.0
6	1	1	3	4	60.0	2.0	90.0	3.0	26.0	2.0	30.0	2.0	10.0	1.0	100.0	3.0
7	1	1	2	4	40.0	1.0	100.0	3.0	34.0	2.0	34.0	2.0	10.0	1.0	80.0	3.0
8	2	1	2	4	40.0	1.0	100.0	3.0	28.0	2.0	31.0	2.0	10.0	1.0	90.0	3.0
9	1	2	3	4	30.0	1.0	90.0	3.0	27.0	2.0	33.0	2.0	20.0	1.0	100.0	3.0
10	2	1	2	1	30.0	1.0	40.0	1.0	26.0	2.0	27.0	2.0	20.0	1.0	100.0	3.0
11	2	3	2	1	40.0	1.0	60.0	2.0	24.0	1.0	33.0	2.0	10.0	1.0	100.0	3.0
12	1	1	2	1	50.0	1.0	90.0	3.0	25.0	1.0	27.0	2.0	10.0	1.0	100.0	3.0
13	1	1	2	1	40.0	1.0	90.0	3.0	26.0	2.0	24.0	1.0	10.0	1.0	100.0	3.0
14	2	1	3	2	50.0	1.0	100.0	3.0	30.0	2.0	33.0	2.0	20.0	1.0	90.0	3.0
15	2	3	3	2	60.0	2.0	100.0	3.0	30.0	2.0	33.0	2.0	20.0	1.0	90.0	3.0
16	1	1	2	1	60.0	2.0	100.0	3.0	24.0	1.0	31.0	2.0	10.0	1.0	100.0	3.0
17	1	1	4	1	40.0	1.0	100.0	3.0	24.0	1.0	34.0	2.0	20.0	1.0	100.0	3.0
18	1	1	2	1	50.0	1.0	80.0	3.0	26.0	2.0	30.0	2.0	10.0	1.0	80.0	3.0
19	1	1	2	1	50.0	1.0	90.0	3.0	27.0	2.0	28.0	2.0	20.0	1.0	100.0	3.0
20	1	1	2	4	40.0	1.0	80.0	3.0	27.0	2.0	30.0	2.0	20.0	1.0	100.0	3.0
21	2	1	2	4	60.0	2.0	80.0	3.0	30.0	2.0	32.0	2.0	10.0	1.0	90.0	3.0
22	1	2	5	1	70.0	2.0	100.0	3.0	30.0	2.0	36.0	2.0	20.0	1.0	100.0	3.0
23	1	1	3	1	40.0	1.0	90.0	3.0	27.0	2.0	27.0	2.0	20.0	1.0	100.0	3.0
24	2	1	2	4	60.0	2.0	80.0	3.0	20.0	1.0	28.0	2.0	20.0	1.0	90.0	3.0

25	2	1	2	4	60.0	2.0	90.0	3.0	24.0	1.0	33.0	2.0	10.0	1.0	100.0	3.0
26	2	1	2	4	30.0	1.0	70.0	2.0	25.0	1.0	27.0	2.0	20.0	1.0	100.0	3.0
27	2	1	2	4	40.0	1.0	50.0	1.0	23.0	1.0	25.0	1.0	20.0	1.0	90.0	3.0
28	1	1	2	4	50.0	1.0	90.0	3.0	23.0	1.0	23.0	1.0	20.0	1.0	100.0	3.0
29	3	3	3	3	20.0	1.0	90.0	3.0	20.0	1.0	29.0	2.0	10.0	1.0	90.0	3.0
30	1	2	3	4	60.0	2.0	90.0	3.0	25.0	1.0	32.0	2.0	20.0	1.0	100.0	3.0
31	1	1	2	4	50.0	1.0	90.0	3.0	27.0	2.0	27.0	2.0	10.0	1.0	100.0	3.0
32	1	2	3	1	40.0	1.0	100.0	3.0	24.0	1.0	31.0	2.0	20.0	1.0	100.0	3.0
33	1	1	2	1	60.0	2.0	100.0	3.0	24.0	1.0	25.0	1.0	20.0	1.0	100.0	3.0
34	1	1	2	4	40.0	1.0	100.0	3.0	28.0	2.0	31.0	2.0	20.0	1.0	100.0	3.0
35	2	1	2	1	50.0	1.0	100.0	3.0	26.0	2.0	31.0	2.0	10.0	1.0	90.0	3.0
36	1	1	2	2	60.0	2.0	80.0	3.0	26.0	2.0	28.0	2.0	10.0	1.0	100.0	3.0

Keterangan:

1. Pendidikan terakhir

- 1) Tidak Sekolah
- 2) SD
- 3) SMP
- 4) SMU
- 5) Akademi/Perguruan Tinggi

2. Umur

- 1) 18-40 tahun
- 2) 41-60 tahun
- 3) Lebih dari 60 tahun

3. Pekerjaan :

- 1) Buruh/Tani
- 2) Swasta
- 3) Wiraswasta
- 4) PNS/TNI

4. Pendapatan orang tua tiap bulan :

- 1) < Rp. 500.000
- 2) Rp. 500.000 – Rp. 999.999
- 3) Rp. 1.000.000 – Rp. 1.999.999
- 4) Tidak pasti/tidak tentu setiap bulan

Pengetahuan:

- 1= kurang
- 2=cukup
- 3=baik

Sikap:

- 1= negatif
- 2=positif

Tindakan:

- 1= kurang
- 2=cukup
- 3=baik

TABULASI DATA ANAK KELAS 1 SD DI SDN PLUMPUNGREJO 1

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
Anak ke	2	1	2	1	1	1	2	2	1	4	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	3	4	3	1	5	1	1	3	3	1	2	4	2
Jenis klmn	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1

Keterangan:

Jenis Kelamin: 1= laki-laki

2= perempuan