

SKRIPSI

**PENGARUH PERMAINAN MONOPOLI SEHAT ASIK (MOSIK)
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN
KEBERSIHAN PERORANGAN PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SDN
BULAK RUKEM I SURABAYA**

PENELITIAN PRA EKSPERIMENTAL

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



Oleh:

ERLISA SEFTI EKA JAYANTI
NIM. 010810130 B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012**

SURAT PERNYATAAN

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, 3 Juli 2012

Yang Menyatakan

Erlisa Sefti Eka Jayanti
010810130B

SKRIPSI

**PENGARUH PERMAINAN MONOPOLI SEHAT ASIK (MOSIK)
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN
KEBERSIHAN PERORANGAN PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SDN
BULAK RUKEM I SURABAYA**

Oleh
Nama: Erlisa Sefti Eka Jayanti
NIM. 010810130B

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 25 Juni 2012

Oleh:
Pembimbing I

Hanik Endang Nihayati., S.Kep, Ns., M.Kep
NIK. 139040678

Pembimbing II

Praba Diyan Rachmawati S.Kep.Ns
NIK. 193101034

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
Pejabat Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp, M.Kep
NIP. 197904242006042002

SKRIPSI

**PENGARUH PERMAINAN MONOPOLI SEHAT ASIK (MOSIK)
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN
TINDAKAN KEBERSIHAN PERORANGAN PADA ANAK USIA
SEKOLAH DI SDN BULAK RUKEM I SURABAYA**

Oleh
Nama: Erlisa Sefti Eka Jayanti
NIM. 010810130B

Telah diuji
Pada tanggal 4 Juli 2012

PANITIA PENGUJI

Ketua : Yuni Sufyanti Arief. S.Kp.M.Kes (.....)
NIP. 197806062001122001

Anggota: 1. Hanik Endang Nihayati.,S.Kep,Ns.M.Kep (.....)
NIK. 139040678

2. Praba Diyan Rachmawati.,S.Kep.,Ns. (.....)
NIK. 193101034

Mengetahui
a.n. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
Pejabat Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp, M.Kep
NIP. 197904242006042002

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT, atas berkah dan rahmat-Nya sehingga skripsi penulis yang berjudul **“Pengaruh Permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Kebersihan Perorangan Pada Anak Usia Sekolah di SDN Bulak Rukem I Surabaya”** dapat diselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Dengan ini saya mengucapkan terima kasih dengan hati yang tulus kepada :

1. Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan, fasilitas dan ilmu kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Hanik Endang Nihayati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing pertama. Terima kasih atas bimbingan, masukan, informasi, dan waktu yang telah diluangkan untuk saya, untuk semua perhatian dalam kemajuan penyelesaian skripsi saya.
3. Praba Diyan Rachmawati, S.Kep., Ns , selaku pembimbing kedua. Terima kasih telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan pemikiran, perhatian, dukungan serta saran selama proses penyusunan skripsi berlangsung.
4. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes., selaku penguji skripsi. Terima kasih telah memberikan kritik dan saran yang membangun pada penelitian saya dan untuk kemudahan selama proses penyempurnaan skripsi saya.

5. Drs. Rudy dan seluruh guru SDN Bulak Rukem I Surabaya yang telah mengizinkan dan memberikan bantuan serta dukungan kepada penulis selama proses penelitian berlangsung.
6. Dosen dan seluruh Staf Fakultas Keperawatan yang telah membimbing dan membantu saya selama kuliah di Fakultas Keperawatan Unair.
7. Kedua orang tuaku (bapak Sujoko dan ibu Darmiatun) tercinta, terima kasih atas semua cinta, do'a, kasih sayang dan dukungan yang tidak terbatas baik secara spiritual dan finansial hingga skripsi ini dapat diselesaikan.
8. Saudara kembarku Erlina Sefti Dwi Jayanti.,ST., yang terus menyemangati, mendoakan, dan membantuku dalam penelitian ini.
9. Seluruh teman-teman Fakultas Keperawatan A8, terutama teman seperjuanganku (Vita, Risky, dan Nobi) dan teman-teman yang membantu terlibat langsung di penelitianku (Dian, Nunuk, Motrik, Dwi, Sasa, Puspa) terima kasih sobat kalian adalah penyemangatku untuk bisa melangkah bersama.
10. Seluruh responden (Adik-adik kelas 4 tercinta) dan semua pihak yang telah memberikan bantuan selama proses pembuatan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian ini.

Surabaya, 11 Juli 2012

Erlisa Sefti Eka Jayanti
010810130B

ABSTRACT

INFLUENCE OF MONOPOLI SEHAT ASIK (MOSIK) GAME TO INCREASE PERSONAL HYGIENE AMONG KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND BEHAVIOR SCHOOL-AGED CHILDREN AT SDN BULAK RUKEM I SURABAYA A PRE-EXPERIMENTAL RESEARCH

By : Erlisa Sefti Eka Jayanti

School aged children still have low health quality and personal hygiene behavior, which may lead them to be susceptible to various diseases, such as worms, diarrhea, toothache, and stomach ache. Monopoli Sehat Asik (Mosik) is a health education using games method, which is appropriate to school aged children development. The aims of the research were to identify personal hygiene in school aged children and analyze the influence of Monopoli Sehat Asik (Mosik) to increase personal hygiene among knowledge, attitude, and behavior in school aged children.

The research used pre-experiment at design (one group pre test - post test design). The research was held on May 3th – 17th 2012. The samples were school aged children at SDN Bulak Rukem I Surabaya. The sampling method was purposive sampling. The samples comprised 24 respondents of school aged children at SDN Bulak Rukem I Surabaya. Data were analyzed using Wilcoxon signed ranks test with level significance of 0.05.

Results showed that Monopoli Sehat Asik (Mosik) had good influence to increase knowledge, attitude and behavior, showing that knowledge, attitude and behaviour has increased with $p=0,000$.

It can be concluded that Monopoli Sehat Asik (Mosik) has good influence to increase personal hygiene among knowledge, attitude and behavior in school aged children. It is suggested that health education with game method would be employed to help children to increase awareness about the importance of personal hygiene since early age so that it can create healthy life and prevent from many diseases.

Keywords: Monopoli Sehat Asik (Mosik), school aged children, personal hygiene

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji	vi
Ucapan Terima Kasih	v
Abstract	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Singkatan, Lambang dan Istilah.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah	6
1.3 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Teoritis	8
1.4.2 Praktis.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Anak Usia Sekolah	11
2.1.1 Pengertian anak usia sekolah	11
2.1.2 Tugas perkembangan anak usia sekolah	11
2.2 Konsep Pendidikan Kesehatan	19
2.2.1 Definisi pendidikan kesehatan	19
2.2.2 Pendidikan kesehatan anak	20
2.2.3 Tujuan pendidikan kesehatan	20
2.2.4 Proses pendidikan kesehatan.....	21
2.2.5 Strategi pendidikan kesehatan.....	22
2.2.6 Sasaran pendidikan kesehatan.....	23
2.2.7 Ruang lingkup pendidikan kesehata.....	24
2.2.8 Media pendidikan.....	25
2.2.9 Pengaruh media permainan pada pendidikan kesehatan.....	25
2.3 Alat Permainan Edukatif	26
2.3.1 Definisi alat permainan edukatif.....	26
2.3.2 Syarat-syarat alat permainan edukatif.....	26
2.3.3 Fungsi alat permainan edukatif.....	27
2.3.4 Prinsip alat permainan edukatif.....	27

2.3.5	Jenis dan bentuk alat permainan edukatif	29
2.4	Konsep Bermain	30
2.4.1	Definisi bermain.....	30
2.4.2	Fungsi bermain.....	30
2.4.3	Hal yang diperhatikan dalam bermain	32
2.4.4	Faktor yang mempengaruhi aktivitas bermain.....	33
2.4.5	Macam-macam permainan	35
2.4.6	Keuntungan bermain	35
2.5	Konsep Monopoli Sehat Asik (Mosik).....	36
2.5.1	Monopoli.....	36
2.5.2	Monopoli Sehat Asik (Mosik).....	37
2.6	Konsep Perilaku.....	39
2.6.1	Bentuk perilaku	39
2.6.2	Domain perilaku kesehatan	40
2.6.3	Bentuk-bentuk perubahan perilaku	49
2.6.4	Strategi perubahan perilaku.....	50
2.7	Konsep Kebersihan Perorangan.....	51
2.7.1	Definisi kebersihan perorangan.....	51
2.7.2	Macam-macam kebersihan perorangan.....	51
2.7.3	Tujuan perawatan kebersihan perorangan.....	56
2.7.4	Faktor yang mempengaruhi kebersihan perorangan	57
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL	59
3.1	Kerangka Konseptual	60
3.2	Hipotesis	61
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	62
4.1	Desain Penelitian	62
4.2	Populasi, Sampel dan Sampling	63
4.2.1	Populasi.....	63
4.2.2	Sampel.....	63
4.2.3	Sampling	64
4.3	Identifikasi Variabel	64
4.4.1	Variabel Independen	64
4.4.2	Variabel Dependen.....	64
4.4	Definisi Operasional	65
4.5	Instrumen Penelitian	70
4.6	Lokasi dan Waktu penelitian	70
4.6.1	Lokasi Penelitian.....	70
4.6.2	Waktu	70
4.6.3	Prosedur Pengumpulan Data	70
4.7	Kerangka Kerja.....	73
4.8	Analisa Data.....	74
4.9	Etika Penelitian.....	74
4.9.1	Lembar persetujuan menjadi responden.....	74

4.9.3 Confidentiality (kerahasiaan).....	75
4.10 Keterbatasan Penelitian	75
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN.....	76
5.1 Hasil Penelitian.....	76
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	76
5.1.2 Karakteristik Demografi.....	77
5.1.3 Variabel Yang Diukur	80
5.2 Pembahasan	82
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	88
6.1 Kesimpulan.....	88
6.2 Saran	89
Daftar Pustaka.....	90

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional	66
Tabel 5.1 Tabel Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi	80
Tabel 5.2 Tabel Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi.....	81
Tabel 5.3 Tabel Tindakan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi.....	82

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian.....	80
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian	81
Lampiran 3 Lembar Pengisian Data Demografi Responden Penelitian	82
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Kebersihan Perorangan	84
Lampiran 5 Satuan Acara Pembelajaran	88
Lampiran 6 Instrumen Mosik	92
Lampiran 7 Karakteristik Responden.....	80
Lampiran 8 Tabulasi Hasil Kuesioner Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Sebelum dan Sesudah Intervensi	81
Lampiran 9 Distribusi Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Responden.....	82
Lampiran 10 Hasil Uji Wilcoxon Sign Rank Test	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	60
Gambar 4.2 Kerangka Kerja	74
Gambar 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	60
Gambar 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	74
Gambar 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ayah	60
Gambar 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu	74
Gambar 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Dalam Keluarga.....	74
Gambar 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua	60
Gambar 5.7 Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi	80
Gambar 5.8 Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi.....	81
Gambar 5.9 Tindakan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi.....	82

DAFTAR SINGKATAN, LAMBANG DAN ISTILAH

1. Mosik = Monopoli Sehat Asik
2. SD = Sekolah Dasar
3. UKS = Unit Kesehatan Sekolah
4. APE = Alat Permainan Edukatif
5. *IQ = Intelligence Quotient*
6. *EQ = Emotional Quotient*
7. *SQ = Spiritual Quotient*
8. *WHO = World Health Organization*
9. PDGI = Persatuan Dokter Gigi Indonesia
10. SDN = Sekolah Dasar Negeri
11. SAP = Satuan Acara Pembelajaran
12. SMA = Sekolah Menengah Atas

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak usia sekolah masih memiliki kualitas kesehatan dan perilaku kebersihan perorangan yang rendah (Riskesdas, 2007). Permasalahan yang terjadi pada anak usia sekolah terkait kurangnya kebersihan perorangan adalah mencuci tangan dengan tidak benar, menggosok gigi tidak rutin dan kuku yang panjang dan kotor (Judwarwanto, 2008). Kebersihan perorangan yang buruk pada anak usia sekolah dapat menimbulkan berbagai macam penyakit, antara lain cacangan, diare, sakit gigi, dan sakit perut (Kusnopranto, 2007). Permasalahan kebersihan perorangan para siswa harus ditangani agar dapat terhindar dari berbagai macam resiko penyakit (Hasyim, 2009). Perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang kebersihan perorangan yang bermanfaat bagi kesehatan anak usia sekolah dengan kemampuan sebagai educator. Salah satunya melalui pendidikan kesehatan dengan media permainan yang edukatif dan menarik. Permainan edukatif dan menarik yang dapat diikuti oleh anak usia sekolah diantaranya adalah permainan papan (Adeka, 2011). Jenis permainan papan yang diambil peneliti dalam hal ini adalah Monopoli Sehat Asik (Mosik). Permainan monopoli ini merupakan salah satu cara untuk mengenalkan bentuk, gambar dan elemen yang melekat pada permainan (Adeka, 2011). Melalui gambar yang telah dipelajari diharapkan siswa memiliki sikap

kebersihan perorangan yang dapat diterapkan dalam tindakannya sehari-hari. Monopoli Sehat Asik (Mosik) merupakan hasil dari pemikiran kreatif dari perawat sebagai inovator dengan memasukkan gambar dan materi kebersihan perorangan pada setiap petak dan kartu pada permainan monopoli. Anak usia sekolah sudah mencapai perkembangan dalam karakter bermainnya, antara lain dengan bermain kelompok, dapat bermain dengan aturan, independen, kooperative, bersaing dan dapat menerima orang lain (Adeka, 2011). Permainan Mosik ini sesuai dengan usia tumbuh kembang anak usia sekolah khususnya usia 10-11 tahun dikarenakan pada usia ini anak dapat diberi stimulus untuk mengembangkan perasaan, pikiran, dan sikapnya (Sulanty, 2011). Permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) diharapkan dapat meningkatkan kebersihan perorangan pada anak usia sekolah dapat meningkat. Upaya pemerintah dalam mengatasi masalah tentang kebersihan perorangan yaitu dengan mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1193/Menkes/SKX/2004 tentang Visi Promosi Kesehatan RI adalah “Perilaku Hidup Bersih Sehat2010” atau “PHBS 2010”. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat atau PHBS terdiri dari beberapa indikator khususnya PHBS tatanan sekolah yaitu mencuci tangan dengan air yg mengalir dan memakai sabun, mengkonsumsi jajanan di warung/ kantin sekolah, menggunakan jamban yang bersih & sehat, olahraga yang teratur dan terukur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan, dan membuang sampah pada tempatnya (Dinkes DIY, 2010). Upaya pihak sekolah SDN Bulak Rukem I Surabaya dalam memperkenalkan kebersihan perorangan pada siswa-siswi adalah dengan mengadakan pemeriksaan kuku secara berkala setiap hari Senin yang dilakukan oleh para guru kelas, dan memasang

beberapa poster kebersihan perorangan yang baik. Program yang diberikan pemerintah dan pihak sekolah belum cukup menunjang kesadaran siswa-siswi untuk melaksanakan kebersihan perorangan dengan baik. Pengaruh permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan kebersihan perorangan pada anak usia sekolah belum dapat dijelaskan.

Anak merupakan aset penting bagi kemajuan suatu bangsa. Generasi yang sehat adalah tujuan dari pembangunan kesehatan. Pada anak usia sekolah terjadi perkembangan fisik dan mental. Pada masa ini secara relative anak-anak mudah untuk dididik daripada masa sebelum atau sesudahnya (Nasution, 1995). Oleh karena itu pada anak usia sekolah perlu diajarkan mengenai cara hidup bersih dan sehat secara mandiri sejak dini. Anak usia sekolah mempunyai presentase yang paling tinggi yaitu 40-50% dibandingkan dengan kelompok umur lainnya (Wong, 2003). Rerata indikator dari kebersihan perorangan pada anak usia sekolah yang masih rendah antara lain cuci tangan 19,2%, 23% mempunyai gigi yang kotor, dan 41% kuku yang panjang dan kotor, mandi hanya sekali 5,8%, mencuci rambut tidak rutin 12% (Depkes RI, 2008). Menurut (Depkes RI, 2001), jumlah anak usia sekolah yang pernah mengalami penurunan kesehatan akibat kebersihan perorangan yang buruk sebesar 97%. Menurut Gunarsa dan Gunarsa (2001), kebersihan perorangan yang buruk menjadi faktor resiko gangguan kesehatan pada anak. Berdasar studi pendahuluan di SDN Bulak Rukem I Surabaya yang didapatkan melalui data skunder berupa wawancara dengan guru kelas, dari 46 siswa, 24% melakukan cuci tangan dengan tidak benar, 21% mempunyai gigi yang kotor, dan 43% memiliki kuku yang panjang dan kotor, 3% mandi hanya sekali, dan 9% mencuci rambut tidak rutin. Cuci

tangan, gigi yang kotor, dan kuku yang panjang menjadi masalah yang paling sering terjadi di SDN Bulak Rukem I Surabaya. Studi awal melalui wawancara singkat menunjukkan bahwa siswa-siswi tidak dapat masuk sekolah dikarenakan beberapa alasan, salah satunya adalah karena siswa-siswi sakit. Penyakit yang sering diderita siswa adalah 48 % diare, 20% ISPA, 12% sakit gigi. Lingkungan sekitar sekolah kurang mendukung terciptanya kebersihan, terlihat dengan adanya toilet yang terlihat kotor dan berbau tidak sedap. Faktor lain yang berpengaruh adalah sarana pembelajaran kebersihan perorangan yang kurang memadai terlihat dengan kurang pengetahuan siswa tentang cara mencuci tangan dan menggosok gigi dengan benar, hal ini juga menjadi kebiasaan anak diluar lingkungan sekolah.

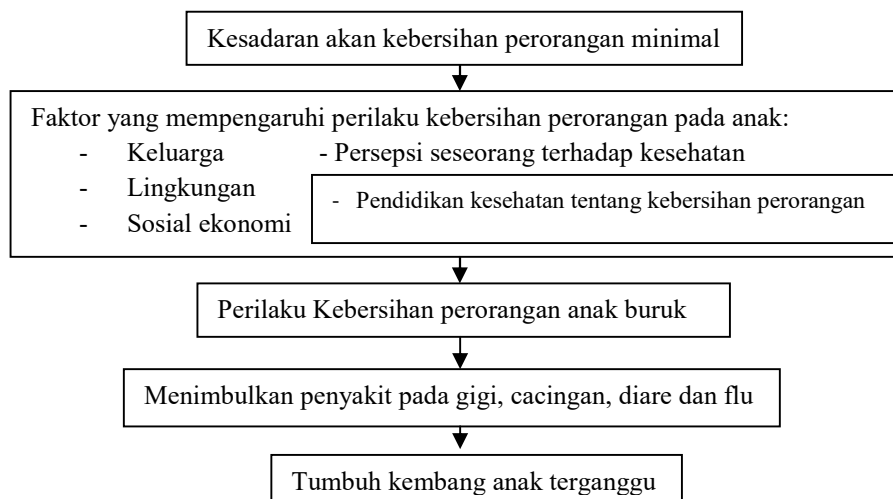
Kebersihan perorangan yang rendah pada anak usia sekolah dikarenakan pengetahuan yang didapatkan masih belum maksimal. Kebersihan perorangan yang rendah menyebabkan anak mudah terkena penyakit seperti cacangan, diare, sakit gigi dan sakit perut (Istiqomah, 2007). Sehingga membuat Pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi terganggu. Anak usia sekolah pada umur 10-12 tahun dengan tahap perkembangan konkret operasional yang ditandai pikiran yang logis dan terarah serta mampu berfikir dari sudut pandang orang lain membuat anak usia sekolah sangat peka menerima perubahan dan pembaharuan karena berada pada taraf pertumbuhan dan perkembangan (Wong, 2003). Teori piaget mengatakan tahap perkembangan konkret operasional dialami oleh anak usia 7-11 tahun. Sehingga mudah dididik dan diarahkan untuk meningkatkan kebersihan perorangan dalam kehidupan sehari-hari. Namun, untuk memaksimalkan pendidikan dan pengarahan untuk meningkatkan kebersihan perorangan tidak cukup jika hanya melalui teori yang

disampaikan di dalam kelas. Tetapi, diperlukan alat dan cara edukatif yang berperan sebagai kunci penting untuk membuat anak lebih memahami cara kebersihan perorangan dalam kehidupan sehari-hari. Salah satunya yaitu melalui permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik).

Anak usia sekolah merupakan masa dimana anak-anak terlibat dengan dua dunia yaitu dunia bermain dan belajar. Bermain merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain, anak-anak akan berkata-kata (berkomunikasi), belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukan, mengenal waktu, jarak, serta suara (Wong, 2000). Metode pendidikan kesehatan melalui media permainan diharapkan dapat meningkatkan kebersihan perorangan pada anak usia sekolah. Media yang dipilih mudah diterapkan pada anak usia sekolah yaitu menggunakan Monopoli Sehat Asik (Mosik), monopoli yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) merupakan salah satu bentuk strategi pembelajaran yang efektif melalui pendekatan, aktif, kreatif, efektif dan menyenangkan bagi para siswa. Materi yang disampaikan dalam Monopoli Sehat Asik (Mosik) adalah kebersihan perorangan yang dicantumkan pada setiap petak dan kartu pada papan monopoli. Mosik memvisualisasikan pendidikan kesehatan kebersihan perorangan melalui kartu dana umum dan kesempatan. Melalui kartu ini para siswa akan dapat saling berdiskusi dan bertukar informasi sesuai dengan pesan kesehatan yang terdapat pada kartu yang telah dibuka salah satu siswa dan disampaikan kepada teman-teman yang lainnya. Harapannya dengan strategi ini kebersihan perorangan pada anak usia sekolah dapat meningkat. Konsep ini merujuk pada konsep “Bermain Sambil Belajar”. Sifat monopoli dasar yang dimainkan oleh 2-

5 orang, akan mengajarkan siswa untuk bersosialisai dengan teman dan *fairplay*. Tujuan dasar dari monopoli itu sendiri adalah untuk menguasai semua petak di atas papan melalui pembelian, penyewaan dan pertukaran property (Wikipedia, 2011). Penelitian terkait metode monopoli adalah *Monopol Sex Behaviour* (Dendhy, 2011) pada anak remaja, *Eco-Monopoly* (Hasanah, 2010) pada anak usia sekolah, dan Monopoli PAKEM (Suwandha, 2008) pada anak usia sekolah. Menurut Hendriyantini (2009 diacu dalam Yuanisa 2010), permainan edukatif dapat meningkatkan kemampuan berfikir, berbahasa, serta bergaul dengan orang lain. Selain itu anak dapat menguatkan anggota badan, menjadi lebih terampil dan menumbuhkan serta mengembangkan kepribadian. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan kebersihan perorangan pada anak usia sekolah.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1: Identifikasi masalah pengaruh permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan kebersihan perorangan pada anak usia sekolah di SDN Bulak Rukem I Surabaya.

Keterangan :

Faktor yang mempengaruhi perilaku kebersihan perorangan pada anak antara lain keluarga, lingkungan, persepsi seseorang terhadap kesehatan, status social ekonomi dan pendidikan tentang kesehatan (Tarwoto dan Wartonah, 2006). Faktor-faktor tersebut menyebabkan kesadaran akan pentingnya kebersihan perorangan pada anak minimal sehingga berpengaruh terhadap perilaku kebersihan perorangan sehari-hari anak menjadi buruk. Perilaku kebersihan perorangan yang buruk menimbulkan berbagai macam penyakit, antara lain sakit gigi, diare, cacingan, flu dan lain-lain. Dampak yang ditimbulkan dari perilaku kebersihan perorangan yang buruk dapat mengganggu tumbuh kembang anak.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan kebersihan perorangan pada anak usia sekolah di SDN Bulak Rukem I Surabaya ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan kebersihan perorangan pada anak usia sekolah di SDN Bulak Rukem I Surabaya

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan kebersihan perorangan pada anak usia sekolah sebelum dan sesudah diterapkan permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) di SDN Bulak Rukem I Surabaya

2. Mengidentifikasi sikap kebersihan perorangan pada anak usia sekolah sebelum dan sesudah diterapkan permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) di SDN Bulak Rukem I Surabaya
3. Mengidentifikasi tindakan kebersihan perorangan pada anak usia sekolah sebelum dan sesudah diterapkan permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) di SDN Bulak Rukem I Surabaya
4. Menganalisis pengaruh penerapan permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan kebersihan perorangan pada anak usia sekolah di SDN Bulak Rukem I Surabaya.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat mendukung konsep keperawatan anak sebagai salah satu metode aplikasi pengembangan ilmu keperawatan anak dalam aspek intervensi keperawatan pada anak, khususnya dalam meningkatkan kebersihan perorangan pada anak usia sekolah.

1.5.2 Praktis

1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat membuktikan pengaruh permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan kebersihan perorangan pada anak usia sekolah.

2. Bagi Orang Tua

Memberi masukan bagi orang tua dalam meningkatkan kebersihan perorangan pada anak, sehingga dapat bekerjasama dan berperan dalam mewujudkan kondisi yang mendukung dalam tumbuh kembang anak

3. Bagi Perawat

Dapat menambah wawasan bagi perawat tentang pentingnya kegiatan bermain yang dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan kebersihan perorangan pada anak, sehingga dapat digunakan dalam menghadapi masalah klien dengan gangguan pola hidup bersih dan sehat.

4. Bagi Institusi Sekolah Dasar

Memberikan masukan bagi sekolah dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan kebersihan perorangan pada anak usia sekolah dengan menggunakan permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) sehingga dapat mendukung tumbuh kembang anak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Anak usia sekolah adalah periode yang dimulai saat anak berusia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun (Muscari, 2005). Tugas perkembangan anak usia sekolah meliputi perkembangan fisik, psikososial, psikoseksual, moral, motorik dan kognitif (Muscari, 2005). Pada perkembangan anak usia sekolah, perlu adanya suatu pendidikan kesehatan yang didisain sesuai dengan tingkat perkembangan anak. Dalam melihat perkembangan anak dan perlunya pembelajaran pada anak usia sekolah, tampaknya bahwa ada dua hal yang perlu diperhatikan pada pendidikan anak usia sekolah, pertama adalah materi pendidikan, dan kedua metode pendidikan yang dipakai (Harizal, 2008). Menurut Cohen dan Brandley proses belajar lebih aktif, dan lebih menyenangkan jika digabungkan dengan permainan (Meiske dan Gondhoyowono, 2009). Dalam mencapai fungsi perkembangan secara optimal, maka alat permainan ini harus aman, ukurannya sesuai dengan usia anak, modelnya jelas, menarik, sederhana, dan tidak mudah rusak (Hidayat, 2009). Bermain merupakan kegiatan yang dilakukan secara sukarela untuk memperoleh kesenangan atau kepuasan. Fungsi bermain adalah merangsang perkembangan sensorik-motorik, perkembangan kognitif (intelektual), perkembangan sosialisasi dan moral, kreativitas, kesadaran diri, serta nilai terapeutik (Wong, 2003). Menurut (Wikipedia, 2011) Monopoli adalah salah satu permainan papan yang paling terkenal di dunia. Monopoli Sehat Asik (Mosik) merupakan modifikasi permainan monopoli yang telah dijelaskan sebelumnya. Perbedaan monopoli konvensional dengan Mosik adalah

setiap kotak dalam lembar permainan diisi oleh materi tentang kebersihan perorangan. Perilaku anak dalam kesehatan merupakan perilaku yang tidak diwariskan secara alamiah melainkan diperoleh melalui proses belajar social, misalnya dalam mempelajari kebersihan dari lingkungan sekitarnya. Perilaku kebersihan perorangan meliputi perawatan gigi, perawatan kuku tangan dan kaki, perawatan rambut, perawatan mata, telinga dan hidung serta perawatan kulit (Potter and Perry, 2006). Perilaku kebersihan perorangan sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Menurut Tarwoto & Wartonah (2006), kebersihan perorangan dipengaruhi oleh gambaran tubuh, praktik sosial, status ekonomi, dan pengetahuan.

2.1 Konsep Anak Usia Sekolah

2.1.1 Pengertian anak usia sekolah

Anak usia sekolah adalah periode yang dimulai saat anak berusia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun (Muscaria, 2005). Usia anak sekolah dimulai dari umur 5 tahun sampai umur 11 tahun. Usia anak adalah usia dimana anak sedang mengembangkan segala kemampuannya seperti kemampuan berkomunikasi, bekerjasama dengan orang lain, dan kemampuan mengemukakan pendapat (Pascal, 2010).

2.1.2 Tugas perkembangan anak usia sekolah

Menurut Havighurts (1990) dalam Oktaviana (2008) tugas perkembangan adalah tugas-tugas yang harus diselesaikan individu pada fase-fase atau periode kehidupan tertentu dan apabila berhasil mencapainya mereka akan bahagia, tetapi

sebaliknya apabila gagal akan kecewa dan dicela oleh orang tua atau masyarakat dan perkembangan selanjutnya juga akan mengalami kesulitan. Sumber-sumber tugas perkembangan antara lain: kematangan fisik, tuntutan masyarakat atau budaya dan nilai, aspirasi individu. Beberapa tugas perkembangan pada masa sekolah antara lain:

1) Belajar memperoleh keterampilan fisik untuk melakukan permainan.

Melalui pertumbuhan fisik dan otak, anak belajar dan berlari semakin stabil, makin mantap dan cepat. Masa sekolah anak sudah sampai pada taraf penguasaan otot, sehingga sudah dapat berbaris, melakukan senam pagi dan permainan-permainan ringan, seperti sepak bola, loncat tali, berenang dan sebagainya.

2) Belajar membentuk sikap yang sehat terhadap dirinya sendiri sebagai makhluk biologis.

Hakikat tugas ini ialah:

(1) Mengembangkan kebiasaan untuk memelihara badan meliputi kebersihan, keselamatan diri dan kesehatan.

(2) Mengembangkan sikap positif terhadap jenis kelaminnya (pria dan wanita) dan juga menerima dirinya (baik rupa wajahnya maupun postur tubuhnya) secara positif.

3) Belajar bergaul dengan teman-teman sebaya.

Belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan dan situasi yang baru serta teman-teman sebayanya. Pergaulan anak di sekolah atau teman sebayanya mungkin diwarnai perasaan senang, karena secara kebetulan temannya itu berbudi baik, tetapi mungkin juga diwarnai oleh perasaan tidak senang karena teman sepermainannya suka mengganggu.

4) Belajar memainkan peranan sesuai dengan jenis kelamin.

Saat anak sudah masuk sekolah, perbedaan jenis kelamin akan semakin terlihat. Segi permainan akan nampak bahwa anak laki-laki tidak akan memperbolehkan anak perempuan mengikuti permainannya yang khas laki-laki, seperti main kelereng, main bola dan layang-layang.

5) Belajar keterampilan dasar dalam membaca, menulis, dan berhitung.

Salah satu sebab usia 6-12 tahun disebut masa sekolah karena pertumbuhan jasmani dan perkembangan rohaninya sudah cukup matang untuk menerima pengajaran. Kehidupan masyarakat yang berbudaya menuntut anak harus tamat SD karena dari SD anak sudah memperoleh keterampilan dasar membaca, menulis dan berhitung.

6) Belajar mengembangkan konsep sehari-hari.

Apabila kita telah melihat sesuatu, mendengar, mengecap, mencium dan mengalami, tinggallah suatu ingatan pada kita. Ingatan mengenai pengamatan yang telah lalu itu disebut konsep (tanggapan). Demikianlah tanggapan tentang ayah, ibu, rumah, pakaian, buku, sekolah, dan juga mengenai gerak-gerik yang dilakukan seperti berbicara, berjalan, berenang dan menulis. Bertambahnya pengalaman akan menambah perbendaharaan konsep pada anak. Tugas sekolah yaitu menanamkan konsep-konsep yang jelas dan benar. Konsep itu meliputi kaidah-kaidah atau ajaran agama (moral), ilmu pengetahuan, adat istiadat, dan sebagainya.

Guru dapat mendidik atau mengajar di sekolah dengan memberikan bimbingan kepada anak untuk:

- (1) Banyak melihat, mendengar dan mengalami sebanyak-banyaknya tentang sesuatu yang bermanfaat untuk peningkatan ilmu dan kehidupan bermasyarakat.
- (2) Banyak membaca buku-buku atau media cetak lainnya. Semakin dipahami konsep-konsep tersebut maka semakin mudah untuk memperbincangkannya dan semakin mudah pula bagi anak untuk mempergunakannya pada waktu berpikir.

7) Mengembangkan kata hati moralitas dan skala nilai-nilai.

Hakikat tugas ini ialah mengembangkan sikap dan perasaan yang berhubungan dengan norma–norma agama. Hal ini menyangkut penerimaan dan penghargaan terhadap peraturan agama (moral) disertai dengan perasaan senang untuk melakukan atau tidak melakukannya. Tugas perkembangan ini berhubungan dengan masalah benar-salah, boleh-tidak boleh, seperti jujur itu baik, bohong itu buruk, dan sebagainya.

8) Belajar memperoleh kebebasan dari ketergantungan diri.

Hakikat tugas ini adalah untuk dapat menjadi orang yang berdiri sendiri, dalam arti membuat rencana, berbuat untuk masa sekarang dan masa yang akan datang bebas dari pengaruh orang tua dan orang lain.

9) Mengembangkan sikap yang positif terhadap kelompok sosial dan lembaga lembaga.

Hakikat tugas ini ialah mengembangkan sikap sosial yang demokratis dan menghargai hak orang lain. Mengembangkan sikap tolong menolong, tenggang rasa, mau bekerjasama dengan orang lain, toleransi terhadap pendapat orang lain dan menghargai hak orang lain.

Sedangkan tugas pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah menurut Muscari (2005):

1) Fisik

Menurut (Muscari, 2005) parameter umum selama periode ini, anak perempuan biasanya tumbuh lebih cepat secara umum tinggi dan berat badan anak perempuan melebihi anak laki-laki.

(1) Tinggi badan

- a. Rata-rata anak usia sekolah bertambah tinggi 5 cm per tahun.
- b. Rata-rata tinggi anak usia 6 tahun adalah 112,5 cm.
- c. Rata-rata tinggi anak usia 12 tahun adalah 147,5 cm.

(2) Berat badan

- a. Rata-rata berat badan anak usia sekolah bertambah 2-3 kg per tahun.
- b. Rata-rata berat badan anak usia 6 tahun mencapai 21 kg.
- c. Rata-rata berat badan anak usia 12 tahun mencapai 40 kg.

Selama masa praremaja antara 10 dan 13 tahun, anak mengalami pertumbuhan yang pesat. Sistem imun tubuh bekerja lebih efisien, memungkinkan lokalisasi infeksi dan respons antigen-antibodi yang lebih baik. Kebutuhan nutrisi harian anak usia sekolah menurun berhubungan dengan ukuran tubuh. Anak usia sekolah membutuhkan rata-rata 2400 kalori per hari. Orang tua harus tetap

menekankan kebutuhan terhadap diet seimbang yang sesuai dengan piramida makanan; tubuh menyimpan cadangan makanan sebagai sumber kebutuhan pertumbuhan yang meningkat saat remaja. Kebutuhan tidur setiap anak pada usia sekolah sangat bervariasi, tetapi biasanya memiliki rentang dari 8 sampai 9,5 jam tiap malam. Laju pertumbuhan anak usia sekolah sedikit melambat dibandingkan dengan masa remaja nantinya sehingga membutuhkan waktu tidur yang relatif lebih sedikit. Membaca sebelum tidur dapat memudahkan dan membentuk pola waktu tidur yang positif. Anak-anak tidak menyadari akan adanya kelelahan sehingga antisipasi terhadap terbangun atau terjaga dalam waktu lama dapat menimbulkan kelelahan pada keesokan harinya. Kesehatan gigi anak usia 6 tahun terdapat gigi permanen dan mulai bertahap kehilangan gigi desidua. Kunjungan rutin ke dokter gigi sangat penting, serta kebiasaan menyikat gigi sebelum tidur dapat dilatih sejak dini. Masalah gigi yang sering terjadi adalah adanya karies, maloklusi dan penyakit periodontal semakin jelas pada anak usia ini. Masalah eliminasi yang sering terjadi pada anak usia sekolah adalah enuresis (mengompol) dan enkopresis (kebocoran feses persisten). Anak laki-laki lebih sering mengalami masalah keduanya dibandingkan dengan anak perempuan.

2) Perkembangan psikososial

Perkembangan psikososial menurut Erikson (1902-1994) dalam Oktaviana (2008) pada anak usia sekolah adalah *industry versus inferioritas*. Hubungan dengan orang terdekat mulai meluas mencakup teman sekolah dan guru. Anak usia sekolah secara normal telah menguasai tiga tugas perkembangan pertama (kepercayaan, otonomi, dan inisiatif) dan pada saat ini berfokus pada penguasaan kemampuan

(*industry*). Perasaan *industry* berkembang dari suatu keinginan untuk pencapaian. Perasaan inferioritas dapat tumbuh dari harapan yang tidak realistis atau perasaan gagal dalam memenuhi standar yang ditetapkan orang lain untuk anak. Ketika anak merasa tidak adekuat, maka rasa percaya dirinya akan menurun. Anak usia sekolah sudah terikat dengan tugas dan aktivitas yang dapat diselesaikan, mempelajari peraturan, kompetensi, dan kerja sama untuk mencapai suatu tujuan. Hubungan sosial menjadi sumber pendukung yang penting semakin meningkat. Rasa takut yang sering terjadi pada usia ini seperti : perasaan gagal di sekolah, gertakan, guru yang mengintimidasi, sampai sesuatu yang buruk terjadi pada orang tua mereka. Orang tua dan pemberi asuhan lainnya dapat membantu mengurangi rasa takut dengan berkomunikasi secara empati dan penuh perhatian tanpa menjadi *over protektif*. Masa usia sekolah merupakan periode perubahan dinamis dan kematangan seiring dengan peningkatan keterlibatan anak dalam aktivitas kompleks, membuat keputusan, dan kegiatan yang memiliki tujuan. Ketika anak usia sekolah belajar lebih banyak mengenai tubuhnya, perkembangan sosial berpusat pada tubuh dan kemampuannya. Hubungan dengan teman sebaya memegang peranan penting yang baru. Anak usia sekolah mulai mampu menginternalisasi pengendalian diri dan membutuhkan sedikit pengarahan dari luar. Mereka melakukannya, meskipun sebenarnya orang tua dan dewasa yang dipercaya untuk menjawab pertanyaan dan memberikan bimbingan dalam membuat keputusan.

3) Perkembangan psikoseksual

Menurut Freud (1856-1939) dalam (Oktaviana) dalam periode latensi yang terjadi dari usia 5 sampai 12 tahun menunjukkan tahap yang relatif tidak

memperhatikan masalah seksual sebelum masa pubertas dan remaja. Selama periode ini, perkembangan harga diri berkaitan erat dengan perkembangan keterampilan untuk menghasilkan konsep nilai dan menghargai seseorang. Masa praremaja dimulai ketika akhir usia sekolah. Perbedaan pertumbuhan dan kematangan diantara kedua gender semakin nyata pada masa ini. Tahap awal usia sekolah, anak memperoleh lebih banyak pengetahuan dan sikap mengenai seks. Pertanyaan mengenai seks membutuhkan jawaban jujur yang berdasarkan tingkat pemahaman anak.

4) Perkembangan moral

Menurut Kohlberg (1963) dalam (Oktaviana) pada tingkat konvensional tahap konformitas peran antara usia 10 dan 13 tahun. Mereka mengalami peningkatan keinginan untuk menyenangkan orang lain. Mereka juga mengamati dan untuk beberapa pengembangan eksternalisasi standar orang lain dan ingin dianggap “baik” oleh orang-orang yang pendapatnya mereka anggap penting.

5) Perkembangan kognitif

Anak berusia antar 7 dan 11 tahun berada dalam tahap konkret operasional, yang ditandai dengan penalaran induktif, tindakan logis, dan pikiran konkret reversibel. Karakteristik spesifik tahap ini antara lain :

- (1) Transisi dari egosentris ke pemikiran objektif (yaitu melihat dari sudut pandang orang lain, mencari validasi dan bertanya).
- (2) Berfokus pada kenyataan fisik saat ini disertai ketidakmampuan melihat untuk melebihi kondisi saat ini.
- (3) Kesulitan menghadapi masalah yang jauh, masa depan atau hipotetis.
- (4) Perkembangan berbagai klasifikasi mental dan aktivitas yang diminta.

(5) Perkembangan prinsip konservasi (yaitu volume, berat, massa, dan angka).

Aktivitas yang khas pada anak tahap ini antara lain mengumpulkan dan menyortir benda (misal kartu *baseball*, boneka dan kelereng), meminta atau memesan barang –barang menurut ukuran, bentuk, berat, dan kriteria lain serta mempertimbangkan pilihan dan variabel ketika memecahkan masalah.

6) Perkembangan motorik

Perkembangan motorik kasar seperti aktivitas bersepeda, sepatu roda, *rollerblading*, dan papan luncur, kemampuan berlari dan melompat meningkat secara progresif, sereta berenang. Sedangkan perkembangan motorik halus seperti menulis tanpa merangkai huruf (misal hanya menulis salah satu huruf saja) pada usia dini, menulis dengan merangkai huruf (misal membentuk satu kata) pada tahun berikutnya (usia 8 tahun), menguasai lebih besar keterampilan dan *video games*, kemampuan bermain komputer (keterampilan manual).

2.2 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.2.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi, dan atau mengajak orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, agar melaksanakan perilaku hidup sehat (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat. (Dermawan & Setiawati, 2008).

Committe on health education and promotion terminology mendefinisikan pendidikan kesehatan sebagai kombinasi apapun dari pengalaman pembelajaran

terencana yang didasarkan pada teori-teori yang logis yang membekali individu, kelompok, masyarakat dengan peluang untuk mendapatkan informasi dan keterampilan guna membuat keputusan yang bermutu (McKenzie, 2006).

Pada kesimpulannya pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam pencapaian tujuan hidup sehat. Dengan demikian pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk membantu klien baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran.

2.2.2 Pendidikan Kesehatan Anak

Dalam melihat perkembangan anak dan perlunya pembelajaran pada anak usia sekolah, tampaklah bahwa ada dua hal yang perlu diperhatikan pada pendidikan anak usia sekolah, pertama adalah materi pendidikan, dan kedua metode pendidikan yang dipakai (Harizal, 2008).

Perkembangan anak usia sekolah, perlu adanya suatu pendidikan kesehatan yang didisain sesuai dengan tingkat perkembangan anak. Kita perlu kembalikan ruang kelas menjadi arena bermain, bernyanyi, bergerak bebas, kita jadikan ruang kelas sebagai ajang kreatif dan kesenangan bagi anak untuk rentang aktivitas yang lama.

2.2.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai (Suliha dkk,2002).

Menurut Dermawan & Setiawati (2008), pendidikan kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan dan meningkatkan pengetahuan dan sasaran pendidikan kesehatan yang menyangkut tentang pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan untuk individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat.

2.2.4 Proses Pendidikan Kesehatan

Dalam proses pendidikan kesehatan prinsip utamanya adalah proses belajar pada individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat. Apabila proses pendidikan kesehatan dilihat sebagai sebuah sistem, proses belajar dalam kegiatannya menyangkut aspek berikut :

1) Masukan dalam pendidikan kesehatan

Masukan dalam proses pendidikan kesehatan adalah individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat akan menjadi sasaran didik. Dalam kegiatan belajar, sasaran didik subjek belajar dengan perilaku belum sehat. Subjek belajar yang mempengaruhi proses pendidikan kesehatan, adalah kesiapan fisik dan psikologis (motivasi, dan minat), latar belakang pendidikan, dan sosial budaya.

2) Proses dalam pendidikan kesehatan

Proses dalam pendidikan kesehatan merupakan mekanisme dan interaksi yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku subjek belajar. Dalam proses tersebut diperlukan interaksi antara subjek belajar sebagai pusatnya dan pengajar (petugas kesehatan) metode pengajaran, alat bantu belajar, dan materi belajar. Proses pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh faktor: materi/ bahan pendidikan kesehatan, lingkungan belajar, perangkat pendidikan baik perangkat lunak maupun

perangkat keras, dan subyek belajar, yaitu individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat serta tenaga kesehatan/ perawat.

3) Keluaran dalam pendidikan kesehatan

Keluaran dalam pendidikan kesehatan adalah kemampuan sebagai hasil perubahan perilaku yaitu perilaku sehat dari sasaran didik (Suliha, 2002).

2.2.5 Strategi Pendidikan Kesehatan

Menurut Strategi Global/ WHO, strategi pendidikan kesehatan terdiri dari:

1) Perlindungan

Strategi ini dirancang untuk mempengaruhi para pengambil keputusan terkait dengan masalah kesehatan atau faktor yang penunjang kesehatan. Sasaran strategi ini antara lain pejabat, legislatif, pengusaha serta organisasi politik dan organisasi masyarakat. *Output* yang dihasilkan bisa dalam bentuk undang-undang kesehatan, peraturan pemerintah, instruksi menteri, kebijakan pengusaha yang kesemuanya menunjang upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

2) Dukungan sosial

Kegiatan ini ditujukan kepada tokoh masyarakat baik formal (guru, lurah, camat, bupati) ataupun informal (tokoh adat dan tokoh agama). Strategi ini diharapkan kegiatan akan mendapatkan dukungan yang besar dari masyarakat dengan melihat ketokohan dan figur yang menyampaikan kebijakan kesehatan.

3) Pemberdayaan masyarakat

Kegiatan ini ditujukan langsung terhadap masyarakat sebagai sasaran utama melakukan pendidikan kesehatan. Pemberdayaan masyarakat bisa dilakukan dengan cara penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan kegiatan pelatihan dan

bimbingan terhadap masyarakat dalam upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Setiawati & Dermawan, 2008).

2.2.6. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Notoadmodjo (2007) menjelaskan, sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 kelompok :

1) Sasaran primer (*primary target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

2) Sasaran sekunder (*secondary target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya. Di samping itu dengan perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil pendidikan kesehatan yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder ini adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial (*social support*).

3) Sasaran tersier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder), dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer). Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi (*advocacy*).

2.2.7 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi (Suliha, 2002), antara lain :

1) Sasaran pendidikan kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :

- (1) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
- (2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
- (3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.

2) Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan

- (1) Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran para murid yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
- (2) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di pusat kesehatan masyarakat, balai kesehatan masyarakat, rumah sakit umum maupun khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.

- (3) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.

2.2.8 Media Pendidikan

Dalam ilmu psikologi, ilmu komunikasi dan sosiologi, pengaruh media atau efek media adalah teori tentang cara media massa dalam mempengaruhi pemikiran dan tingkah laku pemirsanya. Dan media berfungsi sebagai alat bantu yang dipergunakan pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran (Astoeti, 2006) Dalam pendidikan kesehatan, alat peraga dibedakan menurut pembuatan dan penggunaannya, antara lain: (Astoeti, 2006)

- 1) Alat peraga yang rumit (*complicated*) seperti film, film strip, slide dan sebagainya yang menggunakan listrik dan proyektor.
- 2) Alat peraga sederhana seperti leaflet, model buku bergambar, benda-benda yang nyata seperti buah-buahan dan sebagainya. Selain itu juga ada poster, spanduk leaflet, flanel, graph, boneka wayang dan sebagainya.

2.2.9 Pengaruh Media Permainan pada Pendidikan Kesehatan

Menurut Berger, bahwa, permainan dapat melintasi berbagai usia, permainan mempengaruhi penampilan anak-anak dimuka umum menjadi lebih nyaman, sebagai penolong dalam penyuluhan kesehatan (Meiske dan Gondhoyoewono, 2009). Menurut Cohen dan Brandley proses belajar lebih aktif, dan lebih menyenangkan jika digabungkan dengan permainan (Meiske dan Gondhoyoewono, 2009). Sehingga dapat disimpulkan yaitu bermain merupakan suatu proses belajar yang akan lebih berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan jika digabungkan dengan permainan (Meiske dan Gondhoyoewono, 2009).

2.3 Alat Permainan Edukatif

2.3.1 Definisi Alat Permainan Edukatif

Alat permainan edukatif adalah alat permainan yang memberikan fungsi permainan secara optimal dan perkembangan anak, dimana melalui alat permainan ini anak dapat mengembangkan kemampuan fisik, bahasa, kemampuan kognitif, dan adaptasi sosialnya. Dalam mencapai fungsi perkembangan secara optimal, maka alat permainan ini harus aman, ukurannya sesuai dengan usia anak, modelnya jelas, menarik, sederhana, dan tidak mudah rusak (Hidayat, 2009).

Alat permainan edukatif (APE) merupakan alat bermain yang dapat meningkatkan fungsi menghibur dan mendidik. APE adalah sarana yang dapat merangsang aktivitas anak untuk mempelajari sesuatu tanpa anak menyadarinya, baik menggunakan teknologi sederhana bahkan bersifat tradisional. APE juga merupakan alat yang dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman anak tentang sesuatu (Ismail, 2009).

2.3.2 Syarat-Syarat Alat Permainan Edukatif

Ismail menjelaskan (2009), kriteria alat permainan edukatif dalam pendidikan antara lain:

- 1) Desain yang mudah dan sederhana
- 2) Multifungsi/ serbaguna
- 3) Menarik
- 4) Berukuran besar dan Mudah digunakan
- 5) Tahan lama
- 6) Sesuai dengan kebutuhan

- 7) Aman untuk anak
- 8) Mendorong anak untuk bermain bersama
- 9) Dapat mengembangkan daya fantasi
- 10) Jika memungkinkan, gunakan alat-alat yang terbuat dari bahan yang murah dan mudah didapat.

2.3.3 Fungsi Alat Permainan Edukatif

Menurut Ismail (2009), fungsi alat permainan edukatif dalam pendidikan antara lain:

- 1) Melatih konsentrasi anak
- 2) Mengajar dengan lebih cepat
- 3) Mengatasi keterbatasan waktu
- 4) Mengatasi keterbatasan bahasa
- 5) Mengatasi keterbatasan tempat
- 6) Membangkitkan emosi manusia
- 7) Menambah daya pengertian
- 8) Menambah ingatan anak
- 9) Menambah kesegaran dalam mengajar

2.3.4 Prinsip Alat Permainan Edukatif

Ismail menjelaskan (2009), yang termasuk prinsip-prinsip pokok alat permainan edukatif adalah:

- 1) Prinsip Produktivitas

Alat permainan edukatif harus dapat mengembangkan sikap produktivitas pada diri anak sebagai pengguna dari alat itu sendiri. Dengan demikian, anak akan

mampu menciptakan sesuatu yang baru dan memberi makna tersendiri bagi anak dan bagi lingkungannya. Dengan demikian, prinsip produktivitas dari alat permainan edukatif menekankan unsur kemurnian.

2) Prinsip aktivitas

Alat permainan edukatif juga harus dapat mengembangkan sikap aktif anak. Anak melakukan berbagai aktivitas edukatif yang kreatif dengan penuh semangat. APE bagi anak merupakan sarana untuk menumpahkan kegiatan aktif dalam mencapai kesenangan dari kegiatan yang dilakukan.

3) Prinsip Kreativitas

Melalui eksperimen (percobaan) dalam bermain, anak-anak menemukan bahwa merancang sesuatu yang baru dan berbeda dapat menimbulkan kepuasan.

4) Prinsip efektivitas dan efisiensi

Alat permainan bukan dilihat dari bagus atau jeleknya, mahal atau murah dari alat yang dipakai, tetapi yang terpenting adalah dapat menghasilkan makna yang besar atau tidak terhadap perkembangan potensi anak.

5) Prinsip mendidik dengan menyenangkan

APE yang baik bukanlah yang membuat anak menjadi pusing, menjemukan dan membuat anak bermain monoton. Dalam pembuatan APE harus dipertimbangkan kemampuan anak dalam melakukan aktivitasnya, anak merasa senang dengan mainannya, walaupun tanpa disadari alat permainan yang digunakan bermanfaat dalam mengembangkan *IQ (Intelligence Quotient)*, *EQ (Emosional Quotient)*, dan *SQ (Spiritual Quotient)*.

2.3.5 Jenis dan Bentuk Alat Permainan Edukatif

- 1) Jenis balok bertujuan untuk merangsang kemampuan anak dalam menyelesaikan masalah, menggunakan imajinasi, mengembangkan kemampuan logika matematika, intra personal, interpersonal, linguistik, dengan bentuk seperti balok unit, balok berongga, balok berwarna, lego, balok susun, balok, menara, balok tiang.
- 2) Jenis tulisan dengan gambar dengan tujuan untuk merangsang kemampuan logika matematika, interpersonal, dengan bentuk: poster, buku cerita, buku bergambar, foto.
- 3) Jenis obyek tiruan untuk mengembangkan semua kemampuan yang dimiliki anak (9 kecerdasan anak) dengan bentuk seperti :patung, maket, boneka, benda-benda tiruan.
- 4) Jenis obyek nyata yaitu bahan-bahan yang ada disekitar anak bertujuan mengembangkan semua kemampuan yang dimiliki anak dengan bentuk sesuai aslinya seperti: binatang, tumbuhan, bunga, biji-bijian, batu, alat rumah tangga, bumbu dapur dan sebagainya.
- 5) Jenis puzzle (potongan gambar/benda) yaitu kegiatan menyusun kembali potongan-potongan gambar yang bertujuan untuk merangsang dan mengembangkan kemampuan visual spasial. Logika matematika, intra personal, interpersonal, linguistik, dengan bentuk dua dimensi seperti puzzle binatang, puzzle buah, puzzle geometri, puzzle transportasi dan lain-lain.
- 6) Jenis ronce yaitu kegiatan memasukkan benang ke dalam lubang pola gambar atau benda yang sudah disediakan, melipat kertas, menempel, menggambar ataupun

mewarnai bertujuan untuk memperkuat koordinasi mata-tangan dan mengembangkan visual spasial, logika matematika, kinestetika, dengan bentuk kartu jahit, kalung, gelang, tirai (jendela penyekat).

2.4 Konsep Bermain

2.4.1 Definisi

Bermain merupakan kegiatan yang dilakukan secara sukarela untuk memperoleh kesenangan atau kepuasan. Bermain merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional, dan sosial, dan bermain merupakan media yang baik untuk belajar, karena dengan bermain, anak-anak akan berkata-kata (berkomunikasi), belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dilakukannya, dan mengenal waktu, jarak, serta suara (Wong, 2003).

2.4.2 Fungsi Bermain

Fungsi bermain adalah merangsang perkembangan sensorik-motorik, perkembangan kognitif (intelektual), perkembangan sosialisasi dan moral, kreativitas, kesadaran diri, serta nilai terapeutik (Wong, 2003)

1) Perkembangan sensorik-motorik

- (1) Memperbaiki keterampilan motorik kasar dan halus serta koordinasi.
- (2) Meningkatkan perkembangan semua indera.
- (3) Mendorong eksplorasi pada sifat fisik dunia.
- (4) Memberikan pelampiasan kelebihan energy.

2) Perkembangan kognitif (intelektual)

- (1) Memberikan sumber-sumber yang beraneka ragam untuk pembelajaran.
- (2) Eksplorasi dan memanipulasi bentuk, ukuran, tekstur, warna.

- (3) Pengalaman dengan angka, hubungan yang renggang, konsep abstrak.
 - (4) Kesempatan untuk mempraktikkan dan memperluas keterampilan bahasa.
 - (5) Memberikan kesempatan untuk melatih pengalaman masa lalu dalam upaya mengasimilasinya kedalam persepsi hubungan baru.
 - (6) Membantu anak memahami dunia dimana mereka hidup dan membedakan antara fantasi dan realita.
- 3) Perkembangan sosialisasi dan moral
- (1) Mengajarkan peran orang dewasa, termasuk perilaku peran seks.
 - (2) Memberikan kesempatan untuk menguji hubungan.
 - (3) Mengembangkan keterampilan sosial.
 - (4) Mendorong interaksi dan perkembangan sikap yang positif terhadap orang lain.
 - (5) Menkuatkan pola perilaku yang telah disetujui dan standar moral.
- 4) Kreativitas
- (1) Memberikan saluran ekspresif untuk ide dan minat yang kreatif.
 - (2) Memungkinkan fantasi dan imajinasi.
 - (3) Meningkatkan perkembanganbakat dan minat khusus.
- 5) Kesadaran diri
- (1) Memudahkan perkembangan identitas diri.
 - (2) Mendorong pengaturan perilaku sendiri.
 - (3) Memungkinkan pengujian pada kemampuan sendiri (keahlian sendiri).
 - (4) Memberikan perbandingan antara kemampuan sendiri dan kemampuan orang lain.

(5)Memungkinkan kesempatan untuk belajar bagaimana perilaku sendiri dapat mempengaruhi orang lain.

6) Nilai Terapeutik (emosi)

(1) Memberikan pelepasan stress dan ketegangan.

(2)Memungkinkan ekspresi dan pelepasan implus yang tidak dapat diterima dalam bentuk yang secara sosial dapat diterima.

(3)Mendorong percobaan dan pengujian situasi yang menakutkan dengan cara yang aman.

(4)Memudahkan komunikasi verbal tidak langsung dan non verbal tentang kebutuhan, rasa takut, dan keinginan.

2.4.3 Hal yang Diperhatikan Dalam Bermain

Aktivitas bermain yang dilakukan oleh anak tidak sekedar menggunakan alat permainan saja melainkan perhaian dan kasih sayang yang diberikan oleh orang tua merupakan aktivitas yang menyenangkan bagi anak. Soetjiningsih (2005) mengatakan agar anak bisa bermain diperlukan hal-hal seperti dibawah ini:

1) Ekstra energi.

Untuk bermain ekstra energi, anak yang sakit kecil keinginanya untuk bermain.

2) Waktu

Anak harus mempunyai cukup waktu untuk bermain

3) Alat bermain

Untuk bermain diperlukan alat permainan yang sesuai dengan umur dan taraf perkembanganya

4) Ruang untuk bermain

Ruang tidak usah terlalu lebar dan tidak perlu ruang khusus untuk bermain.

Anak bisa bermain di ruang tamu, halaman, bahkan di ruang tidurnya.

5) Pengetahuan cara bermain

Anak belajar bermain melalui mencoba-coba sendiri, meniru teman-temannya atau diberi tahu sendiri oleh orang lain. Cara yang terakhir adalah yang terbaik. Karena anak tidak terbatas pengetahuannya dalam menggunakan alat permainannya dan anak-anak akan mendapat keuntungan lain lebih banyak.

6) Teman bermain

Anak harus merasa yakin bahwa ia mempunyai teman bermain kalau ia memerlukan, apakah itu saudaranya, orang tuanya atau temannya. Kalau anak bermain sendiri, maka ia akan kehilangan kesempatan belajar dari teman-temannya. Sebaliknya kalau terlalu banyak bermain dengan anak lain, maka dapat mengakibatkan anak tidak mempunyai kesempatan yang cukup untuk menghibur diri sendiri dan menemukan kebutuhannya sendiri. Bila kegiatan bermain dilakukan bersama orang tuanya, maka hubungan orang tua dan anak akan menjadi lebih akrab, dan ibu /ayah akan segera mengetahui setiap kelainan yang terjadi pada anak secara dini.

2.4.4 Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Bermain

Menurut Supartini (2004) faktor yang mempengaruhi aktivitas bermain antara lain:

1) Tahap perkembangan anak

Aktivitas bermain yang tepat dilakukan anak, yaitu sesuai dengan tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak.

2) Status kesehatan anak

Untuk melakukan aktifitas bermain diperlukan energi, walaupun demikian bukan berarti anak tidak perlu bermain pada saat sedang sakit. Kebutuhan bermain pada anak sama halnya dengan kebutuhan bekerja pada orang dewasa.

3) Jenis kelamin anak

Dalam melakukan aktivitas bermain tidak membedakan jenis kelamin laki-laki atau perempuan. Semua alat permainan dapat digunakan oleh laki-laki atau perempuan untuk mengembangkan daya pikir, imajinasi, kreativitas dan kemampuan sosial anak.

4) Lingkungan yang mendukung

Terselenggaranya aktivitas bermain yang baik untuk perkembangan anak salah satunya dipengaruhi oleh nilai moral, budaya, dan lingkungan fisik rumah. Fasilitas bermain tidak selalu harus yang dibeli di toko atau mainan jadi, tetapi lebih diutamakan yang dapat menstimulasi imajinasi kreativitas anak, bahkan sering kali mainan tradisional yang dibuat sendiri dari atau berasal dari benda-benda sekitar dikehidupan anak lebih merangsang untuk kreatif.

5) Alat dan jenis permainan yang cocok

Orang tua harus bijaksana dalam memberikan alat permainan untuk anak pilih yang sesuai dengan tahapan tumbuh kembang anak.

2.4.5 Macam- Macam Permainan(Soetjtiningsih, 2005)

1) Bermain aktif

(1) Bermain mengamati dan menyelidiki (*Explanatory play*)

Perhatian pertama anak pada alat bermain adalah memeriksa alat permainan tersebut. Anak memperhatikan alat permainan, mengkocok-kocok apakah ada bunyi, mencium, meraba, menekan dan kadang-kadang berusaha membongkar.

(2)Bermain Konstruktif (*Konstruktif play*)

Pada anak umur 3 tahun, misalnya dengan menyusun balok-balok menjadi rumah-rumahan dan lain-lain.

(3)Bermain drama (*Dramatic play*)

Misalnya main sandiwara boneka, main rumah-rumahan dengan saudara-saudaranya atau teman-temanya.

(4)Bermain bola, tali, dan sebagainya.

1) Bermain pasif

Dalam hal ini anak berperan pasif, antara lain dengan melihat dan mendengar. Bermain pasif ini ideal, apabila anak sudah lelah bermain aktif dan membutuhkan sesuatu untuk mengatasi kebosanan dan keletihan. Contohnya melihat gambar di buku-buku/ majalah, mendengarkan cerita atau musik, menonton televisi, dan lain-lain.

2.4.6. Keuntungan Bermain

Banyak keuntungan-keuntungan yang dipetik dari bermain, antara lain :

1) Membuang buang extra energi.

- 2) Mengoptimalkan pertumbuhan seluruh bagian tubuh, seperti tulang, otot dan organ-organ.
- 3) Aktivitas yang dilakukan dapat meningkatkan nafsu makan anak.
- 4) Anak belajar mengontrol diri.
- 5) Berkembangnya berbagai ketrampilan yang akan berguna sepanjang hidupnya.
- 6) Meningkatkan daya kreativitasnya.
- 7) Mendapatkan kesempatan menemukan arti dari benda-benda yang ada disekitar anak.
- 8) Merupakan cara untuk mengatasi kemarahan, kekuatiran, iri hati dan kedudukan.
- 9) Kesempatan untuk belajar bergaul dengan anak lainnya.
- 10) Kesempatan untuk menjadi pihak yang kalah ataupun yang menang di dalam bermain.
- 11) Kesempatan untuk belajar mengikuti aturan-aturan.
- 12) Dapat mengembangkan kemampuan intelektualnya.

2.5 Konsep Monopoli Sehat Asik (Mosik)

2.5.1 Monopoli

Menurut (Wikipedia, 2011) Monopoli adalah salah satu permainan papan yang paling terkenal di dunia. Tujuan permainan ini adalah untuk menguasai semua petak di atas papan melalui pembelian, penyewaan dan pertukaran properti dalam sistem ekonomi yang disederhanakan.

Aturan permainan Monopoli adalah:

- 1) Setiap pemain melemparkan dadu secara bergiliran untuk memindahkan bidaknya

- 2) Apabila ia mendarat di petak yang belum dimiliki oleh pemain lain, ia dapat membeli petak itu sesuai dengan harga yang tertera.
- 3) Bila petak itu sudah dibeli pemain lain, ia harus membayar pemilikan uang sewa yang jumlahnya sudah ditetapkan.

Untuk memainkan monopoli, dibutuhkan berbagai peralatan antara lain:

- 1) Bidak-bidak untuk mewakili pemain
- 2) Dua buah dadu berisi enam
- 3) Kartu hak milik untuk setiap property. Kartu ini dipegang oleh setiap pemilik property itu. Di atas kartu tertera harga property, harga sewa, harga gadai, harga rumah dan hotel
- 4) Papan permainan dengan petak-petak:
 - (1) 22 tempat, dibagi menjadi 8 kelompok berwarna dengan masing-masing dua atau tiga tempat
 - (2) 4 stasiun kereta. Pemain memperoleh sewa lebih tinggi bila ia memiliki lebih dari satu stasiun
 - (3) 2 perusahaan, yaitu perusahaan listrik dan air
- 5) Uang-uangan monopoli
- 6) Kartu-kartu dana umum dan kesempatan

2.5.2 Mosik

Monopoli Sehat Asik (Mosik) merupakan modifikasi permainan monopoli yang telah dijelaskan sebelumnya. Perbedaan monopoli konvensional dengan Mosik adalah setiap kotak dalam lembar permainan diisi oleh materi tentang kebersihan perorangan. Mosik terdiri dari 22 kotak yang masing-masing kotak terisi peralatan

kebersihan perorangan (cuci tangan, sikat gigi, dan perawatan kuku). Di dalam kotak-kotak tersebut terdapat kotak yang berisi kartu kesempatan dan dana umum, dimana kesempatan dan dana umum adalah kartu-kartu yang berisi tentang pendidikan kesehatan, dapat berupa hadiah, pertanyaan, dan hukuman dalam pelaksanaan kebersihan perorangan. Bidak yang dipergunakan sebanyak 4 bidak dan 1 buah dadu.

1) Aturan main

- (1) Permainan dimulai ketika pemain pertama melemparkan dadu
- (2) Pemain bergeser sesuai dengan jumlah angka yang ditunjukkan dadu yang dilempar
- (3) Petak dimana pemain berhenti akan menjadi kesempatan bagi pemain untuk membeli peralatan yang berada pada petak tersebut
- (4) Pemain yang berhenti pada kotak peralatan yang telah dimiliki oleh pemain lain, maka pemain tersebut wajib membayar uang sewa pada pemilik peralatan tersebut.
- (5) Pemain yang berhenti pada petak kesempatan dan dana umum, wajib mengambil kartu kesempatan dan dana umum.
- (6) Pemain wajib melakukan perintah yang terdapat pada kartu kesempatan dan dana umum yang telah diambil
- (7) Pemenang pada permainan adalah pemain yang mampu mengumpulkan banyak peralatan kesehatan.

2.6 Konsep Perilaku

Skinner (1938) yang dikutip oleh Notoadmodjo (2007) mengemukakan bahwa perilaku adalah merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan(respon), yakni:

- 1) Responden respons atau *reflexive respon*, ialah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu.
- 2) Operan respon atau *instrumental respons*, adalah respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer*.

Dalam kehidupan sehari-hari, respon jenis pertama (*responden respon atau respon behavior*) sangat terbatas keberadaannya pada manusia. Hal ini disebabkan karena hubungan yang pasti antara stimulus dan respon kemungkinan untuk memodifikasinya adalah sangat kecil. Sebaliknya operan respon atau instrumental behavior merupakan bagian terbesar dari perilaku manusia, kemungkinan untuk memodifikasi sangat besar, bahkan dapat dikatakan tidak terbatas. Fokus teori skinner ini adalah pada respon atau jenis yang kedua ini.

2.6.1 Bentuk Perilaku

Secara lebih operasional dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subyek tersebut (Notoadmodjo, 2007). Respon ini berebentuk dua macam, yakni:

- 1) Bentuk pasif adalah respon internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Misalnya seorang ibu tahu bahwa imunisasi itu

dapat mencegah suatu penyakit tertentu, meskipun ibu tersebut tidak membawa anaknya ke puskesmas untuk dimunisasi.

- 2) Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku jelas dapat diobservasi secara langsung. Misalnya pada kedua contoh tersebut, si ibu sudah membawa anaknya ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lain untuk imunisasi, dan orang pada kasus kedua sudah ikut keluarga berencana dalam arti sudah menjadi akseptor KB. Oleh karena perilaku mereka sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata, maka disebut "*overt behavior*".

Faktor perilaku anak meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan yang dilakukan oleh seorang anak dalam kegiatan sehari-hari. Obyek atau sasaran daripada ilmu perilaku adalah tentang perilaku manusia. Pengertian perilaku ini dibatasi sebagai keadaan berpendapat, berfikir, bersikap, dan bertindak. Untuk memberikan response terhadap situasi di luar subyek tersebut. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan), dan dapat bersifat aktif (dengan tindakan atau action). Perilaku anak dalam kesehatan merupakan perilaku yang tidak diwariskan secara alamiah melainkan diperoleh melalui proses belajar social, misalnya dalam mempelajari kebersihan dari lingkungan sekitarnya. Anak mengikuti contoh dan instruksi dari ibunya, dari saudara-saudaranya, dan teman-temannya yang lebih dewasa (Notoadmodjo, 2007)

2.6.2 Domain Perilaku Kesehatan

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulasi atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat

tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan.

Hal ini berarti meskipun stimulusnya yang berbeda disebut determinan perilaku.

Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

- 1) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Dari uraian diatas dapat dirumuskan bahwa perilaku adalah merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau *resultante* antara berbagai faktor, perilaku manusia sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), membagi perilaku manusia itu kedalam tiga *domain*, ranah atau kawasan yakni: 1) kognitif (*cognitive*), 2) afektif (*affective*), 3) psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

A. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan atau kognitif merupakan *domain* yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

1. Proses Adopsi perilaku

Menurut Notoatmodjo (2003), dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- 1) Kesadaran (*Awareness*), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu,
- 2) Tertarik (*Interest*), yakni orang mulai tertarik kepada stimulus,
- 3) Evaluasi (*Evaluation*), yaitu menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) Mencoba (*Trial*), orang telah mulai mencoba perilaku baru,
- 5) Adopsi (*Adoption*), subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Sedangkan menurut teori kognitif, Piaget lebih memperhatikan proses belajar untuk melakukan suatu perubahan yaitu melewati tiga proses yaitu asimilasi, akomodasi, dan equilibrasi. Asimilasi adalah proses penyatuan berbagai informasi baru ke struktur kognitif yang sudah ada dalam pikiran peserta didik. Akomodasi adalah penyesuaian struktur kognitif ke dalam situasi baru. Equilibrasi adalah

penyesuaian berkesinambungan antara asimilasi dan akomodasi (Setiawati & Dermawan, 2008).

Menurut teori Adaptasi Roy, stimulus yang berupa informasi akan menjadi umpan balik terhadap stimulus kognator. Proses kontrol kognator berhubungan dengan fungsi otak yang tinggi terhadap proses informasi, pengambilan keputusan, dan emosi. Belajar berhubungan dengan proses imitasi dan penguatan (Nursalam, 2008).

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2005).

2. Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif

(1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

(2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

(3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

(4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

(5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

(6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi dan materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo, 2007).

B. Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007).

1. Struktur sikap

Struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu kognitif, afektif dan konatif (Azwar, 2008).

Komponen kognitif atau pengetahuan merupakan representasi apa yang dipercayai seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang diharapkan dari objek tertentu sehingga kepercayaan itu terbentuk karena kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai objek sikap yang dihadapi (Azwar, 2008).

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subyektif terhadap suatu obyek sikap. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Pada umumnya reaksi emosional yang merupakan komponen afektif ini dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai sebagai suatu yang benar dan berlaku bagi obyek tersebut (Azwar, 2008).

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi kepercayaan dengan perasaan yang mempengaruhi perilaku (Azwar, 2008).

2. Proses perkembangan sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 2008). Berikut ini akan diuraikan peranan masing-masing faktor dalam pembentukan sikap manusia.

1) Apa yang telah dan sedang dialami seseorang ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap stimulasi.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu komponen yang ikut mempengaruhi sikap.

3) Pengaruh kebudayaan

kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Individu memiliki pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat *reinforcement* (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut.

4) Media massa

Media massa sebagai komunikasi yang berupa televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan kepercayaan dan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan berpikir kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Apabila cukup kuat memberi dasar yang efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5) Lembaga pendidikan dan agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena kebudayaan meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6) Faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang.

3. Pengukuran sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami perilaku manusia adalah pengungkapan atau pengukuran sikap. Ada beberapa metode pengukuran sikap antara lain dengan observasi perilaku, pernyataan langsung, pengungkapan langsung dan skala sikap (Azwar, 2008).

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yakni:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya: seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi menimbang anak-anaknya ke posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

C. Praktek atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan (Notoatmodjo, 2005).

1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama. Misalnya, seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

2. Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua. Misalnya, seorang ibu

dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotong - motongnya, lamanya memasak, menutup pancinya, dan sebagainya.

3. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang sudah mengimunisasikan bayinya pada umur-umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan dari orang lain.

4. Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya, ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

2.6.3 Bentuk perubahan perilaku

Menurut WHO, perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga bagian antara lain:

1) Perubahan Alamiah

Perilaku yang dihasilkan dari proses belajar sangat tergantung dari stimulus dan lingkungan saat proses belajar berlangsung. Secara alamiah perubahan perilaku

seseorang bergeser karena banyak stimulus baru dan pengaruh lingkungan tempat tinggal.

2) Perubahan Terencana

Perubahan perilaku yang memang benar-benar direncanakan.

3) Kesiediaan untuk berubah

Kesiediaan untuk berubah bagi setiap orang sangatlah berbeda-beda. Perbedaan individual berupa bio, psiko, sosial, kultural, dan spiritual sangat mempengaruhi pengambilan keputusan bagi individu dalam perubahan perilakunya (Setiawati & Dermawan, 2008).

2.6.4 Strategi perubahan perilaku

Merubah perilaku tidaklah mudah, apalagi perilaku yang diyakini saat ini sudah tertanam sejak lama pada orang tersebut. Untuk mencapai perubahan perilaku sesuai dengan yang diharapkan dan tidak membutuhkan waktu yang cukup lama, perlu dipelajari dan dipahami betul arti dari strategi perubahan perilaku.

Strategi perubahan perilaku menurut WHO antara lain:

1) Kekuatan / dorongan / kekuasaan

Perilaku dipaksa berubah dengan instrumen yang telah dipersiapkan terlebih dahulu. Perilaku dirubah dengan keharusan serta lebih bersifat paksaan. Strategi ini menitik beratkan pada faktor paksaan dan kekuasaan.

2) Informasi

Perilaku berubah dengan terlebih dahulu diberikan sebuah penguatan berupa informasi-informasi tentang sesuatu hal yang bisa merubah perilaku terlebih dahulu

3) Diskusi

Perubahan perilaku akan lebih cepat selain dengan pemberian informasi tetapi ada keinginan kuat dan individu untuk berubah. Diskusi adalah bagian dari strategi yang berperan penting dalam merubah proses pikir individu untuk mempercepat perubahan perilaku. Diskusi akan membuat individu berpikir, dengan diskusi pengetahuan akan bertambah. Semakin banyak informasi yang diyakini kebenarannya, maka semakin cepat pula perubahan perilaku terjadi (Setiawati & Darmawan, 2008).

2.7 Konsep Kebersihan Perorangan

2.7.1 Definisi Kebersihan Perorangan

Kebersihan perorangan atau *Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto & Wartonah, 2006).

Menurut Potter dan Perry (2006), cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka disebut *hygiene* perorangan

2.7.2 Macam –macam kebersihan perorangan

Menurut Potter dan Perry (2006), perawatan kebersihan perorangan terbagi atas beberapa tipe, yaitu:

1) Perawatan Kulit

Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi pelindung, sekresi, pengatur temperatur dan sensasi. Kulit juga berfungsi sebagai pertukaran oksigen, nutrisi, dan cairan dengan pembuluh darah yang berada di bawahnya; mensintesa sel baru, dan

mengeliminasi sel mati, sel yang tidak berfungsi. Sel-sel integument memerlukan nutrisi dan hidrasi yang cukup untuk menahan cedera dan penyakit. Sirkulasi yang adekuat penting untuk memelihara kehidupan sel (Penny ,2004). Kulit sering merefleksikan perubahan pada kondisi fisik dengan perubahan pada warna, ketebalan, tekstur, turgor, temperatur, dan hidrasi. Selama kulit masih utuh dan sehat, fungsi fisiologisnya masih normal (Potter & Perry, 2006).

Anak-anak memiliki resistensi yang terbesar untuk infeksi dan iritasi kulit. Karena anak-anak lebih aktif bermain dan kurangnya kebiasaan higienis yang dibentuk di rumah maupun sekolah akan sangat berpengaruh. Orang tua dan guru memiliki peran yang besar untuk memberikan perawatan kebersihan dan memulai pengajaran kebiasaan kebersihan yang baik. Ajarkan anak mandi dengan benar sekurang-kurangnya dua kali sehari (Dorothy, 2008)

Mandi adalah salah satu cara untuk menjaga kebersihan kulit (Potter & Perry, 2006). Tujuan mandi antara lain:

- (1) membersihkan kulit
- (2) stimulasi sirkulasi
- (3) peningkatan citra diri
- (4) peningkatan rentang gerak (Potter & Perry, 2006).

2) Perawatan kuku tangan dan kaki

Kuku tangan dan kaki seringkali memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau, dan cedera pada jaringan. Perawatan dapat digabungkan selama mandi atau pada waktu yang terpisah. Seringkali, orang tidak sadar akan masalah kaki dan kuku sampai terjadi nyeri atau ketidaknyamanan. Masalah

dihasilkan karena perawatan yang salah atau kurang terhadap kaki dan tangan seperti menggigit kuku atau pemotongan yang tidak tepat (Potter & Perry, 2006).

Anak perlu diajarkan mencuci tangan sebelum makan dan minum, setelah bermain. Mencuci tangan penting karena aktivitas anak banyak sekali yang menggunakan tangan dan mereka terkadang kurang peduli benda-benda yang dipegangnya kotor atau bersih (Yves, 2011)

Anak-anak juga harus diajarkan tentang kebiasaan mencuci kaki setelah bepergian, setelah menggunakan sepatu, sebelum naik ke tempat tidur atau saat akan berangkat tidur. Caranya: kaki dibasuh dengan air mengalir, digosok secara merata sampai sela-sela jari kaki, dan gunakan sabun sebagai alat pembersihnya (Retnaningsih, 2009).

Menurut PDGI (2011), mencuci tangan yang efektif dan efisien dilakukan dengan cara :

- (1) Basahi tangan dengan air mengalir.
- (2) Ambil sabun (cair atau batangan), gosok hingga berbusa.
- (3) Gosok-gosok tangan sekitar 15-20 detik.
- (4) Gosok semua bagian tangan, termasuk pergelangan tangan, punggung tangan dan antara jari-jari. Jangan lupa gosok yang di bawah kuku juga.
- (5) Bilas yang bersih dengan air bersih.
- (6) Keringkan tangan memakai tisu atau handuk bersih.
- (7) Matikan keran dengan tisu atau handuk bersih biar kotoran di tangan tidak menempel lagi. Atau dengan meminimalkan penggunaan ujung-ujung jari tangan.

Menurut Memorias (2008), lima waktu penting untuk mencuci tangan adalah:

- (1) Sebelum makan.
- (2) Sesudah buang air besar.
- (3) Sebelum memegang bayi.
- (4) Sesudah menceboki anak.
- (5) Sebelum menyiapkan makanan.

3) Perawatan mulut

Higiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi, dan bibir. Menggosok gigi adalah membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, dan bakteri; memijat gusi; dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan oleh bau dan rasa yang tidak nyaman. *Flossing* membantu lebih lanjut dalam mengangkat plak dan tartar di antara gigi untuk mengurangi inflamasi gusi dan infeksi. Higiene mulut yang lengkap memberikan rasa sehat dan selanjutnya menstimulus nafsu makan. Gigi yang sehat tampak putih, halus, bercahaya, dan berjajar rapi. Pada anak-anak sering terjadi karies gigi pada gigi susu karena pola makan atau kurangnya perawatan gigi. Tindakan preventif yang paling baik adalah pembersihan dengan *flossing* dan gosok gigi yang teratur, karena perawatan mulut yang tidak dipelihara akan menyebabkan bakteri mengumpul di sepanjang garis gusi (Potter & Perry, 2006).

Anak-anak seharusnya ditanamkan kebiasaan menggosok gigi sekurang-kurangnya dua kali sehari, yaitu sebelum tidur malam dan sesudah sarapan. Cara mengajarkannya dengan memberikan contoh konkret dari orang tua dan bimbingan

langsung agar anak mampu melakukan gerakan yang benar dalam menggosok gigi.

Ajarkan dengan cara yang menyenangkan dan tanpa paksaan (Retnaningsih, 2009).

Menurut Vancouver (2009), cara menyikat gigi dengan benar adalah:

- (1) Letakkan posisi sikat gigi : 45 derajat terhadap gusi.
- (2) Sikat dengan lembut dengan arah melingkar.
- (3) Sikat bagian luar, dalam, dan permukaan pengunyah gigi.
- (4) Gunakan ujung dari sikat gigi untuk menggosok permukaan belakang gigi depan.

4) Perawatan Rambut

Penampilan dan kesejahteraan seseorang seringkali tergantung dari cara penampilan dan perasaan mengenai rambutnya. Perubahan dan perkembangan, distribusi, dan kondisi rambut dapat mempengaruhi tingkat kebersihan yang dibutuhkan seseorang. Perkembangan fisiologis pertumbuhan rambut pada masa kanak-kanak adalah rambut kepala mengkilat, seperti sutera, kuat, dan elastis, rambut pada anak berkulit gelap. Rambut yang tidak bercahaya, kusut, kotor mengindikasikan perawatan rambut yang tidak tepat. Rambut yang tidak tersisir mungkin karena kurangnya minat, depresi atau ketidakmampuan fisik untuk merawat rambut. Menyikat, menyisir, dan bersampo adalah cara-cara dasar higienis untuk semua orang. Bercukur juga merupakan perawatan rambut (Potter and Perry, 2006).

Anak-anak seharusnya diajarkan dan dilatih untuk tidak lupa keramas, minimal dua hari sekali. Ajarkan dengan cara yang menyenangkan. Sering kali anak menolak keramas karena pernah mengalami sesuatu yang tidak enak, umumnya karena mata teriritasi oleh shampo. Sebaiknya digunakan shampo khusus untuk anak yang anti iritasi. Ajarkan anak-anak cara bersampo yang benar, yaitu membasuh

rambut dengan air, baluri rambut dengan shampo, pijat-pijat kulit kepala, lalu bilas dengan air hingga bersih (Retnaningsih, 2009).

5) Perawatan mata, telinga, dan hidung

Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlakukan untuk mata karena secara terus-menerus dibersihkan air mata, dan kelopak mata, sedangkan bulu mata mencegah masuknya partikel asing. Seseorang hanya memerlukan memindahkan sekresi kering yang terkumpul pada kantung sebelah dalam atau bulu mata (Potter and Perry, 2006).

Kebersihan telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran bila substansi lilin atau benda asing berkumpul pada kanal telinga luar yang mengganggu konduksi suara (Potter and Perry, 2006).

Hidung memberikan indera penciuman tetapi juga memantau temperatur dan kelembaban udara yang dihirup serta mencegah masuknya partikel asing ke dalam sistem pernapasan. Akumulasi sekresi yang mengeras di dalam nares dapat merusak sensasi olfaktori dan pernapasan. Iritasi mukosa nasal menyebabkan pembengkakan mengarah pada obstruksi nares. Secara tipikal, perawatan higienis hidung adalah sederhana (Potter and Perry, 2006).

2.7.3 Tujuan perawatan kebersihan perorangan

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2006), tujuan perawatan kebersihan perorangan meliputi:

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- 2) Memelihara kebersihan diri seseorang
- 3) Memperbaiki personal hygiene yang kurang

- 4) Pencegahan penyakit
- 5) Meningkatkan percaya diri seseorang
- 6) Menciptakan keindahan

2.7.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan perorangan

Kebersihan sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Hal-hal yang sangat berpengaruh diantaranya

- 1) Kebudayaan
- 2) Status sosio-ekonomi
- 3) keluarga
- 4) persepsi seseorang terhadap kesehatan
- 5) pengajaran tentang kebersihan

Menurut Tarwoto & Wartonah (2006), kebersihan perorangan dipengaruhi oleh faktor-faktor antara lain:

- 1) Gambaran tubuh (*body image*)

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

- 2) Praktik sosial

Pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola kebersihan perorangan nya.

- 3) Status sosio-ekonomi

Kebersihan perorangan memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

4) Pengetahuan

Pengetahuan tentang kebersihan perorangan sangat penting, karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita diabetes mellitus ia harus selalu menjaga kebersihan kakinya.

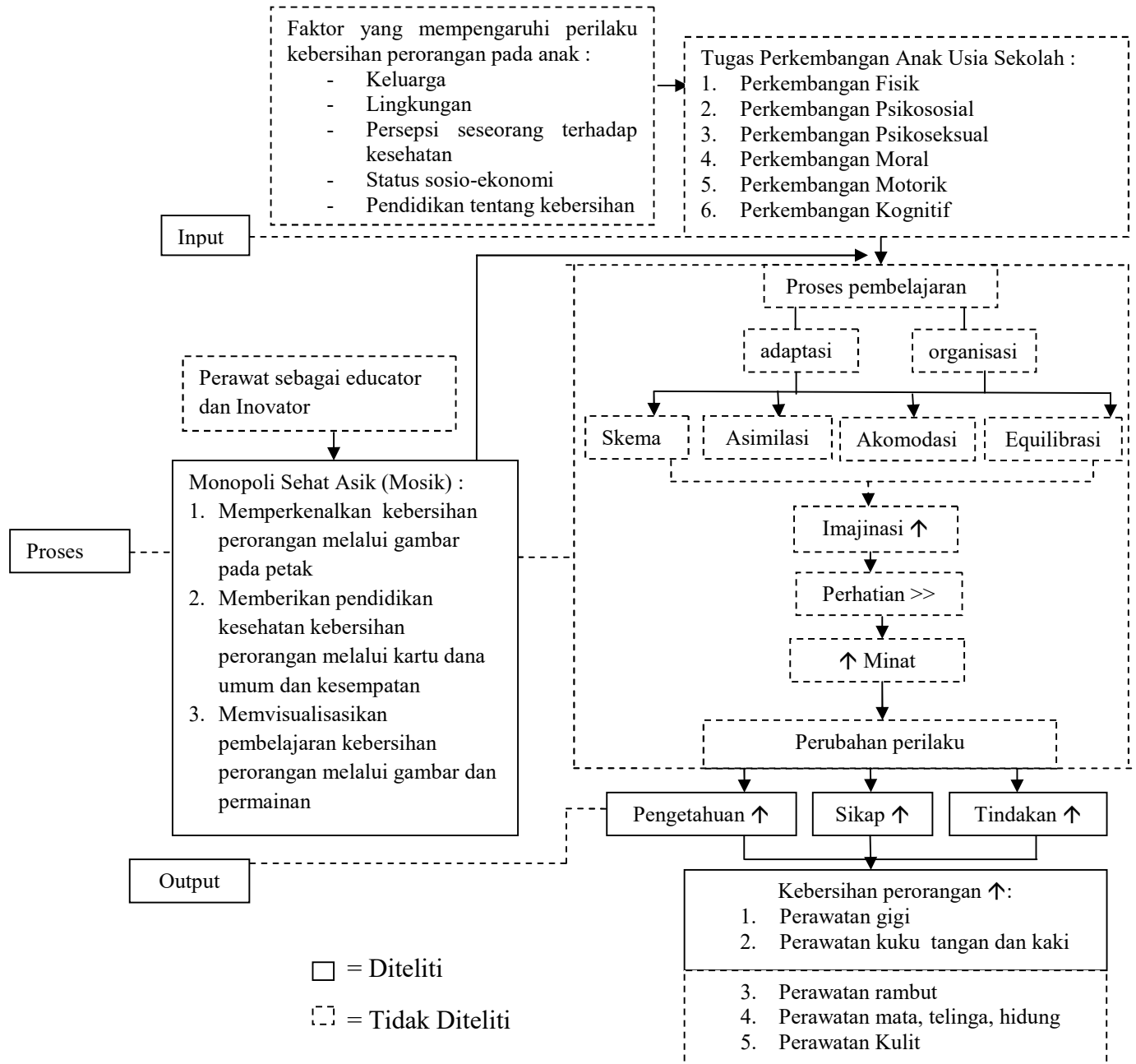
Praktik kebersihan perorangan dipengaruhi beberapa faktor yang, yaitu:

- 1) citra tubuh
- 2) praktik sosial
- 3) status sosial ekonomi
- 4) pengetahuan
- 5) variable kebudayaan
- 6) pilihan pribadi
- 7) kondisi fisik (Potter & Perry, 2006).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Kebersihan Perorangan Anak Usia Sekolah berdasarkan teori Piaget.

Dapat dijelaskan mekanisme pengaruh pendidikan kesehatan dalam meningkatkan kebersihan perorangan pada anak usia sekolah. Faktor yang mempengaruhi perilaku kebersihan perorangan pada anak antara lain : keluarga, lingkungan, persepsi seseorang terhadap kesehatan, status sosial ekonomi dan pengajaran tentang kebersihan. Anak usia sekolah perlu mengetahui cara perawatan kebersihan perorangan yang baik dan benar. Sesuai dengan tahap perkembangannya meliputi perkembangan fisik, psikososial, psikoseksual, moral, kognitif, dan motorik, maka perawat sebagai educator memberi suatu pendidikan kesehatan melalui permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) yang inovatif. Melalui Permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) yang dimainkan dengan media gambar petak dan kartu bertema pendidikan kesehatan diharapkan menjadi salah satu faktor yang turut berperan dalam proses belajar yang dapat meningkatkan kebersihan perorangan anak usia sekolah. Teori Piaget menyebutkan bahwa suatu organism hidup dan lahir dengan dua kecenderungan yang fundamental, yaitu kecenderungan untuk beradaptasi dan organisasi. Kemudian terjadi pengolahan informasi yang meliputi skema (penyesuaian diri terhadap lingkungan secara intelektual), asimilasi (pengintegrasian informasi baru), akomodasi (penyesuaian struktur kognitif ke dalam situasi yang baru), dan equilibrasi (penyesuaian kesinambungan antara asimilasi dan akomodasi). Dari proses tersebut Permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) mampu mengembangkan imajinasi anak, menarik perhatian dan meningkatkan minat belajar anak. Kemudian terjadi perubahan perilaku yang membentuk suatu pengetahuan, pembentukan sikap dan pembentukan tindakan. Melalui ketiga proses tersebut kebersihan perorangan akan meningkat. Kebersihan perorangan yang dilakukan

dengan baik dan benar dapat menurunkan resiko terjadinya penyakit dikalangan anak usia sekolah.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 diterima yang artinya

1. Ada pengaruh permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) terhadap pengetahuan kebersihan perorangan anak usia sekolah di SDN Bulak Rukem I Surabaya.
2. Ada pengaruh permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) terhadap sikap kebersihan perorangan anak usia sekolah di SDN Bulak Rukem I Surabaya.
3. Ada pengaruh permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) terhadap tindakan kebersihan perorangan anak usia sekolah di SDN Bulak Rukem I Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Penulisan pada bagian metodologi difokuskan pada pelaksanaan penelitian dilaksanakan agar tujuan atau masalah penelitian dapat dijawab. Ada beberapa hal penting yang harus dituliskan pada bagian metodologi penelitian, yaitu rancangan penelitian, subyek penelitian, definisi operasional variabel penelitian, dan instrumen dan metode atau prosedur pengumpulan data dan analisis data (Nursalam, 2008).

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *pra experimental* dengan rancangan *one group pre test and post test design* yaitu peneliti mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek (Nursalam, 2008). Peneliti mengobservasi pengetahuan, sikap dan tindakan kebersihan perorangan anak usia sekolah sebelum diberikan intervensi permainan Mosik, kemudian pengetahuan, sikap dan tindakan kebersihan perorangan anak usia sekolah diobservasi kembali setelah diberikan permainan Mosik selama 2 hari.

Tabel 4.1 Desain penelitian pengaruh permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan kebersihan perorangan anak usia sekolah di SDN Bulak Rukem I Surabaya.

Subjek	<i>Pre test</i>	Perlakuan	<i>Post test</i>
K	O ₁ Waktu 1	X Waktu 2	O ₂ Waktu 3

Keterangan:

- K : Siswa-siswi kelas 4 di SDN Bulak Rukem I Surabaya
- O₁ : Observasi pengetahuan, sikap dan tindakan kebersihan perorangan sebelum pemberian Mosik
- X : Intervensi permainan Mosik
- O₂ : Observasi pengetahuan, sikap dan tindakan kebersihan perorangan sebelum pemberian Mosik

4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah subjek (misalnya manusia;klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini, populasinya adalah siswa-siswi kelas 4 SDN Bulak Rukem I Surabaya yang berjumlah 46 siswa.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Sampel yang diambil pada penelitian ini adalahsiswa-siswi kelas 4 SDN Bulak Rukem I Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 24 siswa.

Kriteria inklusi:

1. Orang tua mengizinkan anak untuk berpartisipasi
2. Berusia 10-11 tahun
3. Anak sehat fisik
4. Mampu mengikuti permainan
5. Tinggal bersama orang tua
6. Pendidikan minimal orang tua adalah SMA/ sederajat

Kriteria eksklusi:

1. Tidak masuk sekolah saat penelitian

4.2.3 Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti.

4.3 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Soeparto, Taat Putra, dan Haryanto, 2000 dalam Nursalam, 2008). Penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu variabel independen (permainan Mosik) dan variabel dependen (peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan kebersihan perorangan anak usia sekolah).

- melempar dadu
2. Pemain memindahkan bidak sesuai dengan jumlah angka yang ditunjukkan dadu yang dilempar
 3. Kotak dimana pemain berhenti akan menjadi hak pemilik bidak untuk membeli peralatan yang ada pada bidak tersebut
 4. Pemain lain yang berhenti pada petak yang telah dibeli pemain lain maka wajib membayar sewa penggunaan peralatan
 5. Jika seluruh kartu dana umum dan kesempatan telah habis, pemilik kartu kesempatan adalah pemenangnya.
 6. Pemenang akan diberi reward oleh peneliti berupa alat kebersihan berupa sertifikat yang dimiliki oleh pemain.
-

Variabel dependent

<p>Pengetahuan kebersihan perorangan pada anak usia sekolah</p> <p>1. Pengetahuan tentang kebersihan perorangan</p>	<p>Hasil pemahaman siswa kelas 4 setelah mendapatkan pendidikan tentang kebersihan perorangan (perawatan gigi, perawatan cuci tangan, dan perawatan kuku)</p>	<p>Menyebutkan tentang kebersihan perorangan (perawatan gigi, perawatan cuci tangan, dan perawatan kuku):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian kebersihan perorangan 2. Jenis kebersihan perorangan 3. Manfaat kebersihan perorangan yang baik 4. Dampak kebersihan perorangan yang buruk 	<p>Kuesioner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Jawaban Benar= 1 Salah= 0 Baik =76-100% (7-8) Cukup=56-75% (5-6) Kurang = < 55% (<5) (Arikunto. 2009)</p> <p>Kode: Baik= 3 Cukup= 2 Kurang = 1</p>
<p>2. Sikap Kebersihan Perorangan</p>	<p>Reaksi atau respons yang masih tertutup dari siswa terhadap suatu stimulus atau objek</p>	<p>Sikap siswa terhadap:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan kuku 2. Cuci tangan sebelum makan 3. Cara cuci tangan dengan benar 4. Perawatan gigi dengan teratur 	<p>Kuesioner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Setuju = 3 Ragu-ragu = 2 Tidak setuju = 1 Baik = 76-100% (19-24) Cukup = 56-75% (14-18) Kurang = ≤ 55%</p>

		5. Dampak kebersihan perorangan yang buruk				(≤ 13) (Arikunto, 2009)
3. Tindakan Kebersihan Perorangan	Melaksanakan atau menerapkan ketrampilan menjaga kebersihan perorangan (perawatan gigi, perawatan cuci tangan, dan perawatan kuku) dalam kehidupan sehari-hari	Menerapkan tindakan kebersihan perorangan yang telah dipelajari : 1. Melakukan perawatan gigi sesuai dengan pembelajaran 2. Dapat melakukan tindakan cuci tangan dengan air mengalir dan sabun 3. Dapat menjaga kebersihan kuku	Observasi (orang tua)	Ordinal		Tidak dilakukan = 0 Dilakukan tetapi salah = 1 Dilakukan dengan benar = 2 Tindakan : Baik = 76-100% (14-18) Cukup = 56-75% (10-13) Kurang = $\leq 55\%$ (≤ 9) (Arikunto, 2009) Kode : Baik = 3 Cukup = 2 Kurang = 1
4. Kebersihan perorangan	Hasil keterampilan dalam usaha menjaga kebersihan perorangan (perawatan gigi, perawatan cuci tangan, dan perawatan kuku) dalam kehidupan sehari-hari	Melakukan observasi kebersihan anggota tubuh 1. Kulit (warna, ketebalan, tekstur, turgor, temperature dan hidrasi). 2. Kuku (panjang, warna,	Observasi oleh peneliti	Ordinal		Bersih = 1 Kotor = 0 Baik = 76-100% (5-6) Cukup = 56-75%(4) Kurang = \leq

bersih)	55%(0-3)
3. Mulut dan gigi (mukosa, ada tidaknya lesi, Plak,ada tidaknya sisa makanan di sela sela gigi)	(Arikunto, 2009)

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan untuk mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis, sehingga mudah diolah (Arikunto, 2009). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Monopoli Sehat Asik (Mosik) yang meliputi 22 petak yang berisi tentang peralatan serta pesan-pesan pendidikan kesehatan tentang kebersihan perorangan, sedangkan untuk pengumpulan data, pada penelitian ini menggunakan kuesioner dan observasi pada responden yaitu anak usia sekolah di SDN Bulak Rukem I Surabaya. Instrument yang digunakan untuk pengetahuan dan sikap adalah kuesioner berdasarkan modifikasi dari lembar kuesioner Oktaviana (2008). Tindakan observasi yang dilakukan oleh peneliti dan orang tua, dengan membuat lembar observasi yang diambil dari lembar observasi Kurniawati (2011).

4.6 Lokasi dan waktu penelitian

4.6.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang kelas 4 SDN Bulak Rukem I Surabaya.

4.6.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 3-17 Mei 2012.

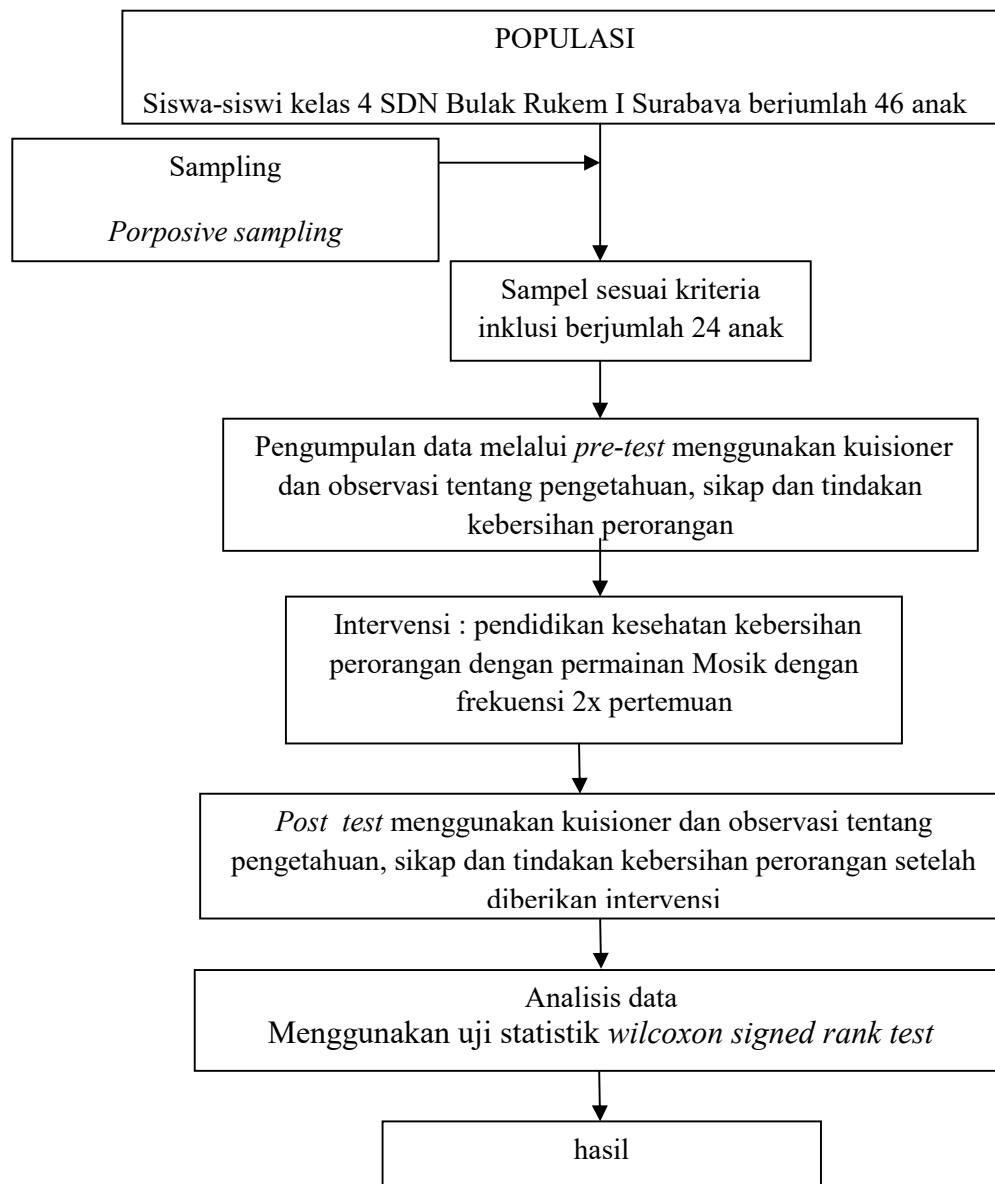
4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilaksanakan setelah peneliti mendapat rekomendasi dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga serta izin dari Kepala Sekolah SDN Bulak Rukem I. Penelitian dilaksanakan dalam beberapa tahap, yaitu melakukan persetujuan dengan responden dan menjelaskan tujuan penelitian. Jika orang tua responden setuju untuk mengizinkan anaknya berpartisipasi, peneliti memastikan

legalitas persetujuan melalui *informed consent*. Kemudian peneliti melakukan sampling untuk mendapatkan sampel sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Setelah peneliti mendapatkan sampel yang sesuai, lalu diadakan *pre-test* untuk mengobservasi pengetahuan, sikap dan tindakan kebersihan perorangan.. *Pre-test* mulai dilaksanakan setelah jam pelajaran siswa tentunya dengan persetujuan dari guru yang bersangkutan. Setelah dilakukan *pre-test*, 5 hari kemudian peneliti memberikan intervensi permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik). Permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) dilaksanakan selama ± 35 menit/ setelah semua kartu dana umum dan kesempatan telah terbuka dengan berpedoman pada SAP. Permainan bertempat di ruang kelas SDN Bulak Rukem I Surabaya. Kelompok perlakuan dibagi menjadi 4 kelompok dengan jumlah anggota masing-masing kelompok berjumlah 6 orang. Dalam permainan Mosik, pemain dapat membeli alat kebersihan perorangan yang tertera pada petak lalu mendapat sertifikat sebagai bukti pembelian. Saat pemain berhenti pada kartu dana umum atau kesempatan, pemain wajib mengambil kartu dan membacakan pesan yang terdapat dalam kartu yang diambilnya tersebut. Pada salah satu kartu dana umum dan kesempatan terdapat pesan yang memerintahkan pemain untuk mendemonstrasikan cara gosok gigi yang benar. Dalam melaksanakan permainan, peneliti dibantu oleh 6 teman peneliti untuk memfasilitasi masing-masing kelompok pada kelompok perlakuan. Para fasilitator sebelumnya telah di *briefing* oleh peneliti untuk mengetahui bagaimana mekanisme permainan yang dibuat oleh peneliti. Bagi siswa yang berhasil mengumpulkan kartu sertifikat yang berisi alat kebersihan perorangan mendapatkan reward dari peneliti berupa alat kebersihan perorangan yang sesuai dengan sertifikat alat kebersihan perorangan yang

dimilikinya. Pada permainan monopoli dasar, pemenang lebih berorientasi pada banyaknya uang dan rumah yang dimiliki. Setelah perlakuan berakhir, pada hari berikutnya evaluasi dilakukan dengan menggunakan *post-test* yang sama dengan *pre-test* untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap pada kelompok perlakuan. Peneliti juga membagikan lembar observasi selama satu minggu sebagai penilaian tindakan kebersihan perorangan siswa setelah dilakukan intervensi yang diisi oleh orang tua. Dalam pelaksanaannya peneliti mengunjungi rumah responden dengan tujuan memvalidasi lembar observasi yang telah diisi orang tua. Data responden yang telah diperoleh kemudian dikumpulkan untuk dirata-rata dan dibandingkan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan dari kelompok perlakuan sebelum dan setelah diberikan permainan Mosik.

4.7 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Kebersihan Perorangan Pada Anak Usia Sekolah di SDN Bulak Rukem I Surabaya.

4.8 Analisis Data

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan studi *pra experimental*, dan menggunakan skala ordinal, maka analisa statistik menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* digunakan untuk menganalisis perbedaan hasil *pre-test* dan *post-test* pada variabel dependen, yaitu peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan kebersihan perorangan pada anak usia sekolah sebelum dan sesudah dilakukan permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$. Jika hasil analisis penelitian didapatkan nilai $p \leq 0,05$ H1 diterima artinya ada pengaruh permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan kebersihan perorangan pada anak usia sekolah.

4.9 Etik Penelitian

Apabila manusia dijadikan sebagai subjek suatu penelitian, hak sebagai manusia harus dilindungi (Nursalam, 2009). Peneliti menggunakan subjek siswa-siswi SDN Bulak Rukem I Surabaya, kemudian peneliti mengajukan permohonan ijin Kepala Sekolah SDN Bulak Rukem I Surabaya. Masalah etik yang ditekankan sebagai berikut.

4.9.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed consent*)

Penelitian ini menggunakan subjek manusia sehingga *Inform Consent* sangat diperlukan agar tidak melanggar hak-hak (otonomi) manusia sebagai subjek penelitian. Tujuannya adalah responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti, maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak klien.

4.9.2 Tanpa Nama (*Anominity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek yang menjadi responden pada lembaran pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah didapat dari responden dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.10 Keterbatasan

- 1) Instrumen pengumpulan data menggunakan penelitian terdahulu dan dimodifikasi sendiri oleh peneliti, oleh karena itu validitas dan reliabilitasnya masih perlu diuji coba.
- 2) Dalam pengisian lembar observasi yang dilakukan oleh orang tua siswa, peneliti tidak dapat mengendalikan cara mengisi lembar observasi siswa yang di isi oleh orang tua siswa secara subyektif.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Bab ini akan dikemukakan hasil dan pembahasan tentang pengaruh permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan kebersihan perorangan pada anak usia sekolah (10-11 tahun) di SDN Bulak Rukem I Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum lokasi penelitian

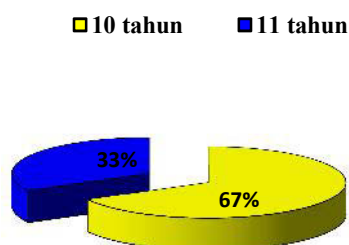
Penelitian dilaksanakan di SDN Bulak Rukem I Surabaya jalan Bulak Rukem Timur II no.2 Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Kota Surabaya. Terdiri dari 6 ruang kelas, 1 ruang guru, 1 lapangan upacara merangkap lapangan olah raga, 1 perpustakaan, 2 kamar mandi dan 1 kantin. Jumlah siswa pada setiap kelas lebih dari 40 siswa. Tiap bangku di isi oleh 2-3 siswa. Fasilitas dan ruang kelas yang ada tidak seimbang dengan jumlah siswa. Jumlah siswa yang padat ini membuat kelas kadang-kadang terlihat kotor karena siswa membuang sampah tidak pada tempatnya walaupun setiap kelas sudah disediakan tempat sampah masing-masing. SDN Bulak Rukem I Surabaya berbatasan dengan pasar Tambah Rejo yang berada di belakang sekolah, dan di depan sekolah terdapat bangunan pabrik botol, snack dan konveksi. Lokasi sekolah yang berbatasan langsung dengan pasar menyebabkan lingkungan sekolah juga terkena dampak terlihat sedikit kotor dan jalanan di sekitar sekolah terlihat penuh dengan lalu-lalang orang-orang yang juga akan ke pasar. Di sekitar SDN Bulak Rukem I Surabaya terdapat beberapa institusi sekolah dasar, yakni SDN Bulak Rukem II Surabaya

dan SD Tri Guna Bakti. Waktu Kegiatan Belajar Mengajar (KBM) siswa kelas 4 SDN Bulak Rukem I Surabaya dimulai pukul 12.00-16.30. Peran guru dan lingkungan sekolah SDN Bulak Rukem I Surabaya dalam memperkenalkan kebersihan perorangan pada siswa-siswi adalah dengan mengadakan pemeriksaan kuku secara berkala setiap hari Senin yang dilakukan oleh para guru kelas, dan memasang beberapa poster kebersihan perorangan yang baik. Dampak dari usaha sekolah dalam memperkenalkan kebersihan perorangan tidak menunjukkan perubahan perbedaan jumlah dikarenakan poster yang terdapat di sekolah juga tidak terlalu banyak dan hanya berupa tulisan sederhana berwarna hitam dan putih sehingga kurang menarik perhatian dari para siswa.

5.1.2 Karakteristik Demografi

Karakteristik Demografi Responden meliputi:

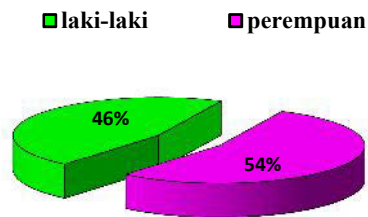
1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia



Gambar 5.1. Karakteristik responden berdasarkan usia di SDN Bulak Rukem I Surabaya pada tanggal 3-17 Mei 2012

Gambar 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 10 tahun (67%) dan 33% lainnya berusia 11 tahun.

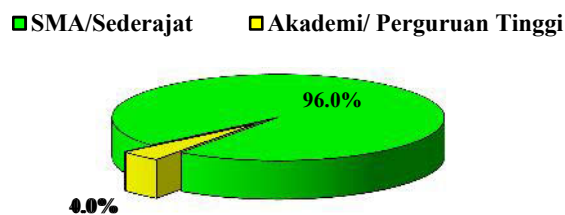
2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di SDN Bulak Rukem I Surabaya pada tanggal 3-17 Mei 2012

Gambar 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (54%) dan 46% lainnya berjenis kelamin laki-laki.

3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ayah



Gambar 5.3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan ayah di SDN Bulak Rukem I Surabaya pada tanggal 3-17 Mei 2012

Gambar 5.3 menunjukkan sebagian besar responden memiliki ayah dengan latar belakang pendidikan SMA/ sederajat (96%) dan 4% lainnya memiliki ayah dengan latar belakang pendidikan Akademi/ perguruan tinggi.

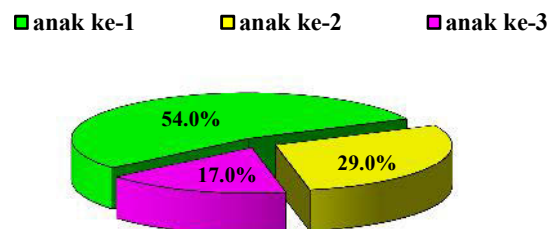
4. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu



Gambar 5.4. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu di SDN Bulak Rukem I Surabaya pada tanggal 3-17 Mei 2012

Gambar 5.4 menunjukkan sebagian besar responden memiliki ibu dengan latar belakang pendidikan SMA/ sederajat (96%) dan 4% lainnya memiliki ibu dengan latar belakang pendidikan Akademi/ perguruan tinggi.

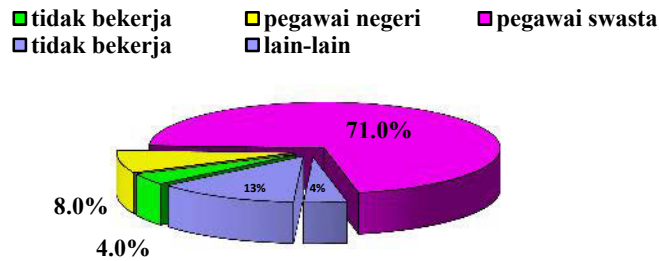
5. Distribusi Responden Berdasarkan Status Dalam Keluarga



Gambar 5.5. Karakteristik responden berdasarkan status dalam keluarga di SDN Bulak Rukem I Surabaya pada tanggal 3-17 Mei 2012

Gambar 5.5 menunjukkan sebagian besar responden adalah anak pertama (54%), 29% merupakan anak kedua dan 17% lainnya merupakan anak ketiga.

6. Distribusi Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua



Gambar 5.6. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua di SDN Bulak Rukem I Surabaya pada tanggal 3-17 Mei 2012

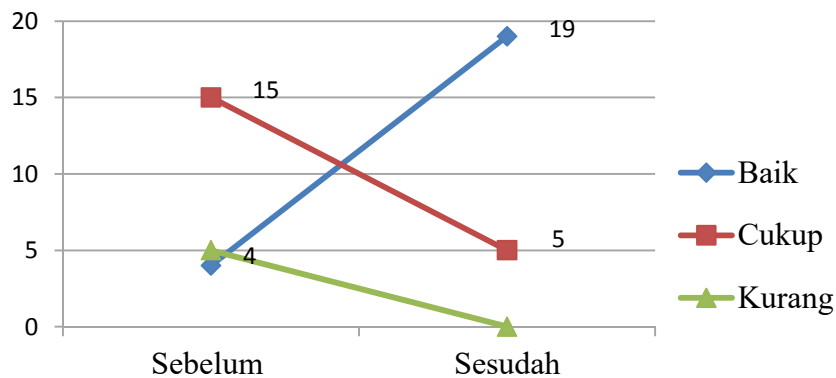
Gambar 5.6 menunjukkan sebagian besar responden memiliki orang tua dengan pekerjaan pegawai swasta (71%), lain-lain (13%), pegawai negeri (8%), pedagang (4%) dan tidak bekerja (4%).

5.1.3 Variabel yang diukur

Bagian ini akan di uraikan data mengenai tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan responden tentang kebersihan perorangan.

1. Tingkat pengetahuan tentang kebersihan perorangan

Pengetahuan responden tentang kebersihan perorangan sebelum dan sesudah diberikan permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik)



Gambar 5.7 Pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan permainan Mosik di SDN Bulak Rukem I Surabaya pada tanggal 3-17 Mei 2012

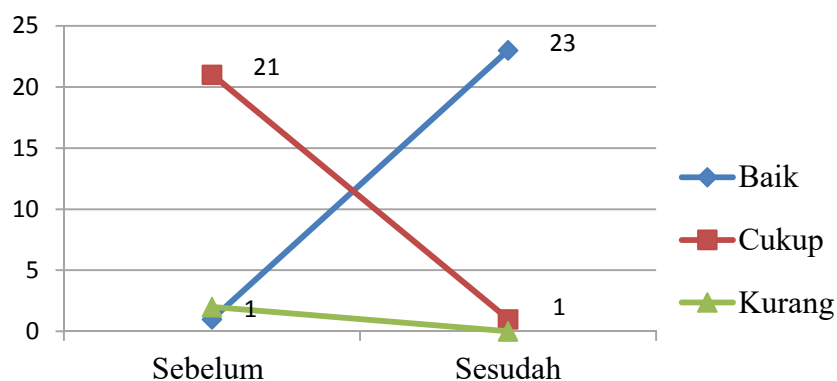
Tabel 5.1. Tabel responden berdasarkan pengetahuan kebersihan perorangan sebelum dan sesudah dilaksanakan permainan Mosik di SDN Bulak Rukem I Surabaya tanggal 3-17 Mei 2012

Pengetahuan	Pre intervensi		Post intervensi	
	Σ	%	Σ	%
Baik	4	17	19	79
Cukup	15	63	5	21
Kurang	5	21	0	0
Total	24	100	24	100
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	p= 0,000	$\alpha \leq 0,05$		

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang digambarkan dengan perbedaan jumlah *pre* dan *post* terhadap peningkatan pengetahuan responden, hal ini dapat di lihat dari hasil uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan nilai kemaknaan $\alpha < 0,05$ menunjukkan hasil p= 0,000 yang artinya ada pengaruh permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) terhadap pengetahuan tentang kebersihan perorangan.

2. Gambaran sikap responden mengenai kebersihan perorangan

Sikap responden tentang menggosok gigi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi



Gambar 5.8 Sikap responden sebelum dan sesudah diberikan permainan Mosik di SDN Bulak Rukem I Surabaya pada tanggal 3-17 Mei 2012

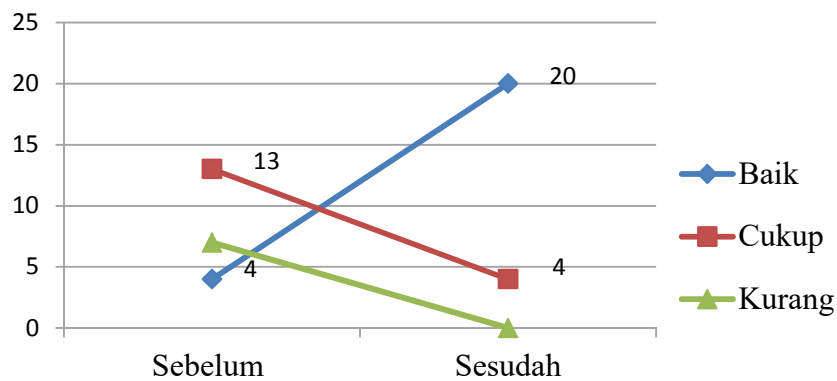
Tabel 5.2. Tabel responden berdasarkan sikap kebersihan perorangan sebelum dan sesudah dilaksanakan permainan Mosik di SDN Bulak Rukem I Surabaya tanggal 3-17 Mei 2012.

Sikap	Pre intervensi		Post intervensi	
	Σ	%	Σ	%
Baik	1	4	23	96
Cukup	21	88	1	4
Kurang	2	8	0	0
Total	24	100	24	100
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	$p= 0,000$	$\alpha \leq 0,05$		

Tabel 5.2 menunjukkan perubahan sikap yang terjadi setelah diberikan perlakuan, hal ini diketahui melalui melakukan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan nilai kemaknaan ($\alpha \leq 0,05$) menunjukkan hasil nilai $p= 0,000$ menggambarkan pengaruh dengan perbedaan jumlah *pre* dan *post*.

3. Tindakan kebersihan perorangan

Tindakan responden tentang menggosok gigi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi



Gambar 5.9 Tindakan responden sebelum dan sesudah diberikan permainan Mosik di SDN Bulak Rukem I Surabaya pada tanggal 3-17 Mei 2012

Tabel 5.3. Tabel responden berdasarkan tindakan kebersihan perorangan sebelum dan sesudah dilaksanakan permainan Mosik di SDN Bulak Rukem I Surabaya tanggal 3-17 Mei 2012

Tindakan	Pre intervensi		Post intervensi	
	Σ	%	Σ	%
Baik	4	4	20	83
Cukup	13	54	4	17
Kurang	7	42	0	0
Total	24	100	24	100
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	$p= 0,000$	$\alpha \leq 0,05$		

Tabel 5.3 menunjukkan kemampuan responden melaksanakan kebersihan perorangan setelah di berikan perlakuan terdapat perubahan atau peningkatan sebelum dan sesudah perlakuan dengan uji statistik di dapatkan $p= 0,000$, artinya perlakuan berpengaruh baik terhadap kemampuan responden melaksanakan kebersihan perorangan.

5.2 Pembahasan

Pada bagian pembahasan, akan membahas tentang pengaruh permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan kebersihan perorangan pada anak usia sekolah di SDN Bulak Rukem I Surabaya dengan menggunakan perhitungan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$.

Perbandingan pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada gambar 5.7, tabel 5.1 Sebelum diberi pendidikan kesehatan, mayoritas responden mempunyai pengetahuan yang cukup. Setelah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan, terjadi peningkatan pengetahuan sehingga mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik. Data ini diperkuat oleh hasil analisis statistik menggunakan uji statistik *wilcoxon signed rank test* diperoleh $p \leq 0,05$ yang artinya ada pengaruh permainan Monopoli Sehat

Asik (Mosik) terhadap peningkatan pengetahuan kebersihan perorangan pada anak usia sekolah di SDN Bulak Rukem I Surabaya.

Mayoritas responden nilai pengetahuannya mengalami peningkatan, tetapi terdapat 4 orang yaitu responden no. 6, 9, 10 dan 24 dengan nilai *pre test* dan *post test* yang sama dan responden no. 17 dengan nilai yang tetap dalam kategori cukup. Responden no 6 dan 24 pengetahuannya tetap baik pada saat *pre test* maupun *post test* karena tingkat kemampuannya baik menduduki peringkat tiga besar di kelas. Berdasarkan teori Green (1999) dalam Notoatmodjo (2005) pengetahuan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, yaitu status ekonomi, umur, jenis kelamin, dan susunan dalam keluarga. Berdasarkan teori tersebut dan data demografi, faktor yang mempengaruhi nilai responden yang tidak mengalami peningkatan adalah karena berjenis kelamin laki-laki yang berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal yang berbeda dengan perempuan yang perubahan perilakunya banyak disebabkan oleh emosional sehingga kecenderungan mendapatkan pendidikan kesehatan lebih baik daripada responden laki-laki. Hal ini didukung dengan fakta yang terjadi pada saat intervensi, responden tersebut terlihat lebih sulit untuk mengikuti permainan dengan tertib, sehingga sedikit mempengaruhi pola permainan ketika berlangsung. Semua responden pada penelitian ini belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang kebersihan perorangan melalui metode bermain sebelumnya. Menurut Wong (2003) Anak usia sekolah pada umur 10-12 tahun dengan tahap perkembangan konkret operasional yang ditandai pikiran yang logis dan terarah serta mampu berfikir dari sudut pandang orang lain membuat anak usia sekolah sangat peka menerima perubahan dan pembaharuan karena berada pada taraf pertumbuhan dan

perkembangan, sehingga mudah dididik dan diarahkan untuk meningkatkan kebersihan perorangan dalam kehidupan sehari-hari.

Pengetahuan berasal dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2007). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh proses pembelajaran. Teori adaptasi Roy menyatakan pembelajaran dimaksudkan untuk memberikan pengetahuan pada anak sehingga terjadi perubahan perilaku. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi (Notoatmojo, 2007).

Menurut Notoadmodjo (2007), pendidikan kesehatan merupakan pendidikan yang tidak lepas dari proses belajar karena proses belajar itu ada dalam rangka mencapai tujuan pendidikan. Sebelum terjadi perubahan perilaku, seseorang akan mempunyai persepsi terhadap apa yang akan dijalaninya sehingga menimbulkan persepsi yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan yang diperoleh dari informasi, sehingga bila informasi yang diterima kurang jelas, hasil pembelajaran yang didapat juga tidak optimal. Informasi yang diperoleh oleh responden mempengaruhi pengetahuan responden yang semula cukup akan berubah dengan sendirinya menjadi baik. Pengetahuan seseorang terhadap obyek

mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Proses pembelajaran yang tidak optimal akan mempengaruhi persepsi seseorang sehingga perubahan untuk berperilaku hidup sehat akan sulit didapatkan. Persepsi proses informasi juga berhubungan dengan seleksi perhatian, kode, dan ingatan (Nursalam,2008). Perubahan pengetahuan yang diperoleh merupakan hasil dari pendidikan kesehatan dengan metode bermain Monopoli Sehat Asik (Mosik). Metode Monopoli Sehat Asik (Mosik) merupakan salah satu bentuk strategi pembelajaran yang efektif dengan memvisualisasikan pembelajaran kebersihan perorangan melalui gambar dan permainan yang menarik dan kreatif sehingga para siswa dapat meningkatkan pengetahuan tentang kebersihan perorangan. Metode tersebut sangat menyenangkan sesuai dengan tahap perkembangan kognitif anak usia sekolah yang mayoritas respondennya berumur 10-11 tahun berada dalam tahap operasional konkrit artinya aktivitas mental yang difokuskan pada objek – objek peristiwa nyata atau konkrit. Pada usia ini seorang anak juga berada pada tahap *cooperative play*, dimana seorang anak sudah bisa mengikuti permainan yang memiliki aturan permainan yang lebih rumit. Berdasarkan Notoatmodjo (2007) Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Metode dan media ini dapat meningkatkan perhatian, kreativitas, konsentrasi dan imajinasi anak kemudian anak tersebut diharapkan mulai belajar menerapkan hal yang dipelajari sehingga akhirnya dapat membentuk perilaku yang baik tentang pelaksanaan kebersihan perorangan dalam kehidupan sehari-hari.

Perbandingan sikap responden sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada gambar 5.9, tabel 5.2. Sebelum diberi intervensi, mayoritas responden mempunyai sikap cukup. Setelah diberikan intervensi berupa permainan Mosik,

terjadi perubahan sikap sehingga responden yang memiliki sikap cukup bekurang dan responden yang memiliki sikap yang baik jumlahnya meningkat. Data ini diperkuat oleh hasil analisis statistik menggunakan *wilcoxon signed rank test*, didapatkan nilai signifikansi $p \leq 0,05$ maka H1 diterima artinya ada pengaruh permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) terhadap peningkatan sikap kebersihan perorangan pada anak usia sekolah di SDN Bulak Rukem I Surabaya.

Nilai sikap responden mayoritas mengalami peningkatan, tetapi terdapat satu responden no 9 yang nilainya tetap dalam rentang baik. Responden no 9 yang hasil *pre test* dan *post test* nya sama karena responden no. 9 sebagai anak ke-5 yang selalu dipantau langsung dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola *personal hygiene* (Tarwoto dan Wartonah, 2004). Responden no 9 juga sudah terbiasa dengan budaya hidup bersih dari keluarganya. Berdasar dari teori Piaget bahwa suatu organism hidup dan lahir dengan dua kecenderungan yang fundamental, yaitu kecenderungan untuk beradaptasi dan organisasi. Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap respon stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmojo, 2007). Hal itu lah yang mendukung terjadi perubahan pada jumlah responden yang mengalami perubahan sikap. Nilai sikap responden setelah diberikan intervensi mayoritas menjadi meningkat dikarenakan responden sudah bisa menangkap seluruh hal positif yang mereka dapatkan dari intervensi, setelah pengetahuan mereka cukup, emosional mereka bereaksi dengan stimulus yang ada.

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap respon stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang

bersangkutan (Notoatmojo, 2007). Responden yang mampu meningkatkan sikapnya setelah diberikan intervensi dipengaruhi oleh: 1) Pemberian informasi tentang kebersihan perorangan yang disampaikan dengan jelas, sehingga mampu mempengaruhi emosional responden. 2) Pernyataan-pernyataan sikap yang diberikan peneliti kepada responden juga harus mampu menstimulasi kepercayaan responden.

Perbandingan tindakan responden sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada gambar 5.9, tabel 5.3. Sebelum diberikan intervensi, mayoritas responden memiliki tindakan yang cukup. Setelah diberikan intervensi terjadi perubahan tindakan sehingga mayoritas responden memiliki tindakan yang lebih baik. Hal ini didukung dengan analisis data menggunakan *wilcoxon signed rank test*, didapatkan nilai signifikansi $p \leq 0,05$ maka H_1 diterima artinya ada pengaruh permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) terhadap peningkatan tindakan kebersihan perorangan anak usia sekolah di SDN Bulak Rukem I Surabaya.

Mayoritas nilai tindakan pada responden meningkat, tetapi masih terdapat 2 responden yang tindakannya dinilai masih cukup yaitu responden no. 10 dan 17. Terdapat 2 responden yang nilai *pre test* dan *post test* nya tetap dalam rentang baik. Berdasarkan data demografi, responden no 10 dan 17 memiliki orang tua yang sibuk dengan pekerjaannya masing-masing sebagai pegawai swasta sehingga terjadi gangguan komunikasi antar orang tua dan anak. Teori stimulus organisme menjelaskan bahwa perubahan perilaku dapat dihasilkan dengan rangsangan yang terus menerus pada individu (Setiawati & Darmawan, 2008). Pemberian stimulus tersebut harus disertai dengan perhatian. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor, bisa dari sikap dan pengetahuannya, fasilitas dan ketertarikan

seseorang terhadap objek tersebut. Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku terjadi diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor-faktor di luar orang tersebut (lingkungan) baik fisik maupun non fisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (Notoatmodjo, 2010).

Praktik merupakan domain perilaku yang ketiga setelah pengetahuan dan sikap (Notoadmodjo, 2007). Menurut Leighbody (1968) yang dikutip oleh Haryati, 2009 mengatakan bahwa ketrampilan yang dilatih melalui praktek secara berulang-ulang akan menjadi kebiasaan atau otomatis. Kebersihan perorangan merupakan salah satu aspek dari psikomotor yang masih dapat dibina pada anak usia sekolah melalui pendidikan kesehatan. Setelah mengetahui stimulus atau obyek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, kemudian seseorang diharapkan mampu melaksanakan, mempraktikkan atau memiliki kemampuan praktik terhadap apa yang diketahui dan disikapi. Dengan diberikan pendidikan kesehatan dengan metode bermain Monopoli Sehat Asik (Mosik) diharapkan anak usia sekolah melaksanakan kebersihan perorangan dengan baik sehingga dapat mencegah berbagai penyakit yang berkaitan dengan kebersihan perorangan. Anak dapat melaksanakan cuci tangan dan kaki setelah beraktivitas dan sebelum makan, juga menggosok giginya rutin 2x sehari. Pendidikan kesehatan dengan metode bermain Monopoli Sehat Asik (Mosik) memberikan dan meningkatkan pengetahuan responden sehingga sikapnya akan

berubah dan tindakan dalam kebersihan perorangan akan berubah menjadi lebih baik. Peningkatan tindakan dapat terjadi apabila informasi tersebut diterima dengan baik oleh responden.

Monopoli Sehat Asik (Mosik) adalah sebuah permainan monopoli yang telah dimodifikasi sebagai media dalam pendidikan kesehatan untuk para siswa. unsur pendidikan kesehatan yang terdapat dalam Monopoli Sehat Asik (Mosik) adalah Mosik mempengaruhi, mengajak siswa, dan mengubah pemahaman siswa dalam melaksanakan kebersihan perorangan sehari-hari (Notoatmodjo, 2007). Permainan monopoli merupakan salah satu cara untuk mengenalkan bentuk, gambar dan elemen yang melekat pada permainan (Adeka, 2011). Permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) terdiri dari beberapa gambar yang menarik dengan warna-warna yang cerah dan ceria sehingga menimbulkan rasa penasaran dan ketertarikan siswa untuk memainkannya. Monopoli Sehat Asik (Mosik) yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan kebersihan perorangan melakukan tahapan belajar mulai dari tahu hingga evaluasi. Peraturan permainan yang terdapat dalam Monopoli Sehat Asik (Mosik) bertujuan meningkatkan pemahaman siswa dengan meningkatkan interaksi antara siswa sebagai peserta melalui dasar kartu dana umum dan kesempatan berupa harus menjelaskan kepada temannya berdasarkan pesan pendidikan yang terdapat dalam kartu yang didapatnya. Pada tahap analisis dan sintesis siswa diperbolehkan mendapatkan penjelasan dari fasilitator. Evaluasi dilakukan ketika permainan telah selesai. Situasi belajar yang santai dengan format bermain menjadikan proses belajar akan lebih efektif.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan dikemukakan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang pengaruh permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan kebersihan perorangan pada anak usia sekolah di SDN Bulak Rukem I Surabaya

6.1 Kesimpulan

1. Permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan kebersihan perorangan pada anak usia sekolah di SDN Bulak Rukem I Surabaya
2. Metode permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) merupakan metode yang menarik sebagai proses pembelajaran siswa terkait kebersihan perorangan.

6.2 Saran

1. Bagi guru, mengingat pendidikan kesehatan sejak usia dini sangat penting bagi anak-anak, diharapkan permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) dapat digunakan sebagai salah satu metode pendidikan kesehatan alternative yang menarik dan kreatif, sehingga siswa dapat lebih aktif dan tertarik dalam menerima materi pembelajaran.
2. Bagi orang tua, mengingat orang tua sebagai peran utama yang bertanggung jawab dalam tumbuh kembang anak yang optimal, sebaiknya orang tua memperkenalkan kebersihan perorangan pada anak sejak usia dini agar tumbuh kembang anak optimal.

3. Bagi peneliti, berdasarkan hasil evaluasi didapatkan pada proses permainan terjadi peningkatan interaksi sosial di antara siswa, diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat digunakan sebagai media terapi yang melibatkan interaksi sosial dalam proses penyembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeka, 2011, *Educational Toys and Craf*, diakses tanggal 2 Maret 2012 pukul 16.30, <<http://www.adekaedutoysandcraft.com>>.
- Adriana, D 2011, *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*, Salemba Medika, Jakarta, hal. 56-57.
- Albert, 2009, *Perancangan Education Toys Tentang Pengenalan Tokoh-tokoh Pahlawan Nasional Indonesia Untuk Siswa Kelas 4 Sekolah Dasar*, Surabaya. Skripsi Institut Teknologi Sepuluh November. Tidak dipublikasikan
- Alisarda, 2011, *Monopoli*, diakses tanggal 26 Maret 2012 pukul 11.06 WIB, <<http://alisarda.blogspot.com/2011/monopoli.html>>.
- Angela. A, 2005, *Pencegahan Primer pada Anak yang Beresiko Karies Tinggi*. Majalah Kedokteran Gigi (Dental Journal) Universitas Airlangga. 38(3): 130-134.
- Arikunto, 2009, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 44, 102, 105
- Arikunto, Suharsini, 2009, *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta, hal. 102
- Astoeti, T.E, 2006, *Total Quality Management dalam Pendidikan Kesehatan Gigi di Sekolah*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Aswar, 2000, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: EGC, hal: 30-38
- Azwar, S, 2008, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Edisi 2. Yogyakarta: EGC.
- Behrman, Kliegman, Arvin, 2000, *Ilmu Kesehatan Anak Volume 1*, Edisi 15, EGC, Jakarta, hal. 161.
- Betz, CL, Sowden, LA 2002, *Buku Saku Keperawatan Pediatri*, EGC, Jakarta, hal. 322.
- Departemen of Education Tasmania, 2008, *Toileting and Personal Hygiene*, diakses tanggal 2 Maret 2012, pukul 15.30 WIB, <<http://www.education.tas.gov.au/school/health/toileting-and-personal-hygiene>>.

- Depkes RI, 2001, *PHBS di Sekolah*, diakses tanggal 2 Maret 2012 pukul 15.30 WIB, <<http://www.promosikesehatan.com/?act=program&id=12&sid=9/phbs-di-sekolah>>.
- Dempsey, et all, 2002, *Riset Keperawatan edisi 4*. Jakarta: EGC, hal: 35
- Dorothy & Marshal, 2008, *Learning Early*. Jakarta: Dian Rakyat, hal: 192
- Gunarsa dan Gunarsa, 2001, *Psikologi praktis: anak, remaja dan keluarga*. Jakarta: BPK Gunung Mulia. Hal: 89-97
- Herijulanti, E. Indriani, T.S., dan Artini S., 2001, *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC. Pp5-6, 67-68
- Hidayat, 2006, *Pengantar Ilmu keperawatan Anak I*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 28-31, 60
- Hurlock, 2005, *Perkembangan Anak Jilid 1*. Jakarta: Erlangga, hal: 23, 38, 40, 85-88, 329
- Ismail. 2009, *Education Games*. Yogyakarta: Pro-U Media, hal: 59-61, 113-116, 141, 146-150, 158-161, 178-179, 181-183
- Kenneth, ett *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta. Hal: 146-148
- Montolalu, BE 2008, *Bermain dan Permainan Anak*, Universitas Terbuka, Jakarta.
- Muliawan, JU 2009, *Tips Jitu Memilih Mainan Positif & Kreatif untuk Anak Anda*, DIVA Press (Anggota IKAPI), Jogjakarta, hal. 16, 19, 20, 104.
- Muscari, 2005, *Panduan Belajar Keperawatan Pediatrik Edisi 3*. Jakarta: EGC. Hal: 212-218
- Notoatmodjo, S, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta. Hal: 146-148
- Notoatmodjo, S, 2003, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal: 133-142
- Notoatmodjo, S, 2005, *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal: 146-151
- Novita, E 2011, *Peran dan Fungsi Perawat*, diakses tanggal 23 Maret 2010 pukul 13.20, <<http://novitaekasary.blogspot.com/2011/10/peran-perawat.html>>.

- Nursalam, 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, edisi 2, Salemba Medika, Jakarta, hal. 79, 95, 96, 97, 101, 102, 123.
- Oktaviana, 2008, *Analisis Faktor Pola Didik Orang Tua Dan Kebiasaan Anak*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Perry & Potter, 2005, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC. Hal:162-175
- Peterson, 2005, *School age childcare*, diakses tanggal 3 April 2012. pukul 09.30, <<http://www.michigan.gov/som/0,1607,7-192-29939---,00./school/age-child/care/html>>.
- Prasetyono, DS 2008, *Biarkan Anakmu Bermain*, DIVA Press (Anggota IKAPI), Jogjakarta, hal. 133-137, 144, 276-278.
- PSIK. 2010, *Buku Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Hal 10
- Robert L. & Callison, 2008, *Personal Hygiene*, Diakses tanggal 3 April 2012. Jam 11.30 WIB, <http://www.healthlink.com/bjc_index.asp/personal-hygiene>.
- Sulanty, 2011, *Konsep Bermain Pada Anak*, Diakses tanggal 2 Maret 2012. Pukul 11.49 WIB, <<http://sulantyballaners.blogspot.com/2012/10/konsep-bermain-anak.html>>.
- Soetjiningsih, 1995, *Tumbuh Kembang Anak*, EGC, Jakarta, hal. 193-194.
- Supartini, Y 2004, *Konsep Dasar Keperawatan Anak*, EGC, Jakarta, hal. 81-85.
- Suwanda, D, 2008, *Model Pembelajaran Monopoly Pakem*, Diakses tanggal 5 Maret pukul 15.16, <<http://dodosuwanda.blogspot.com/2008/monopoly-PAKEM.html>>.
- Wong, W, 2003, *Essentials of Pediatric Nursing 4th Edition*, Mosby New York Inc, Westline Industrial Drive St. Louis, Missouri. Hal: 176

b. Gambar uang mosik (monopoli sehat asik)



c. gambar sertifikat peralatan kebersihan perorangan pada mosik (monopoli sehat asik)

<p>Sertifikat Sikat gigi Beli Rp 5.000 Pajak Rp 5.000</p>  <p>Dos</p>	<p>Sertifikat Pasta gigi Beli Rp 5.000 Pajak Rp 5.000</p>  <p>Dos</p>	<p>Sertifikat Perusahaan air Beli Rp 20.000 Pajak Rp 10.000</p>  <p>Dos</p>	<p>Sertifikat Sabun Beli Rp 5.000 Pajak Rp 5.000</p>  <p>Dos</p>	<p>Sertifikat Tisu Beli Rp 5.000 Pajak Rp 5.000</p>  <p>Dos</p>
<p>Sertifikat Potongan kuku Beli Rp 5.000 Pajak Rp 5.000</p>  <p>Dos</p>	<p>Sertifikat Rumah sakit Beli Rp 35.000 Pajak Rp 20.000</p>  <p>Dos</p>	<p>Sertifikat Handuk kecil Beli Rp 15.000 Pajak Rp 5.000</p>  <p>Dos</p>	<p>Sertifikat Apotek Beli Rp 30.000 Pajak Rp 5.000</p>  <p>Dos</p>	

d. Gambar kartu dana umum dan kesempatan pada permainan mosik (monopoli sehat asik)

DANA UMUM

Kamu jarang gosok gigi, jadi gigimu berlubang kemudian sakit, periksa ke rumah sakit bayar 20.000 rupiah.



DANA UMUM

Sebelum makan kamu tidak cuci tangan terlebih dahulu, tiba-tiba perutmu terasa sakit, untuk beli obat di apotek bayar 15.000 rupiah.



DANA UMUM

Kukumu panjang dan kotor membuat perutmu cacingan, periksa ke dokter 15.000 rupiah.



DANA UMUM

Anda tidak punya pasta gigi untuk sikat gigi, jadi anda harus membeli pasta gigi seharga 5.000 rupiah.



DANA UMUM

Sekarang saatnya anda memotong kuku:

- Jika anda punya gunting kuku dapat bonus dari bank 5.000 rupiah
- Jika anda tidak punya gunting kuku, beli di store 5.000 rupiah

DANA UMUM

Selamat anda mendapat hadiah pertanyaan dari bu suster:

- Jika berhasil menjawab dapat memilih peralatan kebersihan perorangan yang dibutuhkan
- Jika gagal menjawab, akan diberi sanksi dari bank
- Setelah menjawab, lalu demonstrasi dari bu suster, tanyakan ke bu suster, " Gimana sih gosok gigi yang benar bu suster ?"

KESEMPATAN

Kembali ke start dapat hadiah 5.000 rupiah.



KESEMPATAN

Selamat anda mendapat bonus 5.000 rupiah karena telah cuci tangan dengan air bersih yang mengalir sesuai dengan ajaran bu suster .



KESEMPATAN

Karena anda selalu rajin cuci tangan sebelum dan sesudah makan, kata bu suster kamu bisa terhindar dari penyakit diare lo, dapat bonus 5.000 rupiah.

KESEMPATAN

Kukumu bersih dan rapi, maka anda mendapat bonus dari teman-teman anda masing-masing 5.000 rupiah.



KESEMPATAN

Bu suster mau bertanya nih, "Sebelum makan, sudahkah kamu cuci tangan dengan sabun ?" :

- Jika anda sudah punya sabun, maka anda mendapat bonus 5.000 rupiah
- Jika anda belum memiliki sabun, belilah di store seharga 5.000 rupiah.

KESEMPATAN

Anda telah menggosok gigi dengan rutin 2x sehari, anda mendapat hadiah dari lomba gigi bersih dan putih sebesar 20.000 rupiah.



KESEMPATAN

Setelah pulang dari sekolah, anda selalu rutin langsung cuci tangan dan kaki, dapat hadiah dari orang tua 5.000 rupiah.



KESEMPATAN

Selamat anda mendapat hadiah pertanyaan dari bu suster looo:

- Jika berhasil menjawab dapat memilih peralatan kebersihan perorangan yang dibutuhkan
- Jika gagal menjawab, akan diberi sanksi dari bank

KESEMPATAN

Maju 2 langkah



KESEMPATAN

Menjenguk teman yang sedang sakit di Rumah Sakit.



DANA UMUM

Kamu menggigiti kukumu sampai jarimu berdarah, biaya beli plester sebesar 5.000 rupiah.



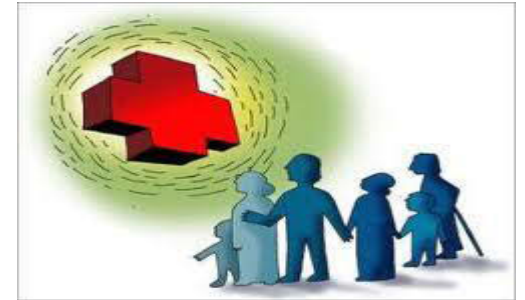
DANA UMUM

Kembali ke start



DANA UMUM

Bayar asuransi atau pajak kesehatan sebesar 15.000 rupiah.



DANA UMUM

Dilarang main 1x putaran



Lampiran 1**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Erlisa Sefti Eka Jayanti

NIM : 010810130B

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya angkatan tahun 2008. Saya akan melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Kebersihan Perorangan Pada Anak Usia Sekolah di SDN Bulak Rukem I Surabaya”**. Manfaat dari penelitian ini adalah berkontribusi dalam pemberian pendidikan kesehatan pada anak usia sekolah dengan harapan dapat menjadi komponen sistem pendukung siswa dalam pencapaian perkembangan anak usia sekolah yang optimal.

Saya sangat mengharapkan partisipasi dan kesediaan putra Bapak/ Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas dari semua data yang dikumpulkan. Informasi yang putra Bapak/ Ibu berikan akan dipergunakan sesuai dengan manfaat dari penelitian ini yaitu keperluan perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan anak.

Apabila putra Bapak/ Ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan (halaman berikutnya). Atas partisipasi putra Bapak/ Ibu dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Surabaya,...../...../.....

Hormat saya,

Peneliti

Erlisa Sefti Eka Jayanti
010810130B

Lampiran 2**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Dengan surat ini saya mengizinkan anak saya berperan sebagai subjek penelitian dengan judul “Pengaruh Permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Kebersihan Perorangan pada Anak Usia Sekolah di SDN Bulak Rukem I Surabaya”. yang dilakukan oleh Erlisa Sefti Eka Jayanti, mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Angkatan Tahun 2008.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk mengijinkna anak saya berpartisipasi dalam penelitian ini dengan bersedia menjadi responden. Demikian pernyataan ini saya buat secara sadar, sukarela dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Tanggal	:
No. Responden	:
Nama Orang Tua	:
Tanda Tangan	:

Lampiran 3

LEMBAR PENGISIAN DATA DEMOGRAFI
RESPONDEN PENELITIAN

Berilah tanda checklist (✓) pada kotak yang anda anggap benar. Kode

Kode anak (diisi peneliti)

Tanggal penelitian :

A. Data Anak

1. Nama :
2. Tempat tanggal lahir :
3. Anak ke :
4. Yang bertindak sebagai wali murid :

1) Orang tua

2) Nenek/Kakek

3) Saudara

4) Tetangga

5. Jenis Kelamin

• Laki-laki

• Perempuan

B. Data Orang Tua

a. Pendidikan Terakhir Ayah

• Tidak Sekolah

• Lulus SD / Sederajat

• Lulus SLTP / Sederajat

• Lulus SMU / Sederajat

• Perguruan Tinggi

b. Pendidikan Terakhir Ibu

- Tidak Sekolah
- Lulus SD / Sederajat
- Lulus SLTP / Sederajat
- Lulus SMU / Sederajat
- Perguruan Tinggi

C. Pekerjaan Orang tua

- | | |
|------------------------------------|---------------|
| (1) Tidak bekerja/Ibu rumah tangga | (5) Pedagang |
| (2) Pegawai negeri | (6) Petani |
| (3) Pegawai perusahaan swasta | (7) Militer |
| (4) Pensiunan | (8) Lain-lain |

(sebutkan) :

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH PERMAINAN MONOPOLI SEHAT ASIK (MOSIK) TERHADAP
 PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN KEBERSIHAN
 ANAK USIA SEKOLAH DI SDN BULAK RUKEM I SURABAYA

Kuesioner : pengetahuan anak tentang perilaku kebersihan perorangan

Petunjuk :

Jawab pertanyaan berikut dengan memberikan tanda (X) pada pilihan jawaban yang saudara paling anggap benar.

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Cuci tangan tidak perlu pakai sabun		
2.	Cuci tangan dapat mencegah penyakit diare, cacangan dan flu.		
3.	Sebelum makan tidak perlu cuci tangan.		
4.	Menggosok gigi tidak tertib dapat menyebabkan gigi berlubang		
5.	Sebelum makan tidak perlu gosok gigi		
6.	Sebelum tidur tidak perlu gosok gigi		
7.	Kuku harus segera dipotong saat panjang dan kotor		
8.	Menjaga kebersihan kuku dapat mencegah penyakit cacangan		

Kuesioner : Sikap anak tentang perilaku kebersihan perorangan

Petunjuk

Jawablah pertanyaan berikut dengan memilih satu atau jawaban yang tersedia dengan jujur (setuju, ragu-ragu dan tidak setuju) dengan membubuhkan tanda checklist (√)

No.	Pertanyaan	Setuju	Ragu-ragu	Tidak Setuju
1.	Apakah menurutmu kuku harus bersih dan tidak panjang			
2.	Apakah menurutmu cuci tangan sebelum			

	makan itu perlu			
3.	Apakah perlu cuci tangan pakai sabun setelah buang air besar dan buang air kecil			
4.	Apakah menurutmu menggosok gigi satu kali sehari sudah cukup			
5.	Apakah perlu memotong kuku jika kukumu kotor dan panjang			
6.	Apakah kita harus mencuci tangan setelah bermain			
7.	Apakah menurutmu kita perlu menggosok gigi sesudah makan dan sebelum tidur (minimal 2x sehari)			
8.	Apakah kamu setuju menggosok gigi menggunakan pasta gigi			

Kuesioner : Tindakan kebersihan perorangan anak usia sekolah

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan berikut dengan memilih satu atau jawaban yang tersedia dengan membubuhkan tanda checklist (√)

No.	Tindakan	Dilakukan Dengan Benar	Dilakukan Tetapi Salah	Tidak Dilakukan
1.	Gosok gigi sesudah makan : 1) Meletakkan posisi sikat gigi : 45 derajat terhadap gusi. 2) Menggosok dengan lembut arah melingkar. 3) Menggosok bagian luar, dalam, dan permukaan pengunyah gigi. 4) Menggunakan ujung dari sikat gigi untuk menggosok permukaan belakang gigi depan.			
2.	Gosok gigi sebelum tidur : 1) Meletakkan posisi sikat gigi : 45 derajat terhadap gusi. 2) Menggosok dengan lembut arah melingkar. 3) Menggosok bagian luar, dalam, dan permukaan pengunyah gigi. 4) Menggunakan ujung dari sikat gigi untuk menggosok permukaan belakang gigi depan.			
3.	Mencuci tangan dengan sabun setelah bermain atau melakukan aktivitas			
4.	Mencuci tangan dengan air mengalir setelah bermain atau melakukan aktivitas			
5.	Mencuci tangan dengan sabun setelah dari kamar mandi			
6.	Mencuci tangan dengan sabun sebelum makan			
7.	Mencuci tangan dengan air mengalir setelah makan			
8.	Mencuci tangan dengan sabun setelah makan			
9.	Meminta kukunya dipotong bila telah panjang			

*Lampiran 5***SATUAN ACARA PEMBELAJARAN**

Pokok Bahasan	: Kebersihan Perorangan
Sasaran	: Siswa kelas 4 SDN Bulak Rukem I Surabaya
Hari / Tanggal Pelaksanaan	: / April 2012
Tempat	: SDN Bulak Rukem I Surabaya

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) tentang kebersihan perorangan anak usia sekolah selama ± 35 menit maka diharapkan pengetahuan, sikap dan tindakan kebersihan perorangan siswa akan meningkat.

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode Monopoli Sehat Asik (Mosik) tentang kebersihan perorangan selama ± 35 menit, diharapkan siswa:

1. Mampu mengetahui tentang kebersihan perorangan
2. Mampu mengidentifikasi tindakan kebersihan perorangan
3. Mampu menerapkan tindakan kebersihan perorangan yang sesuai dengan pembelajaran yang diberikan.

III. MATERI

Kebersihan perorangan (terlampir)

IV. METODE

Monopoli Sehat Asik (Mosik) :

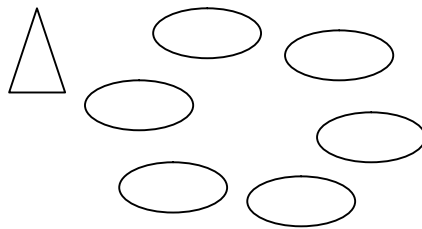
1. Membuka permainan

2. Melakukan/mengingatkon kontrak waktu
3. Menyampaikan topik permainan
4. Mencatat dan merekan hasil permainan
5. Menyampaikan kesimpulan
6. Menutup permainan

V. MEDIA

1. Permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik)
2. Pedoman Permainan
3. Notulen dan documenter

VI. POSISI DUDUK



Keterangan :



: Peserta/ siswa



: Moderator/ fasilitator

VII. ATURAN MAIN

1. Permainan dimulai ketika pemain pertama melempar dadu
2. Pemain memindahkan bidak sesuai dengan jumlah angka yang ditunjukkan dadu yang dilempar
3. Kotak dimana pemain berhenti akan menjadi hak pemilik bidak untuk membeli peralatan yang ada pada bidak tersebut
4. Pemain lain yang berhenti pada petak yang telah dibeli pemain lain maka wajib membayar sewa penggunaan peralatan

5. Jika seluruh kartu dana umum dan kesempatan telah habis, pemilik kartu kesempatan adalah pemenangnya.
6. Pemenang akan diberi reward oleh peneliti berupa alat kebersihan berupa sertifikat yang dimiliki oleh pemain.

VIII. LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN

No	Tahap (waktu)	Kegiatan
1	Persiapan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> a. Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan. b. Mengucapkan salam. c. Memperkenalkan diri kepada anak.
2.	Orientasi (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> a. Membina hubungan interpersonal dengan anak, menanyakan bagaimana perasaan anak saat ini, membuat kontrak, menjelaskan permainan yang akan dilakukan. b. Menanyakan kesediaan dan pemahaman anak untuk bermain. c. Mengenalkan alat-alat serta bahan yang digunakan.
2	Pelaksanaan (20 menit)	<ol style="list-style-type: none"> a. Membagikan peralatan yang akan digunakan pada masing-masing kelompok. b. Mendampingi siswa-siswi pada tiap kelompok : <ol style="list-style-type: none"> i. Pemain pertama melempar dadu ii. Pemain memindahkan bidak sesuai dengan jumlah angka yang ditunjukkan dadu yang dilempar iii. Kotak dimana pemain berhenti akan menjadi hak pemilik bidak untuk membeli peralatan yang ada pada bidak tersebut iv. Pemain lain yang berhenti pada petak yang telah dibeli pemain lain maka wajib membayar sewa penggunaan peralatan v. Jika seluruh kartu dana umum dan kesempatan telah habis, pemilik kartu kesempatan adalah pemenangnya. vi. Pemenang akan diberi reward oleh peneliti berupa alat kebersihan berupa sertifikat yang dimiliki oleh pemain. c. Peneliti memberikan kesempatan kepada anak untuk menemukan teknik-teknik tersendiri, tidak boleh mencela anak, dan beri semangat kepada anak. d. Setelah kegiatan selesai, peneliti melatih anak untuk membersihkan dan merapikan tempat yang baru dipakai.
3	Terminasi (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengajak anak untuk bersama-sama menyimpulkan isi dari kartu kesempatan dan dana umum. b. Menanyakan perasaan anak setelah mendapatkan permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik) c. Memberi pujian kepada siswa-siswi karena telah

		menyelesaikan permainan dengan baik
--	--	-------------------------------------

IX. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Peserta hadir di tempat
- b. Alat-alat yang mendukung pelaksanaan pendidikan kesehatan yang tersedia dan dapat berfungsi dengan baik dalam proses kegiatan
- c. Peneliti mampu memberikan pendidikan kesehatan dan informasi yang dapat dimengerti dan dipahami oleh peserta.

2. Evaluasi Proses

- a. Peserta antusias selama kegiatan
- b. Peserta memperhatikan penjelasan dari peneliti setelah dilakukan permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik)

3. Evaluasi Hasil

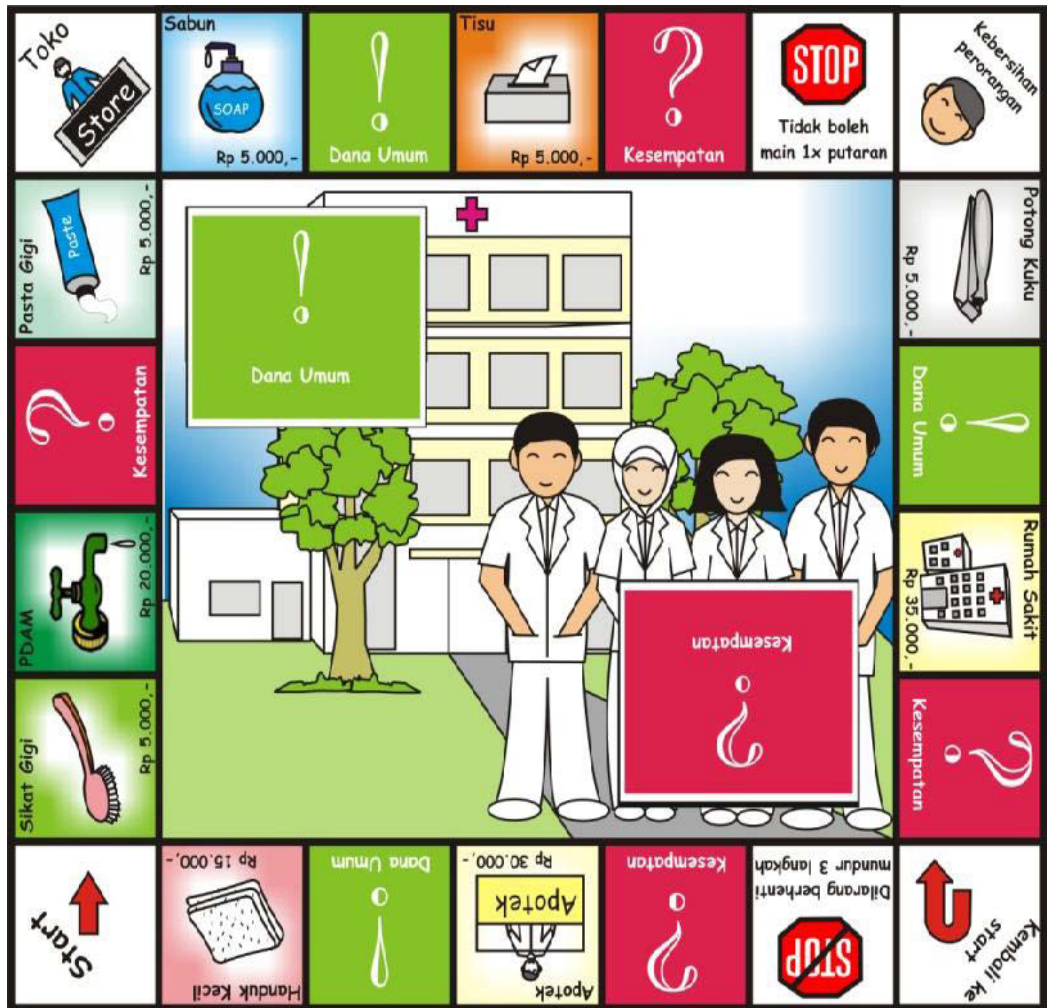
- a. Peserta paham tentang perilaku kebersihan perorangan
- b. Kegiatan pendidikan kesehatan berjalan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

4. Penyediaan perlengkapan permainan harus disiapkan sesuai dengan standar jumlah pemain dalam Monopoli Sehat Asik (Mosik).

Lampiran 6

INSTRUMEN MONOPOLI SEHAT ASIK (MOSIK)

a. Gambar papan monopoli



Lampiran 7

Karakteristik Responden

No Resp	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan orang tua	Status dalam keluarga	Pekerjaan orang tua
1	10 tahun	Perempuan	SMU	Anak ke-1	Lain-lain
2	10 tahun	Laki-laki	SMU	Anak ke-2	Pegawai swasta
3	11 tahun	Laki-laki	SMU	Anak ke-3	Pedagang
4	11 tahun	Laki-laki	SMU	Anak ke-1	Pegawai swasta
5	10 tahun	Perempuan	SMU	Anak ke-1	Pegawai swasta
6	10 tahun	Laki-laki	SMU	Anak ke-3	Pegawai Negeri
7	10 tahun	Laki-laki	SMU	Anak ke-1	Pegawai swasta
8	10 tahun	Laki-laki	SMU	Anak ke-3	Pegawai swasta
9	10 tahun	Perempuan	SMU	Anak ke-5	SPG
10	10 tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	Anak ke-1	Pegawai swasta
11	10 tahun	Perempuan	SMU	Anak ke-2	Pegawai swasta
12	10 tahun	Perempuan	SMU	Anak ke-1	Pegawai swasta
13	10 tahun	Laki-laki	SMU	Anak ke-1	Pegawai swasta
14	11 tahun	Laki-laki	SMU	Anak ke-2	Pegawai swasta
15	10 tahun	Perempuan	SMU	Anak ke-2	Pegawai swasta
16	10 tahun	Perempuan	SMU	Anak ke-1	Pegawai swasta
17	11 tahun	Laki-laki	SMU	Anak ke-1	Lain-lain
18	10 tahun	Perempuan	SMU	Anak ke-2	Pegawai swasta
19	10 tahun	Laki-laki	SMU	Anak ke-1	Pegawai swasta
20	10 tahun	Perempuan	SMU	Anak ke-1	Tidak Bekerja
21	10 tahun	Perempuan	SMU	Anak ke-1	Pegawai swasta
22	11 tahun	Laki-laki	SMU	Anak ke-2	Pegawai swasta
23	11 tahun	Perempuan	SMU	Anak ke-2	Pegawai negeri
24	11 tahun	Laki-laki	SMU	Anak ke-1	Pegawai swasta

Lampiran 8

**Tabulasi hasil kuesioner pengetahuan pada Permainan Monopoli Sehat Asik
(Mosik)**

Pre

Kode Resp.	Nomer Pertanyaan								Skor Total	Ket
	1	2	3	4	5	6	7	8		
1	1	1	1	1	0	0	1	0	5	Cukup
2	0	0	0	0	1	0	1	0	2	Kurang
3	1	0	1	1	0	0	1	1	5	Cukup
4	0	1	1	0	0	0	1	1	4	Kurang
5	1	1	1	1	0	1	1	0	6	Cukup
6	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Baik
7	1	1	1	1	1	0	1	0	6	Cukup
8	1	0	1	1	0	1	1	1	6	Cukup
9	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Baik
10	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Baik
11	1	1	1	1	0	1	1	0	6	Cukup
12	1	0	1	1	0	1	1	1	6	Cukup
13	1	0	1	1	0	1	1	0	5	Cukup
14	1	0	1	0	0	1	1	1	5	Cukup
15	1	1	1	0	0	0	1	1	5	Cukup
16	1	0	1	0	0	1	1	1	5	Cukup
17	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Cukup
18	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Cukup
19	1	0	1	0	0	1	1	1	5	Cukup
20	1	0	1	0	0	1	1	0	4	Kurang
21	1	1	1	0	0	1	1	0	5	Cukup
22	1	0	1	1	1	1	1	0	6	Cukup
23	1	1	1	0	0	1	1	0	5	Cukup
24	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik

Post

Kode Resp.	Nomer Pertanyaan								Skor Total	Ket
	1	2	3	4	5	6	7	8		
1	1	1	1	1	1	0	1	0	6	Cukup
2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Baik
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
4	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Cukup
5	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
8	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Baik
9	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Baik
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
11	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Baik
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
13	1	0	1	1	1	1	1	1	5	Baik
14	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Baik
15	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Baik
16	1	1	1	1	0	1	1	1	6	Baik
17	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Cukup
18	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Baik
19	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Baik
20	1	1	1	0	1	1	1	0	6	Cukup
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
22	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik
23	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Baik
24	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik

Tabulasi hasil kuesioner sikap pada Permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik)

Pre

Kode Resp.	Nomer Pertanyaan								Skor Total	Ket
	1	2	3	4	5	6	7	8		
1	3	2	3	2	2	1	2	3	18	Kurang
2	3	1	2	1	1	1	1	3	13	Kurang
3	3	2	3	2	2	1	2	3	18	Cukup
4	3	1	3	1	2	1	2	3	16	Cukup
5	3	1	3	1	2	1	2	3	16	Cukup
6	3	2	3	2	2	1	2	3	18	Cukup
7	3	2	3	2	2	1	2	3	18	Cukup
8	3	1	3	1	2	1	2	3	16	Cukup
9	3	3	3	1	3	2	2	3	20	Baik
10	3	1	3	1	2	1	2	3	16	Cukup
11	3	2	3	2	2	1	1	3	17	Cukup
12	3	2	3	2	2	1	2	3	18	Cukup
13	3	2	3	2	2	1	1	3	17	Cukup
14	3	2	3	2	2	1	1	3	17	Cukup
15	3	2	3	1	2	1	1	3	16	Cukup
16	3	2	3	1	2	1	1	3	16	Cukup
17	3	3	3	1	1	3	1	3	18	Cukup
18	3	3	3	1	1	3	1	3	18	Cukup
19	3	3	3	1	1	3	1	3	18	Cukup
20	2	1	2	1	2	1	1	3	13	Kurang
21	3	3	3	1	2	1	1	3	17	Cukup
22	3	3	3	1	2	1	1	3	17	Cukup
23	3	2	3	1	2	1	1	3	16	Cukup
24	3	3	3	1	2	1	1	3	17	Cukup

Post

Kode Resp.	Nomer Pertanyaan								Skor Total	Ket
	1	2	3	4	5	6	7	8		
1	3	3	3	3	2	2	2	3	21	Baik
2	3	1	2	2	2	2	2	3	17	Cukup
3	3	2	3	3	3	2	3	3	22	Baik
4	3	3	3	3	2	2	2	3	21	Baik
5	3	3	3	2	2	2	2	3	20	Baik
6	3	3	3	3	3	3	3	3	24	Baik
7	3	2	3	3	3	2	3	3	22	Baik
8	3	2	3	3	3	2	3	3	22	Baik
9	3	3	3	3	3	3	3	3	24	Baik
10	3	3	3	2	3	3	3	3	23	Baik
11	3	3	3	2	3	3	3	3	23	Baik
12	3	3	3	3	2	2	2	3	21	Baik
13	3	3	3	3	2	2	2	3	21	Baik
14	3	3	3	3	2	2	2	3	21	Baik
15	3	2	3	3	2	2	2	3	20	Baik
16	3	3	3	3	2	2	2	3	21	Baik
17	3	3	3	2	2	2	2	3	22	Baik
18	3	3	3	2	2	2	2	3	22	Baik
19	3	3	3	2	2	2	2	3	22	Baik
20	3	3	3	2	2	1	2	3	21	Baik
21	3	3	3	2	2	2	2	3	22	Baik
22	3	3	3	2	2	1	2	3	21	Baik
23	3	3	3	2	2	1	2	3	21	Baik
24	3	3	3	2	3	3	3	3	23	Baik

Tabulasi hasil kuesioner tindakan pada Permainan Monopoli Sehat Asik (Mosik)

Pre

Kode Resp.	Nomer Pertanyaan									Skor Total	Ket
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	0	1	1	1	2	1	2	2	1	11	Cukup
2	0	0	1	1	2	1	1	1	1	8	Kurang
3	1	1	2	2	0	2	0	2	2	12	Cukup
4	0	0	1	1	2	2	0	0	1	7	Kurang
5	0	1	1	1	2	1	1	2	1	12	Cukup
6	1	1	2	1	2	2	1	2	2	14	Baik
7	1	1	1	2	2	2	2	2	1	14	Baik
8	1	0	1	2	0	0	1	2	2	9	Kurang
9	1	0	2	2	2	2	2	0	2	13	Cukup
10	1	1	1	1	1	2	1	2	2	12	Baik
11	0	1	1	1	2	1	1	2	2	11	Cukup
12	0	0	1	0	2	2	0	2	2	9	Kurang
13	0	0	0	2	0	0	2	2	2	8	Kurang
14	0	1	1	0	2	2	0	2	2	10	Cukup
15	0	1	1	1	2	1	2	1	2	11	Cukup
16	1	1	1	2	2	1	2	2	2	14	Baik
17	0	1	1	0	2	2	0	2	2	10	Cukup
18	1	1	1	1	2	2	2	2	2	14	Baik
19	0	1	2	1	1	2	1	2	1	11	Cukup
20	0	0	1	1	2	0	1	1	1	7	Kurang
21	0	0	1	1	2	1	1	2	1	9	Kurang
22	0	0	1	1	2	2	1	2	2	11	Cukup
23	0	1	1	0	2	2	0	2	2	10	Cukup
24	1	1	2	0	2	2	0	2	2	12	Cukup

Post tindakan hari ke -1

Kode Resp.	Nomer Pertanyaan									Skor Total	Ket
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	14	Baik
2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	13	Baik
3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	17	Baik
4	1	1	2	2	2	2	0	2	2	14	Baik
5	0	2	2	1	0	2	1	0	2	10	Cukup
6	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
7	1	1	1	2	2	2	2	2	1	14	Baik
8	2	2	2	1	1	2	1	2	2	15	Baik
9	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
10	0	1	2	1	2	2	2	2	2	14	Baik
11	2	2	0	2	2	2	2	2	2	16	Baik
12	1	1	2	1	2	2	1	1	2	14	Baik
13	1	1	1	1	0	0	2	2	2	10	Cukup
14	1	1	1	0	2	2	0	2	2	11	Cukup
15	1	1	2	2	2	1	2	1	2	14	Baik
16	1	1	1	2	2	1	2	2	2	14	Baik
17	2	0	2	0	2	2	0	2	2	12	Cukup
18	1	1	1	2	2	2	2	2	2	15	Baik
19	2	2	2	1	2	2	2	2	2	17	Baik
20	2	0	2	2	0	2	2	2	2	14	Baik
21	1	1	2	2	2	2	1	2	1	14	Baik
22	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
23	2	2	2	0	2	2	0	2	2	14	Baik
24	1	2	2	2	2	2	2	2	2	17	Baik

Post tindakan hari ke-2

Kode Resp.	Nomer Pertanyaan									Skor Total	Ket
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	14	Baik
2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	13	Baik
3	2	1	1	2	2	2	1	2	2	15	Baik
4	1	1	1	2	1	1	1	0	2	10	Cukup
5	1	2	2	1	1	2	2	4	2	14	Baik
6	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
7	1	1	1	2	2	2	2	2	2	15	Baik
8	2	2	2	1	1	2	1	2	2	15	Baik
9	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
10	0	1	2	1	2	2	2	2	2	14	Baik
11	2	2	0	2	2	2	2	2	2	16	Baik
12	1	1	2	1	2	2	1	1	2	14	Baik
13	1	0	0	1	1	1	2	2	2	10	Cukup
14	1	1	2	1	2	2	1	2	2	14	Baik
15	1	1	2	2	2	1	2	1	2	14	Baik
16	1	1	1	2	2	1	2	2	2	14	Baik
17	2	1	2	0	2	2	0	2	2	13	Cukup
18	1	1	1	2	2	2	2	2	2	15	Baik
19	1	1	2	1	2	2	2	2	2	15	Baik
20	2	0	2	2	0	2	2	2	2	14	Baik
21	1	1	2	2	2	2	1	2	1	14	Baik
22	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
23	2	2	2	0	2	2	0	2	2	14	Baik
24	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik

Post tindakan hari ke-3

Kode Resp.	Nomer Pertanyaan									Skor Total	Ket
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	14	Baik
2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	13	Baik
3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	16	Baik
4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	13	Cukup
5	1	2	2	1	1	2	2	2	2	15	Baik
6	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
7	1	1	1	2	2	2	2	1	2	14	Baik
8	2	2	2	1	1	2	1	2	2	15	Baik
9	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
10	0	1	2	1	2	2	1	2	1	12	Cukup
11	2	2	0	2	2	2	2	2	2	16	Baik
12	1	1	2	1	2	2	1	1	2	14	Baik
13	1	0	0	1	1	1	2	2	2	10	Cukup
14	1	1	2	1	2	2	1	2	2	14	Baik
15	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
16	1	1	1	2	2	1	2	2	2	14	Baik
17	2	1	2	0	2	2	0	2	2	13	Cukup
18	1	1	1	2	2	2	2	2	2	15	Baik
19	1	2	2	2	2	2	2	2	2	17	Baik
20	2	0	2	2	0	2	2	2	2	14	Baik
21	1	1	2	2	2	2	1	2	1	14	Baik
22	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
23	2	2	2	0	2	2	0	2	2	14	Baik
24	1	2	2	2	2	2	2	2	2	17	Baik

Post tindakan hari ke-4

Kode Resp.	Nomer Pertanyaan									Skor Total	Ket
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	14	Baik
2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	13	Baik
3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	16	Baik
4	1	1	2	2	2	1	1	2	2	14	Cukup
5	1	1	2	1	1	2	2	2	2	14	Baik
6	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
7	1	1	1	2	2	2	2	1	2	14	Baik
8	2	2	2	1	1	2	1	2	2	15	Baik
9	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
10	0	1	2	1	2	2	1	2	1	12	Cukup
11	2	2	0	2	2	2	2	2	2	16	Baik
12	1	1	2	1	2	2	1	1	2	14	Baik
13	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Cukup
14	1	1	2	1	2	2	1	2	2	14	Baik
15	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
16	1	1	1	2	2	1	2	2	2	14	Baik
17	1	1	2	0	2	2	0	2	2	12	Cukup
18	1	1	1	2	2	2	2	2	2	15	Baik
19	1	2	2	2	2	2	2	2	2	17	Baik
20	2	1	2	2	1	2	2	2	2	16	Baik
21	1	1	2	2	2	2	1	2	1	14	Baik
22	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
23	2	2	2	0	2	2	0	2	2	14	Baik
24	1	2	2	2	2	2	2	2	2	17	Baik

Post tindakan hari ke-5

Kode Resp.	Nomer Pertanyaan									Skor Total	Ket
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	14	Baik
2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	13	Baik
3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	16	Baik
4	1	1	2	2	2	1	1	2	2	14	Cukup
5	1	1	2	1	1	2	2	2	2	14	Baik
6	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
7	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
8	2	2	2	1	1	2	1	2	2	15	Baik
9	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
10	0	1	2	1	2	2	1	2	1	12	Cukup
11	2	2	0	2	2	2	2	2	2	16	Baik
12	1	1	2	1	2	2	1	1	2	14	Baik
13	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Cukup
14	1	1	2	1	2	2	1	2	2	14	Baik
15	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
16	1	1	1	2	2	1	2	2	2	14	Baik
17	1	1	2	0	2	2	0	2	2	12	Cukup
18	1	1	1	2	2	2	2	2	2	15	Baik
19	1	2	2	2	2	2	2	2	2	17	Baik
20	2	1	2	2	1	2	2	2	2	16	Baik
21	1	1	2	2	2	2	1	2	1	14	Baik
22	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
23	2	2	2	0	2	2	0	2	2	14	Baik
24	1	2	2	2	2	2	2	2	2	17	Baik

Post tindakan hari ke-6

Kode Resp.	Nomer Pertanyaan									Skor Total	Ket
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	14	Baik
2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	13	Baik
3	2	1	1	2	2	2	1	2	2	15	Baik
4	1	1	2	2	2	1	1	2	2	14	Cukup
5	1	1	2	1	1	2	2	2	2	14	Baik
6	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
7	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
8	2	2	2	1	1	2	1	2	2	15	Baik
9	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
10	1	1	2	1	2	2	1	2	1	13	Cukup
11	2	2	0	2	2	2	2	2	2	16	Baik
12	1	1	2	1	2	2	1	1	2	14	Baik
13	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Cukup
14	1	1	2	1	2	2	1	2	2	14	Baik
15	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
16	1	1	1	2	2	1	2	2	2	14	Baik
17	1	1	2	1	2	2	0	2	2	13	Cukup
18	1	1	1	2	2	2	2	2	2	15	Baik
19	1	2	2	2	2	2	2	2	2	17	Baik
20	2	1	2	2	1	2	2	2	2	16	Baik
21	1	1	2	2	2	2	1	2	1	14	Baik
22	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
23	2	2	2	0	2	2	0	2	2	14	Baik
24	1	2	2	2	2	2	2	2	2	17	Baik

Post tindakan hari ke-7

Kode Resp.	Nomer Pertanyaan									Skor Total	Ket
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	14	Baik
2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	13	Baik
3	2	1	1	2	2	2	1	2	2	15	Baik
4	1	1	2	2	2	1	1	2	2	14	Cukup
5	1	1	2	1	1	2	2	2	2	14	Baik
6	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
7	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
8	2	2	2	1	1	2	1	2	2	15	Baik
9	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
10	1	1	2	1	2	2	1	2	1	13	Cukup
11	2	2	0	2	2	2	2	2	2	16	Baik
12	1	1	2	1	2	2	1	1	2	14	Baik
13	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Cukup
14	1	1	2	1	2	2	1	2	2	14	Baik
15	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
16	1	1	1	2	2	1	2	2	2	14	Baik
17	1	1	2	1	2	2	0	2	2	13	Cukup
18	1	1	1	2	2	2	2	2	2	15	Baik
19	1	2	2	2	2	2	2	2	2	17	Baik
20	2	1	2	2	1	2	2	2	2	16	Baik
21	1	1	2	2	2	2	1	2	1	14	Baik
22	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
23	2	2	2	0	2	2	0	2	2	14	Baik
24	1	2	2	2	2	2	2	2	2	17	Baik

Lampiran 9

Distribusi tingkat pengetahuan responden tentang kebersihan perorangan siswa kelas 4 di SDN Bulak Rukem I Surabaya tanggal 3-17 Mei 2012

No Resp	Tingkat Pengetahuan Responden	
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>
1	50	75
2	25	63
3	75	88
4	50	75
5	75	100
6	88	100
7	75	88
8	75	88
9	88	100
10	88	100
11	75	100
12	75	88
13	63	88
14	63	88
15	63	88
16	63	88
17	63	75
18	75	88
19	63	88
20	50	75
21	50	100
22	75	88
23	63	88
24	88	100
	<i>Mean</i> = 67,42	<i>Mean</i> = 88,32
	SD = 15,186	SD = 10,015
	Signifikansi (p) = 0,000	

Gambaran sikap responden tentang kebersihan perorangan siswa kelas 4 di SDN Bulak Rukem I Surabaya tanggal 3-17 Mei 2012

No Resp	Sikap Responden tentang mobilisasi post operasi	
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>
1	75	88
2	55	71
3	75	92
4	67	88
5	67	83

6	75	100
7	75	92
8	67	92
9	83	100
10	67	96
11	71	96
12	75	88
13	71	88
14	71	88
15	67	83
16	67	88
17	75	92
18	75	92
19	75	92
20	55	88
21	71	92
22	71	88
23	67	88
24	71	96
<i>Mean = 70,33</i>		<i>Mean = 90,04</i>
<i>SD= 6,204</i>		<i>SD= 6,011</i>
<i>Signifikansi (p) =0,000</i>		

Observasi Tindakan Kebersihan Perorangan siswa Kelas 4 di SDN Bulak Rukem I Surabaya
tanggal 3-17 Mei 2012

No. Resp	pre	Post 1	Post 2	Post 3	Post 4	Post 5	Post 6	Post 7
1	61	78	78	78	78	72	72	78
2	44	72	72	72	72	78	72	78
3	67	89	83	89	89	89	83	89
4	39	78	44	72	78	78	78	78
5	67	56	78	83	78	78	78	78
6	78	89	89	89	89	89	89	89
7	72	78	83	78	78	89	89	89
8	50	83	83	83	83	83	83	83
9	72	89	89	89	89	89	89	89
10	69	72	72	67	67	67	72	72
11	61	89	89	89	89	89	89	89
12	50	78	78	78	78	78	78	78
13	44	39	44	89	83	83	83	83
14	56	61	78	78	78	78	78	78
15	61	78	78	89	89	89	89	89
16	78	78	78	78	78	78	78	78
17	56	67	72	72	67	67	72	72
18	78	83	83	83	83	83	83	83
19	61	94	83	94	94	94	94	94
20	39	78	78	78	89	89	89	89
21	50	78	78	78	78	78	78	78
22	61	89	89	89	89	89	89	89

23	56	78	78	78	78	78	78	78
24	78	94	83	94	94	94	94	94
	<i>Mean</i> =60,3	<i>Mean</i> =77,83	<i>Mean</i> =77,5	<i>Mean</i> =81,96	<i>Mean</i> =82,00	<i>Mean</i> =82,46	<i>Mean</i> =82,38	<i>Mean</i> =83,13
	SD=1 2,349	SD =12,603	SD =11,512	SD =7,480	SD =7,599	SD =7,678	SD =7,051	SD =6,583
		Signifikas i 0,000	Signifikasi 0,000	Signifikasi 0,000	Signifikasi 0,000	Signifikasi 0,000	Signifikasi 0,000	Signifikasi 0,000

Lampiran 10

Pengetahuan

[DataSet0] D:\pengetahuan.sav

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre1	24	25.00	88.00	67.4167	15.18557
post1	24	63.00	100.00	88.2917	10.01512
Valid N (listwise)	24				

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post - pre	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	19 ^b	10.00	190.00
	Ties	5 ^c		
	Total	24		

a. post < pre

b. post > pre

c. post = pre

Test Statistics^b

	post - pre
Z	-4.264 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Sikap

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre1	24	55.00	83.00	70.3333	6.20425
post1	24	71.00	100.00	90.0417	6.01071
Valid N (listwise)	24				

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post - pre	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	23 ^b	12.00	276.00
	Ties	1 ^c		
	Total	24		

a. post < pre

b. post > pre

c. post = pre

Test Statistics^b

	post - pre
Z	-4.707 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Tindakan hari ke-1

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre	24	39.00	78.00	60.3333	12.34880
post	24	39.00	94.00	77.8333	12.60320
Valid N (listwise)	24				

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post1 - pre1	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	15 ^b	8.00	120.00
	Ties	9 ^c		
	Total	24		

a. post1 < pre1

b. post1 > pre1

c. post1 = pre1

Test Statistics^b

	post1 - pre1
Z	-3.542 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Tindakan hari ke-2

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre	24	39.00	78.00	60.3333	12.34880
post	24	44.00	89.00	77.5000	11.51181
Valid N (listwise)	24				

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post1 - pre1	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	16 ^b	8.50	136.00
	Ties	8 ^c		
	Total	24		

a. post1 < pre1

b. post1 > pre1

c. post1 = pre1

Test Statistics^b

	post1 - pre1
Z	-3.704 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Tindakan hari ke-3

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre	24	39.00	78.00	60.3333	12.34880
post	24	67.00	94.00	81.9583	7.48029
Valid N (listwise)	24				

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post1 - pre1	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	18 ^b	9.50	171.00
	Ties	6 ^c		
	Total	24		

a. post1 < pre1

b. post1 > pre1

c. post1 = pre1

Test Statistics^b

	post1 - pre1
Z	-3.906 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Tindakan hari ke-4

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre	24	39.00	78.00	60.3333	12.34880
post	24	67.00	94.00	82.0000	7.59863
Valid N (listwise)	24				

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post1 - pre1	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	18 ^b	9.50	171.00
	Ties	6 ^c		
	Total	24		

a. post1 < pre1

b. post1 > pre1

c. post1 = pre1

Test Statistics^b

	post1 - pre1
Z	-3.874 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Tindakan hari ke-5

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre	24	39.00	78.00	60.3333	12.34880
post	24	67.00	94.00	82.4583	7.67820
Valid N (listwise)	24				

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post1 - pre1	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	17 ^b	9.00	153.00
	Ties	7 ^c		
	Total	24		

a. post1 < pre1

b. post1 > pre1

c. post1 = pre1

Test Statistics^b

	post1 - pre1
Z	-3.739 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Tindakan hari ke-6

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre	24	39.00	78.00	60.3333	12.34880
post	24	72.00	94.00	82.3750	7.05144
Valid N (listwise)	24				

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post1 - pre1	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	17 ^b	9.00	153.00
	Ties	7 ^c		
	Total	24		

a. post1 < pre1

b. post1 > pre1

c. post1 = pre1

Test Statistics^b

	post1 - pre1
Z	-3.758 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Tindakan hari ke-7

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre	24	39.00	78.00	60.3333	12.34880
post	24	72.00	94.00	83.1250	6.58267
Valid N (listwise)	24				

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post1 - pre1	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	18 ^b	9.50	171.00
	Ties	6 ^c		
	Total	24		

a. post1 < pre1

b. post1 > pre1

c. post1 = pre1

Test Statistics^b

	post1 - pre1
Z	-3.852 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test