

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN BUKU CERITA
KONTEMPORER TERHADAP PERILAKU KEBERSIHAN
PERORANGAN ANAK PRASEKOLAH DI RA PERWANIDA,
MOJOKERTO**

PENELITIAN *QUASY EXPERIMENTAL*



OLEH:

IFA MAFTUKHATIN FAROKHA

NIM: 010510983 B

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

2009

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN BUKU CERITA
KONTEMPORER TERHADAP PERILAKU KEBERSIHAN
PERORANGAN ANAK PRASEKOLAH DI RA PERWANIDA
MOJOKERTO**

PENELITIAN QUASY EXPERIMENTAL

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh:

**IFA MAFTUKHATIN FAROKHA
NIM. 010510983 B**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2009**

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, 14 Agustus 2009
Yang Menyatakan

Ifa Maftukhatin Farokha
010510983B

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

TELAH DISEMINARKAN DAN DISETUJUI

TANGGAL 20 AGUSTUS 2009

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Purwaningsih, S.Kp., M.Kes (.....)
NIP. 132 255 157

Anggota :

1. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes (.....)
NIP. 132 295 670

2. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp (.....)
NIP. 132 306 152

Mengetahui

a.n. Penjabat Dekan

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Penjabat Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes

NIP. 132 295 670

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

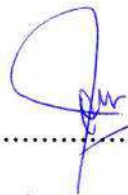
TELAH DISEMINARKAN DAN DISETUJUI

TANGGAL 20 AGUSTUS 2009

PANITIA PENGUJI


Ketua :

Purwaningsih, S.Kp., M.Kes
NIP. 132 255 157


(.....)

Anggota :

1. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes
NIP. 132 295 670


(.....)

2. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp
NIP. 132 306 152


(.....)

Mengetahui

a.n. Penjabat Dekan

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Penjabat Wakil Dekan I



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes

NIP. 132 295 670

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 14 AGUSTUS 2009

OLEH:

Pembimbing 1

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes
NIP. 132 295 670

Pembimbing 2

Ni Ketut Alit Armini, S.Kp
NIP. 132 306 152

Mengetahui

a.n. Penjabat Dekan

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Penjabat Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes
NIP. 132 295 670

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 14 AGUSTUS 2009

OLEH:

Pembimbing 1



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes
NIP. 132 295 670

Pembimbing 2



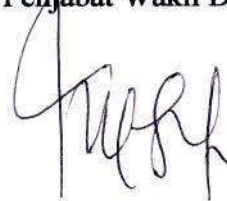
Ni Ketut Alit Armini, S.Kp
NIP. 132 306 152

Mengetahui

a.n. Penjabat Dekan

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Penjabat Wakil Dekan I



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes
NIP. 132 295 670

MOTTO

*Hidup adalah Perjuangan,
Jika dapat Bertahan,
Maka Puncak Tertinggi yang Akan diraih.....
So,
Never Give Up to Make the Dreams come True.....*

Skripsi ini saya persembahkan untuk kedua orang tua dan adikku yang tercinta.....

They're my spirit.....

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan bimbingannya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN BUKU CERITA KONTEMPORER TERHADAP PERILAKU KEBERSIHAN PERORANGAN ANAK PRASEKOLAH DI RA PERWANIDA MOJOKERTO”** ini tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Berbagai kesulitan timbul dalam penyusunan skripsi ini, untuk itu perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Dr. Nursalam M.Nurs (Hons), selaku penjabat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan di Universitas Airlangga, Surabaya.
2. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes, selaku penguji dan pembimbing ketua yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp, selaku penguji dan pembimbing yang juga telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes selaku penguji ketua yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Salamah, S.Pd.I, selaku Kepala Sekolah RA Perwanida Mojokerto beserta guru yang telah memberikan dukungan, bantuan dan kerjasamanya dalam melaksanakan penelitian ini.
6. Staf pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
7. Staf tata usaha dan perpustakaan Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

8. Orangtuaku tercinta dan adikku tersayang yang telah memberikan dukungan tenaga, waktu, pikiran maupun dana serta do'a restu dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
9. Sahabatku (dita, mbakê, fira, sinta, wahyu, resti, ilmi) yang kusayang selalu setia memberikan bantuan dan dukungan secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Keluarga Harmonis BEM KM FK UNAIR, yang selalu ada memberikan bantuan dalam peminjaman fasilitas untuk menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman seangkatan dan seperjuangan yang telah mendukung dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Teman-teman koz KTB 4 lantai 3 atas dukungannya dalam penyelesaian skripsi ini.
13. Seluruh responden beserta keluarga dalam penelitian ini atas partisipasi dan kerjasamanya selama ini.
14. Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu atas bantuan yang diberikan dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, tetapi saya berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi profesi keperawatan.

Surabaya, Agustus 2009

Penulis

ABSTRACT**THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION WITH CONTEMPORARY
BOOK STORY ON PRESCHOOL PERSONAL HYGIENE BEHAVIOUR
AT RA PERWANIDA MOJOKERTO****A Quasy-Experimental Study****By : Ifa Maftukhatin Farokha**

Personal hygiene is an action to maintain a hygiene and body health. This condition must be caring by everyone, because various of disease can happen in lack consequence of hygiene. This study was aimed to investigate the effect of health education with contemporary book story on preschool personal hygiene behaviour (knowledge, attitude, action) at RA Perwanida, Mojokerto.

Design use in this study was Quasy Experimental design. The population had taken from RA Perwanida, Mojokerto, in July 2009, whom deal directly with the preschool parents. Total sample was 22 respondents who met B class in RA Perwanida, Mojokerto. They were divided into 2 groups, treatment and control groups. Data were collected by using questionnaire and observation sheet. Data were analyzed by using Wilcoxon Signed Rank Test with significance level of $p \leq 0,05$ and Mann Whitney U Test with significance level of $p \leq 0,05$.

Results revealed the presence of effect in treatment and control groups. In treatment group the level of dependence due to preschool knowledge had significance level of $p=0,002$, while that in control group was $p=1,000$, to preschool attitude $p=0,034$ in treatment, and $p=0,014$ in control group, to preschool action $p=0,001$, and $p=0,317$ in control group.

It can be concluded that there are significant influence of health education with contemporary book story on preschool personal hygiene behaviour. Further study should measure qualitation of understanding about personal hygiene behaviour for teacher in RA Perwanida, Mojokerto.

Keywords: *health education, contemporary book story, personal hygiene, preschool.*

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul Dalam dan Prasyarat Gelar	i
Halaman Pernyataan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Abstract	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Pertumbuhan dan perkembangan Anak Prasekolah	8
2.1.1 Pengertian Tumbuh Kembang	8
2.1.2 Pengertian Anak Prasekolah	9
2.1.3 Teori-teori Perkembangan Anak Prasekolah	10
2.2 Konsep Pendidikan Kesehatan	13
2.2.1 Definisi Pendidikan Kesehatan	13
2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan	14
2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan	14
2.2.4 Proses Pendidikan Kesehatan	16
2.2.5 Konsep Adopsi dan Inovasi Dalam Pendidikan Kesehatan	18
2.2.6 Alat Bantu Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan	19
2.3 Buku Cerita Anak Kontemporer	22
2.3.1 Pengertian Buku Cerita Kontemporer	22
2.3.2 Jenis Buku Cerita Kontemporer	22
2.3.3 Genre Buku Cerita Anak	25
2.3.4 Keunggulan Buku Cerita Anak	27
2.3.5 Nilai dan Manfaat Cerita Anak	28
2.4 Konsep Perilaku	29
2.4.1 Batasan Perilaku	29
2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pembentukan Perilaku	30
2.4.3 Domain Perilaku	30

2.4.4	Proses Adopsi Perilaku	36
2.4.5	Bentuk-bentuk Perubahan Perilaku	37
2.4.6	Strategi Perubahan Perilaku	38
2.5	Konsep Kebersihan Perorangan (<i>Personal Hygiene</i>)	39
2.5.1	Definisi <i>Personal Hygiene</i>	39
2.5.2	Macam-macam <i>Personal Hygiene</i>	40
2.5.3	Tujuan Perawatan <i>Personal Hygiene</i>	45
2.5.4	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi <i>Personal Hygiene</i>	46
2.5.5	Dampak Yang Sering Timbul Masalah <i>Personal Hygiene</i>	47
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		48
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	48
3.2	Hipotesis Penelitian	50
BAB 4 METODE PENELITIAN		51
4.1	Desain Penelitian	51
4.2	Kerangka Kerja	53
4.3	Populasi, Sampel, dan Sampling	53
4.3.1	Populasi	53
4.3.2	Sampel	54
4.3.3	Besar Sampel	54
4.3.4	Sampling	55
4.4	Identifikasi Variabel	55
4.4.1	Variabel Independen	55
4.4.2	Variabel Dependen	55
4.5	Definisi Operasional	56
4.6	Pengumpulan dan Pengolahan data	60
4.6.1	Istrumen	60
4.6.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	60
4.6.3	Prosedur penelitian	60
4.6.4	Cara Analisa Data	62
4.7	Etika Penelitian	65
4.7.1	Lembar Persetujuan Menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>)... ..	65
4.7.2	Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>)	65
4.7.3	Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	66
4.8	Keterbatasan Penelitian	66
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		67
5.1	Hasil Penelitian	67
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	67
5.1.2	Karakteristik Demografi Responden	69
5.1.3	Variabel Yang Diukur	74
5.2	Pembahasan	83
5.2.1	Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Tentang Kebersihan Perorangan Anak Prasekolah	84
5.2.2	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Buku Cerita Kontemporer Terhadap Perilaku Kebersihan Perorangan	96

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	101
6.1 Kesimpulan	101
6.2 Saran	102
DAFTAR PUSTAKA	104
LAMPIRAN	108

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Buku Cerita Kontemporer Terhadap Perilaku Kebersihan Perorangan Anak Prasekolah di RA Perwanida, Mojokerto	56
Tabel 5.1 Tingkat pengetahuan anak dalam kebersihan perorangan anak prasekolah	78
Tabel 5.2 Tingkat sikap anak dalam kebersihan perorangan anak prasekolah	80
Tabel 5.3 Tingkat tindakan anak dalam kebersihan perorangan anak prasekolah	82

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Hubungan Status Kesehatan, Perilaku, dan Pendidikan Kesehatan	16
Gambar 2.2 Proses Pendidikan Kesehatan	17
Gambar 2.3 Lima Tahap Adopsi	19
Gambar 2.4 Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi	34
Gambar 2.5 Langkah-langkah Mencuci Tangan dan 5 Waktu Penting Untuk Cuci Tangan	43
Gambar 2.6 Gerakan Menyikat Gigi	44
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Buku Cerita Kontemporer Terhadap Perilaku Kebersihan Perorangan Anak Prasekolah di RA Perwanida, Mojokerto	53
Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia anak prasekolah..	69
Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin anak prasekolah	70
Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan status anak dalam keluarga (anak prasekolah)	71
Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir orang tua anak prasekolah	72
Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan orang tua anak prasekolah	73
Gambar 5.6 Pengetahuan anak prasekolah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol	74
Gambar 5.7 Sikap anak prasekolah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol	75
Gambar 5.8 Tindakan anak prasekolah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol	77

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	Permohonan Data Awal	108
Lampiran 2	Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian	109
Lampiran 3	Pemberian Ijin Penelitian	111
Lampiran 4	Lembar Permintaan Menjadi Responden	114
Lampiran 5	Lembar Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden	115
Lampiran 6	SAK (Satuan Acara Kegiatan)	116
Lampiran 7	Leaflet	119
Lampiran 8	Lembar Kuesioner	121
Lampiran 9	Buku Cerita	128
Lampiran 10	Tabulasi Pengkodean Data Demografi dan Nilai Responden	163
Lampiran 11	Tabulasi Nilai Kuesioner (Pengetahuan) Pada Kelompok Perlakuan	165
Lampiran 12	Tabulasi Nilai Kuesioner (Sikap) Pada Kelompok Perlakuan	166
Lampiran 13	Tabulasi Nilai Kuesioner (Tindakan) Pada Kelompok Perlakuan	167
Lampiran 14	Tabulasi Nilai Kuesioner (Pengetahuan) Pada Kelompok Kontrol	168
Lampiran 15	Tabulasi Nilai Kuesioner (Sikap) Pada Kelompok Kontrol	169
Lampiran 16	Tabulasi Nilai Kuesioner (Tindakan) Pada Kelompok Kontrol	170
Lampiran 17	Tabulasi Nilai Responden	171
Lampiran 18	Hasil Analisa Data Dengan Sistem Komputerisasi	172

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut June Thomson dalam Toddlercare (2003), perilaku baik tidak bisa dipelajari dalam semalam, tetapi secara bertahap selama bertahun-tahun, seiring dengan pertumbuhan anak. Pembelajaran dini dapat dimulai selama masa prasekolah. Dimana pada masa itu, inisiatif anak mulai berkembang dan anak ingin mengetahui lebih banyak lagi mengenai hal-hal di sekitarnya. Menurut Havigrust, tugas dan fase perkembangan dalam masa ini adalah anak dapat membedakan hal-hal yang baik dengan yang buruk, benar dengan yang salah. Oleh karena itu, anak prasekolah mudah dibimbing, diarahkan dan ditanamkan kebiasaan yang baik, termasuk kebiasaan hidup sehat (Nototoatmodjo, 2005). Kebiasaan hidup sehat meliputi *personal hygiene*, olahraga teratur dan tidak merokok. Lingkungan dan fasilitas rumah yang tidak memadai dalam pengajaran perilaku hidup sehat serta kebiasaan anak yang kurang memperhatikan kebersihan diri misalnya jarang mandi, tidak memotong kuku dan sikat gigi menjadi faktor risiko terjadinya penyakit. Menurut Gunarsa (2000) kebersihan perorangan yang terabaikan dalam beraktivitas sehari-hari menjadi faktor resiko gangguan kesehatan pada anak. Pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain (Notoatmodjo, 2007). Alat bantu pembelajaran dalam pendidikan kesehatan meliputi alat bantu pandang (gambar), alat bantu dengar

(suara), dan alat bantu pandang dengar (AVA) yang dapat berupa sederhana (buku cerita) maupun elektrolit yang rumit (film). Pada buku cerita kontemporer mempunyai struktur penceritaan yang sesuai untuk anak, kemasannya dirancang agar menarik untuk dilihat dan penuh kata, sehingga dapat digunakan untuk merangsang minat baca serta perkembangan bahasa anak. Di dalamnya juga terdapat pesan-pesan sertaan (*hidden message*), yang dapat berpengaruh pada perkembangan kognitif dan sosial anak. Penelitian di Amerika Serikat (2006) menunjukkan bahwa buku-buku cerita anak dapat menjadi acuan dalam pembelajaran perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Tetapi saat ini belum dilakukan penelitian tentang sejauh mana pengaruh dari pembelajaran dengan buku cerita terhadap perilaku kebersihan perorangan anak prasekolah.

Hampir setiap hari, televisi menyuguhkan berita atau tayangan kekerasan, kejahatan, kemaksiatan, dan berbagai program acara yang tidak sesuai bagi anak kecil (Diah P., 2008). Menurut Murray, rata-rata anak prasekolah menghabiskan setengah dari waktu kerja orang dewasa selama seminggu untuk duduk di depan layar televisi (Hurlock, 2005). Banyaknya menonton TV terutama pada masa balita, berpengaruh pada system kontrol eksekutif otak, atau *prefrontal cortex*, yang bertanggung jawab terhadap perencanaan, pengorganisasian, dan perilaku sekuensing untuk kendali diri, penilaian akhlak (*moral judgment*), dan perhatian (Adhim, 2004). Dunia pendidikan dianggap seharusnya berperan besar dalam mengurangi dampak negatif media. Oleh karena itu, hal yang sangat penting diperhatikan oleh guru adalah menciptakan pendidikan yang mampu membina watak siswa. Keadaan *hygiene* pribadi dan sanitasi lingkungan merupakan masalah yang cukup berat di Indonesia, karenanya diperlukan partisipasi

masyarakat secara menyeluruh dalam usaha peningkatannya (Entjang, 1997). Anak prasekolah mempunyai aktivitas kebersihan perorangan yang rendah, sehingga mudah terserang penyakit (Obeng, 2008). 1191 anak prasekolah di Korea (dari 25 unit pelayanan kesehatan), terinfeksi *Enterobius vermicularis* (Enterobiasis) yang dikarenakan kebersihan tempat tidur dan frekuensi mandi yang kurang. Angka kematian yang dikarenakan Enterobiasis sangat signifikan (Song, dkk, 2003). Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Mei yang dilakukan peneliti di RA Perwanida, 3 penyakit tersering yang diderita siswa adalah penyakit ISPA, diare dan sakit gigi. 13 siswa dari 24 siswa kelas B, atau sekitar 54,17% siswa tetap mempunyai kuku panjang dan kotor, walaupun setiap hari sabtu terdapat pemeriksaan kuku rutin. Dan para pengajar juga telah memberikan pembelajaran mengenai kebersihan. Keadaan di sekitar sekolah juga tidak mendukung terciptanya kebersihan. Salah satu bukti yang terlihat adalah terdapat banyak tong sampah tetapi masih banyak juga sampah yang berserakan dimana-mana. Para siswa juga tidak pernah mencuci tangan setelah bermain di luar kelas, padahal telah tersedia tempat cuci tangan. Lingkungan sekolah dan perilaku anak yang kurang bersih dapat mempengaruhi terjadinya penyakit.

Di tilik dari aspek perkembangan kognitif anak, membacakan cerita untuk anak merupakan sarana yang tepat untuk pembelajaran tanpa harus menyebabkan anak merasa terbebani. Membacakan cerita untuk anak sangat efektif sebagai media menanamkan nilai-nilai keimanan, akidah, dan *akhlaqul-karimah* secara mantap. Bagi anak ucapan dan tindakan tokoh utama sebuah cerita yang sedang dibaca merupakan sebuah kepastian nilai kebenaran (Adhim, 2004). Cerita juga mengandung ide-ide pemikiran, pesan, imajinasi, dan bahasa tertentu. Setiap

unsur ini akan membekas dalam membentuk pribadi seorang anak (Madjid, 2003). Awal masa kanak-kanak merupakan saat yang tepat untuk belajar mencapai berbagai keterampilan. Karena anak senang mengulang-ulang, juga berani dan senang mencoba sesuatu yang baru, hal mana penting artinya dalam belajar keterampilan (Alisuf, 1993). Keterampilan baru ini dapat berupa perilaku sehat, seperti *personal hygiene*. Kebersihan perorangan yang perlu diperhatikan antara lain: kebersihan kulit, kuku, rambut, telinga, hidung, mulut dan gigi, kebersihan pakaian, dan lain-lain (Notoatmodjo, 2005). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Siti Hani Istiqomah (2007) yang dikutip oleh Muscari (2005), kondisi sanitasi rumah, sekolah dan kebersihan perseorangan siswa merupakan faktor resiko terhadap kejadian penyakit berbasis lingkungan antara lain diare, cacingan, demam berdarah, infeksi saluran nafas atas. Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan secara umum dan psikis seseorang (Tarwoto-Wartonah, 2004). Masalah kesehatan bukan satu-satunya akibat yang dapat ditimbulkan dari kebersihan perorangan yang kurang tetapi juga akan mempengaruhi pada prestasi belajar (Muscari, 2005).

Menurut Diah P. (2008) mendongeng adalah salah satu metode membina watak siswa. Pada dasarnya, sebagian besar anak senang mendengar dongeng karena banyak hal menarik dalam dongeng tersebut. Hal-hal menarik itu terletak pada perubahan nasib pelakunya, konflik yang terjadi, dan amanat yang diambil sebagai suatu nilai didik (Atikah, 2008). Walaupun dongeng sering bersifat khayal, kehadirannya tetap diperlukan di tengah arus modernisasi saat ini. Sebab, dongeng mengandung nilai-nilai moral atau nilai-nilai didik yang patut diteladani.

Nilai-nilai didik ini dapat berupa pembelajaran perilaku hidup sehat, termasuk pendidikan tentang kebersihan perorangan. Menurut Robert (2008) pendidikan kesehatan sebaiknya dimulai sedini mungkin karena akan menimbulkan kebiasaan dan berpengaruh pada perilaku sehat lainnya. Proses pengenalan dan pembelajaran perilaku kebersihan perorangan ini bisa dilakukan melalui buku bacaan atau buku cerita anak-anak yang kontemporer (modern). Sosialisasi melalui buku cerita kontemporer ini akan menjadi sarana pembelajaran perilaku kebersihan perorangan yang sangat baik jika sudah dimulai sejak usia dini karena hal ini akan tertanam dalam pemahaman anak-anak dan dibawa hingga mereka dewasa. Dari uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan pembelajaran buku cerita kontemporer terhadap perilaku kebersihan perorangan anak prasekolah.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh dari pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer terhadap pengetahuan cara kebersihan perorangan anak prasekolah di RA Perwanida, Mojokerto?
2. Apakah ada pengaruh dari pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer terhadap sikap kebersihan perorangan anak prasekolah di RA Perwanida, Mojokerto?
3. Apakah ada pengaruh dari pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer terhadap tindakan cara kebersihan perorangan anak prasekolah di RA Perwanida, Mojokerto?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer terhadap perilaku kebersihan perorangan anak prasekolah di RA Perwanida, Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perubahan pengetahuan tentang cara kebersihan perorangan (yang meliputi perawatan gigi dan mulut, perawatan rambut dan kulit kepala, perawatan kuku dan tangan, perawatan kulit seluruh tubuh) anak prasekolah sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di RA Perwanida, Mojokerto.
2. Mengidentifikasi perubahan sikap tentang cara kebersihan perorangan anak prasekolah sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di RA Perwanida, Mojokerto.
3. Mengidentifikasi perubahan tindakan tentang cara kebersihan perorangan anak prasekolah sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di RA Perwanida, Mojokerto.
4. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer terhadap perilaku kebersihan perorangan (yang meliputi perawatan gigi dan mulut, perawatan rambut dan kulit kepala, perawatan kuku dan tangan, perawatan kulit seluruh tubuh) pada anak prasekolah di RA Perwanida, Mojokerto.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini akan memperluas konsep mengenai pendidikan kesehatan melalui pembelajaran dengan buku cerita kontemporer sebagai salah satu alternatif untuk mengubah perilaku kebersihan perorangan, sekaligus sebagai stimulan pada tugas perkembangan anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan menjadi pertimbangan bagi profesi keperawatan khususnya keperawatan anak untuk lebih meningkatkan perannya sebagai pendidik dan konselor dalam proses tumbuh kembang anak.
2. Meningkatkan pengetahuan anak tentang perilaku kebersihan perorangan dan tindakan pencegahan penyakit tertentu, misalnya diare, cacingan.
3. Memberikan masukan kepada guru dan taman kanak-kanak sebagai tempat belajar anak untuk memfasilitasi ketersediaan buku-buku bacaan.
4. Sebagai sarana bagi orang tua dalam mengajarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan anak sekaligus dapat mengembangkan daya imajinasi dan kreativitas anak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah

2.1.1 Pengertian tumbuh kembang

Pertumbuhan (*growth*) merupakan peningkatan jumlah dan besar sel di seluruh bagian tubuh selama sel-sel tersebut membelah diri dan menyintesis protein-protein baru; menghasilkan penambahan jumlah dan berat secara keseluruhan atau sebagian. Perkembangan (*development*) adalah perubahan secara berangsur-angsur dan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh, meningkat dan meluasnya kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, kematangan, atau kedewasaan (*maturation*), dan pembelajaran (*learning*) (Wong, 2003).

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga karena bertambah besarnya sel. Adanya multiplikasi dan penambahan ukuran sel berarti ada penambahan secara kuantitatif (IDAI, 2002). Jadi, pertumbuhan lebih ditekankan pada penambahan ukuran fisik seseorang, yaitu menjadi lebih besar atau lebih matang bentuknya, seperti penambahan ukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala (Nursalam, 2005).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur/fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan, dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh,

organ-organ, dan sistemnya yang terorganisasi (IDAI, 2002). Dengan demikian, aspek perkembangan ini bersifat kualitatif, yaitu penambahan kematangan fungsi dari masing-masing bagian tubuh (Nursalam, 2005).

Perkembangan terjadi perubahan dalam bentuk dan fungsi kematangan organ mulai dari aspek fisik, intelektual, dan emosional. Perkembangan secara fisik yang terjadi adalah bertambah sempurnanya fungsi organ mulai dari tingkat sel hingga organ tubuh. Perkembangan intelektual dapat ditunjukkan dari kemampuan secara simbol maupun abstrak seperti berbicara, bermain, berhitung, membaca, dan lain-lain. Sedangkan perkembangan emosional dapat dilihat dari perilaku sosial di lingkungan anak (Alimul, 2006).

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses metode, terarah, dapat diperkirakan, saling berkaitan, dan kompleks yang terus berlanjut selama kehidupan (Potter, 2005).

2.1.2 Pengertian anak prasekolah

Menurut Soetjiningsih (2002) yang dikutip oleh Nursalam (2005), masa prasekolah (usia 2-6 tahun), terbagi atas:

1. Prasekolah awal (masa balita): mulai 2-3 tahun
2. Prasekolah akhir: mulai 4-6 tahun

Menurut Potter (2005), masa kanak-kanak awal terbagi atas:

1. Toddler: usia 1 sampai 3 tahun
2. Prasekolah: usia 3 sampai 6 tahun

Menurut Hurlock (2005), anak-anak yang mengikuti taman indria atau taman kanak-kanak dinamakan anak prasekolah.

Tahun-tahun prasekolah, antara usia 3-6 tahun, tantangan-tantangan perkembangan dari periode sebelumnya diakhiri dalam keadaan lingkungan sosial yang luas dan dibentuk kembali oleh penambahan bahasa yang rumit (Nelson, 2000).

2.1.3 Teori-teori perkembangan anak prasekolah

2.1.3.1 Perkembangan kognitif (Piaget)

Perkembangan kognitif pada anak usia prasekolah, menurut Piaget (dalam Wong, 1999) termasuk pada tahap praoperasional, yang memiliki ciri sebagai berikut:

Pada tahap praoperasional (2-7 tahun), anak belum mampu mengoperasikan apa yang dipikirkan melalui tindakan, perkembangannya masih bersifat egosentris. Egosentris di sini bukan berarti egois, namun merupakan ketidakmampuan anak untuk menempatkan diri di posisi orang lain. Pada masa ini pikiran anak bersifat transduktif, yaitu jika dua peristiwa terjadi bersama-sama, maka yang satu menjadi penyebab yang lain, atau menyamakan pengetahuan tentang suatu karakteristik ke hal yang lain. Pikiran yang kedua adalah pikiran animism yaitu selalu memerhatikan adanya benda mati (Alimul, 2006).

2.1.3.2 Perkembangan psikoseksual (Freud)

Perkembangan psikoseksual pada anak usia prasekolah, menurut Sigmund Freud (dalam Wong, 1999) termasuk pada tahap anal dan tahap oedipal/phalik, yang memiliki ciri sebagai berikut:

1. Tahap anal (1-3 tahun). Kepuasan pada tahap ini didapat melalui pengeluaran feses, anak menunjukkan keakuannya, bersikap narsistik (cinta terhadap dirinya sendiri), dan sangat *egoistic*. Anak juga mulai mempelajari struktur tubuhnya. Pada fase ini tugas yang dapat dilaksanakan anak adalah latihan kebersihan. Masalah yang dapat muncul pada tahap ini adalah obsesif atau gangguan pikiran, pandangan sempit, sifat *introvert* (tertutup), dan ekstrover impulsif (terbuka tetapi kurang mampu mengendalikan diri).
2. Tahap oedipal/phalik (3-6 tahun). Kepuasan pada tahap ini terletak pada rangsangan otoerotik, yaitu meraba-raba, merasakan kenikmatan dari beberapa daerah erogennya, dan timbul rasa ingin tahu mengenai perbedaan yang terdapat pada lawan jenisnya. Selain itu, anak laki-laki cenderung menyukai ibu daripada ayahnya, demikian juga sebaliknya anak perempuan, cenderung menyukai ayah daripada ibunya (Alimul, 2006).

2.1.3.3 Perkembangan psikososial (Erikson)

Perkembangan psikososial pada anak usia prasekolah, menurut Erikson (dalam Wong, 1999) termasuk pada tahap kemandirian versus rasa malu dan ragu, dan tahap inisiatif versus rasa bersalah, yang memiliki ciri sebagai berikut:

1. Tahap kemandirian versus rasa malu dan ragu (1-3 tahun). Pada tahap ini anak sudah mulai mencoba mandiri dalam tugas tumbuh kembang. Perasaan negatif seperti ragu dan malu muncul ketika membuat pilihan yang salah, dipermalukan oleh orang lain, ketika

orang tua terlalu melindungi dan tidak memberikan kemandirian, dan sebagainya.

2. Tahap inisiatif versus rasa bersalah (4-6 tahun). Pada tahap ini anak mulai berinisiatif dalam belajar mencari pengalaman baru secara aktif, dan apabila pada tahap ini anak dilarang atau dicegah, akan muncul perasaan bersalah (Alimul, 2006).

2.1.3.4 Perkembangan psikomoral (Kohlberg)

Perkembangan psikomoral pada anak usia prasekolah, menurut Kohlberg (dalam Wong, 1999) termasuk pada tingkat premoral (prakonvensional), yang memiliki ciri sebagai berikut:

Tingkat prakonvensional (lahir sampai 6 tahun). Pada tingkat ini moralitas berasal dari luar karena anak mematuhi aturan-aturan yang dibuat oleh orang yang berwenang. Tingkat ini dibagi ke dalam dua tahap:

1. Orientasi hukuman dan kepatuhan (*punishment-and-obedience orientation*). Pada tahap ini anak menentukan baik buruknya tindakan dari sisi akibat yang ditimbulkannya. Anak menghindari hukuman dan mematuhi orang yang dianggapnya mempunyai kekuasaan untuk menjatuhkan hukuman tersebut. Anak belum mengenal konsep moral yang mendasari konsekuensi tersebut.
2. Tahap orientasi relativitas instrumental (*instrumental-relativist orientation*). Perilaku yang benar adalah yang memuaskan kebutuhan anak itu sendiri (kadang-kadang juga kebutuhan orang lain). Anak sudah mulai menyadari aspek timbal balik dan berbagi

dengan orang lain, namun hal tersebut belum disertai elemen kesetiaan, penghargaan, atau keadilan (Alimul, 2006).

2.2 Konsep Pendidikan kesehatan

2.2.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Stuart (1968) dikutip oleh Herawani (2002), mengatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah komponen program kesehatan dan kedokteran yang terdiri atas upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, kelompok maupun masyarakat yang merupakan perubahan cara berfikir, bersikap, dan berbuat dengan tujuan membantu pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit, dan promosi hidup sehat.

Menurut *Committee President on Health Education* (1977) yang dikutip Herawani (2002), pendidikan kesehatan adalah proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek kesehatan, yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu sehingga dapat menjaga dirinya menjadi lebih sehat dengan menghindari kebiasaan yang buruk dan membentuk kebiasaan yang menguntungkan kesehatan.

Pendidikan kesehatan adalah upaya agar seseorang berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbuan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya, melalui kegiatan yang disebut dengan penyuluhan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara umum, tujuan dari pendidikan kesehatan ialah mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang kesehatan (WHO, 1954) yang dikutip oleh Herawani (2002). Tujuan ini dapat diperinci lebih lanjut menjadi:

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep dari Lawrence Green (1980). Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yakni:

a) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor ini mencakup: pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

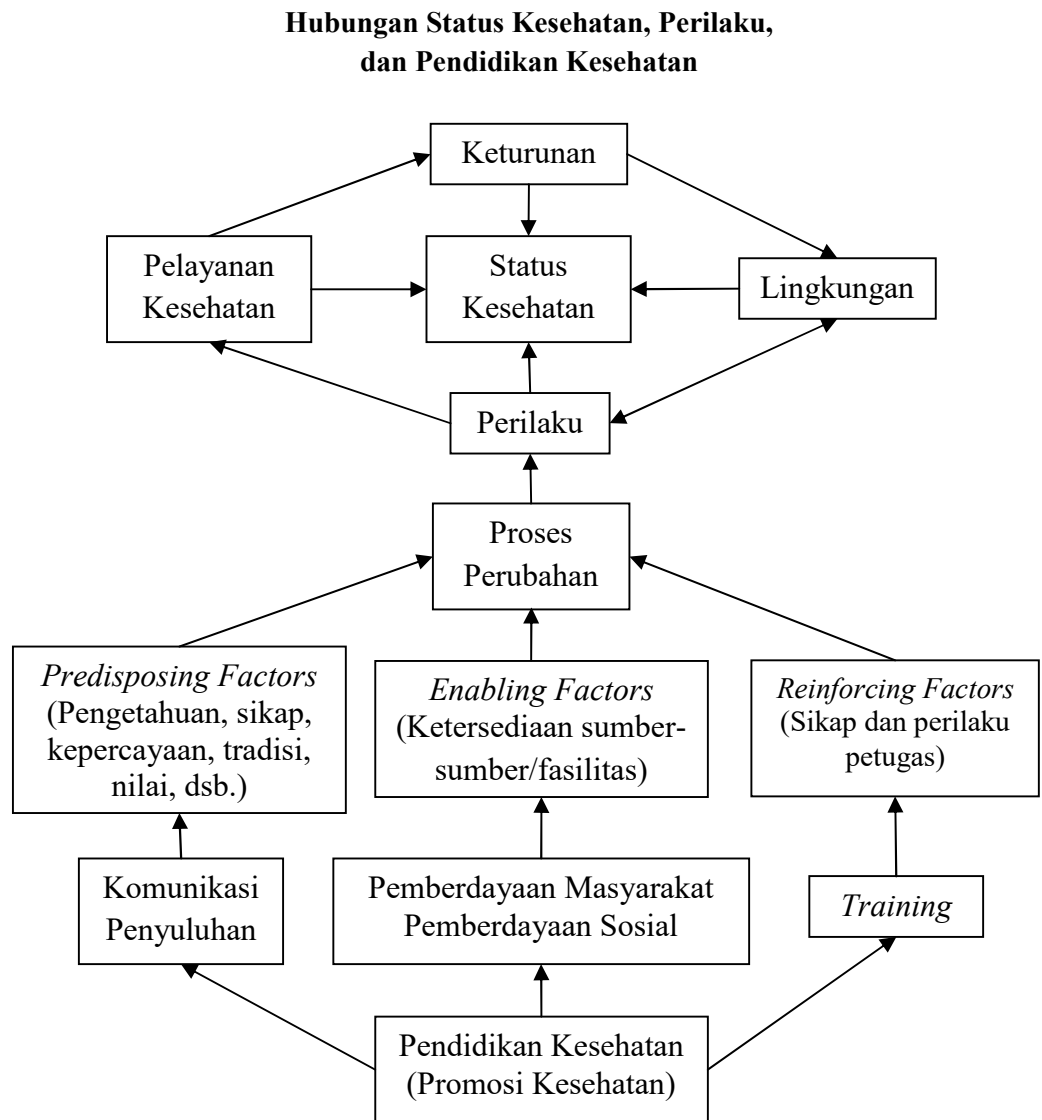
b) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dan sebagainya.

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

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

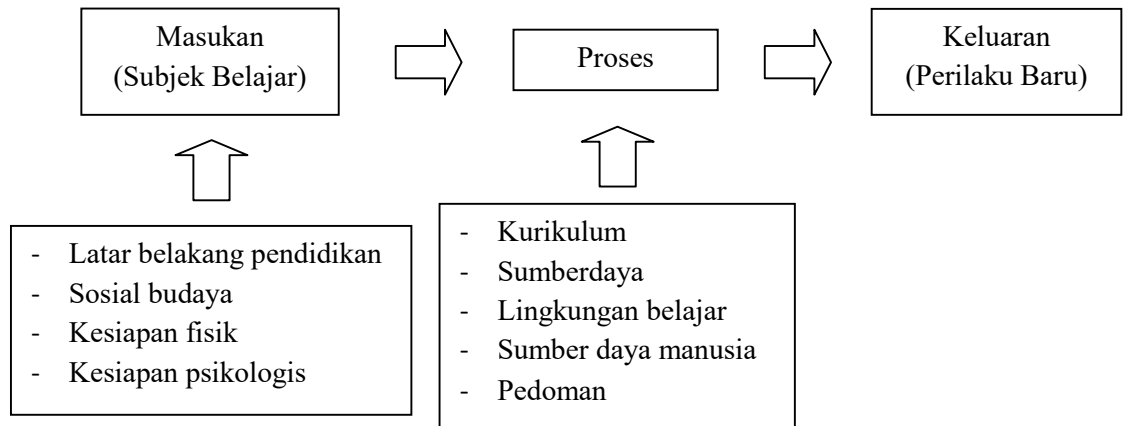
Menurut Blum, yang menjelaskan bahwa derajat kesehatan itu dipengaruhi oleh 4 faktor utama, yakni: lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan (hereditas), maka pendidikan (promosi) kesehatan adalah sebuah intervensi terhadap faktor perilaku (konsep Green), maka kedua konsep tersebut dapat diilustrasikan seperti pada gambar Hubungan status Kesehatan, Perilaku, dan Pendidikan Kesehatan, di bawah ini.



Gambar 2.1 Hubungan Status Kesehatan, Perilaku, dan Pendidikan Kesehatan
(sumber: Notoatmodjo, 2007)

2.2.4 Proses pendidikan kesehatan

Prinsip utama dalam proses pendidikan kesehatan adalah proses belajar pada individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat. Apabila proses pendidikan kesehatan dilihat sebagai sistem, proses belajar dalam kegiatannya menyangkut aspek masukan, proses, dan keluaran yang digambarkan (dalam Herawani, 2002) sebagai berikut:



Gambar 2.2 Proses Pendidikan Kesehatan
(sumber: Herawani, 2002)

a. Masukan dalam pendidikan kesehatan

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

b. Proses dalam pendidikan kesehatan

Proses dalam pendidikan kesehatan merupakan mekanisme dan interaksi yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku subjek belajar. Dipengaruhi oleh faktor: materi/bahan pendidikan kesehatan, lingkungan belajar, perangkat pendidikan baik lunak maupun keras, dan subjek belajar, yaitu individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat serta tenaga kesehatan/perawat.

c. Keluaran dalam pendidikan kesehatan

Keluaran dalam pendidikan kesehatan adalah kemampuan sebagai hasil perubahan perilaku yaitu perilaku sehat dari sasaran didik. Hasil

(*output*) yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan di sini adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. Perubahan perilaku tersebut mengandung berbagai dimensi berikut ini.

a) Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku-perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan, atau dari perilaku negatif ke perilaku yang positif.

b) Pembinaan Perilaku

Pembinaan disini terutama ditujukan kepada perilaku masyarakat yang sudah sehat agar dipertahankan, artinya masyarakat yang sudah mempunyai perilaku hidup sehat (*healthy life style*) tetap dilanjutkan atau dipertahankan.

c) Pengembangan Perilaku

Pengembangan perilaku sehat ini terutama ditujukan untuk membiasakan hidup sehat bagi anak-anak. Perilaku sehat bagi anak seyogyanya dimulai sedini mungkin, karena kebiasaan perawatan terhadap anak termasuk kesehatan yang diberikan oleh orang tua akan langsung berpengaruh kepada perilaku sehat anak selanjutnya.

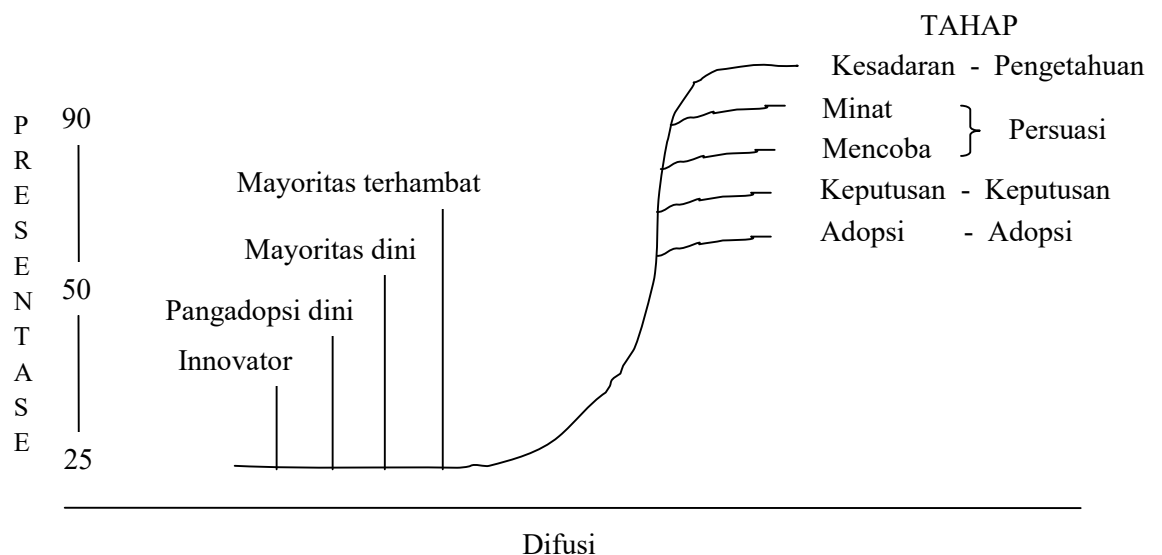
2.2.5 Konsep adopsi dan inovasi dalam pendidikan kesehatan

Perubahan perilaku yang diharapkan menjadi tujuan pendidikan kesehatan dalam perencanaannya memperhatikan teori daya berubah. Analisis daya berubah dan faktor prioritas, didasarkan atas teori tentang tahap-tahap adopsi dan difusi inovasi. Pada perorangan perubahan perilaku

menurut teori adopsi dan difusi inovasi akan melalui tahap-tahap sebagai berikut (Herawani, 2002).

Kesadaran minat-mencoba-keputusan-adopsi, atau menurut versi lain harapan tersebut adalah: pengetahuan-persuasi-keputusan-adopsi. Ketika diterapkan dalam pendidikan kesehatan, biasanya pendekatan ini digunakan untuk hal-hal yang baru bagi pasien atau sasaran didik (Herawani, 2002).

Menurut Herawani (2002), hubungan antara lima tahap adopsi dan kelompok pengadopsi dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 2.3 Lima Tahap Adopsi
(sumber: Herawani, 2002)

2.2.6 Alat bantu pembelajaran dalam pendidikan kesehatan

2.2.6.1 Definisi alat bantu pembelajaran

Alat bantu pembelajaran adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pengajaran dan biasa dikenal dengan nama alat peraga pengajaran. Alat peraga pada dasarnya

dapat membantu sasaran didik untuk menerima pelajaran dengan menggunakan pancainderanya. Semakin banyak indera yang digunakan dalam menerima pelajaran semakin baik penerimaan pelajaran (Notoatmodjo, 2007).

2.2.6.2 Kegunaan alat bantu pembelajaran

Menurut Notoatmodjo (2007), kegunaan alat bantu/peraga pengajaran adalah:

- a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan kesehatan
- b. Dapat mencapai sasaran lebih banyak
- c. Membantu mengatasi hambatan bahasa
- d. Merangsang sasaran pendidikan kesehatan untuk melaksanakan pesan kesehatan
- e. Merangsang sasaran pendidikan kesehatan untuk meneruskan pesan yang diterima kepada orang lain
- f. Membantu sasaran pendidikan kesehatan untuk belajar lebih banyak dan cepat
- g. Mempermudah penyampaian materi pendidikan kesehatan oleh pendidik, mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan kesehatan

2.2.6.3 Macam-macam alat bantu

- a. Alat bantu pandang

Alat bantu pandang berguna untuk merangsang indera penglihatan pada waktu terjadi proses pembelajaran.

Alat bantu pandang ada dua macam yaitu:

1) Alat yang diproyeksikan, contohnya: terawangan (slide), film.

2) Alat yang tidak diproyeksikan, contohnya: gambar, boneka.

b. Alat bantu dengar

Alat bantu dengar adalah alat yang dapat membantu menstimulasi indera pendengaran pada waktu proses pembelajaran, contohnya: piringan hitam, radio, pita suara.

c. Alat bantu pandang dengar

Alat bantu lihat pandang dengar adalah alat bantu pendidikan kesehatan yang lebih dikenal dengan nama *Audio Visual Aids* (AVA) yang dapat membantu menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran pada waktu proses pembelajaran. Contohnya: televisi, VCD, dan kaset video.

d. Alat bantu berdasarkan pembuatannya

1) Alat bantu elektrolit yang rumit, contohnya: film, terawangan film yang memerlukan alat elektronik.

2) Alat bantu sederhana. Contohnya: leaflet, model buku bergambar, benda-benda nyata (sayuran, buah-buahan), poster, boneka, panthom, spanduk. Ciri-ciri alat bantu sederhana adalah mudah dibuat, mudah memperoleh bahan-bahan, ditulis/digambar dengan sederhana, memenuhi kebutuhan pengajaran, mudah dimengerti serta tidak menimbulkan salah persepsi.

2.3 Buku cerita anak kontemporer

2.3.1 Pengertian buku cerita kontemporer

Menurut Bunanta (1998), cerita anak dijelaskan sebagai cerita yang khususnya dikenal dan tersebut di kalangan anak-anak. Sedangkan menurut Nur'aini (2008), cerita anak adalah karangan yang menuturkan perbuatan, pengalaman atau penderitaan orang lain, kejadian yang khusus disajikan untuk anak-anak.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2000), buku cerita kontemporer merupakan lembar kertas berjilid yang berisi karangan berupa perbuatan, pengalaman, atau penderitaan orang lain baik bersifat fiksi maupun nyata yang dibuat dalam bentuk modern. Sedangkan menurut Indian maps (2007), *contemporary book story* berarti buku-buku yang ditulis atau diterbitkan dalam bentuk yang modern atau berisi kejadian-kejadian yang terjadi pada waktu sekarang.

2.3.2 Jenis buku cerita kontemporer

Menurut Bunanta (1998), jenis buku cerita kontemporer dapat dibagi menjadi:

1. Buku bacaan bergambar

Ada dua golongan besar buku jenis ini, yaitu yang menyuguhkan informasi, disebut buku bacaan bergambar (*picture book*), dan yang lebih berupa cerita, disebut buku cerita bergambar (*picture story book*). Termasuk jenis buku bacaan bergambar ada buku yang khusus diperuntukkan untuk anak prasekolah, yaitu *participation book*, *toybook*, *pop-up book*, dan *wordless picture book*. Sesuai dengan

namanya, *participation book* dimaksudkan supaya anak ikut berpartisipasi dalam mengikuti jalan cerita. Misalnya dengan cara menutup sebagian dari ilustrasi dengan tempelan yang harus dibuka atau ditarik untuk memahami isi ceritanya. *Toybook* adalah buku yang berbentuk mainan kereta api, mobil, bus dan rumah. *Pop-up book* adalah buku tiga dimensi yang bila dibuka, maka gambar ilustrasinya akan mencuat ke luar. *Wordless picture book* adalah buku bacaan bergambar dengan sedikit teks, yang berfungsi meningkatkan kemampuan anak berbahasa dengan cara meminta anak bercerita tentang ilustrasi yang dilihatnya.

2. Komik

Komik yang paling sederhana bagi anak kecil (*infant comics*) dapat ditemukan misalnya di majalah BOBO dengan cerita Bona dan Rongrong serta Nirmala dan Oki, dan di majalah AYAHBUNDA pada lembaran untuk anak-anak, yaitu dalam cerita Keluarga Sayur, Tongki Bebek, serta Koko dan Moni.

3. Fantasi modern

Cerita yang termasuk dalam jenis ini adalah cerita yang ditulis oleh seorang pengarang, bukan cerita turun temurun dari mulut ke mulut. Cerita ini dapat berupa: 1) dongeng-dongeng modern, 2) fantasi ilmiah, dan 3) cerita fantasi lain mengenai robot, manusia dan binatang, dan sebagainya.

4. Fiksi realistik

Semua hal dalam cerita semacam ini dapat dibayangkan terjadi pada kehidupan manusia yang nyata, sebab pengarang menulis cerita yang realistik. Isi fiksi realistik dapat berupa cerita tentang petualangan detektif, misteri, humor, cerita tentang masalah pribadi, perceraian, dan sebagainya.

5. Fiksi sejarah

Cerita sejarah biasanya tidak merekam nama rakyat biasa, jadi buku-buku sejarah hampir selalu hanya menceritakan tentang “orang-orang besar saja”, misalnya pahlawan Diponegoro, Imam Bonjol, dan lain-lain. Sedangkan fiksi sejarah bercerita tentang rakyat biasa, dimana peristiwa sejarah menjadi latar belakang dan sumber inspirasi ceritanya.

6. Puisi

Puisi yang menarik bagi anak-anak adalah yang berkaitan dengan pengalaman dan minat anak-anak, puisi yang mengandung elemen irama (*rhythm*) dan rima, puisi tentang binatang, puisi yang lucu (*humorous poem*), dan puisi-puisi yang berisi tentang keajaiban, hantu-hantu dan naga.

7. Buku informasi

Seperti halnya buku informasi pada orang dewasa, buku informasi untuk anak-anak pun diberi foto-foto dan ilustrasi-ilustrasi. Tetapi buku informasi untuk anak “dibungkus dalam cerita”, meskipun demikian harus akurat, autentik dan menggunakan fakta-fakta.

8. Buku biografi

Buku jenis ini akan memperluas kesempatan anak-anak untuk identifikasi, tidak hanya dengan yang hidup sekarang, tetapi juga yang hidup di masa lampau. Biografi mengisi kebutuhan anak-anak untuk identifikasi dengan seseorang yang lebih “besar” daripada mereka, misalnya para pahlawan.

2.3.3 Genre buku cerita anak

Menurut Ciptanti Putri (2009), genre buku cerita anak dapat dibagi menjadi:

1. *Baby books*. Untuk bayi dan batita (bawah tiga tahun). Kebanyakan materinya berupa pantun dan nyanyian sederhana (*lullabies and nursery rhymes*), permainan dengan jari, atau sekadar ilustrasi cerita tanpa kata-kata sama sekali. Panjang cerita dan formatnya beragam, disesuaikan dengan isi materi. Buku-buku untuk batita biasanya berupa cerita sederhana berisi kurang dari 300 kata. Ceritanya terkait erat dengan keseharian anak, atau bermuatan edukatif tentang pengenalan warna, angka, bentuk, dan lain-lain. Jumlah halaman sekitar 12 dan banyak yang berbentuk *board books* (buku yang kertasnya sangat tebal, seperti karton), *pop-ups* (buku yang halamannya berbentuk tiga dimensi), *lift-the flaps* atau buku-buku khusus (buku-buku yang dapat bersuara, memiliki format unik atau dengan tekstur tertentu).
2. *Picture books*. Pada umumnya berbentuk buku setebal 32 halaman untuk anak usia 4-8 tahun. Naskahnya rata-rata 1000 kata saja. Plotnya masih sederhana, dengan satu karakter utama yang seutuhnya menjadi

pusat perhatian dan menjadi alat penyentuh emosi dan pola pikir anak. Ilustrasi memainkan peran yang sama besar dengan teks dalam penyampaian cerita. Buku genre ini sudah membicarakan topik serta menggunakan gaya penulisan yang luas dan beragam.

3. *Early picture books*. Sebetuk dengan *picture books*, namun dilengkapi sedemikian rupa untuk usia-usia akhir di batas 4 hingga 8 tahun. Ceritanya sederhana dan berisi kurang dari 1000 kata.
4. *Easy readers*. Juga dikenal dengan sebutan *easy-to-read*, buku-buku genre ini biasanya untuk anak-anak yang baru mulai membaca sendiri (usia 6-8 tahun). Masih tetap ada ilustrasi berwarna di setiap halamannya, tetapi dengan format yang lebih “dewasa”. Ceritanya dibagi dalam bab-bab pendek. Tebal buku biasanya 32-64 halaman dan panjang teksnya beragam antara 200-1500 kata. Cerita disampaikan dalam bentuk aksi dan percakapan interaktif, menggunakan kalimat-kalimat sederhana. Biasanya ada 2-5 kalimat di tiap halaman.
5. *Transition books*. Kadang disebut juga sebagai “*chapter books* tahap awal”, untuk anak usia 6-9 tahun. Merupakan jembatan penghubung antara genre *easy readers* dan *chapter books*. Gaya penulisannya persis seperti *easy readers*, namun lebih panjang (naskah biasanya sebanyak 30 halaman, dipecah menjadi 2-3 halaman per bab), serta dilengkapi dengan ilustrasi hitam-putih di beberapa halaman.
6. *Chapter books*. Untuk usia 7-10 tahun. Terdiri dari naskah setebal 45-60 halaman dibagi dalam tiga hingga empat halaman per bab. Kalimat-kalimatnya mulai sedikit kompleks, tapi paragraf yang dipakai pendek

(rata-rata 2-4 kalimat). Tipikal dari genre ini adalah cerita di akhir setiap bab dibuat menggantung di tengah-tengah sebuah kejadian agar pembaca penasaran dan terstimulasi untuk terus membuka bab-bab selanjutnya.

7. *Middle grade*. Untuk usia 8-12 tahun, merupakan usia emas anak dalam membaca. Naskahnya lebih panjang (100-150 halaman), ceritanya mulai kompleks (bagian-bagian sub-plot menampilkan banyak karakter tambahan yang berperan penting dalam jalinan cerita), dan tema-temanya cukup modern. Kelompok fiksinya beragam mulai dari fiksi kontemporer, sejarah, hingga *science-fiction* atau petualangan fantasi. Sementara yang masuk kelompok nonfiksi antara lain biografi, iptek, dan topik-topik multibudaya.
8. *Young adult*. Naskahnya antara 130-200 halaman, genre ini untuk usia 12 tahun ke atas. Plot ceritanya bisa sangat “ruwet” dengan banyak karakter utama, meskipun tetap ada satu karakter yang difokuskan. Tema-tema yang diangkat seringkali relevan dengan kehidupan remaja saat ini.

2.3.4 Keunggulan buku cerita anak

Beberapa keunggulan dalam buku cerita anak, yaitu:

1. Warna-warni yang mencolok akan merangsang minat membaca anak, sekaligus menggugah rasa ingin tahu anak.
2. Penggambaran tokoh yang mudah dipahami anak. Citra tokoh akan berpengaruh pada proses identifikasi pembaca (anak) pada tokohnya.
3. Kemasan buku cerita yang penuh warna memudahkan untuk belajar.

4. Buku cerita anak mempunyai ilustrasi yang dapat menarik minat anak membaca, baik ilustrasi melalui kekuatan gambar, kemampuan merancang karakter, serta kecerdasan menggunakan kekayaan warna (Adhim, 2004).

2.3.5 Nilai dan manfaat cerita anak

Nilai cerita pada perkembangan anak meliputi perkembangan holistik, emosional, kognitif, moral, bahasa, dan sosial. Manfaat yang berkaitan dengan perkembangan holistik berasal dari nilai cerita yang mengajarkan pada anak bahwa manusia mempunyai rasa cinta, benci, marah, sedih dan gembira, dilahirkan dan mati. Cerita juga bermanfaat bagi perkembangan emosionalnya karena memberikan suatu dunia fantasi sehingga anak dapat memandang rasa takut dan rasa frustasinya. Di dalam dunia imajiner ini anak berjuang melawan ketidakadilan dan kejahatan serta pemenangnya. Melalui cerita anak akan mengalami perkembangan ranah kognitifnya karena cerita adalah cerminan berbagai macam kebudayaan, keterampilan dan perilaku kehidupan sehari-hari. Selain bermanfaat bagi perkembangan psikologis dan spiritual anak seperti telah disebutkan, cerita juga bermanfaat bagi perkembangan literernya. Melalui cerita anak akan belajar mengenal pola-pola naratif cerita dan mekanisme wacana yang akan membantunya meningkatkan keterampilan narasinya dalam berbahasa dan juga menjadikannya pembaca yang lebih matang serta siap memahami bentuk-bentuk sastra yang lebih kompleks. Selain itu, cerita juga menambah kemampuan berbahasa dan meningkatkan

apresiasi terhadap karya sastra serta mengembangkan kesadaran tentang kebudayaan (Bunanta, 1998).

2.4 Konsep Perilaku

2.4.1 Batasan perilaku

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dapat disimpulkan bahwa perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

Skinner (1938) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua.

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam tindakan

atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.4.2 Faktor yang mempengaruhi pembentukan perilaku

Menurut Azwar (1995) yang dikutip Herawani (2002), faktor yang mempengaruhi pembentukan perilaku:

1. Pengalaman pribadi
2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting
3. Pengaruh kebudayaan
4. Media massa
5. Lembaga pendidikan dan agama
6. Pengaruh faktor emosional

2.4.3 Domain perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan.

Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2007), 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, dan sebagainya.

Benyamin Bloom (1908) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), membagi perilaku manusia itu ke dalam 3 (tiga) *domain*, ranah atau kawasan yakni: a) kognitif (*cognitive*), b) afektif (*affective*), c) psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

1. 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.

Pengetahuan atau kognitif merupakan *domain* yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam *domain* kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan, yaitu:

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. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

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 (*Application*)

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. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk

menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah 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. Misalnya, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Beberapa batasan lain tentang sikap ini dapat dikutipkan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2007):

“An individual’s sosial attitude is a syndrome of response consistency with regard to sosial object” (Campbell, 1950).

“Sikap sosial individu merupakan suatu respons kepekaan dari penghargaan objek sosial” (Campbell, 1950).

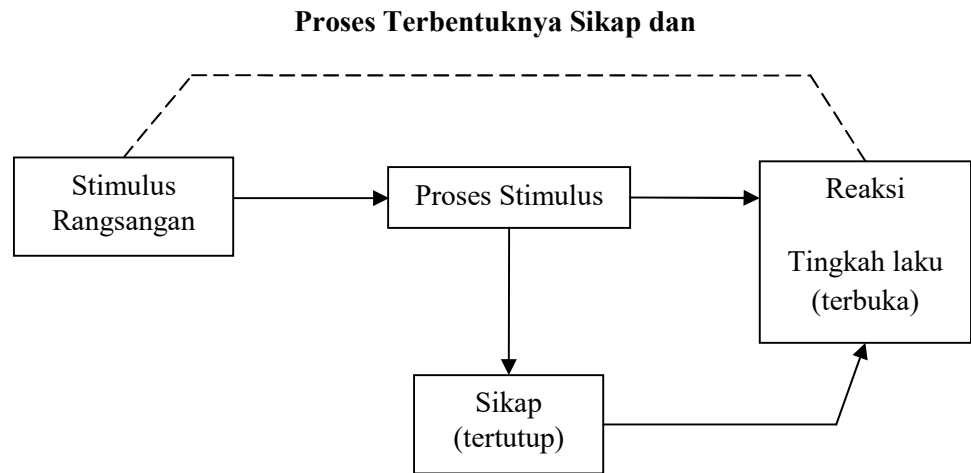
“A mental and neural state of rediness, organized through expertence exerting a directive or dynamic influence up on the individual’s response to all objects and situation with which it is related” (Allport, 1954).

“Tahap kesiapan untuk berpikir dan mental, melalui pendesakan keahlian memerintah atau pengaruh dinamik terhadap respons individu ke semua objek dan situasi yang berhubungan” (Allport, 1954).

Dari batasan-batasan di atas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Gambar di bawah ini dapat lebih menjelaskan uraian tersebut.



Gambar 2.4 Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi
(sumber: Notoatmodjo, 2007)

Sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, sebagai berikut:

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 menimbangkan anaknya ke posyandu.

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.

3. Praktik 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 dan dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan (Notoatmodjo, 2007).

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

2) Respons terpimpin (*guided response*)

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

3) Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka dia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.4.4 Proses Adopsi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007), 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. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu,
2. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus,
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi,
4. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru,

5. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*lost lasting*) (Notoatmodjo, 2007).

2.4.5 Bentuk-bentuk Perubahan Perilaku

Menurut WHO, dalam Notoatmodjo (2007), perubahan perilaku itu dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

1. Perubahan Alamiah (*Natural Change*)

Perilaku manusia selalu berubah. Sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan.

2. Perubahan Terencana (*Planned Change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

3. Kesiediaan untuk Berubah (*Readiness to Change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya), dan sebagian orang lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang

mempunyai kesediaan untuk berubah (*readiness to change*) yang berbeda-beda.

2.4.6 Strategi Perubahan Perilaku

Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku oleh WHO, dalam Notoatmodjo (2003), dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

1. Menggunakan Kekuatan/Kekuasaan atau Dorongan

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh misalnya dengan adanya peraturan-peraturan perundang-undangan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, tetapi perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak didasari oleh kesadaran sendiri.

2. Pemberian Informasi

Informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan).

3. Diskusi Partisipasi

Cara ini adalah sebagai peningkatan cara yang kedua yang dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian maka pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku mereka diperoleh secara mantap dan lebih mendalam, dan akhirnya perilaku yang mereka peroleh akan lebih mantap juga.

2.5 Kebersihan perorangan (*personal hygiene*)

2.5.1 Definisi *personal hygiene*

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yang berarti *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, 2004).

Perawatan diri ini menyangkut kebutuhan terhadap adanya keperluan akan perawatan diri, misalnya: seseorang pada pagi hari bercermin dan timbul keinginan untuk mencuci wajahnya yang masih kelihatan mengantuk, timbul keinginan untuk menyisir rambut, mencukur jenggot, dan lain-lain (Stevens, 2000). Sedangkan menurut Potter (2006), cara merawat diri manusia untuk memelihara kesehatan disebut *hygiene* perorangan.

Menurut Meeks (1992), yang dikutip oleh Muscari (2005) pembelajaran kebersihan perorangan anak sekolah dasar meliputi pengajaran dan pembiasaan tentang masalah kesehatan mental, tumbuh kembang, nutrisi, kebugaran, perilaku berbahaya (merokok), penyakit dan pengamanan diri. Beberapa materi yang perlu diajarkan kepada anak prasekolah adalah kebersihan diri. WHO menyarankan dalam mengajarkan kebersihan perorangan, hendaknya mencakup pertumbuhan dan penyebaran penyakit serta mengurangi penyebarannya, yaitu diajarkan tentang cara mencuci tangan setelah beraktivitas, sebelum dan sesudah makan.

2.5.2 Macam-macam personal hygiene

Menurut Tarwoto-Wartona (2004), *personal hygiene* dikelompokkan menjadi: 1) perawatan kulit kepala dan rambut, 2) perawatan mata, 3) perawatan hidung, 4) perawatan telinga, 5) perawatan kuku kaki dan tangan, 6) perawatan genitalia, 7) perawatan kulit seluruh tubuh, dan 8) perawatan tubuh secara keseluruhan.

Menurut Potter (2006), perawatan *hygiene* terbagi atas beberapa tipe, yaitu:

1. Perawatan kulit

Kulit 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. Kulit sering merefleksikan perubahan pada kondisi fisik dengan perubahan pada warna, ketebalan, tekstur, turgor, temperature, dan hidrasi. Selama kulit masih utuh dan sehat, fungsi fisiologisnya masih normal (Potter, 2006).

Pada masa kanak-kanak memiliki resistensi terbesar untuk infeksi dan iritasi kulit (London of School Hygiene, 2007). Anak-anak lebih aktif bermain dan ketidakadaan kebiasaan higienis yang dibentuk di rumah maupun sekolah akan sangat berpengaruh. Orang tua dan guru memiliki peran yang besar untuk memberikan *hygiene* dan memulai pengajaran kebiasaan *hygiene* yang baik. Karakteristik kulit normal meliputi: 1) kulit halus dan kering, 2) kulit utuh dan bersih, 3) kulit terasa hangat ketika diraba dan tidak ada lesi, 4) keringat tidak berlebihan dan tidak bau, dan 5) turgor baik.

Agar dapat memperoleh kulit yang normal, salah satu cara untuk memeliharanya adalah mandi 2 kali sehari setiap hari. Selain itu, mengganti pakaian setiap hari dapat menjaga kebersihan kulit. Tujuan mandi antara lain: 1) membersihkan kulit, 2) stimulasi sirkulasi, 3) peningkatan citra diri, 4) pengurangan bau badan, dan 5) peningkatan rentang gerak (Potter, 2006).

2. Perawatan kuku kaki dan tangan

Kaki dan kuku 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, pemaparan dengan zat-zat kimia yang tajam, dan pemakaian sepatu yang tidak pas. Ketidaknyamanan dapat mengarah pada stres fisik dan emosional (Potter, 2006).

Menurut Young (1994) yang dikutip oleh Potter (2006), kebersihan kaki perlu diperhatikan misalnya saat bermain anak-anak suka melepas sandal. Kuku normal yang sehat yaitu transparan, lembut, bewarna merah muda dan bersih. Untuk menghindari masuknya kuman dan menimbulkan penyakit disarankan untuk sering mencuci tangan dan kaki, memotong kuku dan memakai alas kaki.

Menurut Somnia Memorias (2008), 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.



Gambar 2.5 Langkah-langkah mencuci tangan dan 5 waktu penting untuk cuci tangan (sumber: Memorias, 2008)

3. Perawatan mulut

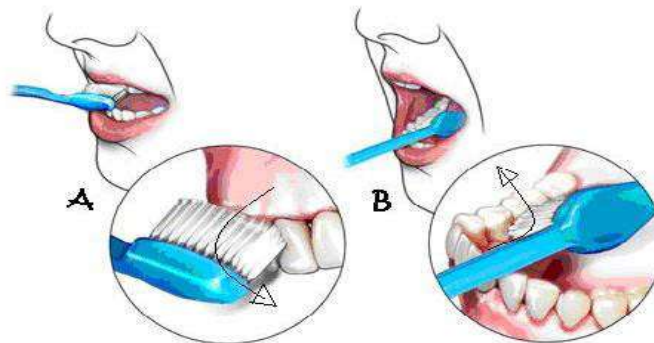
Gigi yang sehat tampak putih, halus, bercahaya, rapi dan bersih, tidak ada radang. Mukosa mulut yang sehat akan tampak bewarna merah muda dan tidak bau. *Hygiene* mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir. Menggosok membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, dan bakteri; memasase gusi; dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. *Flossing* membantu lebih lanjut dalam mengangkat plak dan tartar di antara gigi untuk mengurangi inflamasi gusi dan infeksi. *Hygiene* mulut yang lengkap memberikan rasa sehat dan selanjutnya menstimulus nafsu makan (Potter, 2006).

Gosok gigi dengan teliti sedikitnya 2 kali sehari (setelah makan pagi dan sebelum tidur malam) adalah dasar program perawatan mulut yang efektif. Sikat gigi harus memiliki pegangan yang lurus dan

ukuran bulunya sesuai ukuran mulut. Sikat gigi harus diganti 3 bulan sekali (Departemen of Education Tazmania, 2008).

Menurut Ferisa Nevinca (2009), cara menyikat gigi yang benar :

- 1) Letakkan posisi sikat gigi : 45 derajat terhadap gusi.
- 2) Gerakan sikat dari arah gusi ke bawah untuk gigi pada rahang atas (seperti mencungkil).
- 3) Gerakan sikat dari arah gusi ke atas untuk gigi pada rahang bawah.
- 4) Sikat seluruh permukaan yang menghadap bibir dan pipi serta permukaan dalam dan luar gigi dengan cara tersebut.
- 5) Sikat permukaan kunyah gigi dari arah belakang ke depan.



Gambar 2.6 Gerakan menyikat gigi
(sumber: Nevinca, 2009)

4. Perawatan rambut

Penampilan dan kesejahteraan seseorang seringkali tergantung dari cara penampilan dan petasaan mengenai rambutnya. Menyikat, menyisir, dan bersampo adalah cara-cara dasar higienis untuk semua orang. Bercukur juga merupakan perawatan rambut bagi laki-laki (Potter, 2006).

Rambut normal adalah hitam, bersih, bercahaya dan tidak kusut, untuk kulit kepala harus bebas lesi, ketombe dan kutu rambut. Mencuci

rambut minimal 3 hari sekali menggunakan shampo dan keringkan setelah keramas. Agar rambut tetap rapi sepanjang hari sisir rambut 3-4 kali setiap hari (Peterson, 2005).

5. Perawatan mata, telinga, dan hidung

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

Hygiene telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran bila substansi lilin atau benda asing berkumpul pada kanal telinga luar, yang mengganggu konduksi suara (Potter, 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. Secara tipikal, perawatan higienis hidung adalah sederhana (Potter, 2006).

2.5.3 Tujuan perawatan personal hygiene

Menurut Tarwoto-Wartona (2004), tujuan perawatan *personal hygiene* 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, dan 6) menciptakan keindahan.

Tujuan dari perawatan diri adalah cara merawat diri dengan sedemikian rupa sehingga dapat menikmati hidup ini dengan penuh arti bagi dirinya dan sebagai suatu syarat untuk hidup sehat dan bersih (Stevens, 2000).

2.5.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene

Menurut Tarwoto-Wartona (2004), faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* yaitu:

1. *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 *personal hygiene*.

3. Status sosio-ekonomi

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

4. Pengetahuan

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

5. Budaya

Di sebagian besar masyarakat jika individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan.

6. Kebiasaan seseorang

Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri, seperti penggunaan sabun, sampo dan lain-lain.

7. Kondisi fisik

Pada keadaan sakit tentu kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

Menurut Potter (2006), yang mempengaruhi praktik *hygiene* terdiri dari beberapa faktor, yaitu: 1) citra tubuh, 2) praktik sosial, 3) status sosial ekonomi, 4) pengetahuan, 5) variabel kebudayaan, 6) pilihan pribadi, dan 7) kondisi fisik.

2.5.5 Dampak yang sering timbul pada masalah personal hygiene

Menurut Tarwoto-Wartanah (2004), dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene* adalah:

1. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah: gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

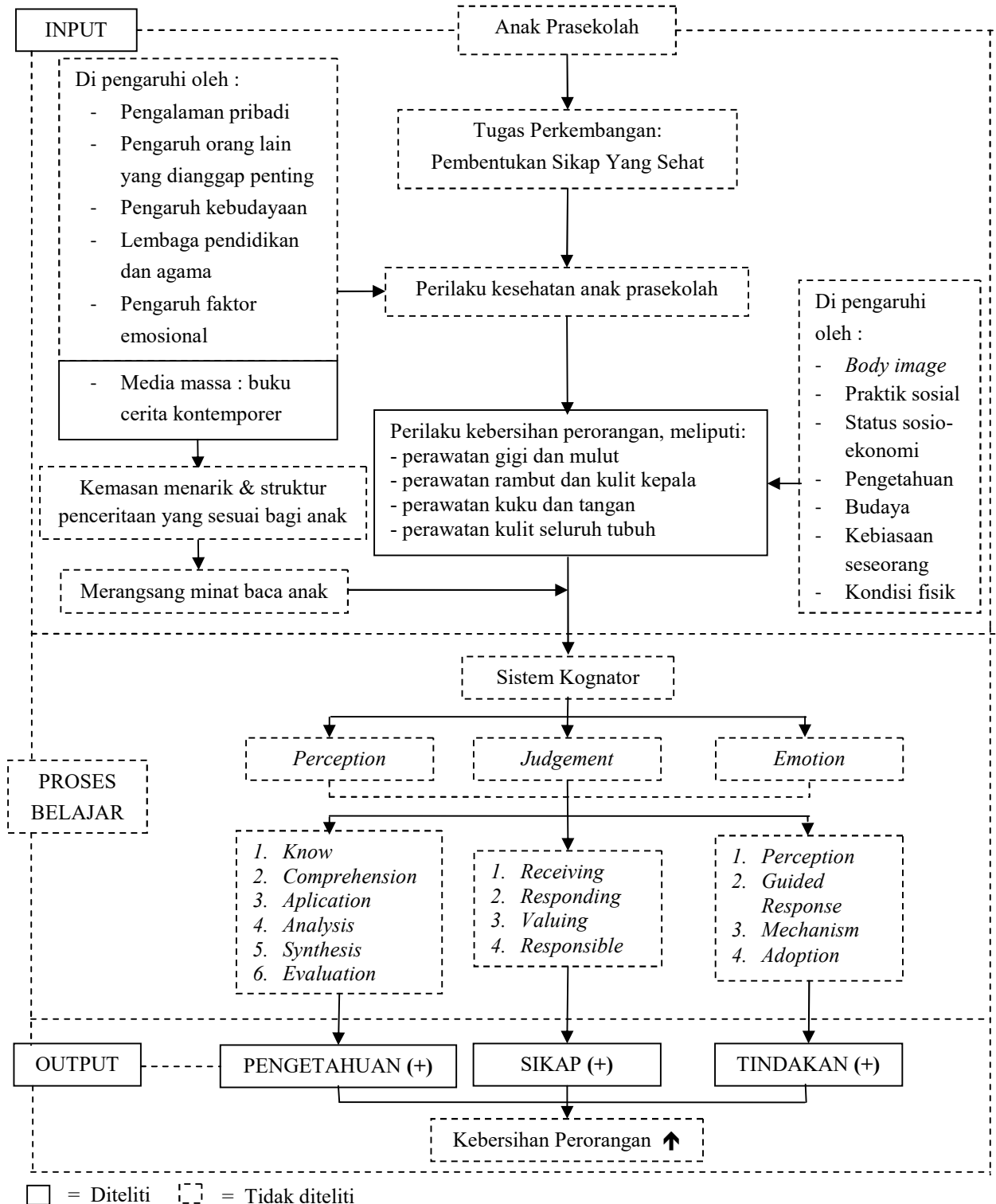
2. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Buku Cerita Kontemporer Terhadap Perilaku Kebersihan Perorangan Anak Prasekolah di RA Perwanida, Mojokerto Berdasarkan Pendekatan Teori Sistem.

Gambar 3.1 menjelaskan bahwa salah satu tugas perkembangan anak prasekolah adalah pembentukan perilaku yang sehat. Salah satu perilaku kesehatan tersebut adalah kebersihan perorangan, yang meliputi perawatan gigi dan mulut, perawatan rambut dan kulit kepala, perawatan kuku dan tangan, perawatan kulit seluruh tubuh. Dengan adanya pembelajaran perilaku sehat sejak dini akan menimbulkan kebiasaan dan berpengaruh pada perilaku sehat. Buku cerita kontemporer yang berisi pendidikan kesehatan dapat menjadi salah satu faktor yang turut berperan dalam pembentukan perilaku sehat ini. Selain buku cerita (media massa), pembentukan perilaku juga dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, lembaga pendidikan dan agama serta pengaruh faktor emosional. Di lain pihak, kebersihan perorangan juga dipengaruhi oleh *body image*, praktik sosial, status sosial ekonomi, pengetahuan, budaya, kebiasaan seseorang dan kondisi fisik. Buku cerita mempunyai keunggulan bagi anak yaitu kemasan yang menarik dan struktur penceritaan yang sesuai, sehingga dapat merangsang minat baca pada anak. Pada pembelajaran tersebut terjadi proses kognator yang meliputi proses persepsi (*perception*), pengambilan keputusan (*judgement*) dan emosi (*emotion*). Dari proses tersebut terjadi perubahan perilaku yang meliputi tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*) dan sintesis (*synthesis*) membentuk suatu pengetahuan. Pembentukan sikap melalui menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*) dan bertanggung jawab (*responsible*). Sedangkan tindakan dibentuk melalui persepsi (*perception*), respon terpimpin (*guided response*), mekanisme (*mechanism*) dan adopsi (*adoption*).

Dari ketiga proses tersebut kebersihan perorangan pada seseorang akan meningkat. Kebersihan perorangan yang dilakukan dengan baik menyebabkan kondisi bersih yang dapat menurunkan resiko penyakit di kalangan anak prasekolah sehingga dapat memperbaiki status kesehatan.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 : ada pengaruh antara pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer terhadap pengetahuan cara kebersihan perorangan anak prasekolah.

H1 : ada pengaruh antara pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer terhadap sikap kebersihan perorangan anak prasekolah.

H1 : ada pengaruh antara pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer terhadap tindakan cara kebersihan perorangan anak prasekolah.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Penulisan pada bagian metodologi difokuskan pada bagaimana penelitian dilaksanakan agar tujuan/masalah penelitian dapat dijawab. Ada beberapa hal penting yang harus dituliskan pada bagian metodologi penelitian, yaitu (1) rancangan penelitian, (2) subyek penelitian, (3) definisi operasional variabel penelitian, dan (4) instrumen dan metode/prosedur pengumpulan data, dan (5) analisis data (Nursalam, 2008).

4.1 Desain Penelitian

Rancangan atau rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Rancangan juga dapat digunakan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian. Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Rancangan sangat erat dengan kerangka konsep sebagai petunjuk perencanaan pelaksanaan suatu penelitian (Nursalam, 2008).

Penelitian yang akan dilaksanakan menggunakan tipe *Quasy Experiment*, dimana peneliti berusaha mencari pengaruh pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer terhadap perilaku kebersihan perorangan anak prasekolah. Pada penelitian ini, melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok

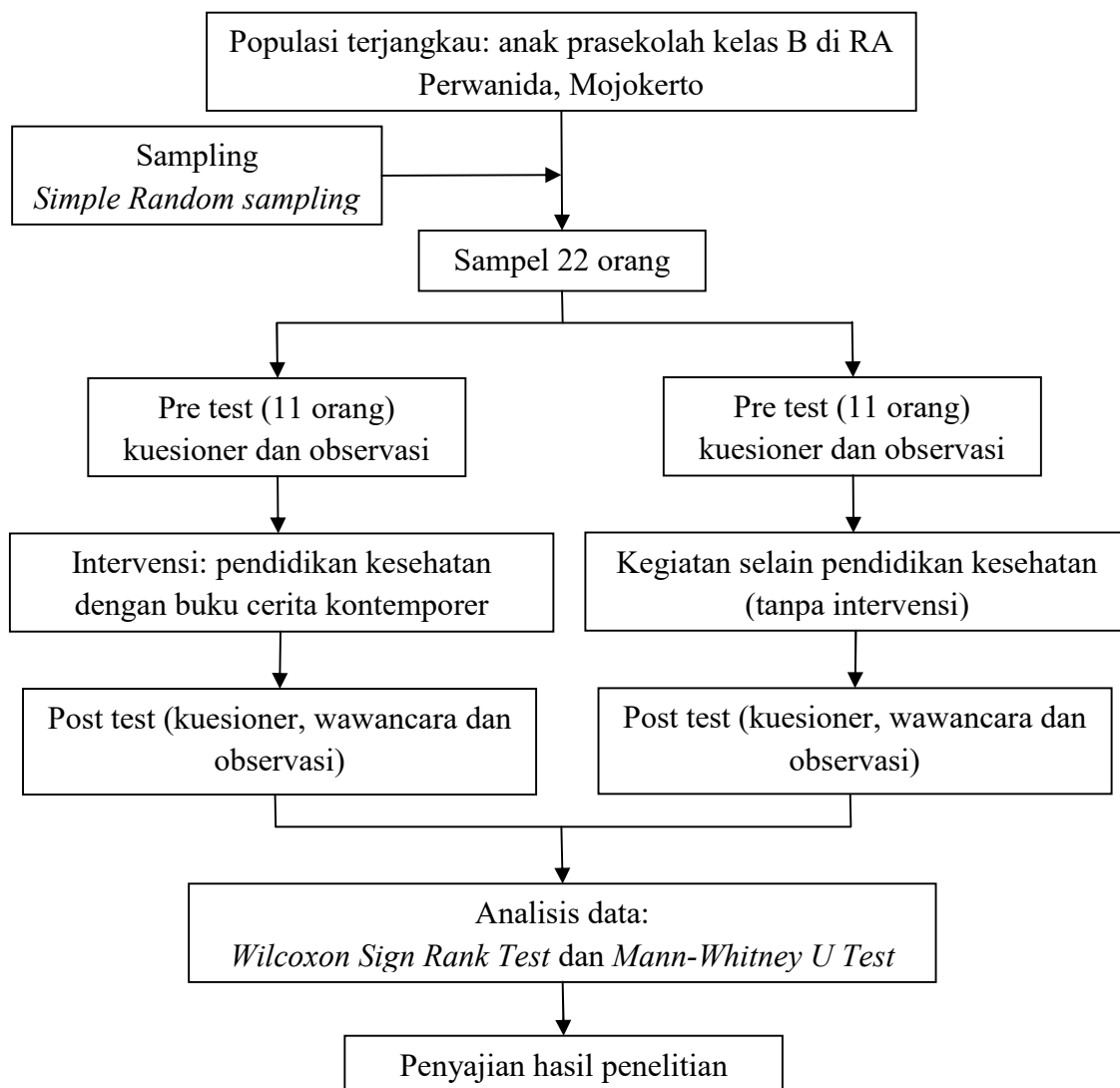
eksperimental. Kelompok eksperimental diberi perlakuan, sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok perlakuan diawali dengan pra tes dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (pasca tes) (Nursalam, 2008).

Waktu	Pra tes	Perlakuan	Pasca tes
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan :

- K-A : Subjek (anak prasekolah) perlakuan
- K-B : Subjek (anak prasekolah) kontrol
- O : Observasi sebelum perlakuan
- I : Intervensi (pembelajaran buku cerita)
- : Aktivitas lainnya (selain pembelajaran buku cerita)
- O1 (A+B) : Observasi setelah perlakuan (kelompok perlakuan dan kontrol)

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Buku Cerita Kontemporer Terhadap Perilaku Kebersihan Perorangan Anak Prasekolah di RA Perwanida, Mojokerto.

4.3 Populasi, sampel, dan teknik sampling

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subjek (misalnya manusia; pasien) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan populasi terjangkau (*accessible population*) yaitu

populasi yang memenuhi kriteria dalam penelitian dan biasanya dapat dijangkau peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa-siswi kelas B, RA Perwanida Mojokerto.

4.3.2 Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo, 2003). Dalam penelitian ini, sampel yang digunakan peneliti adalah siswa-siswi kelas B RA Perwanida, sebanyak 22 orang.

4.3.3 Besar Sampel

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel. Adapun perkiraan besar sampel dalam penelitian ini ditetapkan berdasarkan rumus sebagai berikut (Nursalam, 2003).

$$n = \frac{N \cdot z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n : Perkiraan besar sampel

N : Perkiraan besar populasi

$z\alpha$: Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ ($z\alpha = 1,96$)

p : Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q : $1-p$ (100%-p)

d : Tingkat kesahihan yang dipilih ($d = 0,05$)

$$\begin{aligned} \text{Jadi besar sampelnya } n &= \frac{24 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,05)^2 \times (24-1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5} \\ &= 22 \end{aligned}$$

4.3.4 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *Simple Random Sampling*, yakni pemilihan sampel dengan cara setiap elemen diseleksi secara acak.

4.4 Identifikasi variabel

Menurut Soeparto, dkk, 2000, variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dll). Semua variabel yang diteliti harus diidentifikasi mana yang termasuk variabel bebas (*independent*) dan variabel tergantung (*dependent*).

4.4.1 Variabel independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lainnya (Nursalam, 2003). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer.

4.4.2 Variabel dependen (tergantung)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lainnya (Nursalam, 2003). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku kebersihan perorangan anak prasekolah.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Buku Cerita Kontemporer Terhadap Perilaku Kebersihan Perorangan Anak Prasekolah di RA Perwanida, Mojokerto

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Score
Variabel independen Pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer	Proses pemberian informasi kesehatan dengan subjek didik anak prasekolah (4-6 tahun) tentang perilaku kebersihan perorangan yang direncanakan atau didesain dengan menggunakan media buku karangan fiksi maupun nyata yang dibuat dalam bentuk modern yaitu buku cerita bergambar.	Membaca atau memberikan buku bacaan bergambar untuk anak yang bertema kebersihan perorangan. Dalam buku cerita tersebut terdapat empat cerita pendek yang berjudul: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga Kesehatan Dengan Cuci Tangan (perawatan tangan dan kuku) 2. Aku Bisa Gosok Gigi Sendiri (perawatan gigi dan mulut) 3. Aku Bisa Mandi Sendiri (perawatan kulit seluruh tubuh) 4. Aku Bisa Keramas Sendiri (perawatan kulit kepala dan rambut) 	SAK		

<p>Variabel dependen Perilaku kebersihan perorangan pada anak prasekolah</p> <p>1. Pengetahuan (<i>Knowledge</i>)</p>	<p>Segala informasi yang sudah diketahui tentang upaya pemeliharaan kebersihan dan kesehatan seseorang.</p>	<p>Menyebutkan tentang perilaku kebersihan perorangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian kebersihan perorangan 2. Tujuan kebersihan perorangan 3. Macam-macam kebersihan perorangan yang dilakukan setiap hari (yang meliputi: perawatan gigi dan mulut, perawatan rambut dan kulit kepala, perawatan kulit seluruh tubuh, perawatan kuku dan tangan) 4. Cara-cara perawatan kebersihan perorangan (yang meliputi cara gosok gigi, cara keramas, cara mandi, cara cuci tangan dan potong kuku) 5. Akibatnya kalau kebersihan perorangan tidak/ malas untuk 	<p><i>Closed ended multiple choice questioner</i></p>	<p>Ordinal</p>	<p>Jawaban Benar = 1 Salah = 0</p> <p>Pengetahuan : Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = $\leq 55\%$ (Arikunto, 1998)</p>
--	---	--	---	----------------	---

2. Sikap (<i>Attitude</i>)	Respon dari anak tentang upaya pemeliharaan kebersihan dan kesehatan seseorang.	<p>melakukan</p> <p>Bersikap sesuai dengan perilaku kebersihan perorangan yang disetujui.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima (kesediaan dan perhatian anak dalam mendengarkan pendidikan kesehatan perilaku kebersihan perorangan yang diberikan) 2. Merespon (memberikan jawaban yang benar, bila ditanya mengenai perilaku kebersihan perorangan) 3. Menghargai (mengajak teman, ibu atau orang lain untuk mendiskusikan tentang perilaku kebersihan perorangan) 4. Bertanggungjawab (bertanggungjawab atas pilihan untuk melakukan perilaku kebersihan perorangan) 	Kuesioner	Ordinal	<p>Sikap positif</p> <p>TS = 1</p> <p>S = 4</p> <p>Sikap negatif</p> <p>TS = 4</p> <p>S = 1</p> <p>Skor sikap :</p> <p>Sikap positif jika $T \geq$ mean data</p> <p>Sikap negative jika $T <$ mean data</p> <p>(Azwar, 2007)</p>
3. Tindakan (<i>Practice</i>)	Pelaksanaan atau penerapan keterampilan dari upaya pemeliharaan kebersihan dan	Menerapkan tindakan sesuai dengan perilaku kebersihan perorangan yang telah	Observasi (orang tua/ pengasuh	Ordinal	<p>Jika dilakukan</p> <p>Ya = 1</p> <p>Tidak = 0</p>

	<p>kesehatan seseorang.</p>	<p>dipelajari.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui dan dapat memilih perilaku kebersihan perorangan yang sesuai dengan pembelajaran. 2. Dapat melakukan perilaku kebersihan perorangan sesuai dengan urutan yang benar (misal: cara gosok gigi, cara mandi, cara keramas, cara cuci tangan) 3. Perilaku kebersihan perorangan tersebut telah menjadi kebiasaan tanpa harus disuruh maupun diajak telah mau melakukan dengan sendirinya. 4. Dapat memodifikasi perilaku kebersihan perorangan tanpa mengubah kebenaran tindakan tersebut. 	<p>dan peneliti)</p>	<p>Tindakan : Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = ≤ 55% (Arikunto, 1998)</p>
--	-----------------------------	---	----------------------	--

4.6 Pengumpulan dan pengolahan data

4.6.1 Instrumen

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, 2005). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku cerita kontemporer yang meliputi empat cerita yaitu Menjaga Kesehatan Dengan Cuci Tangan, Aku Bisa Gosok Gigi Sendiri, Aku Bisa Mandi Sendiri, dan Aku Bisa Keramas Sendiri. Sedangkan untuk pengumpulan data, pada penelitian ini menggunakan kuesioner dan observasi pada responden yaitu anak prasekolah di RA Perwanida, Mojokerto. Instrumen yang digunakan adalah *closed ended multiple choice questioner* untuk pengetahuan, sikap menggunakan kuesioner skala data likert, tindakan menggunakan observasi yang dilakukan oleh guru dan peneliti, dengan menggunakan lembar observasi yang dibuat peneliti. Pengetahuan, sikap, dan tindakan menggunakan data ordinal. Semua instrumen yang digunakan adalah modifikasi dari Hurlock (2005) dan Potter Perry (2005).

4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian ini adalah RA Perwanida Mojokerto, yang dilaksanakan pada bulan Juli 2009.

4.6.3 Prosedur penelitian

Sebelum pengumpulan data dilakukan, setelah mendapatkan rekomendasi dari bagian akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, peneliti meminta persetujuan

dari Badan Kesehatan Bangsa, Politik dan Lingkungan Masyarakat (BAKESBANGPOL&LINMAS) kabupaten Mojokerto, Dinas Kesehatan kabupaten Mojokerto, dan Departemen Agama kabupaten Mojokerto, kemudian meminta izin ke kepala sekolah RA Perwanida, Mojokerto. Peneliti juga mengajukan permohonan izin kepada orangtua responden agar responden bersedia menjadi subjek penelitian. Karena pada anak prasekolah, orangtua lah yang memutuskan pemberian *informed consent* dalam penelitian.

Setelah mendapat persetujuan dari berbagai pihak, peneliti melakukan pengumpulan data lebih lanjut pada kelompok subjek dengan menggunakan instrumen kuesioner dan observasi (pra tes). Sampel yang digunakan diambil dari seluruh anggota populasi terjangkau yang dipilih peneliti dengan menggunakan *Simple Random Sampling*. Dari pra tes dapat dikaji perilaku kelompok subjek mengenai kebersihan perorangan itu sendiri. Peneliti selanjutnya melakukan kegiatan pendidikan kesehatan menggunakan buku cerita kontemporer. Pertama, peneliti membagi subjek menjadi 2 kelompok kecil yang terdiri dari 11 anak. 1 kelompok untuk kelompok perlakuan dan 1 kelompok sisanya sebagai kelompok kontrol. Setelah itu, peneliti mengajak kelompok perlakuan untuk membaca buku cerita yang diberikan peneliti. Selesai membaca, kelompok subjek mendiskusikan bersama mengenai amanat dan pembelajaran perilaku kebersihan perorangan yang dapat diambil dari setiap cerita. Waktu pelaksanaan untuk kelompok tersebut dilaksanakan dalam 2 kali pertemuan di ruang kelas B RA Perwanida, Mojokerto. Kegiatan ini

memerlukan sekitar satu jam untuk setiap pertemuan. Pada kelompok kontrol diberikan kegiatan selain tentang kebersihan perorangan. Setelah satu minggu, peneliti melakukan pasca test melalui instrumen kuesioner untuk mengetahui pengetahuan dan sikap tentang perilaku kebersihan perorangan dan observasi untuk tindakan yang mencerminkan perilaku kebersihan perorangan. Untuk pengumpulan data melalui observasi, peneliti meminta bantuan orang tua/pengasuh dalam mengobservasi setiap tindakan yang ada pada lembar observasi yang sudah disusun peneliti. Antara kelompok kontrol dan perlakuan kemudian dibandingkan untuk mengetahui sejauh mana perbedaan yang dihasilkan.

4.6.4 Cara analisa data

Analisis data merupakan suatu proses analisa yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang dikumpulkan. Dari hasil pengisian kuesioner dilakukan analisisnya sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus:

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

Dimana P = Prosentase

f = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik, jika hasilnya 76-100%

Cukup, jika hasilnya 56-75%

Kurang, jika hasilnya $\leq 55\%$ (Arikunto, 1998).

2. Sikap (*Attitude*)

Untuk mengukur sikap, digunakan skala likert terdiri dari dua jawaban yaitu:

S = Setuju

TS = Tidak setuju

Pernyataan sikap positif dengan penilaian:

TS = 1

S = 4

Pernyataan sikap negatif dengan penilaian:

TS = 4

S = 1

Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab kuesioner dengan rumus:

$$T = 50 + 10 [(X-x)/S]$$

Dimana T = Nilai sikap

X = Skor responden

x = Nilai rata-rata kelompok

S = Standar deviasi

Kemudian sikap dinyatakan:

Positif jika nilai skor $T \geq \text{mean data}$

Negatif jika nilai skor $T < \text{mean data}$

Dimana $\text{mean data} = T \text{ total} / \text{Jumlah responden}$

(Azwar, 2007)

3. Tindakan (*Practice*)

Tindakan diukur dengan observasi dan menggunakan penilaian sebagai berikut:

Ya = 1

Tidak = 0

Kemudian diklasifikasikan dengan menggunakan rumus:

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

Dimana P = Prosentase

f = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik, jika hasilnya 76-100%

Cukup, jika hasilnya 56-75%

Kurang, jika hasilnya $\leq 55\%$ (Arikunto, 1998).

Data yang didapat kemudian diolah menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui perbedaan variabel sebelum dan sesudah perlakuan dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$. Selanjutnya dibandingkan perilaku yang meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer. Selain itu digunakan pula uji statistik *Mann-Whitney U Test* (uji komparasi dengan 2 sampel bebas atau independen) dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$. Tujuan dari analisis uji diatas adalah untuk

mengetahui signifikansi pengaruh pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer terhadap perilaku kebersihan perorangan anak prasekolah, analisis ini menggunakan SPSS 16.

4.7 Etika penelitian

Apabila manusia dijadikan sebagai subjek suatu penelitian, hak sebagai manusia harus dilindungi (Nursalam, 2003). Peneliti menggunakan subjek siswa-siswi RA Perwanida, Mojokerto, setelah mendapatkan rekomendasi dari Program Studi Ilmu Keperawatan UNAIR kemudian peneliti mengajukan permohonan ijin kepada BAKESBANGPOL&LINMAS kabupaten Mojokerto, Dinas Kesehatan kabupaten Mojokerto, Departemen Agama kabupaten Mojokerto dan Kepala Sekolah RA Perwanida Mojokerto. Setelah mendapat persetujuan dari berbagai pihak, kuesioner dibagikan kepada subjek penelitian dengan menekankan masalah etik sebagai berikut:

4.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada orangtua responden karena subjek penelitian masih tergolong anak. Peneliti menjelaskan tentang maksud dan tujuan dari penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika orangtua responden bersedia untuk anaknya dijadikan subjek penelitian maka selanjutnya mengisi lembar persetujuan, tetapi bila tidak bersedia untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak calon subjek penelitian.

4.7.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

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.

4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

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

4.8 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian yang dialami peneliti dalam melaksanakan penelitian antara lain :

1. Penelitian yang dilakukan pada siswa-siswi RA Perwanida, Mojokerto dilaksanakan dalam waktu singkat sehingga hasilnya kurang maksimal.
2. Instrumen pengumpulan data dirancang sendiri oleh peneliti dengan memodifikasi dari Hurlock (2005) dan Potter Perry (2005), oleh karena itu validitas dan reliabilitasnya masih perlu diuji coba.
3. Pengumpulan data dengan kuesioner dan lembar observasi memiliki kekurangan, seperti subyektifitas dari sikap dan harapan responden, orang tua, pengasuh maupun guru.
4. Pada penelitian ini tidak diukur tingkat pemahaman guru dalam menerapkan perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) kebersihan perorangan, dimana sebagai tenaga pengajar guru sangat berperan dalam proses pembelajaran.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden (usia anak, jenis kelamin anak, status anak dalam keluarga, pendidikan terakhir orang tua, dan jenis pekerjaan orang tua), serta variabel yang diukur berkaitan dengan pengaruh pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer terhadap perilaku kebersihan perorangan anak prasekolah di RA Perwanida, Mojokerto. Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 17-27 Juli 2009.

Dalam bab ini akan dibahas pula tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer terhadap perilaku kebersihan perorangan anak prasekolah di RA Perwanida, Mojokerto, dengan melakukan tes secara kuantitatif dengan menggunakan perhitungan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann-Whitney U Test* dengan bantuan komputerisasi. Dari uji statistik tersebut dapat diketahui ada tidaknya signifikansi terhadap variabel sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol yang didukung dengan data kuantitatif.

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Roudlotul Athfal 'Perwanida' di jalan Mayjen H. Soemadi No.9 yang termasuk dalam wilayah kecamatan Kutorejo, kabupaten Mojokerto. Sekolah tersebut mempunyai 2 ruangan

kelas, 1 ruang guru, 1 ruang kepala sekolah, 1 kamar mandi, dan halaman yang luas. Di halamannya terdapat berbagai macam permainan seperti 1 buah jungkat-jungkit, 2 buah ayunan, dan 1 buah tiang keseimbangan. Di depan setiap kelas terdapat tempat untuk cuci tangan. RA Perwanida memiliki 4 tenaga guru. Kegiatan belajar mengajar dimulai dari pukul 07.00 WIB sampai dengan pukul 10.00 WIB, dengan waktu istirahat selama 20 menit pada pukul 8.45 WIB. Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 17-27 Juli 2009.

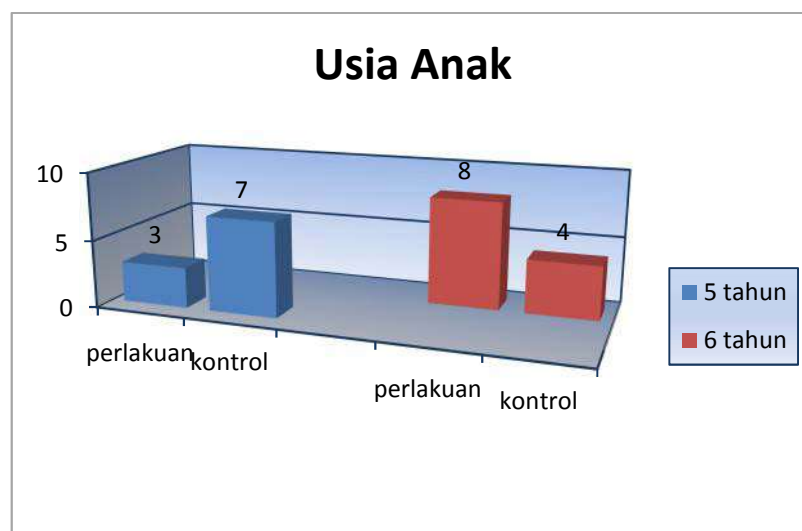
54,17% dari 24 siswa kelas B, di RA Perwanida tetap mempunyai kuku panjang dan kotor, walaupun setiap hari sabtu terdapat pemeriksaan kuku rutin. Dan para pengajar juga telah memberikan pembelajaran mengenai kebersihan. Keadaan di sekitar sekolah juga tidak mendukung terciptanya kebersihan. Salah satu bukti yang terlihat adalah terdapat banyak tong sampah tetapi masih banyak juga sampah yang berserakan dimana-mana. Para siswa juga tidak pernah mencuci tangan setelah bermain di luar kelas, padahal telah tersedia tempat cuci tangan. Sedangkan petugas kesehatan biasanya datang mengunjungi RA Perwanida setiap satu bulan sekali dan hanya memeriksa kesehatan siswa-siswi saja tanpa memperhatikan kebersihan lingkungan sekitar. Petugas kesehatan yang datang hanya satu orang dan jarang memberikan pendidikan kesehatan baik kepada guru maupun bagi siswa, hal ini merupakan salah satu faktor penyebab perilaku kebersihan perorangan yang masih kurang di RA Perwanida, Mojokerto.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Data karakteristik demografi responden ini menguraikan tentang karakteristik responden meliputi: a) anak (usia anak, jenis kelamin anak, status anak dalam keluarga); b) orang tua (pendidikan terakhir orang tua, jenis pekerjaan orang tua).

1. Anak

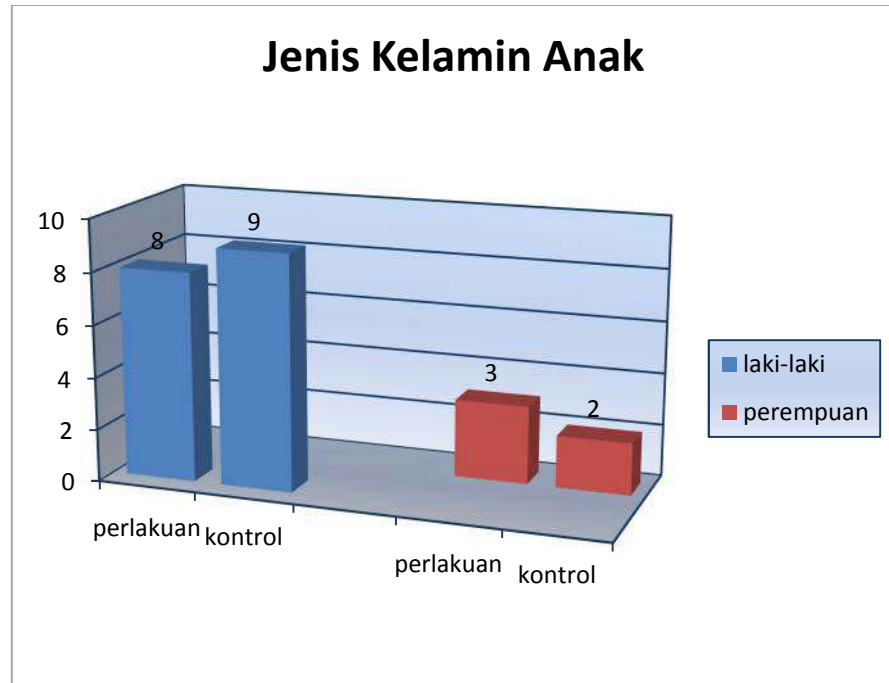
1) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia anak prasekolah di RA Perwanida, Mojokerto pada Juli 2009

Dari gambar diagram batang 5.1 dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan usia anak pada kelompok perlakuan menunjukkan sebagian besar responden berusia 6 tahun yaitu sebanyak 8 orang (72,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan sebagian besar responden berusia 5 tahun yaitu sebanyak 7 orang (63,6%).

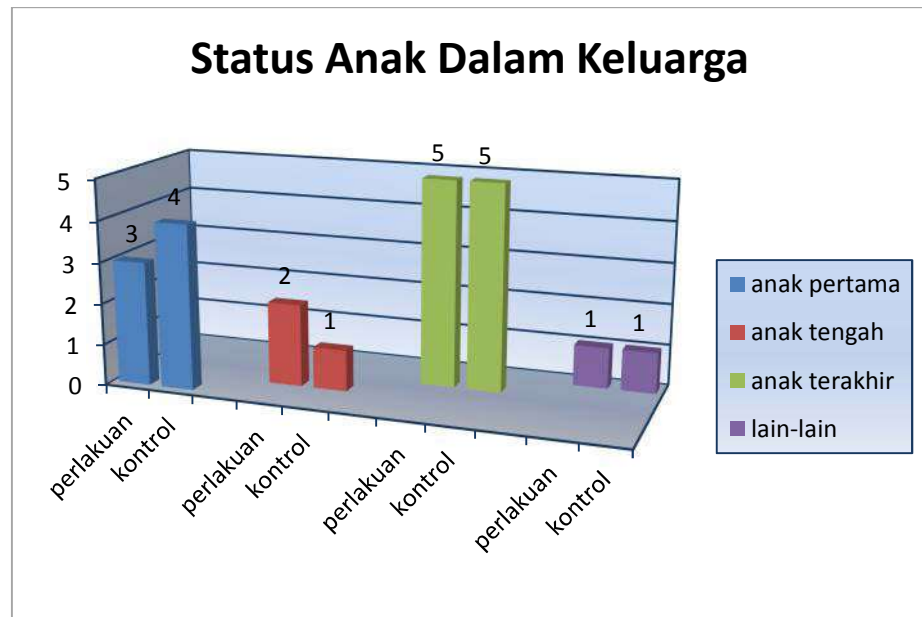
2) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin anak prasekolah di RA Perwanida, Mojokerto pada Juli 2009

Dari gambar diagram batang 5.2 dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak yang menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 8 orang (72,7%) pada kelompok perlakuan dan sebanyak 9 orang (81,8%) pada kelompok kontrol.

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Status Anak Dalam Keluarga



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan status anak dalam keluarga (anak prasekolah) di RA Perwanida, Mojokerto pada Juli 2009

Dari gambar diagram batang 5.3 dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan status anak dalam keluarga yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah anak terakhir yaitu sebanyak 5 orang (45,5%) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Sebagian besar responden juga merupakan anak pertama yaitu sebanyak 3 orang (27,3%) pada kelompok perlakuan dan sebanyak 4 orang (36,4%) pada kelompok kontrol.

2. Orang tua

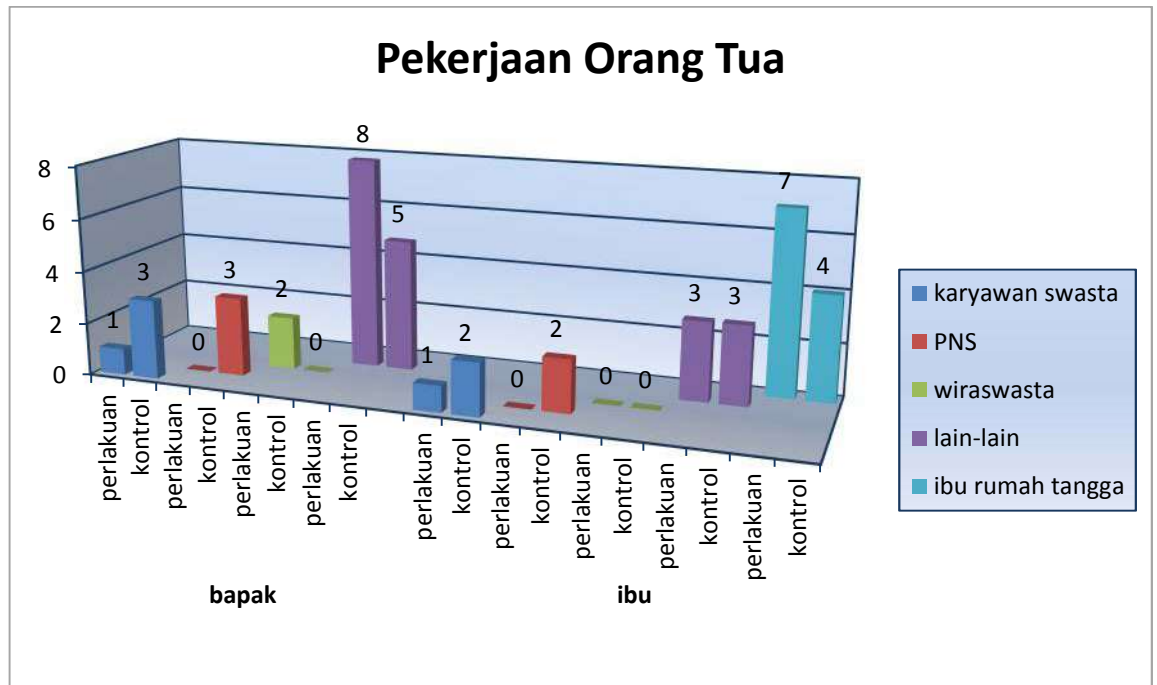
1) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Orang Tua



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir orang tua anak prasekolah di RA Perwanida, Mojokerto pada Juli 2009

Dari gambar diagram batang 5.4 dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir orang tua, baik bapak dan ibu menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai bapak yang telah lulus SMA yaitu sebanyak 8 orang (72,7%) pada kelompok perlakuan dan sebanyak 7 orang (63,6%) pada kelompok kontrol. Sedangkan untuk pendidikan terakhir ibu yang merupakan lulusan SMA yaitu sebanyak 4 orang (36,4%) pada kelompok perlakuan dan sebanyak 5 orang (45,5%) pada kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan sebagian besar pendidikan terakhir ibu adalah lulusan SMP sebanyak 7 orang (63,6%).

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Orang Tua



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan orang tua anak prasekolah di RA Perwanida, Mojokerto pada Juli 2009

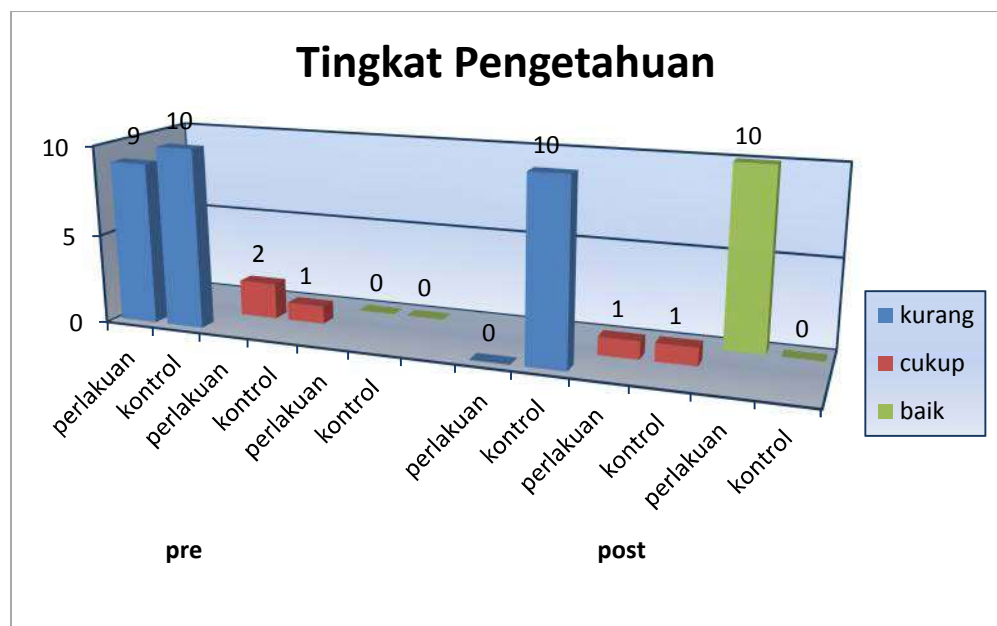
Dari gambar diagram batang 5.5 dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan orang tua, baik bapak dan ibu yang menunjukkan bahwa sebagian besar bapak bekerja sebagai lain-lain (bekerja selain karyawan swasta, PNS, wiraswasta) yaitu sebesar 8 orang (72,7%) pada kelompok perlakuan dan 5 orang (45,5%) pada kelompok kontrol. Sedangkan ibu sebagian besar adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 7 orang (63,6%) pada kelompok perlakuan dan 4 orang (36,4%) pada kelompok kontrol.

5.1.3 Variabel Yang Diukur

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian yang menunjukkan pengaruh pendidikan kesehatan dengan media buku cerita kontemporer terhadap perilaku kebersihan perorangan anak prasekolah di RA Perwanida, Mojokerto.

1. Identifikasi pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer

1) Pengetahuan tentang kebersihan perorangan anak prasekolah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

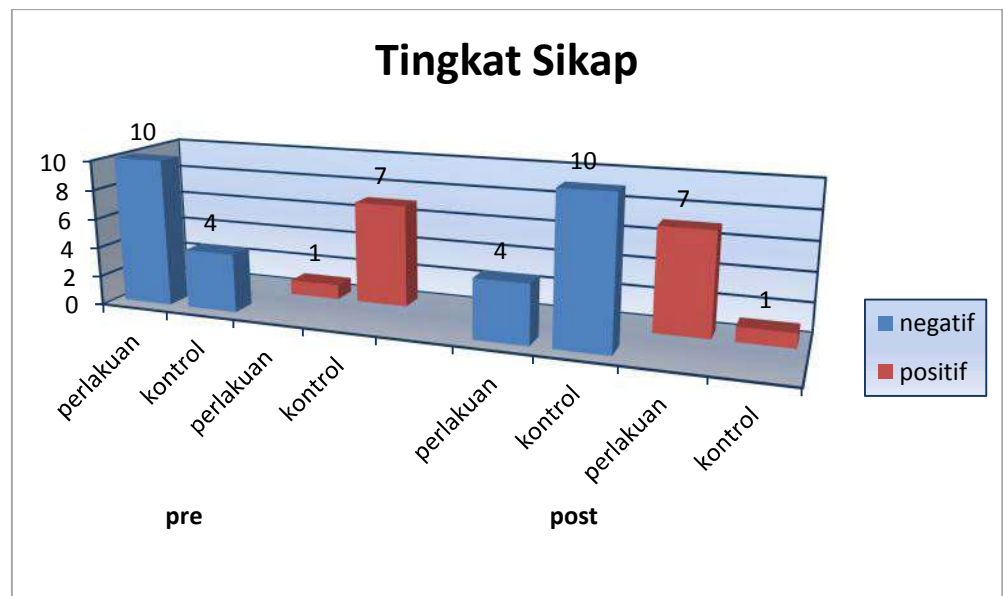


Gambar 5.6 Pengetahuan anak prasekolah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di RA Perwanida, Mojokerto pada Juli 2009

Berdasarkan gambar 5.6 menunjukkan hasil pengumpulan data tentang pengetahuan anak dalam kebersihan perorangan anak prasekolah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan

dengan buku cerita kontemporer pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Didapatkan data pada saat sebelum diberikan intervensi sebagian besar responden dengan kriteria kurang yaitu 9 orang (81,8%) pada kelompok perlakuan dan 10 orang (90,9%) pada kelompok kontrol. Setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan yaitu sebagian besar responden mempunyai pengetahuan dengan kriteria baik yaitu sebanyak 10 orang (90%). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan.

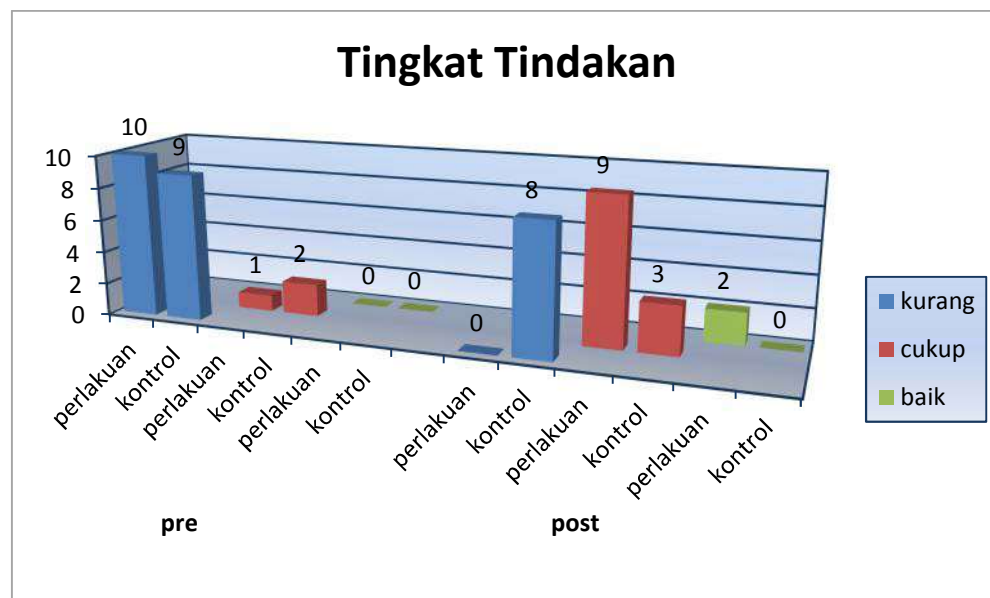
- 2) Sikap tentang kebersihan perorangan anak prasekolah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol



Gambar 5.7 Sikap anak prasekolah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di RA Perwanida, Mojokerto pada Juli 2009

Berdasarkan gambar 5.7 menunjukkan hasil pengumpulan data tentang sikap anak dalam kebersihan perorangan anak prasekolah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Didapatkan data pada kelompok perlakuan sebelum diberikan intervensi sebagian besar responden bersikap negatif yaitu sebesar 10 orang (90,9%) dan mengalami perubahan setelah diberikan intervensi yaitu sebesar 7 orang (63,6%) bersikap positif. Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi sebagian besar responden bersikap positif yaitu sebesar 7 orang (63,6%) dan sesudah intervensi sebagian besar responden bersikap negatif yaitu sebesar 10 orang (90,9%).

- 3) Tindakan tentang kebersihan perorangan anak prasekolah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol



Gambar 5.8 Tindakan anak prasekolah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di RA Perwanida, Mojokerto pada Juli 2009

Berdasarkan gambar 5.8 menunjukkan hasil pengumpulan data tentang tindakan anak dalam kebersihan perorangan anak prasekolah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Didapatkan data sebelum diberikan intervensi pada kelompok perlakuan sebagian besar responden yaitu 10 orang (90,9%) dengan praktik kurang dan sisanya 1 orang (9,1%) dengan praktik cukup. Pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi sebagian besar responden yaitu 9 orang (81,8%) dengan praktik kurang dan 2 orang (18,2%) dengan praktik cukup. Setelah

dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan yaitu sebagian besar responden dengan kriteria praktik cukup yaitu sebanyak yaitu 9 orang (81,8%) dan sisanya 2 orang (18,2%) dengan kriteria praktik baik. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan, yaitu sebagian besar responden 8 orang (72,7%) dengan kriteria praktik kurang dan 3 orang (27,3%) dengan kriteria praktik cukup.

2. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer terhadap perubahan pengetahuan tentang kebersihan perorangan anak prasekolah

Tabel 5.1 Tingkat pengetahuan anak dalam kebersihan perorangan anak prasekolah di RA Perwanida, Mojokerto pada Juli 2009

No. responden	Perlakuan		Kontrol	
	Pre	Post	Pre	Post
1	9	25	11	11
2	7	25	11	9
3	7	23	11	10
4	16	25	13	12
5	9	24	11	12
6	6	23	14	13
7	8	23	13	13
8	9	21	13	14
9	8	23	10	11
10	15	26	12	12
11	7	17	15	16
<i>Mean</i>	9,1818	23,1818	12,1818	12,0909
<i>SD</i>	3,28080	2,48267	1,53741	1,92117
	p=0,002 <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>		p=1,000 <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	

	$p=0,000$ <i>Mann-Whitney U Test</i>
--	---

Berdasarkan tabel 5.1 disajikan perbandingan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, terdapat pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan anak pada kelompok perlakuan. Hal ini dapat dilihat dari uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan nilai signifikansi $(p)=0,002$. Sedangkan pada kelompok kontrol, dilihat dari uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan $(p)=1,000$, maka berarti tidak ada perbedaan. Uji *Mann-Whitney U Test* menunjukkan bahwa $(p)=0,000$, yang berarti pengetahuan anak pada kelompok perlakuan berbeda dengan kelompok kontrol.

3. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer terhadap perubahan sikap tentang kebersihan perorangan anak prasekolah

Tabel 5.2 Tingkat sikap anak dalam kebersihan perorangan anak prasekolah di RA Perwanida, Mojokerto pada Juli 2009

No. responden	Perlakuan		Kontrol	
	Pre	Post	Pre	Post
1	48,6	59,1	42,9	41,1
2	41,1	33,1	50	48,6
3	48,6	53,5	42,9	48,6
4	48,6	59,1	50	48,6
5	48,6	53,5	50	48,6
6	78,8	48	50	48,6
7	41,1	59,1	50	41,1
8	48,6	35	50	48,6
9	48,6	38,7	42,9	48,6
10	48,6	59,1	42,9	48,6
11	48,6	51,7	78,3	78,8
<i>Mean</i>	49,9818	49,9909	49,9909	49,9818
<i>SD</i>	10,01767	10,00464	10,01264	10,01767
	p=0,034 <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>		p=0,014 <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	
	p=0,009 <i>Mann Whitney U Test</i>			

Berdasarkan tabel 5.2 disajikan perbandingan sikap sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, terdapat pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan sikap anak pada kelompok perlakuan. Hal ini dapat dilihat dari uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan nilai signifikansi (p)=0,034 yang berarti ada

pengaruh pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer terhadap peningkatan sikap anak tentang kebersihan perorangan. Sedangkan pada kelompok kontrol, dilihat dari uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan nilai signifikansi $(p)=0,014$, maka berarti ada penurunan antara tingkat sikap sebelum dan sesudah intervensi. Uji statistik dengan *Mann-Whitney U Test* menunjukkan bahwa nilai signifikansi $(p)=0,009$, yang berarti sikap anak pada kelompok perlakuan berbeda dengan sikap anak pada kelompok kontrol. Hasil rerata pada kelompok perlakuan =49,9909 (post) lebih tinggi daripada hasil rerata pada kelompok kontrol =49,9818 (post) menunjukkan secara kuantitatif adanya peningkatan sikap.

4. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer terhadap perubahan tindakan tentang kebersihan perorangan anak prasekolah

Tabel 5.3 Tingkat tindakan anak dalam kebersihan perorangan anak prasekolah di RA Perwanida, Mojokerto pada Juli 2009

No. responden	Perlakuan		Kontrol	
	Pre	Post	Pre	Post
1	5	10	5	5
2	7	9	6	7
3	5	8	8	8
4	6	10	7	7
5	6	11	4	4
6	6	9	7	7
7	4	9	7	8
8	4	9	4	3
9	5	9	3	4
10	6	11	9	9
11	4	10	6	6
<i>Mean</i>	5,4545	9,5455	6,0000	6,1818
<i>SD</i>	1,29334	0,93420	1,84391	1,94001
	p=0,001 <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>		p=0,317 <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	
	p=0,001 <i>Mann Whitney U Test</i>			

Berdasarkan tabel 5.3 disajikan perbandingan tindakan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, terdapat pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan tindakan anak pada kelompok perlakuan. Hal ini dapat dilihat dari uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan nilai signifikansi (p)=0,001 yang

berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer terhadap peningkatan tindakan anak tentang kebersihan perorangan. Sedangkan pada kelompok kontrol, dilihat dari uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan nilai signifikansi $(p)=0,317$, maka berarti tidak ada perbedaan antara tingkat tindakan sebelum dan sesudah intervensi, karena pada kelompok kontrol tidak diberikan pendidikan kesehatan dengan media buku cerita kontemporer. Uji statistik dengan *Mann-Whitney U Test* menunjukkan bahwa nilai signifikansi $(p)=0,001$, yang berarti tindakan anak yang mendapat pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer benar-benar berbeda dengan tindakan anak yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer. Hasil rerata pada kelompok perlakuan $=9,5455$ (post) lebih tinggi daripada hasil rerata pada kelompok kontrol $=6,1818$ (post) menunjukkan secara kuantitatif adanya peningkatan tindakan.

5.2 Pembahasan

Setelah dilakukan analisis, maka pada bagian pembahasan ini akan diulas mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer terhadap perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) kebersihan perorangan anak prasekolah sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

5.2.1 Pengetahuan, sikap, dan tindakan tentang kebersihan perorangan anak prasekolah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer

Gambar 5.6 menunjukkan bahwa semua responden mempunyai tingkat pengetahuan tentang kebersihan perorangan yang kurang pada waktu sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Salah satu penyebab semua responden mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang adalah kurangnya sumber pembelajaran. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan, analisis data pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer terhadap tingkat pengetahuan anak. Hasil yang didapatkan signifikan ($p=0,002$). Hasil rerata meningkat dari 9,1818 (pre) menjadi 23,1818 (post), menunjukkan secara kuantitatif bahwa pengetahuan anak meningkat setelah diberikan intervensi. Hal ini dipengaruhi oleh: 1) adanya pemberian suatu informasi dari luar melalui suatu proses pembelajaran dengan pendidikan kesehatan menggunakan buku cerita kontemporer. Pembelajaran ini diberikan secara kelompok dan evaluasi terhadap keberhasilan pembelajaran didapatkan setelah 3-4 hari setelah pendidikan kesehatan diberikan. Peneliti juga memberikan buku cerita kontemporer dan leaflet mengenai pembelajaran perilaku kebersihan perorangan, 2) buku cerita kontemporer merupakan media yang tepat bagi anak prasekolah, dimana perkembangan kognitif anak prasekolah masih bersifat *simple*, yang termasuk pada tahap praoperasional, sehingga semakin mudah dalam menguasai materi.

Pengetahuan yang kurang dapat dilihat dari gambar 5.6 dimana sebagian besar anak prasekolah di RA Perwanida mempunyai pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 9 orang (81,8%) pada kelompok perlakuan dan sebanyak 10 orang (90,9%) pada kelompok kontrol. Pengetahuan yang meningkat akan menambah pemahaman anak dalam memutuskan untuk berperilaku kebersihan perorangan.

Sedangkan hasil penelitian pada kelompok kontrol dilihat dari uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan nilai signifikansi $(p)=1,000$ menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi, hal ini dikarenakan pada kelompok kontrol tidak diberikan pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer. Hasil rerata pada kelompok perlakuan $=23,1818$ (post) lebih tinggi daripada hasil rerata pada kelompok kontrol $=12,0909$ (post) menunjukkan secara kuantitatif adanya peningkatan pengetahuan. Sedangkan uji statistik menggunakan *Mann Whitney U Test* didapatkan nilai signifikansi $(p)=0,000$ maka H_0 ditolak berarti ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Dimana terdapat peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan.

Pendidikan kesehatan (penyuluhan) merupakan proses belajar pada individu, kelompok, dan masyarakat dari tidak tahu nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah menjadi mampu mengatasi sendiri, dengan pemberian informasi (Notoatmodjo, 2007). Di dalam buku cerita kontemporer terdapat berbagai informasi mengenai perilaku kebersihan perorangan. Pendidikan kesehatan dengan

buku cerita kontemporer ini tidak diberikan pada kelompok kontrol, sehingga mereka tidak mendapatkan informasi dan akhirnya pengetahuan mengenai perilaku kebersihan perorangan pun tidak mengalami perubahan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh proses pembelajaran. Pembelajaran dimaksudkan untuk memberikan pengetahuan pada anak sehingga terjadi perubahan perilaku. Proses kontrol kognator berhubungan dengan fungsi otak yang tinggi terhadap proses informasi, pengambilan keputusan, dan emosi, sehingga mekanisme belajar merupakan suatu proses di dalam system adaptasi (*cognator*) yang mencakup mempersepsikan suatu informasi (Nursalam, 2003). Dengan kata lain, sebelum terjadi perubahan perilaku, seseorang akan mempunyai persepsi terhadap apa yang akan dijalaninya sehingga munculnya persepsi berhubungan dengan tingkat pengetahuan yang diperoleh dari informasi, sehingga bila informasi yang diterima kurang jelas, hasil pembelajaran yang didapat juga tidak optimal.

Pembelajaran yang tidak optimal akan mempengaruhi persepsi seseorang sehingga perubahan perilaku akan sulit didapatkan. Persepsi proses informasi juga berhubungan dengan seleksi perhatian, kode, dan ingatan (Nursalam, 2003). Perubahan pengetahuan terjadi melalui 4 tahap yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*). Perubahan pengetahuan yang diperoleh merupakan hasil dari pendidikan kesehatan dengan buku

cerita kontemporer. Buku merupakan jendela dunia, pintu gerbang masuk untuk memperoleh ilmu. Berinteraksi dengan buku akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama aspek intelegensia, sosial budaya, agama dan aspek lainnya. Semua proses belajar sangat tergantung pada aktivitas membaca buku. Seorang anak mempunyai potensi untuk menyerap segala hal lebih cepat sehingga lebih mudah membentuk dan mengarahkan dirinya (Madjid, 2003).

Pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer dapat menjadi salah satu metode untuk mengubah tingkat pengetahuan anak tentang kebersihan perorangan. Cerita mengandung ide-ide pemikiran, pesan, imajinasi, dan bahasa tertentu. Setiap unsur ini akan membekas dalam membentuk pribadi seorang anak. Semua informasi dan peristiwa yang tercakup dalam sebuah cerita akan berdampak sekali dalam pembentukan akal dan moral seorang anak, baik dari segi budinya, imajinasi, maupun bahasa kesehariannya. Buku cerita kontemporer juga memudahkan proses masuknya informasi tentang kebersihan perorangan karena di dalamnya selain berisi huruf dan kata juga disertai gambar-gambar yang menarik serta menggunakan kekayaan warna untuk menarik minat anak membaca. Adanya fasilitator membantu anak menangkap informasi melalui diskusi sehingga anak dapat menerima informasi dengan jelas dan benar. Penerimaan informasi yang jelas dan benar mempengaruhi proses pembelajaran anak sehingga meningkatkan pengetahuan anak tentang kebersihan perorangan.

Jadi, buku cerita kontemporer dapat meningkatkan pengetahuan anak melalui tahap tahu, memahami, analisis, sintesis, bahkan hingga tahap evaluasi, dimana anak sudah dapat melakukan penilaian terhadap suatu materi objek mana yang benar dan salah. Pembelajaran tentang kebersihan perorangan melalui pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer dapat memberi kesempatan pada anak untuk lebih dini memahami tentang perilaku-perilaku yang menguntungkan bagi kesehatannya.

Gambar 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar anak mempunyai sikap negatif sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan, analisis data pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer terhadap tingkat sikap anak. Hasil yang didapatkan signifikan ($p=0,034$) pada kelompok perlakuan. Hasil rerata meningkat dari 49,9818 (pre) menjadi 49,9909 (post). Hal ini dipengaruhi oleh: 1) adanya informasi/stimulus dari luar sehingga pengetahuan dan pemahaman anak tentang kebersihan perorangan meningkat, 2) sesuai dengan tugas perkembangan anak mulai mengidentifikasi dan membedakan mana perilaku yang baik dan yang buruk, yang benar dan yang salah, sehingga terdapat proses-proses stimulus dari luar dalam ranah kognitifnya.

Tetapi ada sebagian responden yang mengalami tingkat penurunan sikap pada kelompok perlakuan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer, yaitu responden dengan nomor 2, 6, 8, dan 9. Perubahan sikap yang terjadi

setelah pembelajaran dengan media pembelajaran ini dipengaruhi oleh banyak hal, diantaranya pendidikan orang tua. Dari keempat responden tersebut, sebagian besar pendidikan terakhir ibu adalah SMP. Padahal dengan pendidikan yang tinggi tentu akan lebih dapat menyeleksi buku-buku cerita kontemporer yang baik dan mengandung pelajaran-pelajaran moral yang positif, begitu pula jika sebaliknya. Masa muda memang merupakan masa stabilitas sikap sangat rendah sehingga lebih mudah dikenai persuasi dibandingkan kelompok sebelumnya (Krosnick & Alwin, 1989 dalam Baron & Byrne, 1991, yang dikutip oleh Azwar, 2007). Dari data hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki usia relatif muda sehingga tingkat penerimaan/persuasi baik dan cepat menerima informasi namun tingkat pemahaman kurang baik, sehingga sikap belum mengakar kuat dan belum stabil pada responden. Selain itu, menurut Piaget anak prasekolah termasuk pada tahap praoperasional dalam perkembangan ranah kognitifnya, dimana perkembangan anak masih bersifat egosentris. Egosentris di sini bukan berarti egois, namun merupakan ketidakmampuan anak untuk menempatkan diri di posisi orang lain. Pada masa ini pikiran anak bersifat transduktif, yaitu jika dua peristiwa terjadi bersama-sama, maka yang satu menjadi penyebab yang lain, atau menyamakan pengetahuan tentang suatu karakteristik ke hal yang lain.

Sedangkan pada kelompok kontrol, dilihat dari uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan nilai signifikansi $(p)=0,014$, maka H_0 ditolak berarti ada perbedaan antara tingkat sikap sebelum dan sesudah

intervensi. Perbedaan sikap ini disebabkan sebagian besar responden pada kelompok kontrol mengalami penurunan sikap, yang semula bersikap positif menjadi bersikap negatif. Hal ini dapat dilihat dari hasil rerata yang semula 49,9909 (pre) meningkat menjadi 49,9818 (post), menunjukkan secara kuantitatif bahwa tindakan anak menurun. Sedangkan uji statistik menggunakan *Mann Whitney U Test* didapatkan nilai signifikansi (p)=0,009 maka H_0 ditolak berarti ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hal ini dapat dilihat dari hasil rerata pada kelompok perlakuan =49,9909 (post) lebih tinggi daripada hasil rerata pada kelompok kontrol =49,9818 (post) menunjukkan secara kuantitatif adanya peningkatan sikap pada kelompok perlakuan.

Sikap belum merupakan suatu tindakan/aktivitas akan tetapi merupakan reaksi tertutup terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2007). Pembentukan sikap dapat terjadi karena pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga moral maupun faktor emosional (Azwar, 2007). Pendidikan kesehatan melalui kegiatan pembelajaran sebagai sarana perubahan perilaku terutama domain afektif (sikap), kognitif (pengetahuan), dan psikomotor (tindakan). *Impressionable-years hypothesis* menyatakan bahwa sikap akan terbentuk kuat dan stabil untuk jangka waktu lama, sedangkan *increasing-persistence hypothesis* yang mengatakan bahwa orang akan lebih rawan terhadap persuasi sewaktu masih muda (Azwar, 2007). Diharapkan setelah diberikan pendidikan

kesehatan anak mampu membangun suatu kepercayaan sehingga dapat melakukan tindakan yang benar mengenai kebersihan perorangan.

Sikap muncul dari berbagai bentuk penilaian. Kebanyakan sikap individu adalah hasil belajar sosial dari lingkungannya. Faktor pendidikan orang tua juga sangat berperan dalam pembelajaran anak tentang kebersihan perorangan karena orang tua sebagai sumber belajar anak yang pertama. Proses perubahan pengetahuan yang terjadi pada anak melalui buku cerita kontemporer, akan menghasilkan perubahan dalam sikap anak tentang kebersihan perorangan. Setelah anak mampu membedakan yang benar dan yang salah, kemudian anak akan menerima (*receiving*) pilihan yang menurutnya baik, kemudian merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggungjawab (*responsible*) terhadap pilihannya. Hal tersebut dapat diaplikasikan dalam bentuk sikap positif.

Dari hasil penelitian terdapat juga perubahan sikap pada kelompok kontrol. Perubahan ini dikarenakan terdapat perbedaan antara sikap sebelum dan sesudah intervensi. Tetapi perubahan sikap pada kelompok kontrol bukannya meningkat tetapi menurun, hal ini disebabkan karena pada kelompok kontrol tidak diberikan pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer. Hal ini juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia responden yang relatif muda dan pekerjaan orang tua. Usia relatif muda menyebabkan tingkat penerimaan/persuasi baik dan cepat menerima informasi namun tingkat pemahaman kurang baik, sehingga sikap belum mengakar kuat dan

belum stabil pada responden. Pekerjaan orang tua akan menyita banyak waktu sehingga waktu bersama keluarga dan pengasuhan anak kurang, padahal pengaruh orang lain yang dianggap penting oleh anak yaitu orang tua merupakan salah satu faktor pengubah perilaku. Di dalam buku cerita kontemporer terdapat berbagai informasi mengenai perilaku kebersihan perorangan. Pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer ini tidak diberikan pada kelompok kontrol, sehingga mereka tidak mendapatkan informasi dan akhirnya sikap mengenai perilaku kebersihan perorangan pun mengalami penurunan.

Terjadinya penurunan sikap dari positif menjadi negatif dapat dipengaruhi oleh kepribadian masing-masing responden. Selain itu sebagian besar responden pada kelompok kontrol berumur 5 tahun yaitu sebanyak 7 orang (63,6%). dibandingkan dengan kelompok perlakuan yang sebagian besar berumur 6 tahun yaitu sebanyak 8 orang (72,7%). Usia ini relatif lebih muda sehingga tingkat penerimaan/persuasi baik dan cepat menerima informasi namun tingkat pemahaman kurang baik, sehingga sikap belum mengakar kuat dan belum stabil pada responden. Selain itu, evaluasi perubahan sikap yang tidak kasat mata membuat peneliti tidak dapat mengetahui subyektifitas dari responden dalam mengisi kuesioner. Mann (1969) yang dikutip Azwar (2003) mengatakan bahwa sekalipun diasumsikan bahwa sikap merupakan predisposisi evaluative yang banyak menentukan individu bertindak, akan tetapi sikap dan tindakan nyata sering jauh berbeda. Ketidakharmisan sikap lebih

merupakan masalah orientasi individu terhadap situasi yang ada (Azwar, 2003).

Menurut peneliti kebiasaan kebersihan perorangan yang dilakukan oleh orangtua menjadi salah satu faktor dalam memotivasi anak untuk melakukan kebersihan anak. Latar belakang pendidikan orangtua secara tidak langsung mempengaruhi tingkat pengetahuan anak. Pengetahuan orang tua tentang penyakit dapat memberikan pemahaman kepada anak untuk melakukan kebersihan sehingga dapat terhindar dari penyakit. Pendidikan yang tinggi dari orang tua mempengaruhi wawasan, pola pikir, dan pola komunikasi, terutama dalam mengasuh anak.

Gambar 5.8 menunjukkan bahwa semua responden mempunyai tingkat tindakan (*practice*) tentang kebersihan perorangan yang kurang pada waktu sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan, analisis data pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer terhadap tingkat tindakan anak. Hasil yang didapatkan signifikan ($p=0,001$). Hasil rerata meningkat dari 5,4545 (pre) menjadi 9,5455 (post). Selain pembelajaran, tindakan kebersihan perorangan juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: 1) sebagian besar ibu pada kelompok perlakuan tidak bekerja sehingga ibu dapat menjalankan sepenuhnya sebagai orang tua yang memberikan arahan untuk anaknya, 2) media buku cerita sangat cocok untuk anak prasekolah, sehingga memudahkan anak dalam penguasaan materi, 3) sebagian besar anak pada kelompok perlakuan merupakan anak terakhir.

Posisi anak yang sebagian besar anak terakhir dapat mempengaruhi tindakan keluarga dalam stimulasi. Sesuai dengan teori yang dikemukakan Suganda T (2002) menyatakan bahwa perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga misalnya keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak, perlakuan ibu terhadap perilaku anak meskipun secara alamiah manusia akan tumbuh dan berkembang sejak lahir sampai bata-batas tertentu mengikuti kaidah pertumbuhan dan perkembangan yang lazim. Anak terkecil yang termuda usianya dalam keluarga biasanya mendapat perhatian penuh dari semua anggota keluarga termasuk pemberian stimulasi yang lebih daripada anak sulung (Supartini, 2004).

Pada kelompok kontrol, dilihat dari uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan nilai signifikansi $(p)=0,317$, maka berarti tidak ada perbedaan antara tingkat tindakan sebelum dan sesudah intervensi, karena pada kelompok kontrol tidak diberikan pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer. Sedangkan uji statistik menggunakan *Mann Whitney U Test* didapatkan nilai signifikansi $(p)=0,009$ maka H_0 ditolak berarti ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hal ini dapat dilihat dari hasil rerata pada kelompok perlakuan $=9,5455$ (post) lebih tinggi daripada hasil rerata pada kelompok kontrol $=6,1818$ (post) menunjukkan secara kuantitatif adanya peningkatan tindakan pada kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol tidak diberikan pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer,

sehingga mereka tidak mendapatkan informasi dan tindakan mengenai perilaku kebersihan perorangnya tidak mengalami perubahan.

Menurut Notoatmodjo (2007) setelah orang mengetahui stimulus atau objek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahuinya. Proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya dengan baik. Inilah yang disebut tindakan (*practice*). Proses tindakan melalui tahapan-tahapan persepsi, respon terpimpin, mekanisme dan adopsi. Dalam setiap proses perubahan ini, peran orang tua sangat penting dalam mengarahkan persepsi anak, membimbing respon, dan proses adopsi.

Persepsi anak tentang kebersihan perorangan yang bersumber pada informasi yang tercantum dalam buku cerita kontemporer, membuat anak menilai apa yang diyakininya. Selanjutnya anak akan mengaplikasikannya dalam bentuk tindakan (*practice*) yang kemudian diadopsi anak. Dengan memberikan pengajaran baru yang bersumber dari pengetahuan, maka diharapkan praktik/tindakan anak yang sudah diadopsi, tetap terpelihara (Notoatmodjo, 2007). Tindakan yang benar mengenai kesehatannya sendiri akan menciptakan suasana yang nyaman tentang perilaku hidup sehat.

Suatu sikap belum selalu terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor-faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, seperti faktor lingkungan, pendidikan orang tua, dan pekerjaan ibu. Pendidikan orang tua yang tinggi pada mayoritas responden akan mempengaruhi proses

perubahan tindakan karena menunjukkan tingginya kemampuan orang tua dalam mengarahkan proses perubahan tindakan yang akan terjadi. Pekerjaan ibu juga berpengaruh terhadap peningkatan tindakan anak dalam melaksanakan kebersihan perorangan. Menurut Notoatmodjo (2003), ibu yang mempunyai karier memiliki waktu yang sangat sedikit dalam pengasuhan anak, sehingga peran pengasuhan anak diserahkan kepada saudara atau pelayan. Dengan demikian, ibu yang tidak bekerja memiliki cukup waktu dalam pengasuhan anak.

5.2.2 Pengaruh pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer terhadap perilaku kebersihan perorangan anak prasekolah

Pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer mempunyai pengaruh terhadap perilaku kebersihan perorangan anak prasekolah. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan yang signifikan ($\alpha \leq 0,05$) dari pengetahuan (tabel 5.1), sikap (tabel 5.2), dan tindakan (tabel 5.3).

Upaya peningkatan kesehatan dengan cara preventif dan promotif oleh perawat hanya dilakukan dalam 2 bulan sekali. Hal ini dapat dilihat dari data gambaran umum lokasi penelitian yang didapatkan oleh peneliti. Menurut Herawani (2002), pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah minimal dilakukan 1 kali dalam seminggu. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu dari upaya preventif dan promotif untuk peningkatan kesehatan. Selama ini, upaya peningkatan kesehatan di RA Perwanida, Mojokerto hanya dilakukan dengan cara kuratif saja. Yang dilakukan setiap hari Jumat setiap minggunya, ada perawat atau dokter

yang datang ke sekolah tersebut. Upaya preventif dan promotif jarang dilakukan. Hal ini juga merupakan faktor pendukung yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yang kurang pada responden.

Padahal dengan cara kuratif saja tidak dapat mengurangi angka kesakitan secara signifikan. Menurut Herawani (2002), selama ini kelompok orang sehat kurang memperoleh perhatian dalam upaya kesehatan masyarakat. Sedangkan jumlah kelompok orang sehat ini di suatu komunitas sekitar 80-85% dari populasi. Jumlah kelompok orang sehat dibandingkan dengan kelompok orang yang tidak sehat sungguh jauh berbeda. Derajat kesehatan adalah dinamis, oleh sebab itu meskipun seseorang telah dalam kondisi sehat tetapi perlu ditingkatkan dan dibina lagi kesehatannya, misalnya dengan pendidikan kesehatan (promotif dan preventif). Slogan ‘mencegah lebih baik daripada mengobati’ adalah salah satu simbol pelaksanaan program di Puskesmas Kutorejo. Tetapi pada kenyataannya, para petugas kesehatan (perawat dan dokter) hanya melakukannya dalam 2 bulan sekali. Kalaupun ada pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan, diberikan hanya secara lisan saja, tanpa ada alat/media secara visual seperti leaflet dan booklet.

Buku bacaan di RA Perwanida Mojokerto hanya terdapat sekitar 15 buku bacaan saja. Judul-judul buku yang ada misalnya tentang baju adat daerah, rumah adat daerah, jenis buah-buahan, tempat peribadatan umat beragama, dan lainnya. Dari ke-15 buku tersebut tidak ada yang mencantumkan tentang kebersihan perorangan maupun kesehatan tubuh. Perilaku kesehatan yang diajarkan sedini mungkin akan menimbulkan

kebiasaan dan perubahan perilaku yang terjadi akan langgeng karena merupakan suatu pemahaman bukan paksaan (Robert, 2008). Buku cerita kontemporer yang peneliti berikan dapat dijadikan acuan dalam pemilihan buku-buku cerita yang bermanfaat bagi pertumbuhan anak.

Di dalam buku cerita kontemporer yang dibagikan oleh peneliti terdapat berbagai materi tentang kebersihan perorangan, antara lain: 1) perawatan tangan dan kuku dengan judul cerita 'Menjaga Kesehatan Dengan Cuci Tangan', 2) perawatan gigi dan mulut dengan judul cerita 'Aku Bisa Gosok Gigi', 3) perawatan kulit seluruh tubuh dengan judul cerita 'Aku Bisa Mandi Sendiri', dan 4) perawatan kulit kepala dan rambut dengan judul cerita 'Aku Bisa Keramas Sendiri'. Di dalam materi tersebut dijelaskan tentang pengertian kebersihan perorangan, tujuan kebersihan perorangan, macam-macam kebersihan perorangan, cara-cara perawatan kebersihan perorangan yang meliputi cara gosok gigi, cara keramas, cara cuci tangan, dan cara mandi, beserta alat-alat yang dibutuhkan dalam perawatan tersebut. Sedangkan akibat apabila tidak melakukan kebersihan perorangan juga dijelaskan di dalam buku cerita. Semua informasi yang dijelaskan di dalam buku cerita kontemporer, akan menambah pengetahuan tentang perilaku kebersihan perorangan yang masih kurang pada anak prasekolah.

Di dalam suatu pembentukan perilaku kebersihan perorangan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya *body image*, praktik sosial, status sosio-ekonomi, budaya, kebiasaan seseorang, kondisi fisik, dan pengetahuan. Pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai sumber. Salah

satu sumber informasi perilaku kebersihan perorangan adalah buku cerita kontemporer. Media ini sangat sesuai dengan usia anak yang masih prasekolah, dimana pola pikir anak masih *simple*, dan perkembangan kognitifnya masih dalam tahap praoperasional. Buku cerita kontemporer memiliki banyak keunggulan antara lain: 1) warna-warni yang mencolok akan merangsang minat membaca anak, sekaligus menggugah rasa ingin tahu anak, 2) penggambaran tokoh yang mudah dipahami anak. Citra tokoh akan berpengaruh pada proses identifikasi pembaca (anak) pada tokohnya, 3) kemasan buku cerita yang penuh warna memudahkan anak untuk belajar lebih cepat, 4) buku cerita anak mempunyai ilustrasi yang dapat menarik minat membaca, baik ilustrasi melalui kekuatan gambar, kemampuan merancang karakter, serta kecerdasan menggunakan kekayaan warna (Adhim, 2004). Selain itu, di dalam buku cerita kontemporer dapat diambil beberapa nilai cerita yang sesuai dengan perkembangan anak. Nilai cerita pada perkembangan anak meliputi perkembangan holistik, emosional, kognitif, moral, bahasa, dan sosial. Melalui cerita anak akan mengalami perkembangan ranah kognitifnya karena cerita adalah cerminan berbagai macam kebudayaan, keterampilan dan perilaku kehidupan sehari-hari, misalnya perilaku hidup bersih dan sehat (perilaku kebersihan perorangan).

Adanya fasilitator (peneliti) membantu anak untuk menangkap informasi melalui diskusi sehingga anak dapat menerima informasi dengan jelas dan benar. Penerimaan informasi yang jelas dan benar mempengaruhi proses pembelajaran anak sehingga pengetahuannya

meningkat dan persepsi anak menjadi positif. Persepsi yang positif akan membuat anak mengaplikasikannya dalam bentuk tindakan/praktik, sesuai dengan apa yang telah diyakininya. Selanjutnya tindakan tersebut diadopsi oleh anak sehingga perubahan perilaku yang diharapkan dapat terjadi.

Perubahan perilaku yang diinginkan atau diharapkan pada proses pembelajaran, dapat terjadi melalui perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan. Proses perubahan tersebut dipengaruhi oleh faktor intern yang mencakup pengetahuan/pendidikan orang tua yang sebagian besar berpendidikan tinggi, persepsi dan emosi sehingga anak dengan usia yang lebih tua akan lebih matang secara emosi, dan motivasi baik dari orang tua, saudara, guru, maupun *peer group*. Sedangkan faktor ekstern meliputi keadaan lingkungan seperti status sosial ekonomi, kebudayaan, praktik sosial, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dikemukakan simpulan dan saran dari hasil penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan media buku cerita kontemporer terhadap perilaku kebersihan perorangan anak prasekolah di RA Perwanida, Mojokerto.

6.1 Kesimpulan

1. Perawat dan Dokter di Puskesmas Kutorejo hanya memusatkan pada upaya kuratif saja dalam peningkatan kesehatan.
2. Media buku cerita kontemporer efektif sebagai pembelajaran dalam mengubah perilaku anak pada aspek pengetahuan karena buku cerita dapat menjadi sumber informasi dalam mengembangkan persepsi positif.
3. Persepsi positif dalam buku cerita kontemporer menghasilkan peningkatan sikap positif anak tentang kebersihan perorangan.
4. Pembelajaran dengan media buku cerita kontemporer meningkatkan tindakan positif pada anak prasekolah, karena setelah anak menilai dan menyakininya bahwa itu adalah sikap positif, anak akan mengaplikasikan dan mengadopsi dalam bentuk tindakan.
5. Pembelajaran dengan media buku cerita kontemporer mampu mengubah perilaku kebersihan perorangan anak prasekolah karena terjadi peningkatan dari pengetahuan, sikap, dan tindakan melalui proses pembelajaran yang lebih efektif.

6. Media buku cerita kontemporer merupakan media yang efektif untuk mengubah perilaku kebersihan perorangan anak prasekolah di RA Perwanida, Mojokerto.

6.2 Saran

1. Bagi profesi perawat yang bekerja di Puskesmas Kutorejo
 - a. Upaya peningkatan kesehatan masyarakat di Kutorejo, tidak hanya berpusat pada kuratif saja, tetapi juga pada preventif dan promotif.
 - b. Lebih kreatif dalam memodifikasi alat atau media untuk pendidikan kesehatan dalam menstimulasi tumbuh kembang anak dalam upaya pemenuhan tugas perkembangannya, seperti buku cerita kontemporer yang dapat dijadikan salah satu alternatif dalam proses pembelajaran perilaku kebersihan perorangan pada anak prasekolah.
2. Bagi RA Perwanida
 - a. Menyediakan sarana atau fasilitas yang dapat membantu anak dalam mengerjakan tugas tumbuh kembangnya seperti buku-buku cerita kontemporer sebagai alternatif sarana pembelajaran perilaku kebersihan perorangan.
 - b. Sebagai lembaga pendidikan, guru harus dapat lebih aktif dalam mengembangkan atau memodifikasi alat, media, maupun metode stimulasi dalam proses tumbuh kembang anak.
 - c. Perilaku kebersihan perorangan yang telah mengalami perubahan, diharapkan terus dipantau oleh para pengajar agar tidak terjadi penurunan perilaku.

3. Pada penelitian selanjutnya, diharapkan agar dilakukan pengukuran tingkat pemahaman guru dalam menerapkan perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) kebersihan perorangan, dimana sebagai tenaga pengajar guru sangat berperan dalam proses pembelajaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhim, Mohammad Fauzil. (2004). *Membuat Anak Gila Membaca*. Bandung : Al-Bayan Mizan
- Alimul, A. Aziz Hidayat. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Alisuf, M. Drs. Sabri. (1993). *Pengantar Psikologi Umum dan Perkembangan*. Jakarta : Pedoman Ilmu Jaya
- Anies, Dr.dr. M.Kes PKK. (2005). *Seri Kesehatan Umum: Pencegahan Dini Gangguan Kesehatan*. Jakarta : Elex Media Komputindo
- Arikunto, Prof.Dr. Suharsini. (1998). *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Arikunto, Prof.Dr. Suharsini. (2007). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*. Jakarta : Rineka Cipta
- Azwar S. (2007). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Bunanta, Murti. (1998). *Problematika : Penulisan Cerita Rakyat Untuk Anak di Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka
- Chandra, Dr. Budiman. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Departemen Pendidikan Nasional. (2001). *Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi 3*. Jakarta : Balai Pustaka
- Department of Education Tasmania. (2008). *Toileting and Personal Hygiene*. <http://www.education.tas.gov.au>. Tanggal 17 Juni 2008. Jam 13.15
- Diah P. (2008). *Nilai Didik Dongeng Membangun Watak Siswa*. Surabaya: Jawa Pos. Tanggal 24 Desember 2008
- Entjang, dr. Indar. (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung : Citra Aditya Bakti
- Gerungan, WA. (1996). *Psikologi Sosial*. Bandung : Eresco
- Gunarsa dan Gunarsa. (2000). *Psikologi praktis : anak, remaja dan keluarga*. Jakarta : BPK Gunung Mulia

- Herawani; Suliha, Uha; Sumiati; Resnayati, Yeti. (2002). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Hoare, Peter. (1998). *Child Development*. Jakarta : EGC
- Hurlock, Elizabeth B. (2002). *Psikologi Perkembangan edisi 5*. Jakarta : Erlangga
- Hurlock, Elizabeth B. (2005). *Perkembangan Anak jilid 1*. Jakarta : Erlangga
- Hurlock, Elizabeth B. (2005). *Perkembangan Anak jilid 2 edisi 6*. Jakarta : Erlangga
- London School of Hygiene. (2007). *Water and Sanitation*. <http://www.healthcentre.com>. Tanggal 17 Juni 2009. Jam 13.05
- Madjid, Abdul Aziz Abdul. (2003). *Mendidik Anak Lewat Cerita : dilengkapi 30 cerita pilihan*. Jakarta : Mustaqim
- Majidi, Nasyith. (2008). *Baby Care Directory*. Jakarta : Milenia Book Publishing
- Mapsworld. (2006). *Contemporary Book story*. <http://www.mapsworld.com>. Tanggal 10 Juni 2009. Jam 13.01 WIB
- Memorias, Somnia. (2008). *Cuci Tangan Yang Bersih!*. [http://images.google.co.id/imgres?imgurl=http://www.unicef.org/influenza/resources/files/wash_hands\(1\).jpg&imgrefurl=http://somniaemorias.com/index.php%3Fs%3Demang&usg](http://images.google.co.id/imgres?imgurl=http://www.unicef.org/influenza/resources/files/wash_hands(1).jpg&imgrefurl=http://somniaemorias.com/index.php%3Fs%3Demang&usg). Tanggal 17 Juni 2009. Jam 20.05 WIB
- Muscari, Mary E. (2005). *Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : EGC
- Muscari, Mary E. (1996). *Lippincott's review series: Pediatric Nursing 2th edition*. Washington : Lippincott Company
- Nelson, Waldo E., MD; Behrman, Richard E.; Kliegman, Robert MD; Arvin, Ann M. MD. (2000). *Ilmu Kesehatan Anak Nelson volume 1*. Jakarta : EGC
- Nevinca, Ferisa. (2009). *Main Ragnarok membuat Gigi Bolong?*. <http://images.google.co.id/imgres?imgurl=http://img60.imageshack.us/img60/1566/brushing.jpg&imgrefurl=http://www.pasarpayon.com/main-ragnarok-membuat-gigi-bolong.html&usg>. Tanggal 17 Juni 2009. Jam 20.18 WIB
- Notoatmodjo, Prof.Dr. Soekidjo (2005). *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Prof.Dr. Soekidjo (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta

- Notoatmodjo, Prof.Dr. Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nur'aini, Umri; Indriyani. (2008). *Bahasa Indonesia 5 : Untuk SD/MI Kelas V*. Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Peneliti Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam, DR. M.Nurs (Hons); Susilaningrum, Rekawati SST; Utami, Sri S.Kep. (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawat dan Bidan)*. Jakarta : Salemba Medika
- Obeng, Cecilia Sem. (2008). Personal Cleanliness Activities in Preschool Classroom. *Journal of Springer : Early Childhood Education J. 36th*. Hal: 93-99
- Paterson dan Carrion. (2005). *School Age Child Care*. <http://www.michigan.gov>. Tanggal 10 Juni 2009. Jam 12.55 WIB
- Pittet, Didier. (2005). Clean Hands reduce the Burden of Disease. *Journal of ProQuest Health and Medical Complete*. Hal: 185-187
- Potter, Patricia A; Perry, Anne Griffin. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik volume 1 edisi 4*. Jakarta : EGC
- Potter, Patricia A; Perry, Anne Griffin. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik volume 2 edisi 4*. Jakarta : EGC
- PSIK FK UNAIR. (2007). *Buku Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya : UNAIR
- Putri, Ciptanti. (2008). *Suka Buku Cerita Anak : Genre Buku Cerita Anak*. [http://kelasajaib.multiply.com/journal/item/236/Suka Buku Cerita Anak](http://kelasajaib.multiply.com/journal/item/236/Suka_Buku_Cerita_Anak). Tanggal 10 Juni 2009. Jam 13.05 WIB
- Soeprapto, dkk. (2000). *Filsafat Ilmu Kedokteran*. Surabaya : GRAMIK & RSUD Dr. Soetomo Surabaya
- Soetjningsih, dr. SpAK. (1998). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC
- Song, Hong-Ji; Cho, Choong-Hee; Kim, Joung-Soon; Choi, Min-Hoo; Hong, Sung-Tae. (2003). Prevalence and Risk Factors for Enterobiasis Among Preschool Children in a Metropolitan City in Korea. *Journal of Springer : Parasitol Res 91th*. Hal: 46-50

- Stevens, PJM; Almekinders, G.I; Bordui; Caris; Meer, W.E van der; Weyde, J.A.G van der. (2000). *Ilmu Keperawatan jilid 1*. Jakarta : EGC
- Tarwoto dan Wartonah. (2004). *Kebutuhan dasar Manusia dan Proses Keperawatan edisi 1*. Jakarta : Salemba Medika
- Thompson, June. (2003). *Toddler Care: Pedoman Merawat Balita*. Jakarta : Erlangga
- Wibowo, Arief; Soenarnatalina; Indawati, Rachmah; Mahmudah; Indriana, Diah. (2008). *Modul SPSS*. Surabaya : Bagian Biostatistika dan Kependudukan FKM UNAIR
- Widayatun, Tri Rusmi. (1999). *Ilmu Perilaku*. Jakarta : Sagung Seto
- Wong, Donna L. (2003). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : EGC

Lembar kuesioner
Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Buku Cerita Kontemporer Terhadap Perilaku Kebersihan Perorangan Anak Prasekolah di RA Perwanida, Mojokerto

No responden :

Petunjuk :

- Jawablah pertanyaan berikut dengan member tanda (√) pada kolom pilihan yang sesuai
- Terimakasih atas kesediaan adik-adik membantu saya dalam penelitian ini.

A. Karakteristik responden

Umur : tahun

Jenis kelamin :

Pendidikan terakhir orang tua

Ayah	Ibu
<input type="checkbox"/> Tidak tamat SD	<input type="checkbox"/> Tidak tamat SD
<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> SD
<input type="checkbox"/> SMP	<input type="checkbox"/> SMP
<input type="checkbox"/> SMA	<input type="checkbox"/> SMA
<input type="checkbox"/> Perguruan tinggi	<input type="checkbox"/> Perguruan tinggi

Pekerjaan orang tua

Ayah	Ibu
<input type="checkbox"/> Karyawan swasta	<input type="checkbox"/> Karyawan swasta
<input type="checkbox"/> PNS	<input type="checkbox"/> PNS
<input type="checkbox"/> Wiraswasta	<input type="checkbox"/> Wiraswasta
<input type="checkbox"/> Lain-lain (Sebutkan :)	<input type="checkbox"/> Ibu rumah tangga
	<input type="checkbox"/> Lain-lain (Sebutkan :)

Status dalam keluarga :

- Anak pertama
- Anak tengah
- Anak terakhir
- Lain-lain (Anak ke :)

B. Pengetahuan anak tentang perilaku kebersihan perorangan.

Ayo pasangkan gambar-gambar di bawah ini sesuai dengan peralatan yang akan digunakan.

The image shows a matching exercise with two columns. The left column contains five illustrations of personal hygiene activities: a girl praying, a woman brushing her teeth, a woman washing her hands, a woman washing her hair, and hands being washed under a faucet. The right column contains five corresponding items: a tube of toothpaste, a bar of soap, a bar of soap, a towel, a hairbrush, a bottle of shampoo, and a toothbrush holder. An arrow points from the praying girl to the bar of soap. The word "SABUN" is written below the second bar of soap, and a green oval with "SABUN" is at the bottom right.

Silanglah huruf a, b atau c pada salah satu jawaban yang paling kamu anggap benar!

1. Kebersihan badan adalah tindakan untuk
- a. Menjaga kebersihan dan kesehatan
 - b. Mendapat pujian guru
 - c. Mendapat nilai baik

2. Contoh kebersihan badan adalah (jawaban lebih dari satu)

a. Mandi



b. Keramas



c. Gosok gigi

3. Kita menjaga kebersihan agar.....

a. Senang

b. Sakit

c. Sehat



4. Berapa kali kamu mandi dalam sehari

a. 1 kali

b. 2 kali

c. 3 kali

5. Kita mandi agar (jawaban lebih dari satu)

a. Tidak dimarahi ibu

b. Badan Bersih

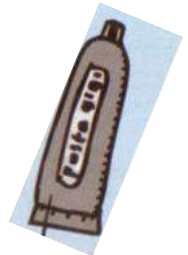
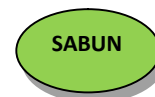
c. Tidak Bau

6. Saya mandi menggunakan

a. Minyak

b.

c.

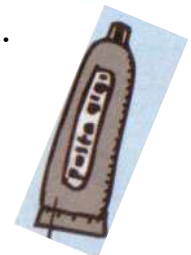
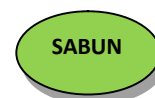


7. Gosok gigi menggunakan

a. Minyak

b.

c.

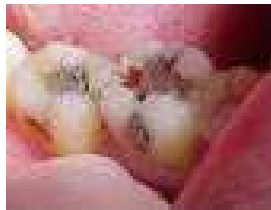


8. Gosok gigi dilakukan saat

(jawaban lebih dari satu)

- a. Sebelum makan
- b. Selesai makan
- c. Sebelum tidur malam

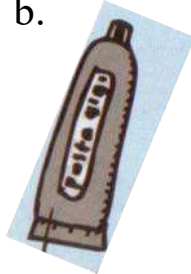
9. Gigi berlubang disebabkan



a.



b.



c.



10. Kita merawat rambut dengan.....
(jawaban lebih dari satu)

a.



b.



c.



11.Kebersihan pangkal

- a. Kepintaran
- b. Kebaikan
- c. Kesehatan

12. Cuci tangan supaya tangan

- a. Bersih
- b. Kotor
- c. Banyak cacing



13. Cuci tangan menggunakan.....

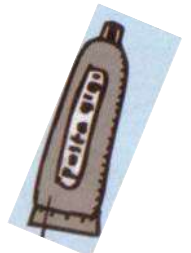
a. Minyak



b.



c.



14. Jajan di pinggir jalan menyebabkan

a. sakit perut



b. sakit gigi



c. demam



































15. Cuci tangan sebelum

- a. Makan
- b. Tidur
- c. Mandi

C. Sikap anak terhadap perilaku kebersihan perorangan

Berilah tanda (√) pada salah satu gambar yang paling sesuai dengan yang kamu rasakan!

No	Pernyataan	Jawaban		Kode
1	Saya harus menjaga kebersihan badan	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	
2	Pelajaran tentang kebersihan badan penting untuk pencegahan penyakit	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	
3	Saya tidak boleh malas untuk menggosok gigi	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	
4	Saya tidak menggosok gigi setiap hari	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	
5	Setelah makan, saya harus gosok gigi	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	
6	Sebelum tidur malam, saya harus gosok gigi	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	
7	Saya mandi dengan menggunakan air bersih dan sabun	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	
8	Jika saya merasa gerah, panas dan berkeringat, saya akan mandi	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	
9	Saya suka mandi sebab bersih	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	
10	Kalau kuku saya panjang-panjang, akan saya gigit-gigit untuk memotongnya	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	
11	Potong kuku dilakukan setiap hari	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	

12	Saya tidak suka jajan di pinggir jalan sebab bikin sakit perut	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	
13	Saya tidak akan mengganti pakaian sehabis mandi	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	
14	Saya akan langsung makan tanpa mencuci tangan terlebih dahulu	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	
15	Saya akan keramas memakai sampo setiap hari	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	
16	Saya tidak menyisir rambut setelah mandi	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	

LEMBAR OBSERVASI**Tindakan yang sesuai dengan perilaku kebersihan perorangan**

No.	Tindakan	Dilakukan Dengan Benar	Tidak dilakukan/ Dilakukan Tapi Salah
1	Gosok gigi menggunakan pasta gigi (odol)		
2	Gosok gigi sesudah makan		
3	Gosok gigi sebelum tidur malam		
4	Mandi menggunakan sabun dan air bersih		
5	Mandi minimal 2 kali sehari		
6	Berganti pakaian setelah mandi		
7	Mencuci tangan setelah bermain		
8	Mencuci tangan setelah pipis/berak		
9	Mencuci tangan sebelum makan		
10	Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih		
11	Tidak menggigit-gigit kuku		
12	Memotong kuku bila telah panjang		
13	Keramas menggunakan sampo		
14	Keramas minimal 3 hari sekali		

Lampiran 4

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PADA PENELITIAN

Dengan hormat,

Nama saya Ifa Maftukhatin Farokha, mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Buku Cerita Kontemporer Terhadap Perilaku Kebersihan Perorangan Anak Pra-Sekolah”. Hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan serta peran serta perawat di masyarakat.

Untuk itu saya mohon partisipasi anda selaku orang tua dari siswa RA Perwanida, Mojokerto untuk dapatnya anak anda mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah saya persiapkan dengan sejujur-jujurnya. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan untuk penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud-maksud yang lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan Anda untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas partisipasi Anda dalam mengisi kuesioner ini, saya sangat hormati dan ucapkan terima kasih.

Surabaya, Juli 2009

Hormat saya,

Ifa Maftukhatin Farokha
NIM. 010510983B

Lampiran 5

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
PADA PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia/tidak bersedia*) mengizinkan anak saya,

Nama :

Kelas :

untuk berpartisipasi pada penelitian “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Buku Cerita Kontemporer Terhadap Perilaku Kebersihan Perorangan Anak Pra-Sekolah” yang dilakukan oleh Ifa Maftukhatin Farokha, mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya.

Atas dasar pemikiran bahwa penelitian ini dilakukan untuk pengembangan Ilmu Keperawatan, maka saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi penjelasan dan menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan sebenar-benarnya tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, Juli 2009

Responden

(Tanda Tangan)

(Nama Terang)

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 1



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Surabaya, 6 Mei 2009

Nomor : 1250 /H3.1.12/PPd/2009
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan
 Data Awal Mahasiswa PSIK - FKp Unair**

Kepada Yth. Kepala Sekolah Taman Kanak-kanak
 RA Perwanida, Kutorejo

di -
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Ifa Maftukhatin Farokha
 NIM : 010510983 F
 Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Pembelajaran Buku Cerita Kontemporer Terhadap Perilaku Kebersihan Perorangan Pada Anak Pre-School di Mojokerto
 Tempat : Taman Kanak-kanak RA Perwida, Kutorejo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Penjabat Dekan
 Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
 NIP : 140238226

Kampus C Jl. Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031 - 5913257, 5913752, 5913754, 5913756 Fax. 031 - 5913257
 Website : <http://www.ners.fk.unair.ac.id> - E-mail : nersfk@fk.unair.ac.id

Lampiran 2



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Surabaya, 17 Juli 2009

Nomor : 1772 /H3.1.12/ PPD/2009
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa PSIK – FKp Unair

Kepada Yth.
 Kepala Bakesbang, Pol & Linmas Kabupaten Mojokerto
 di –
 Mojokerto

Dengan hormat,

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

Nama : Ifa Maftukhatin Farokha
 NIM : 010510983B
 Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Buku Cerita Kontemporer terhadap Perilaku Kebersihan Perorangan Anak Prasekolah di RA Perwanida, Mojokerto
 Tempat : RA Perwanida, Mojokerto

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Penjabat Dekan
 Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
 NIP. 140238226

Kampus C Jl. Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031 - 5913257, 5913752, 5913754, 5913756 Fax. 031 - 5913257
 Website : <http://www.ners.fk.unair.ac.id> - E-mail : nersfk@fk.unair.ac.id

Lampiran 3



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Surabaya, 17 Juli 2009

Nomor : 1772 /H3.1.12/ PPD/2009
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa PSIK – FKp Unair

Kepada Yth.
 Kepala Sekolah RA Perwanida, Kutorejo Mojokerto
 di –
 Mojokerto

Dengan hormat,

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

Nama : Ifa Maftukhatin Farokha
 NIM : 010510983B
 Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Buku Cerita Kontemporer terhadap Perilaku Kebersihan Perorangan Anak Prasekolah di RA Perwanida, Mojokerto
 Tempat : RA Perwanida, Mojokerto

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Penjabat Dekan
 Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
 NIP : 140238226

Kampus C Jl. Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031 - 5913257, 5913752, 5913754, 5913756 Fax. 031 - 5913257
 Website : <http://www.ners.fk.unair.ac.id> - E-mail : nersfk@fk.unair.ac.id

Lampiran 4



PEMERINTAH KABUPATEN MOJOKERTO
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
 BIDANG KAJIAN STRATEGIS (KASTRA)
 JL. A. Yani No. 16 Telp. (0321) 321953 E-mail : *kastra_ksbngkabmr@yahoo.com*
 Mojokerto 61318

SURAT - KETERANGAN
 Nomor : 072/44/1416-206/2009

Membaca : 1. Surat UNAIR SURABAYA Nomor : 1250/H3.1.12/PPD/2009 tanggal 29 Mei 2009 Perihal Permohonan ijin penelitian.
 2. Disposisi Bapak Sekretaris Daerah Kabupaten Mojokerto Nomor : 072/5384/416-206/2009 tanggal 29 Mei 2009.
 3. Pertimbangan Dinas Kesehatan Kab. Mojokerto Nomor : 072/3073/416-103.B /2009 tanggal 18 Juni 2009 tentang tidak keberatan dilaksanakan Kegiatan.
 4. Pertimbangan dari DEPAG Nomor : RD.13.16/4/P.P.01/1008/2009 tanggal 18-Juni-2009

Mengingat : 1. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 1972
 2. Surat Gubernur KDH Tingkat I Jatim tanggal 17 Juli 1972 Nomor. Gub 187/1972

Dengan ini menyatakan **TIDAK KEBERATAN** dilakukan Survey/Research/PKL/KKN/Penelitian Oleh :

Nama Penanggung Jawab : IFA MAFTUKHATIN FAROKHA
 Nama Unit Instansi/Organisasi : Fak.Keperawatan UNAIR - SURABAYA
 Alamat/Nomor Telepon : Dsn. Keputran RT17 RW8 - Ds.Kutorejo-Kec.Kutorejo-Kab. Mojokerto
 Tema Kegiatan : Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran buku cerita kontemporer terhadap perilaku kebersihan perorangan pada anak pra sekolah

Maksud dan Tujuan Kegiatan : Penelitian.
 Lokasi/Tempat Kegiatan : RA.PERWANIDA Ds. Kutorejo dan Puskesmas Kutorejo - MOJOKERTO
 Lama Kegiatan : 1 (satu) bulan mulai tanggal 22Juni s/d 25Juli 2009
 Jumlah Peserta : 1 orang

DENGAN KETENTUAN - KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :

1. Dalam jangka waktu 1 x 24 Jam setelah di tempat yang dituju diwajibkan melapor kedatangannya kepada Pejabat Pemerintah Daerah Setempat.
2. Mentaati Ketentuan - ketentuan yang berlaku dalam Daerah hukum Pemerintah Daerah setempat.
3. Menjaga Tata Tertib keamanan, kesopanan dan kesusilaan menghindari pernyataan pernyataan baik dengan lisan maupun tulisan/ yang dapat melukai/ menyinggung perasaan, menghina agama bangsa dan negara dari suatu golongan penduduk.
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan di luar ketentuan yang telah ditetapkan pada Tema tersebut.
5. Setelah berakhir melaksanakan Kegiatan, diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah daerah setempat mengenai selesainya pelaksanaan Kegiatan sebelum meninggalkan daerah tempat Kegiatan.
6. Dalam jangka waktu 1 bulan setelah dilaksanakan kegiatan diwajibkan memberikan laporan tentang pelaksanaan dan hasil - hasilnya kepada Bapak Bupati Mojokerto dengan tembusan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan perlindungan Masyarakat Kabupaten Mojokerto.
7. Surat Keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata bahwa pemegang surat keterangan ini tidak memenuhi ketentuan - ketentuan tersebut di atas.

Mojokerto, 26 Juni 2009




KEPALA BADAN KESBANGPOL DAN LINMAS
KABUPATEN MOJOKERTO
[Signature]
Drs. H. MUSTAIN, MM, MSI
 Pembina Tk. I
 NIP. 510 110 922

TEMBUSAN :

Yth. 1. Bpk. Bupati Mojokerto (sebagai Laporan);
 2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Mojokerto
 3. Sdr. Kepala DEPAG Kabupaten Mojokerto
 4. Yang Bersangkutan.

Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN MOJOKERTO
DINAS KESEHATAN
 Jalan Veteran No : 9 Telepon (0321) 321957
MOJOKERTO

Mojokerto, 9 Juli 2009

<p>Nomor : 072/3306 /416-103.B/2009 Sifat : Biasa Lampiran : - Perihal : <u>Permohonan Ijin Penelitian</u></p>	<p>Kepada Yth. Kepala UPT Puskesmas Kutorejo Kecamatan Kutorejo Di - MOJOKERTO</p>
--	---


Menindak lanjuti Surat Keterangan dari Kepala Bakesbangpol dan linmas Nomor : 072/491/416-206/2009, tanggal 26 Juni 2009 tentang Ijin Penelitian oleh 1 (satu) orang An. Sdri. IFA MAFTUKHATIN FAROKHA dari Mahasiswa Universitas AIRLANGGA Surabaya dengan Judul Penelitian “ Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran buku cerita kontemporer terhadap perilaku kebersihan perorangan pada anak pra sekolah “, di wilayah kerja Puskesmas Kutorejo Kecamatan Kutorejo Kabupaten Mojokerto.


Dengan ini kami rekomendasikan untuk pelaksanaannya, kegiatan ijin penelitian yang akan dilaksanakan selama 1 (satu) bulan, terhitung tanggal 22 Juni s/d 22 Juli 2009, dengan daftar nama sebagaimana terlampir.

Dalam pelaksanaannya agar diberi pengarahan dan bimbingan serta pada akhir kegiatan diwajibkan membuat laporan yang ditujukan kepada :

1. Bupati Mojokerto c.q. Kepala Bakesbangpol dan linmas Kabupaten Mojokerto.
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto Minat Kepala. Bidang Pelayanan Kesehatan.
3. Kepala Puskesmas yang wilayahnya digunakan sebagai lahan praktek.

Demikian untuk mendapatkan perhatian dan pelaksanaannya.



KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MOJOKERTO

Dr. NOER WINDIJANTORO, MARS
 Pembina Utama Muda
 NIP. 140 137 324

Tembusan disampaikan kepada :
 Yth : Rektor Unuversitas AIRLANGGA
 ✎ Surabaya

Lampiran 7



DEPARTEMEN AGAMA

ROUDLOTUL ATHFAL "PERWANIDA"

JL. MAYJEN H. SOEMADI NO. 9 KUTOREJO
KEC. KUTOREJO, KAB. MOJOKERTO (61383)

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Salamah, S.Pd.I
NIP : -
Pangkat/Gol. : -
Jabatan : Kepala Sekolah RA Perwanida Kutorejo, Mojokerto

Menerangkan bahwa,

Nama : Ifa Maftukhatin Farokha
NIM : 010510983B
Jabatan : Mahasiswa

telah melakukan penelitian di RA Perwanida Kutorejo, Mojokerto pada bulan Juli 2009 dalam melaksanakan tugas akhir untuk penyusunan skripsi pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mojokerto, 22 Juli 2009
Kepala Sekolah RA Perwanida Kutorejo



[Handwritten Signature]
SALAMAH, S.Pd.I

Lampiran 10

TABULASI PENGKODEAN DATA DEMOGRAFI DAN NILAI RESPONDEN

No. Responden	Kelompok	Usia	Jenis Kelamin	Status Dalam Keluarga	Pendidikan Orangtua		Pekerjaan Orangtua		PERILAKU					
					Bapak	Ibu	Bapak	Ibu	Pengetahuan		Sikap		Tindakan	
									Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	1	1	1	3	2	2	4	4	1	3	1	2	1	2
2	1	1	2	2	3	2	3	5	1	3	1	1	1	2
3	1	1	1	1	3	2	4	4	1	3	1	2	1	2
4	1	2	1	3	4	3	4	5	2	3	1	2	1	2
5	1	2	1	3	4	3	4	5	1	3	1	2	1	2
6	1	2	1	2	3	3	1	1	1	3	1	1	1	2
7	1	2	1	3	3	2	4	4	1	3	1	2	1	2
8	1	2	2	4	3	2	4	5	1	3	1	1	1	3
9	1	2	2	3	3	2	4	5	1	3	1	1	1	2
10	1	2	1	1	3	2	4	5	2	3	1	2	2	3
11	1	2	1	1	3	3	3	5	1	2	2	2	1	2
1	2	2	2	1	3	3	4	1	1	1	1	1	2	2
2	2	2	1	2	3	2	1	5	1	1	2	1	1	1
3	2	2	1	1	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1
4	2	1	2	3	3	3	4	1	1	1	2	1	2	2
5	2	1	1	3	3	3	1	3	1	1	2	1	1	1
6	2	1	1	3	3	3	4	5	1	1	2	1	1	1
7	2	1	1	3	4	4	2	2	1	1	2	1	1	1
8	2	2	1	3	2	2	4	5	1	1	2	1	1	2
9	2	1	1	1	3	2	1	5	1	1	1	1	1	1
10	2	1	1	4	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1
11	2	1	1	1	3	3	4	3	2	2	2	2	1	1

Keterangan:

<p>Kelompok</p> <p>Usia</p> <p>Jenis kelamin</p> <p>Status dalam keluarga</p>	<p>1 = Kelompok perlakuan 2 = Kelompok kontrol</p> <p>1 = 5 tahun 2 = 6 tahun</p> <p>1 = Laki-laki 2 = Perempuan</p> <p>1 = Anak Pertama 2 = Anak Tengah 3 = Anak Terakhir 4 = Lain-lain</p>	<p>Pendidikan orangtua</p> <p>Bapak</p> <p>Ibu</p> <p>Pekerjaan orangtua</p> <p>Bapak</p> <p>Ibu</p>	<p>1 = SD 2 = SMP 3 = SMA 4 = PT</p> <p>1 = SD 2 = SMP 3 = SMA 4 = PT</p> <p>1 = Karyawan swasta 2 = PNS 3 = Wiraswasta 4 = Lain-lain</p> <p>1 = Karyawan swasta 2 = PNS 3 = Wiraswasta 4 = Lain-lain 5 = Ibu rumah tangga</p>	<p>PERILAKU</p> <p>Pengetahuan</p> <p>Sikap</p> <p>Tindakan</p>	<p>1 = Kurang 2 = Cukup 3 = Baik</p> <p>1 = Sikap positif 2 = Sikap negatif</p> <p>1 = Kurang 2 = Cukup 3 = Baik</p>
---	--	--	--	---	--

Lampiran 11

TABULASI NILAI KUESIONER (PENGETAHUAN) PADA KELOMPOK PERLAKUAN

No. Responden	Soal Nomor	PENGETAHUAN																			Σ
		Gb.1	Gb.2	Gb.3	Gb.4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
	Nilai Maksimal	2	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	26
1	PRE	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	9
	POST	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	25
2	PRE	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	7
	POST	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	25
3	PRE	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	7
	POST	2	2	1	1	1	3	1	1	2	0	1	2	0	2	0	1	1	1	1	23
4	PRE	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	16
	POST	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	25
5	PRE	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	9
	POST	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	0	1	1	24
6	PRE	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6
	POST	2	2	1	1	1	3	1	0	1	1	1	2	1	2	0	1	1	1	1	23
7	PRE	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	8
	POST	1	1	0	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	23
8	PRE	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	9
	POST	2	1	1	1	0	3	0	1	0	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	21
9	PRE	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	8
	POST	1	2	0	1	1	3	1	1	2	0	1	2	1	2	1	1	1	1	1	23
10	PRE	1	1	1	1	0	2	0	1	0	1	1	1	1	2	0	1	1	0	0	15
	POST	2	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	26
11	PRE	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	7
	POST	1	1	0	0	1	2	1	1	2	1	1	0	1	2	1	1	0	1	0	17

Lampiran 12

TABULASI NILAI KUESIONER (SIKAP) PADA KELOMPOK PERLAKUAN

No. Responden	Soal Nomor	SIKAP																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Σ
	Nilai Maksimal	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
1	PRE	4	4	1	1	1	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	4	31
	POST	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	61
2	PRE	4	1	1	1	1	1	4	1	4	1	1	1	1	4	1	1	28
	POST	4	4	4	0	1	4	4	1	4	4	0	4	4	4	4	4	50
3	PRE	4	4	1	1	1	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	4	31
	POST	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	58
4	PRE	4	4	4	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31
	POST	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	61
5	PRE	4	1	4	1	1	1	4	1	4	1	1	1	1	4	1	1	31
	POST	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	58
6	PRE	4	1	4	4	4	4	4	1	4	1	1	4	1	1	4	1	43
	POST	4	4	4	1	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	55
7	PRE	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	4	1	1	28
	POST	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	61
8	PRE	4	4	1	1	1	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	4	31
	POST	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	0	4	0	4	50
9	PRE	4	1	4	1	4	1	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	31
	POST	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	0	4	0	4	50
10	PRE	4	1	4	1	4	1	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	31
	POST	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	61
11	PRE	4	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	4	1	1	31
	POST	0	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	57

Lampiran 13

TABULASI NILAI KUESIONER (TINDAKAN) PADA KELOMPOK PERLAKUAN

No. Responden	Soal Nomor	TINDAKAN														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Σ
		Nilai Maksimal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	PRE	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	5
	POST	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	10
2	PRE	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	7
	POST	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	9
3	PRE	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	5
	POST	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	8
4	PRE	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	6
	POST	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	10
5	PRE	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	8
	POST	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11
6	PRE	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	6
	POST	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	9
7	PRE	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4
	POST	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	9
8	PRE	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4
	POST	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	9
9	PRE	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5
	POST	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	9
10	PRE	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6
	POST	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11
11	PRE	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4
	POST	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	10

Lampiran 14

TABULASI NILAI KUESIONER (PENGETAHUAN) PADA KELOMPOK KONTROL

No. Responden	Soal Nomor	PENGETAHUAN																			Σ
		Gb.1	Gb.2	Gb.3	Gb.4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
	Nilai Maksimal	2	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	26
1	PRE	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	11
	POST	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	11
2	PRE	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	11
	POST	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	9
3	PRE	1	1	1	0	0	2	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	11
	POST	1	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	10
4	PRE	1	1	1	0	0	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13
	POST	1	1	1	0	0	1	1	1	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	12
5	PRE	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	11
	POST	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12
6	PRE	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14
	POST	1	1	1	0	0	2	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	13
7	PRE	1	1	0	1	1	2	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	13
	POST	1	1	0	1	1	2	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	13
8	PRE	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	2	0	1	1	0	1	0	1	13
	POST	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	2	0	1	1	0	1	0	1	14
9	PRE	1	1	1	0	0	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	10
	POST	1	1	1	0	0	2	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	0	0	11
10	PRE	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	12
	POST	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	12
11	PRE	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	15
	POST	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	0	1	16

Lampiran 15

TABULASI NILAI KUESIONER (SIKAP) PADA KELOMPOK KONTROL

No. Responden	Soal Nomor	SIKAP																Σ
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
	Nilai Maksimal	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
1	PRE	4	4	1	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
	POST	4	4	1	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
2	PRE	4	4	4	1	1	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	31
	POST	4	4	4	1	1	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	31
3	PRE	4	1	4	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
	POST	4	4	4	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31
4	PRE	4	4	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	31
	POST	4	4	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	31
5	PRE	4	4	1	1	1	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	4	31
	POST	4	4	1	1	1	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	4	31
6	PRE	4	1	4	1	4	1	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	31
	POST	4	1	4	1	4	1	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	31
7	PRE	4	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	31
	POST	4	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	28
8	PRE	1	1	4	1	4	1	4	1	4	1	1	1	1	4	1	1	31
	POST	1	1	4	1	4	1	4	1	4	1	1	1	1	4	1	1	31
9	PRE	1	1	4	1	1	1	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	28
	POST	1	1	4	1	1	1	4	1	4	1	1	1	4	4	1	1	31
10	PRE	1	1	4	1	4	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	28
	POST	1	4	4	1	4	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	31
11	PRE	4	1	4	4	4	4	4	1	4	1	1	4	1	1	4	1	43
	POST	4	1	4	4	4	4	4	1	4	1	1	4	1	1	4	1	43

Lampiran 16

TABULASI NILAI KUESIONER (TINDAKAN) PADA KELOMPOK KONTROL

No. Responden	Soal Nomor Nilai Maksimal	TINDAKAN														Σ
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	PRE	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	5
	POST	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	5
2	PRE	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	6
	POST	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	7
3	PRE	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	8
	POST	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	8
4	PRE	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	7
	POST	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	7
5	PRE	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4
	POST	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
6	PRE	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	7
	POST	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	7
7	PRE	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	7
	POST	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	8
8	PRE	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4
	POST	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
9	PRE	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
	POST	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4
10	PRE	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	9
	POST	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	9
11	PRE	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	6
	POST	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	6

Lampiran 17

TABULASI NILAI RESPONDEN

No. responden	Nilai pengetahuan				Nilai sikap				Nilai tindakan			
	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan		Kontrol		Perlaku		Kontrol	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	9	25	11	11	48,6	59,1	42,9	41,1	5	10	5	5
2	7	25	11	9	41,1	33,1	50	48,6	7	9	6	7
3	7	23	11	10	48,6	53,5	42,9	48,6	5	8	8	8
4	16	25	13	12	48,6	59,1	50	48,6	6	10	7	7
5	9	24	11	12	48,6	53,5	50	48,6	6	11	4	4
6	6	23	14	13	78,8	48	50	48,6	6	9	7	7
7	8	23	13	13	41,1	59,1	50	41,1	4	9	7	8
8	9	21	13	14	48,6	35	50	48,6	4	9	4	3
9	8	23	10	11	48,6	38,7	42,9	48,6	5	9	3	4
10	15	26	12	12	48,6	59,1	42,9	48,6	6	11	9	9
11	7	17	15	16	48,6	51,7	78,3	78,8	4	10	6	6
<i>Mean</i>	9,1818	23,1818	12,1818	12,0909	49,9818	49,9909	49,9909	49,9818	5,4545	9,5455	6,0000	6,1818
<i>SD</i>	3,28080	2,48267	1,53741	1,92117	10,01767	10,00464	10,01264	10,01767	1,29334	0,93420	1,84391	1,94001

Lampiran 18

HASIL ANALISA DATA DENGAN SISTEM KOMPUTERISASI**DATA DEMOGRAFI****RESPONDEN KELOMPOK PERLAKUAN****Frequencies****Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 5 tahun	3	27.3	27.3	27.3
6 tahun	8	72.7	72.7	100.0
Total	11	100.0	100.0	

Frequencies**Jenis kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	3	27.3	27.3	27.3
Laki-laki	8	72.7	72.7	100.0
Total	11	100.0	100.0	

Frequencies**Status keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pertama	3	27.3	27.3	27.3
Tengah	2	18.2	18.2	45.5
Terakhir	5	45.5	45.5	90.9
Lain-lain	1	9.1	9.1	100.0
Total	11	100.0	100.0	

Frequencies**Pendidikan bapak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	1	9.1	9.1	9.1
	SMA	8	72.7	72.7	81.8
	PT	2	18.2	18.2	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Frequencies**Pendidikan ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	7	63.6	63.6	63.6
	SMA	4	36.4	36.4	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Frequencies**Pekerjaan bapak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Karyawan swasta	1	9.1	9.1	9.1
	Wiraswasta	2	18.2	18.2	27.3
	Lain-lain	8	72.7	72.7	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Frequencies**Pekerjaan ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Karyawan swasta	1	9.1	9.1	9.1
	Lain-lain	3	27.3	27.3	36.4
	Ibu Rumah Tangga	7	63.6	63.6	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

RESPONDEN KELOMPOK KONTROL**Frequencies****Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5 tahun	7	63.6	63.6	63.6
	6 tahun	4	36.4	36.4	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Frequencies**Jenis kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	2	18.2	18.2	18.2
	Laki-laki	9	81.8	81.8	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Frequencies**Status keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pertama	4	36.4	36.4	36.4
	Tengah	1	9.1	9.1	45.5
	Terakhir	5	45.5	45.5	90.9
	Lain-lain	1	9.1	9.1	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Frequencies**Pendidikan bapak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	1	9.1	9.1	9.1
	SMA	7	63.6	63.6	72.7
	PT	3	27.3	27.3	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Frequencies**Pendidikan ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	3	27.3	27.3	27.3
	SMA	5	45.5	45.5	72.7
	PT	3	27.3	27.3	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Frequencies**Pekerjaan bapak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Karyawan swasta	3	27.3	27.3	27.3
	PNS	3	27.3	27.3	54.5
	Lain-lain	5	45.5	45.5	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Frequencies**Pekerjaan ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Karyawan swasta	2	18.2	18.2	18.2
	Wiraswasta	2	18.2	18.2	36.4
	Lain-lain	3	27.3	27.3	63.6
	IRT	4	36.4	36.4	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

UJI STATISTIK**RESPONDEN KELOMPOK PERLAKUAN****1. PENGETAHUAN****Frequency Table****pengetahuan_sebelum**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	9	81.8	81.8	81.8
Cukup	2	18.2	18.2	100.0
Total	11	100.0	100.0	

pengetahuan_sesudah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	1	9.1	9.1	9.1
Baik	10	90.9	90.9	100.0
Total	11	100.0	100.0	

NPar Tests**Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan_sesudah - pengetahuan_sebelum	0 ^a	.00	.00
	11 ^b	6.00	66.00
	0 ^c		
Total	11		

a. pengetahuan_sesudah < pengetahuan_sebelum

b. pengetahuan_sesudah > pengetahuan_sebelum

c. pengetahuan_sesudah = pengetahuan_sebelum

Test Statistics^b

	pengetahuan_sesudah - pengetahuan_sebelum
Z	-3.071 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Hasilnya menunjukkan tingkat signifikansi (p)=0,002< α =0,05 maka H_0 ditolak, berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer.

Descriptives**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pengetahuan_sebelum	11	6.00	16.00	9.1818	3.28080
pengetahuan_sesudah	11	17.00	26.00	23.1818	2.48267
Valid N (listwise)	11				

2. SIKAP**Descriptives****Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
sikap_sebelum	11	21.00	34.00	27.5455	4.10764
sikap_sesudah	11	47.00	61.00	56.0909	5.39360
Valid N (listwise)	11				

Frequency Table**sikap_sebelum**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	10	90.9	90.9	90.9
Positif	1	9.1	9.1	100.0
Total	11	100.0	100.0	

sikap_sesudah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	4	36.4	36.4	36.4
Positif	7	63.6	63.6	100.0
Total	11	100.0	100.0	

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
sikap_sesudah - Negatif Ranks	1 ^a	4.50	4.50
sikap_sebelum Positif Ranks	7 ^b	4.50	31.50
Ties	3 ^c		
Total	11		

a. sikap_sesudah < sikap_sebelum

b. sikap_sesudah > sikap_sebelum

c. sikap_sesudah = sikap_sebelum

Test Statistics^b

	sikap_sesudah - sikap_sebelum
Z	-2.121 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.034

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Hasilnya menunjukkan tingkat signifikansi $(p)=0,034 < \alpha=0,05$ maka H_0 ditolak, berarti ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer.

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
sikap_sebelum	11	41.10	78.80	49.9818	10.01767
sikap_sesudah	11	33.10	59.10	49.9909	10.00464
Valid N (listwise)	11				

3. TINDAKAN

Frequency Table

tindakan_sebelum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	10	90.9	90.9	90.9
Cukup	1	9.1	9.1	100.0
Total	11	100.0	100.0	

tindakan_sesudah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	9	81.8	81.8	81.8
baik	2	18.2	18.2	100.0
Total	11	100.0	100.0	

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
tindakan_sesudah - tindakan_sebelum	0 ^a	.00	.00
	11 ^b	6.00	66.00
	0 ^c		
Total	11		

a. tindakan_sesudah < tindakan_sebelum

b. tindakan_sesudah > tindakan_sebelum

c. tindakan_sesudah = tindakan_sebelum

Test Statistics^b

	tindakan_sesudah - tindakan_sebelum
Z	-3.207 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Hasilnya menunjukkan tingkat signifikansi $(p)=0,001 < \alpha=0,05$ maka H_0 ditolak, berarti ada perbedaan tindakan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer.

Descriptives**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
tindakan_sebelum	11	4.00	8.00	5.4545	1.29334
tindakan_sesudah	11	8.00	11.00	9.5455	.93420
Valid N (listwise)	11				

RESPONDEN KELOMPOK KONTROL**1. PENGETAHUAN****Frequency Table****pengetahuan_sebelum**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	10	90.9	90.9	90.9
Cukup	1	9.1	9.1	100.0
Total	11	100.0	100.0	

pengetahuan_sesudah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	10	90.9	90.9	90.9
cukup	1	9.1	9.1	100.0
Total	11	100.0	100.0	

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan_sesudah - pengetahuan_sebelum	Negatif Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positif Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	11 ^c		
	Total	11		

a. pengetahuan_sesudah < pengetahuan_sebelum

b. pengetahuan_sesudah > pengetahuan_sebelum

c. pengetahuan_sesudah = pengetahuan_sebelum

Test Statistics ^b	
	pengetahuan_sesudah - pengetahuan_sebelum
Z	.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

a. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Hasilnya menunjukkan tingkat signifikansi $(p)=1,000 > \alpha=0,05$ maka H_0 diterima, berarti tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer.

Descriptives

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pengetahuan_sebelum	11	10.00	15.00	12.1818	1.53741
pengetahuan_sesudah	11	9.00	16.00	12.0909	1.92117
Valid N (listwise)	11				

2. SIKAP

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
sikap_sebelum	11	28.00	43.00	31.0000	4.24264
sikap_sesudah	11	28.00	43.00	31.5455	3.98406
Valid N (listwise)	11				

Frequency Table

sikap_sebelum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	4	36.4	36.4	36.4
Positif	7	63.6	63.6	100.0
Total	11	100.0	100.0	

sikap_sesudah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	10	90.9	90.9	90.9
Positif	1	9.1	9.1	100.0
Total	11	100.0	100.0	

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
sikap_sesudah - Negatif Ranks	6 ^a	3.50	21.00
sikap_sebelum Positif Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	5 ^c		
Total	11		

a. sikap_sesudah < sikap_sebelum

b. sikap_sesudah > sikap_sebelum

c. sikap_sesudah = sikap_sebelum

Test Statistics^b

	sikap_sesudah - sikap_sebelum
Z	-2.449 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.014

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Hasilnya menunjukkan tingkat signifikansi (p)=0,014< α =0,05 maka H_0 ditolak, berarti ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer.

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
sikap_sebelum	11	42.90	78.30	49.9909	10.01264
sikap_sesudah	11	41.10	78.80	49.9818	10.01767
Valid N (listwise)	11				

3. TINDAKAN

Frequency Table

tindakan_sebelum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	9	81.8	81.8	81.8
cukup	2	18.2	18.2	100.0
Total	11	100.0	100.0	

tindakan_sesudah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	8	72.7	72.7	72.7
cukup	3	27.3	27.3	100.0
Total	11	100.0	100.0	

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
tindakan_sesudah -	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
tindakan_sebelum	Positive Ranks	1 ^b	1.00	1.00
	Ties	10 ^c		
	Total	11		

a. tindakan_sesudah < tindakan_sebelum

b. tindakan_sesudah > tindakan_sebelum

c. tindakan_sesudah = tindakan_sebelum

	tindakan_sesudah - tindakan_sebelum
Z	-1.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.317

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Hasilnya menunjukkan tingkat signifikansi $(p)=0,317 > \alpha=0,05$ maka H_0 diterima, berarti tidak ada perbedaan tindakan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan buku cerita kontemporer.

Descriptives

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
tindakan_sebelum	11	3.00	9.00	6.0000	1.84391
tindakan_sesudah	11	3.00	9.00	6.1818	1.94001
Valid N (listwise)	11				

PERBANDINGAN KELOMPOK PERLAKUAN DAN KELOMPOK KONTROL

1. PENGETAHUAN

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok responden	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan perlakuan	11	16.95	186.50
kontrol	11	6.05	66.50
Total	22		

Test Statistics^b

	pengetahuan
Mann-Whitney U	.500
Wilcoxon W	66.500
Z	-4.369
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok responden

Hasilnya menunjukkan tingkat signifikansi $(p)=0,000 < \alpha=0,05$ maka H_0 ditolak, berarti ada perbedaan pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

2. SIKAP

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok responden	N	Mean Rank	Sum of Ranks
sikap perlakuan	11	14.50	159.50
kontrol	11	8.50	93.50
Total	22		

Test Statistics^b

	Sikap
Mann-Whitney U	27.500
Wilcoxon W	93.500
Z	-2.598
Asymp. Sig. (2-tailed)	.009
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.028 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok responden

Hasilnya menunjukkan tingkat signifikansi $(p)=0,009 < \alpha=0,05$ maka H_0 ditolak, berarti ada perbedaan sikap antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

3. TINDAKAN

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok responden	N	Mean Rank	Sum of Ranks
tindakan perlakuan	11	15.77	173.50
kontrol	11	7.23	79.50
Total	22		

Test Statistics^b

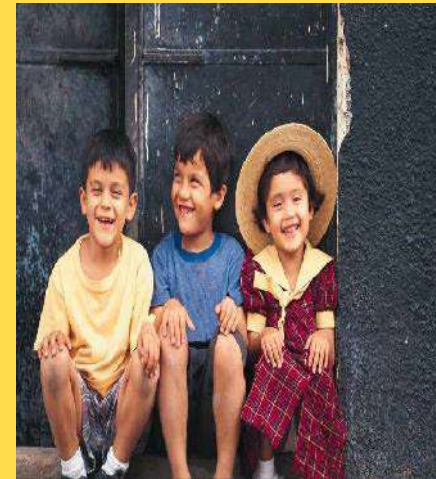
	Tindakan
Mann-Whitney U	13.500
Wilcoxon W	79.500
Z	-3.471
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.001 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok responden

Hasilnya menunjukkan tingkat signifikansi $(p)=0,001 < \alpha=0,05$ maka H_0 ditolak, berarti ada perbedaan tindakan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Kumpulan Cerita Anak-Anak



**Disusun Oleh:
Ifa Maftukhatin Farokha**

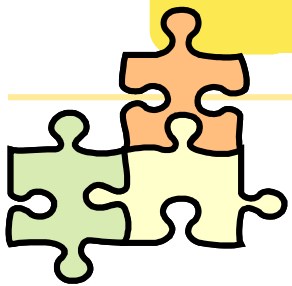


SKRIPSI

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION ...

IFA MAFTUKHATIN FAROKHA

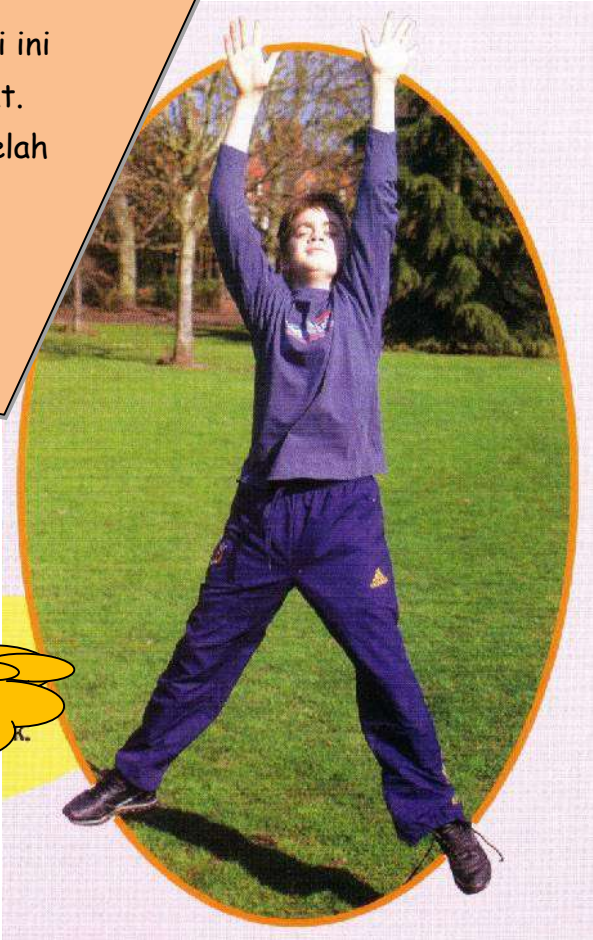
MENJAGA KESEHATAN dengan CUCI TANGAN



Setiap orang lebih senang
merasa sehat daripada sakit

Anak laki-laki ini
terlihat sehat.
Karena dia telah
menjaga diri
dengan baik

Aku ingin sehat!!





Dila terserang kuman,
kita dapat sakit

Kita dapat menjaga
kesehatan dengan menjaga
kebersihan tubuh, tidur
cukup, mengkonsumsi
makanan sehat dan banyak
olahraga

Menjaga kesehatan
dapat menghentikan
masuknya kuman ke
tubuh kita

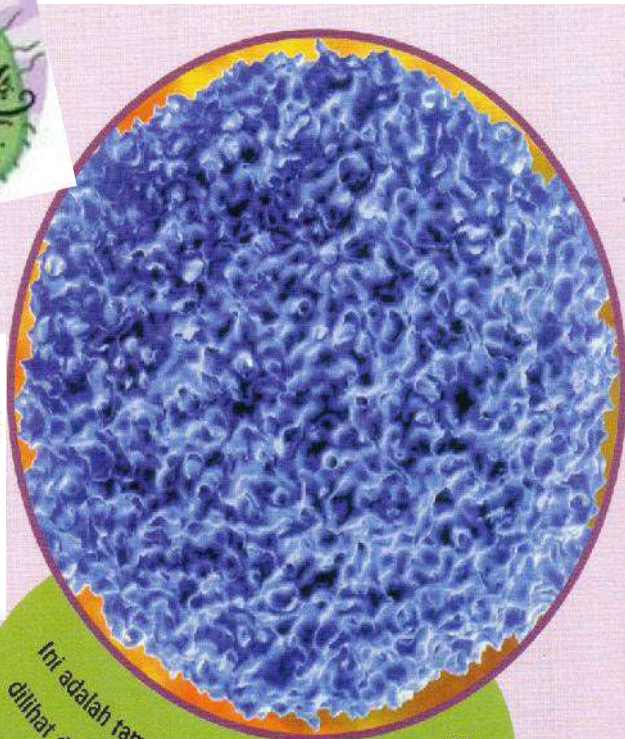


Ketika sakit, kita
akan merasa sulit
untuk membaca atau
mengerjakan PR





Kuman dapat masuk ke tubuh kita lewat hidung atau mulut, atau lewat bekas luka



Ini adalah tampilan salah satu virus penyebab flu dilihat dengan mikroskop. Virus ini terlihat ribuan kali lebih besar dari ukuran sebenarnya.

Kuman ada di sekitar kita, di udara, di tangan, dan hampir di semua tempat

SKRIPSI

Gunakan sabun dan air bersih untuk mencuci tangan.



Dengan sabun, lebih banyak kotoran dan kuman dihilangkan, dibandingkan hanya dengan air

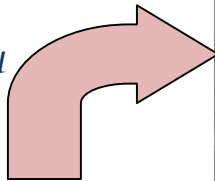


Kuku kotor dapat menyebabkan penyakit. Jadi, harus dipotong!!



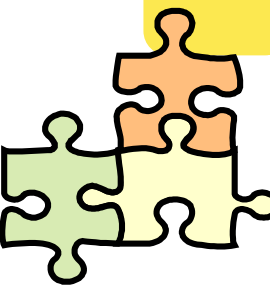
Penting mencuci tangan sebelum makan

PERLU



Kuman mudah sekali menyebar dari tangan ke makanan yang kita sentuh

Toilet penuh kuman, sehingga kita harus mencuci tangan menggunakan toilet



AKU BISA MANDI SENDIRI

Ali membuka jendela.
"Sudah siang! Aku harus mandi, Mio!"



"Mama! Sekarang, Ali mau mandi sendiri."
"Anak Mama memang pintar!" kata mama.

Ali mencelupkan jari ke dalam air.
“Hiii ... dingin,” kata Ali.
“Tapi, Ali anak kuat. Ali tahan dingin.”



Ali membuka baju.
“Auwooo ... Ali jadi Tarzan!”



Ali mencelupkan gayung.
"Nah, ini ikan paus menyelam!"



"Wooo ... ikan paus menyemburkan air!"
BYUR! BYUR! Ali mengguyur tubuh.



“Majulah mobil balapku!”
SUUUR! Ali meluncurkan sabun.



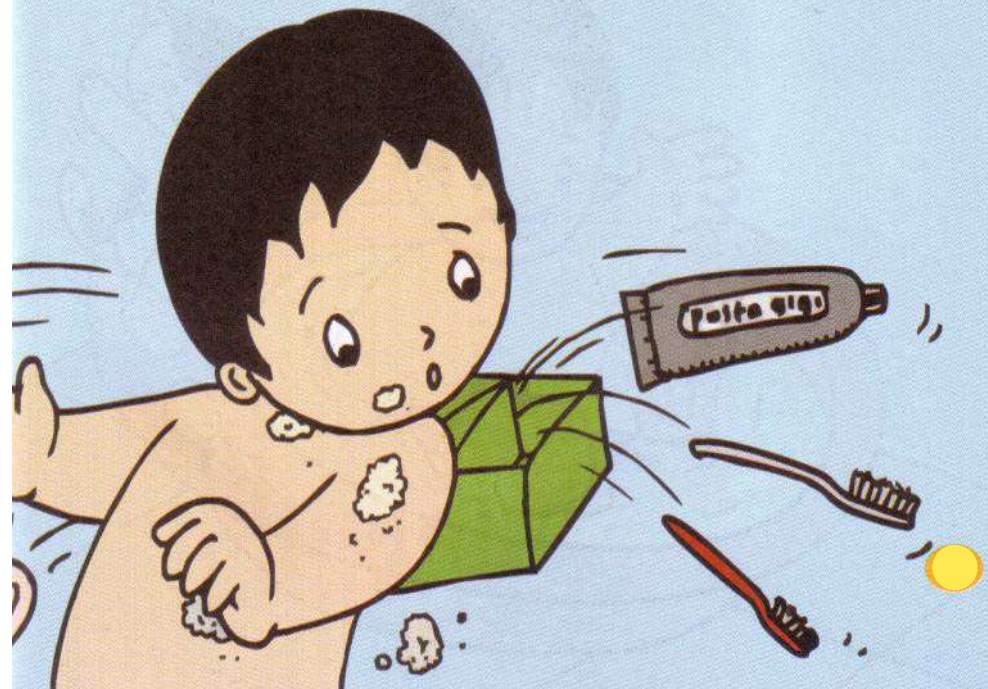
HUP! Ali menangkap sabun.
Lalu, menggosok sabun ke badan.



“Ali mau jadi pemain ski!”
Lalu, Ali menginjak sikat.



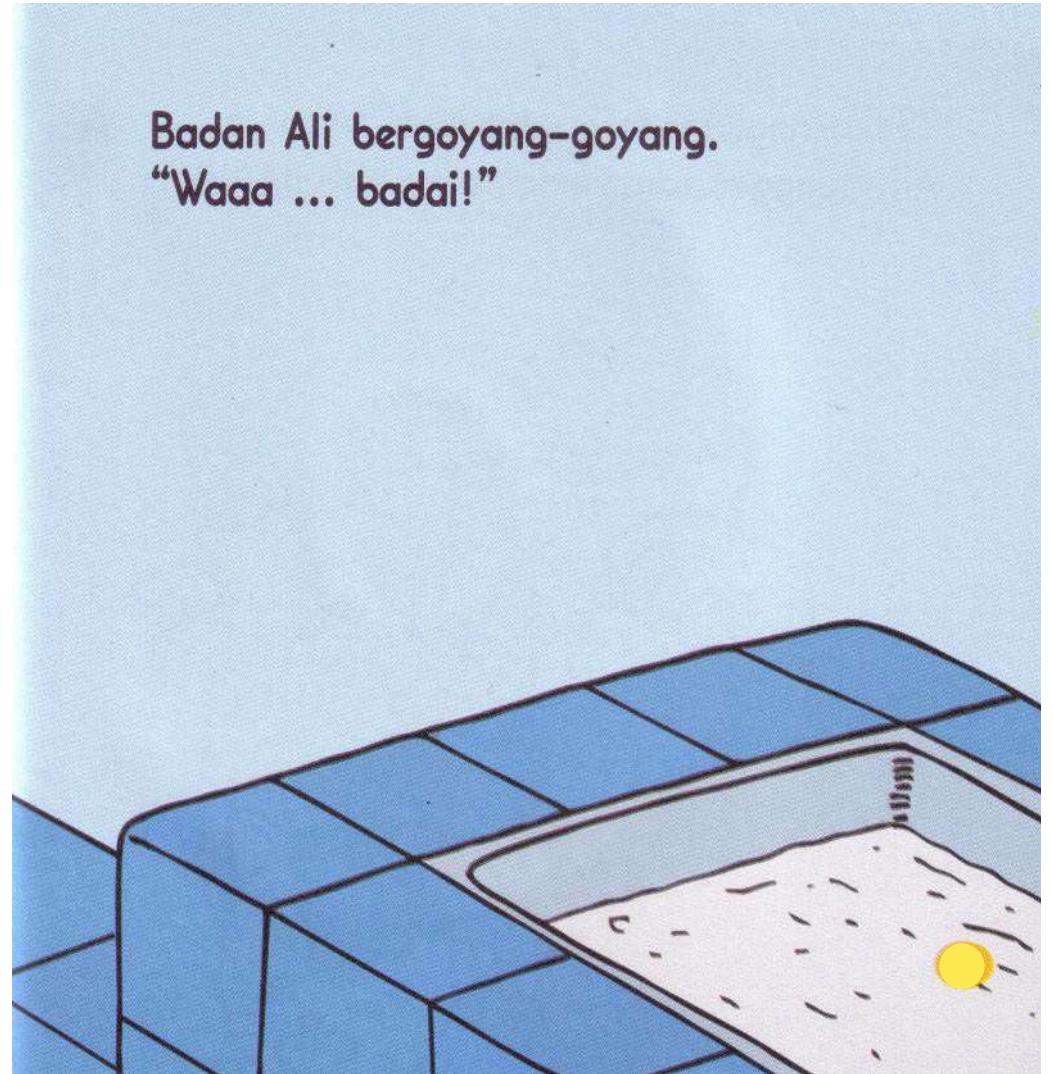
SIUUT! BRAK! Sikat gigi, odol,
dan sabun berhamburan.
Ali merapikannya kembali.



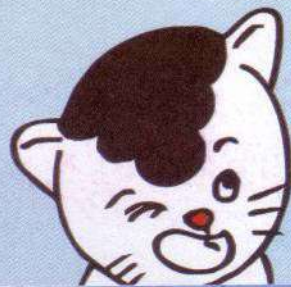
Ali duduk dalam bak plastik.
“Sekarang, Ali jadi pelaut!”



Badan Ali bergoyang-goyang.
“Waaa ... badai!”



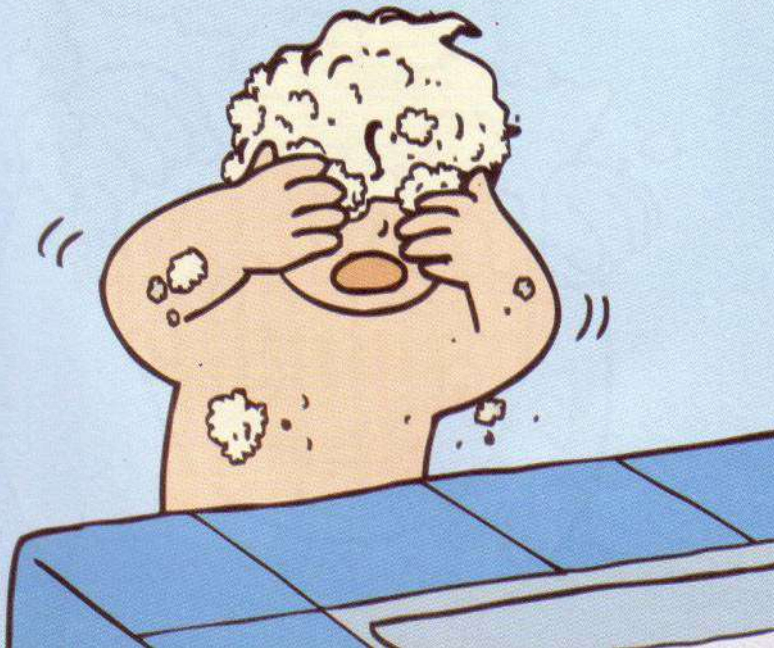
“Sekarang, monster datang!”
Ali menggosokkan sampo ke kepala.



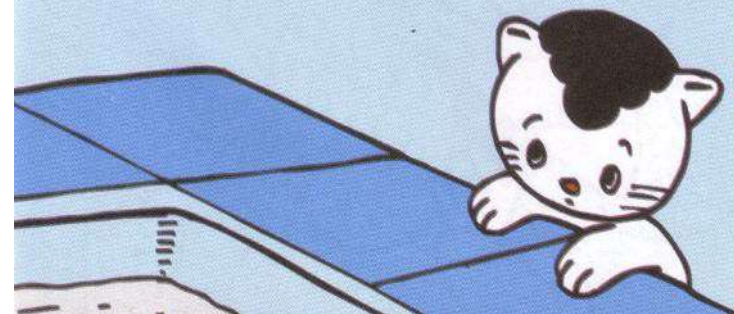
Ali menarik rambut jadi tanduk.
“HUAA! HUAA!” Mio ketakutan.



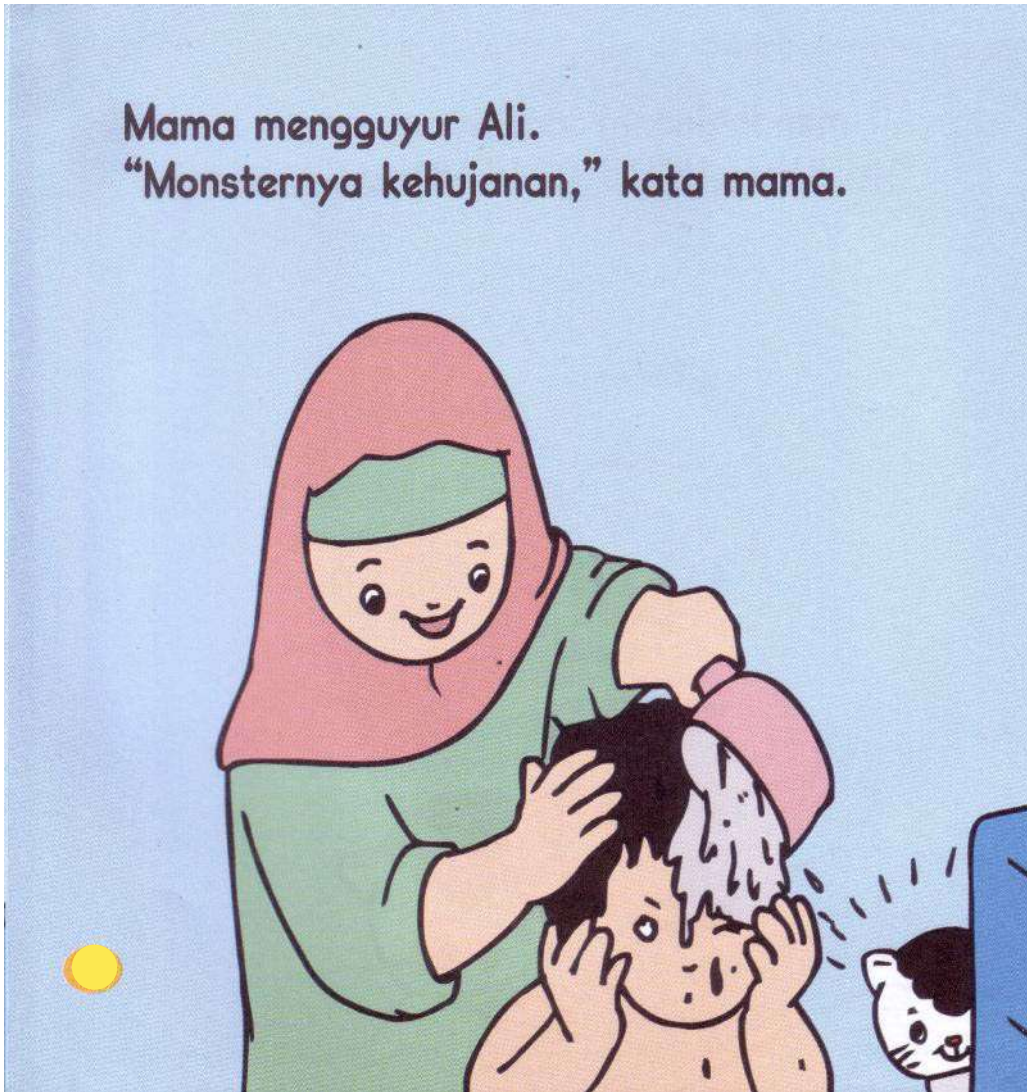
Setitik sampo mengenai mata Ali.
"Mamaaa! Mamaaa!"



Ali menangis.
"HUUU ... HUUU ... HUUU ..."



Mama mengguyur Ali.
"Monsternya kehujanan," kata mama.

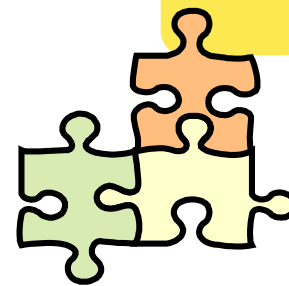


"Terima kasih, Ma."
"Mio! Ali sudah mandi!"





AKU BISA
GOSOK GIGI SENDIRI



Kita suka sekali makan.

Nasi dan lauk pauk....



Juga bermacam-macam kue.



Es krim....



Tetapi sehabis makan atau sebelum pergi tidur,

Ibu selalu menyuruh kita menggosok gigi.

Ini kadang-kadang membuat kita sebal.



Kalau diperhatikan,

Bentuk gigi ada bermacam-macam.

Itu karena kita makan bermacam-macam makanan.



Gigi seri bentuknya seperti sekop.

Jumlahnya ada delapan.

Gunanya untuk menggigit makanan, seperti apel.



Di samping gigi seri ada gigi taring yang tajam.

Jumlahnya ada empat.

Gunanya untuk merobek makanan yang keras, seperti daging.



Gigi lainnya berbentuk kotak.

Itulah gigi geraham.

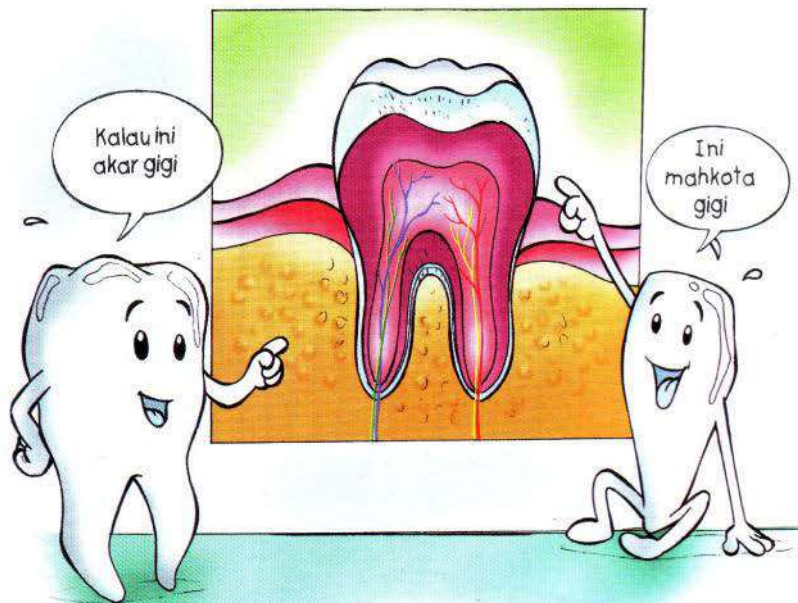
Tugasnya mengunyah makanan agar mudah ditelan.



Setiap gigi tersusun atas berbagai lapisan.

Bagian gigi yang terlihat itu namanya mahkota gigi.

Sedang akar gigi adalah bagian gigi yang terkubur dalam gusi.



Mahkota gigi dilapisi oleh lapisan gigi, yang disebut enamel.



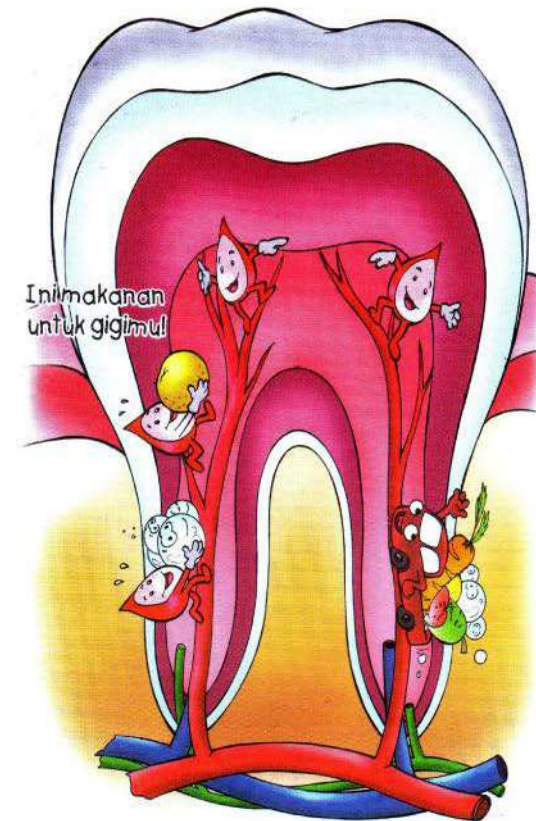
Di dalam enamel ada dentin atau lapisan keras gigi.

Dan di dalam dentin terdapat pulpa.



Saraf dan pembuluh darah terletak di dalam pulpa.

Pembuluh darah mengalirkan darah, yang membawa makanan dan oksigen untuk dentin.



Lalu, apa gunanya gosok gigi?

Setiap selesai makan,
potongan sisa makanan masih ada di dalam mulut.



Bila kita tidak membersihkan gigi dengan teratur,
bakteri akan menghancurkan sisa makanan yang bertumpuk,
dan menghasilkan zat asam.



Zat asam menghancurkan enamel dan dentin.

Akibatnya, gigimu berlubang.

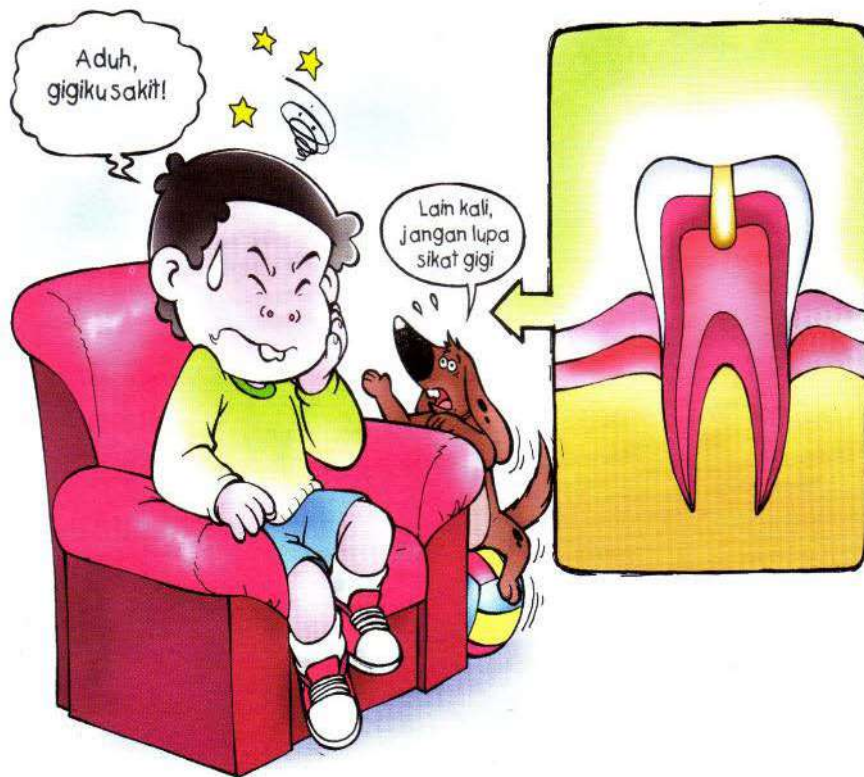


Jika lubang gigi dibiarkan,
lama-lama lubang itu akan semakin dalam.



Bila lubang sudah sampai ke pulpa,
saraf gigimu jadi terganggu.

Akibatnya, gigimu terasa sakit dan berdenyut-denyut.



Jika kuman masuk ke pulpa dan membentuk abses,
sakit gigimu akan semakin hebat.



Sakit gigi juga membuatmu tidak nyaman dan tidak bisa makan dengan baik.



Karena itu, agar gigimu tetap kuat dan tidak berlubang, gigi perlu dirawat dan dijaga dengan baik.

Caranya dengan menggosok gigi dengan teratur.



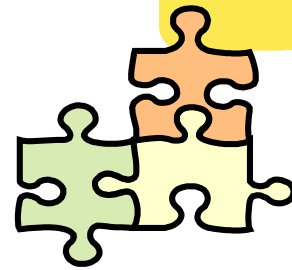
Gosoklah gigimu setiap selesai makan atau sehabis makan pagi dan sebelum tidur malam.

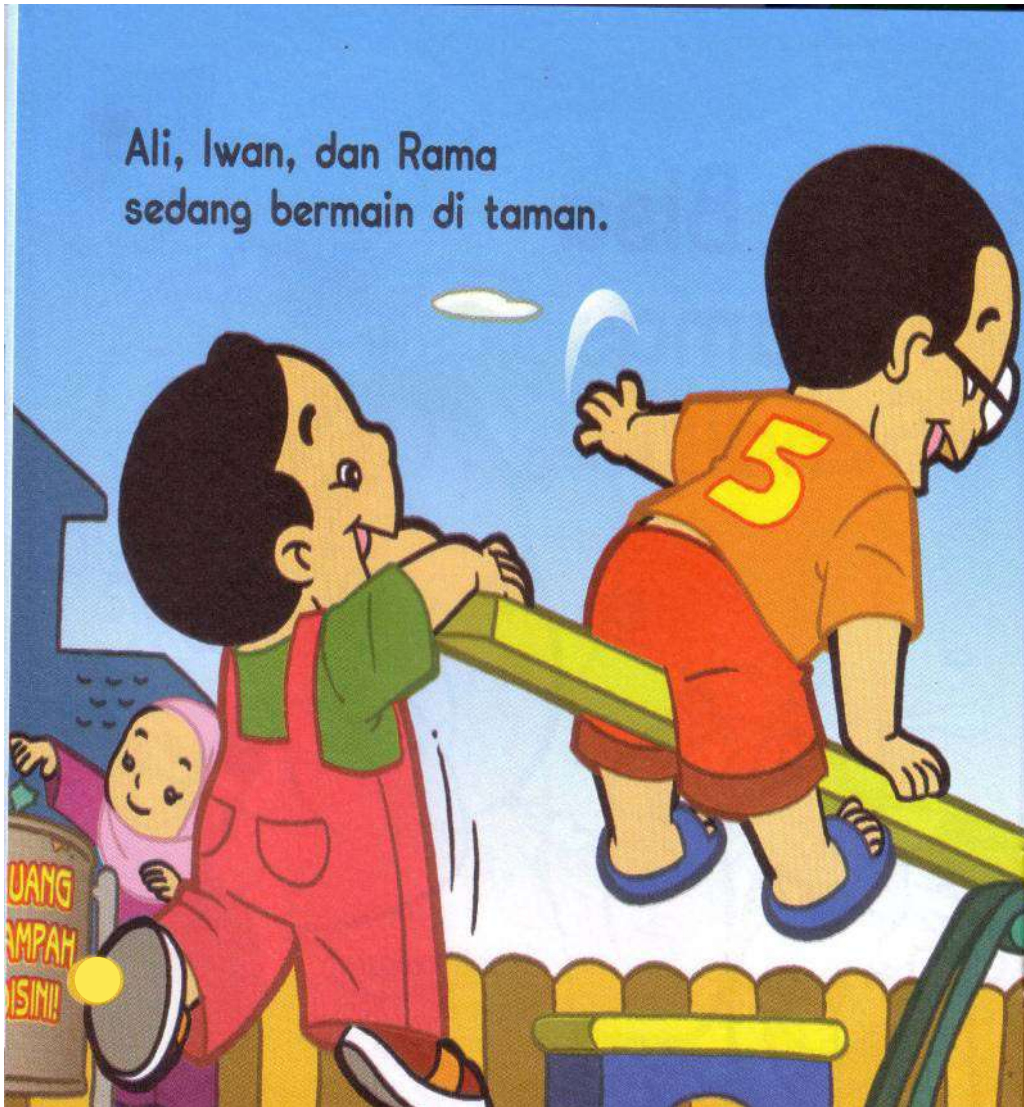


Jangan lupa periksa ke dokter gigi secara teratur setiap enam bulan sekali agar masalah gigimu tidak berlarut-larut.



AKU BISA KERAMAS SENDIRI

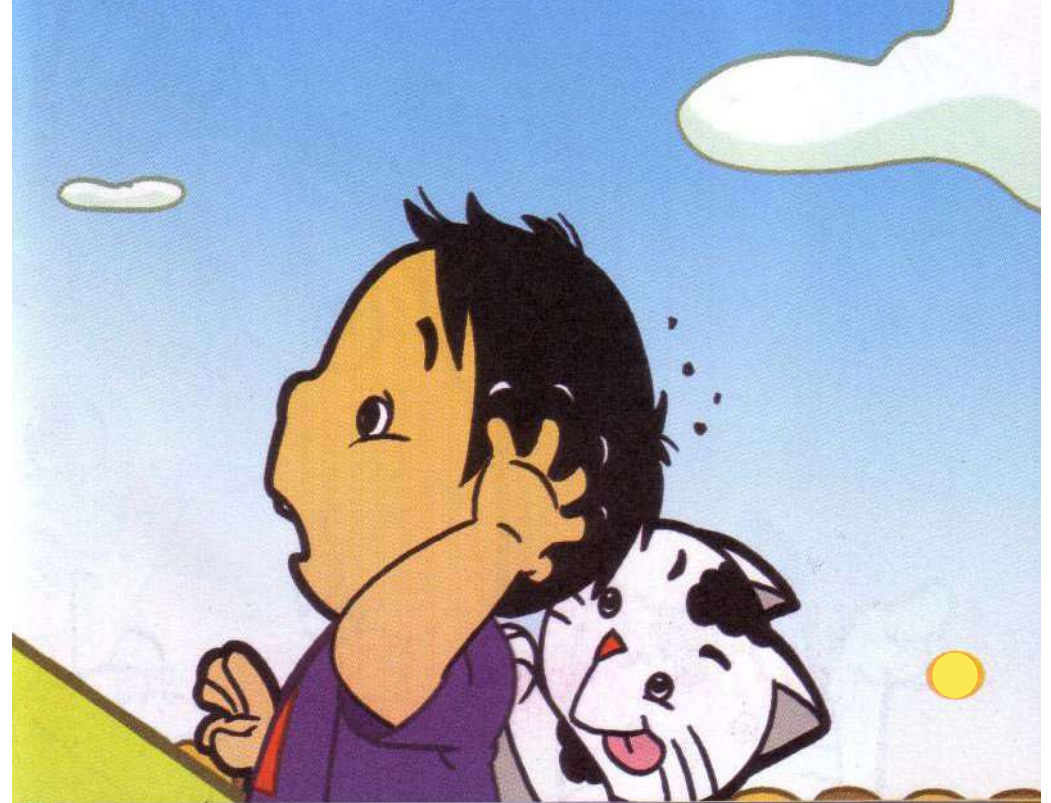


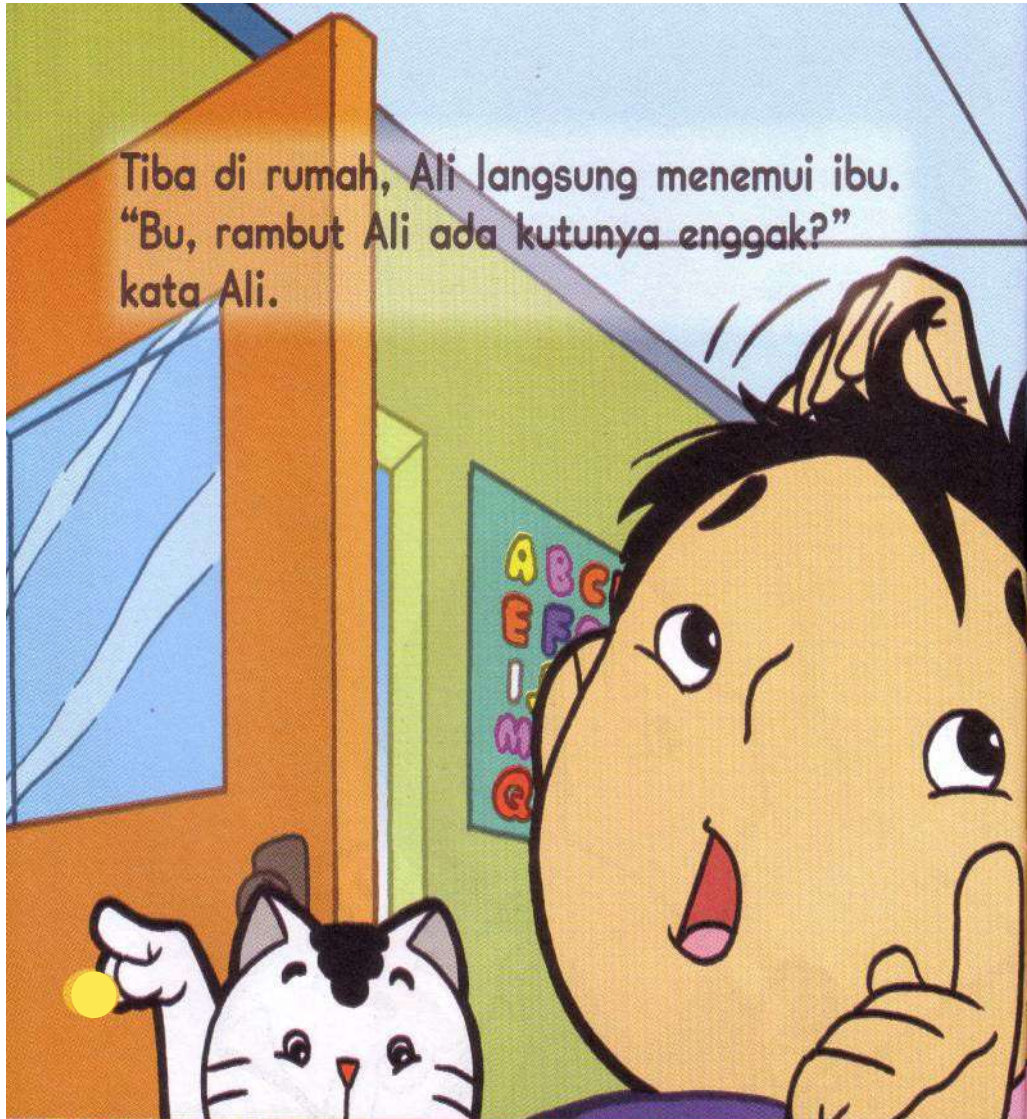


“Ali, kenapa garuk-garuk kepala terus?”
kata Iwan. “Jangan-jangan, rambut Ali
ada kutunya!” kata Rama.



“Enggak! Rambut Ali enggak ada
kutunya,” kata Ali.
“Miawww ...,” kata Mio.

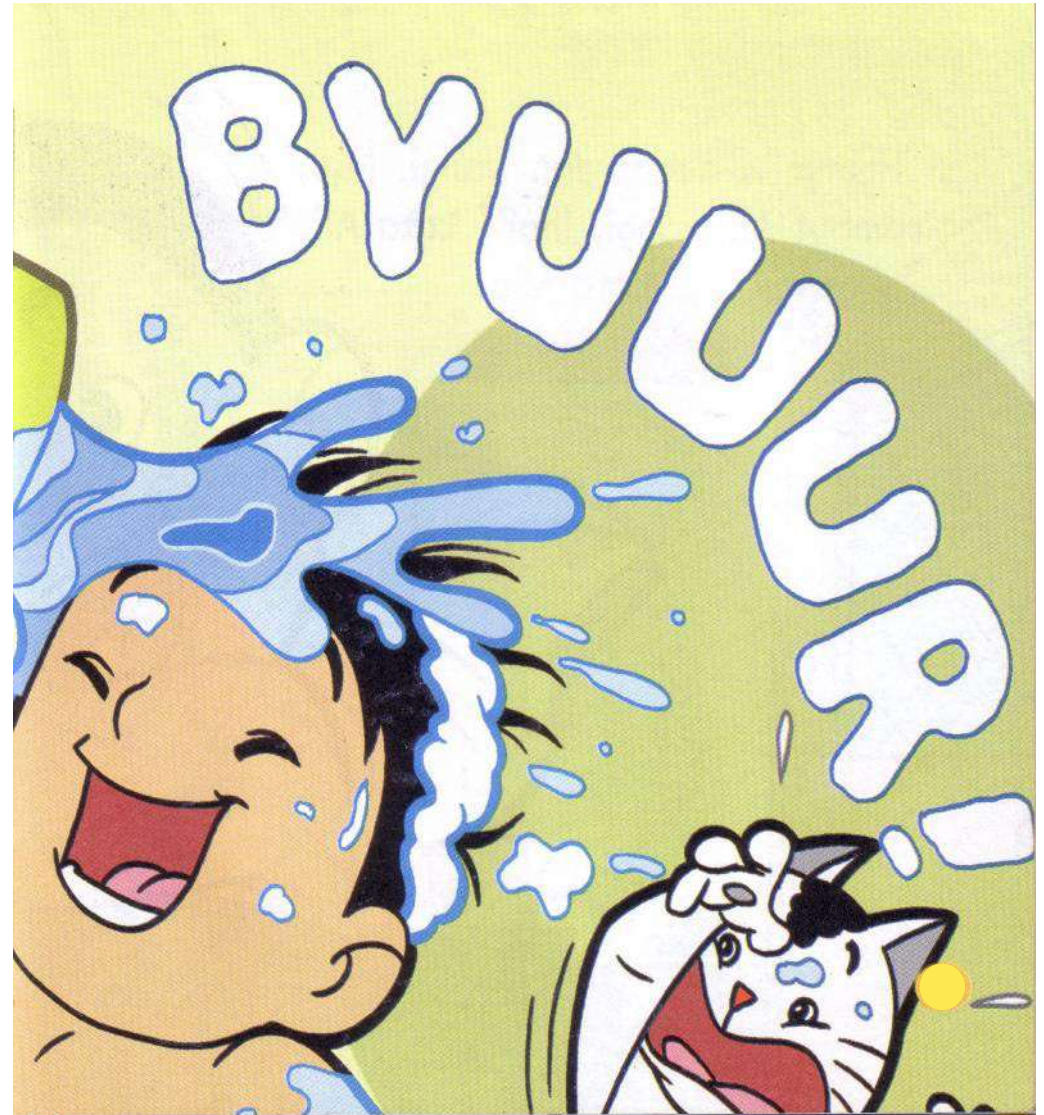


















KEBERSIHAN PERORANGAN (PERSONAL HYGIENE)



Oleh :
IFA MAFTUKHATIN FAROKHA
0100510983B

Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Surabaya
SKRIPSI
2009

Apa sih kebersihan perorangan itu?

Kebersihan perorangan =

Personal hygiene =

Tindakan memelihara kebersihan diri sendiri =

Merawat kebersihan badan

Apa aja macam-macamnya?

1. Perawatan kulit -> dengan cara mandi
2. Perawatan gigi dan mulut -> dengan cara gosok gigi
3. Perawatan kulit kepala dan rambut -> dengan cara keramas
4. Perawatan kuku kaki dan tangan -> dengan cara mencuci tangan
5. Perawatan mata, telinga dan hidung
6. Perawatan genetalia (anus dan alat kelamin)

Mengapa kita harus menjaga kebersihan?

1. Supaya sehat
2. Mencegah penyakit
3. Menciptakan keindahan
4. Supaya bersih

Yang mempengaruhi kita melakukan kebersihan, ada 7 yaitu:

1. *Body image* (gambaran tubuh)
2. Status sosio-ekonomi (kaya/miskin)
3. Praktik social
4. Pengetahuan
5. Budaya
6. Kebiasaan
7. Kondisi fisik (sakit/sehat)

Kalau malas melakukan kebersihan akan:

1. Gangguan kesehatan (sakit)
2. Gangguan rasa nyaman (gatal-gatal)

Bagaimana cara kita melakukan kebersihan

1. Gosok gigi

Tujuannya, supaya gigimu tetap bersih dan tidak ada sisa makanan yang tertinggal di sela-sela gigimu.

Alat-alat yang digunakan : Sikat gigi dan pasta gigi (odol).

2. Mandi

Tujuannya, supaya kulitmu bersih, menjaga kebersihan badan dan mengurangi bau badan setelah seharian bermain.

Untuk itu mandilah 2 kali sehari setiap hari, pada pagi hari dan sore hari.

Kulit yang sehat senantiasa menjaga kita dari serangan penyakit dan luka. Apabila kita tidak menjaga kebersihan badan maka penyakit seperti panu, kadas, dan kurap dapat tertular ke kita.

Langkah-langkah mandi seperti ini:

1. Buka baju
2. Celupkan gayung dan guyurkan ke seluruh tubuh. Air yang digunakan adalah yang bersih dan jernih.
3. Gosok sabun ke seluruh badan
4. Siram dengan air lagi sampai bersih
5. Ganti pakaian.



3. Keramas

Tujuannya, agar rambut terlihat hitam, bersih, bercahaya, tidak kusut, dan kulit kepala bebas ketombe dan kutu rambut.

Cucilah rambut dengan menggunakan shampo, minimal 2x seminggu. Jangan terlalu sering keramas, karena dapat membuat rusak rambut.

Gosoklah gigimu dua kali sehari pada waktu malam hari sebelum tidur dan pada pagi hari setelah makan.

Gigi senantiasa terancam oleh makanan kita yang mengandung zat gula. Bakteri menyebabkan gula mengeluarkan asam yang merusak email, yaitu lapisan pelindung gigi. Jika ini terjadi, bakteri penghancur (pembusuk) akan menjalar melalui akar ke saraf. Akibatnya, terjadi Peradangan (pembengkakan) dan gigi sakit sekali.

Langkah-langkah menggosok gigi adalah seperti ini:

- Gosok gigi searah, dari atas ke bawah untuk gigi atas; untuk gigi bawah atau dari gusi ke ujung gigi agar kotoran yang tersapu tidak balik lagi.
- Buatlah gerakan mengeluarkan kotoran dari sela-sela gigi.
- Gosoklah perlahan semua permukaan gigi mulai dari bagian dalam, tengah, dan luar.
- Bersihkan juga langit-langit, dinding mulut, dan permukaan lidah.
- Berkumur dengan menggunakan air yang bersih dan jernih.
- Jangan berkumur terlalu banyak supaya masih tersisa *fluoride* untuk menjaga kekuatan gigi.



Rambut yang indah menjadi mahkota bagi semua orang.

Bersampo, menyisir dan mengikat rambut adalah salah satu cara merawat rambut.

Langkah-langkah keramas seperti ini :

1. Basahi rambut
2. Rambut diberi shampo, gosok-gosok dan pijat-pijat kulit kepala (jangan menggunakan kuku)
3. Bersihkan dengan air
4. Sehabis keramas, gunakan sisir bergigi jarang untuk merapikan rambut yang basah, menyisirnya dari ujung rambut, perlahan-lahan meningkat ke atas.
5. Keringkan rambut kita dengan handuk. Setelah kering rambut dapat diikat atau diurai.

4. Cuci tangan dan Potong Kuku

Tujuannya, agar tangan kita bersih dan terhindar dari kuman penyakit.

Cucilah tangan sebelum makan, cuci dengan menggunakan sabun dan air yang bersih.

Potong kuku dilakukan bila kuku telah panjang, apalagi kalau kuku hitam-hitam. Potong menggunakan alat pemotong kuku.

Hindari kebiasaan menggigit-gigit kuku, agar terhindar dari penyakit cacingan, diare dan sakit perut.



SAK
(SATUAN ACARA KEGIATAN)

Sasaran : Siswa-siswi RA Perwanida, Mojokerto

Tempat : RA Perwanida, Mojokerto

Waktu : Disesuaikan

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan media buku cerita kontemporer anak dapat mempunyai perilaku kebersihan perorangan yang meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan yang lebih baik.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan media buku cerita kontemporer diharapkan anak:

1. Mampu mengetahui
2. Mampu mengidentifikasi perilaku kebersihan
3. Mampu menerapkan perilaku kebersihan perorangan yang sesuai dengan pembelajaran yang telah diberikan.

III. Strategi Penyampaian

Menggunakan *Small Group Discussion* dan *Brain Storming*.

IV. Media

- Buku cerita kontemporer
- Leaflet

V. Penetapan Strategi Pengorganisasian

Susunan kegiatan penyuluhan:

1. Persiapan peserta
 - a. Mengisi daftar hadir
 - b. Peserta mengambil tempat duduk
 - c. Peneliti membagi peserta menjadi 4 kelompok kecil
 - d. Mendiskusikan jadwal kegiatan untuk masing-masing kelompok

2. Kegiatan inti (untuk setiap kelompok)

No.	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Peneliti	Peserta
1.	Pendahuluan	5 menit	1. Mengucapkan salam pembuka 2. Menanyakan kabar peserta 3. Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan	1. Menjawab salam 2. Menyatakan keadaan secara umum 3. Memperhatikan
2.	Kegiatan inti	20 menit	1. Memberikan masing-masing buku cerita kontemporer 2. Mendiskusikan pesan dan amanat tentang perilaku kebersihan perorangan 3. Mengklarifikasi informasi tentang perilaku kebersihan perorangan 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya tentang hal-hal yang belum dimengerti 5. Menjawab pertanyaan	1. Menerima dan membaca buku cerita 2. Menyampaikan pendapat 3. Memperhatikan materi pendidikan kesehatan yang diberikan 4. Memberikan pertanyaan yang belum dimengerti 5. Memperhatikan dan mengerti apa yang telah dijelaskan
3.	Penutup	5 menit	1. Menanyakan kembali kepada peserta tentang perilaku kebersihan perorangan 2. Penyaji menegaskan kembali kesimpulan dari topik yang sudah dibahas sebelumnya 3. Mengucapkan terima kasih atas waktu dan perhatian seluruh peserta 4. Salam penutup	1. Mampu menjelaskan kembali dari awal sampai akhir secara umum tentang apa yang sudah dijelaskan oleh penyaji sebelumnya 2. Memperhatikan penyaji dan mengerti apa yang telah dijelaskan 3. Mengucapkan terima kasih kembali kepada mahasiswa yang telah memberikan penyuluhan 4. Menjawab salam

VI. Evaluasi Kegiatan

1. Evaluasi struktur
 - a. Peserta yang hadir di tempat sesuai dengan kontrak.
 - 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 mau mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan dengan benar.
3. Evaluasi hasil
 - a. Peserta paham tentang perilaku kebersihan perorangan.
 - b. Kegiatan pendidikan kesehatan berjalan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.