

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN METODE DEMONSTRASI
DAN METODE CERAMAH DENGAN MEDIA BOOKLET TERHADAP
PERUBAHAN PENGETAHUAN DAN TINDAKAN MENCUCI TANGAN
PADA ANAK PRASEKOLAH**

PENELITIAN QUASY EXPERIMENT

Di TK Flamboyan Platuk Surabaya



**Oleh:
FERMI AVISSA
NIM. 010810588B**

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

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN METODE DEMONSTRASI
DAN METODE CERAMAH DENGAN MEDIA BOOKLET TERHADAP
PERUBAHAN PENGETAHUAN DAN TINDAKAN MENCUCI TANGAN
PADA ANAK PRASEKOLAH**

**PENELITIAN QUASY EXPERIMENT
Di TK Flamboyan Platuk Surabaya**

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



**Oleh:
FERMI AVISSA
NIM. 010810588B**

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

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, 26 Juli 2012

Yang Menyatakan

Fermi Avissa

010810588B

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN METODE DEMONSTRASI
DAN METODE CERAMAH DENGAN MEDIA BOOKLET TERHADAP
PERUBAHAN PENGETAHUAN DAN TINDAKAN MENCUCI TANGAN
PADA ANAK PRASEKOLAH**

Oleh
Nama: Fermi Avissa
NIM. 010810588B

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 4 Juli 2012

Oleh:
Pembimbing Ketua

Dr. Nursalam., M. Nurs (Hons)
NIP. 196612251989031004

Pembimbing

Elida Ulfiana, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 197910132010122001

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

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

**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI
SKRIPSI**

**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN METODE DEMONSTRASI
DAN METODE CERAMAH DENGAN MEDIA BOOKLET TERHADAP
PERUBAHAN PENGETAHUAN DAN TINDAKAN MENCUCI TANGAN
PADA ANAK PRASEKOLAH**

Oleh

Nama: Fermi Avissa

NIM. 010810588B

Telah diuji

Pada tanggal 11 Juli 2012

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) ()
Anggota : 1. Elida Ulfiana, S. Kep., Ns., M.Kep ()
2. Eka Misbahatul M.Has, S.Kep., Ns.,M.Kep ()

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

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

MOTTO

Kerja Kerja Kerja! (Dahlan Iskan)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN METODE DEMONSTRASI DAN METODE CERAMAH DENGAN MEDIA BOOKLET TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN DAN TINDAKAN MENCUCI TANGAN PADA ANAK PRASEKOLAH”** dengan baik dan tepat waktu. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Mira Triharini, S.Kp., M.Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Dr. Nursalam M.Nurs (Hons), selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Elida Ulfiana, S. Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing II yang telah dengan sabar meluangkan waktu memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Eka Misbahatul M.Has, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku ketua penguji skripsi yang telah memberikan banyak masukan serta tambahan ilmu untuk menyempurnakan skripsi ini.

6. Seluruh staf pengajar Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang selama proses pendidikan telah memberikan banyak ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
7. Seluruh karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga atas dukungan serta kebaikan dalam membantu penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepala Sekolah TK Flamboyan Platuk, Surabaya beserta guru yang telah memberikan dukungan, bantuan dan kerjasamanya dalam melaksanakan penelitian ini.
9. Seluruh responden, adik-adik di TK Flamboyan Platuk Surabaya yang telah memberikan kesempatan bermain dan belajar bersama.
10. Kedua orangtuaku, nenek, mbak irna, mas suryo, om dan tante yang selalu memberikan dukungan terbaiknya, doa yang tulus dan selalu memacuku berjuang untuk menjadi lebih baik lagi.
11. Sahabatku indah, frisca, reni, eka, rachma dan nobi yang telah mengajari arti persahabatan disaat suka dan duka serta menyemangatiku untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Semua teman-teman A8 dan A7, terimakasih telah menjadi bagian dari keluargaku. Harus tetap semangat, selalu berusaha menjadi yang terbaik dan tetap kompak.
13. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, atas bantuan yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini.

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

Kami sadari bahwa skripsi ini masih memerlukan kritik dan saran dari pembaca. Saya berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi profesi keperawatan.

Surabaya, Juli 2012

Penulis

ABSTRACT

EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION USING DEMONSTRATION METHOD AND LECTURE METHOD WITH BOOKLET MEDIA TO IMPROVE PRESCHOOL'S HAND WASHING KNOWLEDGE AND ACTON

A Quasy Experiment Research at Flamboyan Platuk Kindergarten,
Surabaya

By: Fermi Avissa

Introduction. Lack of information in hand washing cause less attention to hand washing's behavior in children. Hence, health education was needed. This study was aimed to analyze the effectiveness of health education using demonstration method and lecture method with booklet media to improve preschool's hand washing knowledge and action.

Methods. The population in this quasy experiment study were students B class at Flamboyan Platuk kindergarten, Surabaya in Mei 2012. The 28 respondents who met inclusion criteria were taken with simple random sampling technique and divided into demonstration group and lecture group with booklet media. The data were collected by using structured interview and observation, then were analyzed by wilcoxon signed rank test and mann whitney u test with signification value was $\alpha \leq 0,05$.

Result and Analysis. The result showed an increase of preschool's knowledge and action. Preschool's knowledge and action in both of groups have scores less than 0,005. The Mann Whitney score revealed $p= 0.319$ for knowledge and $p=0.000$ for action. It means there was a significant difference in action of hand washing.

Discussion and Conclution. The result showed that health education using demonstration method was more effective than the other. It is recommended for nurses to apply the demonstration method to providing health education especially in preschool's hand washing. Further, research is suggested to measure preschool's hand washing by using singing method.

Keywords: *health education, demonstration, lecture with booklet, hand washing, preschool children*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	5
1.3 Rumusan Masalah	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan umum	6
1.4.2 Tujuan khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.5.1 Teoritis.....	7
1.5.2 Praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah.....	9
2.1.1 Pengertian Tumbuh Kembang.....	9
2.1.2 Pengertian Anak Prasekolah.....	9
2.1.3 Teori- Teori Perkembangan Anak Prasekolah.....	10
2.1.4 Kemampuan Belajar Anak Prasekolah.....	13
2.2 Pendidikan Kesehatan.....	14
2.2.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan.....	14
2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	15
2.2.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan.....	15
2.2.4 Tempat Pelaksanaan.....	16
2.3 Perilaku Kesehatan Berdasarkan Teori Lawrence Green.....	17
2.4 Metode Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan.....	21
2.5 Metode Demonstrasi.....	23
2.5.1 Definisi Metode Demonstrasi.....	23
2.5.2 Kelebihan Metode Demonstrasi.....	24
2.5.3 Kekurangan Metode Demonstrasi.....	25
2.6 Media Pendidikan Kesehatan.....	25
2.7 Media Booklet.....	28
2.7.1 Definisi Media Booklet.....	28
2.7.2 Kelebihan Media Booklet.....	28
2.7.3 Kekurangan Media Booklet.....	29
2.8 Mencuci Tangan.....	29
2.8.1 Pengertian Mencuci Tangan.....	29
2.8.2 Tujuan Mencuci Tangan.....	29
2.8.3 Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Mencuci Tangan....	29
2.8.4 Waktu Mencuci Tangan.....	31

2.8.5 Langkah – Langkah Mencuci Tangan.....	32
2.9 Keaslian Penelitian.....	33
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual	35
3.2 Hipotesis Penelitian	37
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	38
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling	39
4.2.1 Populasi	39
4.2.2 Sampel.....	39
4.2.3 Besar Sampel	39
4.2.4 Sampling	39
4.3 Identifikasi Variabel	40
4.3.1 Variabel Independen.....	40
4.3.2 Variabel Dependen.....	40
4.4 Definisi Operasional	41
4.5 Instrumen Penelitian.....	44
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	44
4.7 Prosedur Pengambilan Data	45
4.8 Kerangka Kerja.....	47
4.9 Analisis Data.....	48
4.9.1 Analisis Deskriptif	48
4.9.2 Analisis Statistik	49
4.10 Etik Penelitian	50
4.10.1 Surat Persetujuan (<i>Inform consent</i>).....	50
4.10.2 Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>).....	50
4.10.3 Kerahasiaan <i>Confidentiality</i>	51
DAFTAR PUSTAKA	52

jklh

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Kebiasaan Mencuci Tangan Siswa TK Flamboyan Surabaya	3
Tabel 2.1	Keaslian Penelitian Terkait Mencuci Tangan.....	38
Tabel 4.1	Rancangan Penelitian Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi dan Metode Ceramah dengan Media Booklet Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Tindakan Mencuci Tangan Anak Prasekolah.....	43
Tabel 4.2	Definisi Operasional Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi dan Media Booklet Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Tindakan Mencuci Tangan Anak Prasekolah.....	46
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Anak di TK Flamboyan Platuk Surabaya Bulan Mei 2012.....	62
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Ayah di TK Flamboyan Platuk Surabaya Bulan Mei 2012.....	63
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu di TK Flamboyan Platuk Surabaya Bulan Mei 2012.....	64
Tabel 5.4	Kriteria Nilai Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi dan Metode Ceramah dengan Media Booklet.....	65
Tabel 5.5	Tingkat Pengetahuan Anak tentang Mencuci Tangan di TK Flamboyan Platuk Surabaya pada Mei 2012.....	66
Tabel 5.6	Kriteria Nilai Tindakan Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi dan Metode Ceramah dengan Booklet.....	67
Tabel 5.7	Tindakan Mencuci Tangan Anak Prasekolah di TK Flamboyan Platuk Surabaya pada Mei 2012.....	68
Tabel 5.8	Hasil Uji Statistik pada Variabel Penelitian.....	69
Tabel 5.9	Pengetahuan Responden Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi dan Metode Ceramah dengan Booklet.....	71
Tabel 5.10	Tindakan Responden Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi dan Metode Ceramah dengan Booklet.....	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Bagan Identifikasi Masalah: Kurangnya Kebiasaan Mencuci Tangan pada Siswa TK Flamboyan Surabaya.....	6
Gambar 2.1	PRECEDE PROCEED Model (Green, 1991).....	20
Gambar 2.2	Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan (Green, 1991).....	22
Gambar 2.3	Kerucut Edgar Dale (Rachmayanti, 2010).....	32
Gambar 3.1	Langkah-Langkah Mencuci Tangan (WHO, 2006).....	38
	Kerangka Konseptual Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi dan Metode Ceramah dengan Media Booklet Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Tindakan Mencuci Tangan Anak Prasekolah Berdasarkan Teori Green (1991).....	40
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi dan Metode Ceramah dengan Media Booklet Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Tidakan Mencuci Tangan pada Anak Prasekolah	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permohonan Menjadi Responden pada Penelitian.....	91
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian.....	92
Lampiran 3	Data Demografi Anak.....	93
Lampiran 4	Lembar Wawancara Terstruktur Pengetahuan.....	95
Lampiran 5	Lembar Observasi.....	97
Lampiran 6	SAK Metode Demonstrasi.....	98
Lampiran 7	SAK Metode Ceramah dengan Media Booklet.....	103
Lampiran 8	Materi SAK.....	107
Lampiran 9	Desain Booklet.....	111
Lampiran 10	Hasil Data Demografi Kelompok Demonstrasi.....	118
Lampiran 11	Hasil Data Demografi Kelompok Ceramah dengan Booklet..	119
Lampiran 12	Tabulasi Nilai Pengetahuan Kelompok Demonstrasi.....	120
Lampiran 13	Tabulasi Nilai Pengetahuan Kelompok Ceramah dengan Booklet.....	122
Lampiran 14	Tabulasi Nilai Pengetahuan.....	124
Lampiran 15	Tabulasi Nilai Tindakan Kelompok Demonstrasi.....	125
Lampiran 16	Tabulasi Nilai Tindakan Kelompok Ceramah dengan Booklet.....	127
Lampiran 17	Tabulasi Nilai Tindakan.....	129
Lampiran 18	Analisis dan Uji Statistik.....	130
Lampiran 19	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	136
Lampiran 20	Hasil Uji Homogenitas.....	137

DAFTAR SINGKATAN

ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Atas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
PRECEDE	: <i>Predisposing, Reinforcing, and Enabling, Constructs in educational/ Environmental Diagnosis and Evaluation</i>
PROCEED	: <i>Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational Environmental Evelopment</i>
RN	: <i>Registered Nurse</i>
SAK	: Satuan Acara Kegiatan
SHN	: <i>School Health Nursing</i>
TK	: Taman Kanak-kanak
WHO	: <i>World Health Organization</i>

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN METODE DEMONSTRASI
DAN METODE CERAMAH DENGAN MEDIA BOOKLET TERHADAP
PERUBAHAN PENGETAHUAN DAN TINDAKAN MENCUCI TANGAN
PADA ANAK PRASEKOLAH**

PENELITIAN QUASY EXPERIMENT

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



Oleh:
FERMI AVISSA
NIM. 010810588B

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

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, 25 Juli 2012

Yang Menyatakan

Fermi Avissa

010810588B

**LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN METODE DEMONSTRASI
DAN METODE CERAMAH DENGAN MEDIA BOOKLET TERHADAP
PERUBAHAN PENGETAHUAN DAN TINDAKAN MENCUCI TANGAN
PADA ANAK PRASEKOLAH**

Oleh
Nama: Fermi Avissa
NIM. 010810588B

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 4 Juli 2012

Oleh:
Pembimbing Ketua

Dr. Nursalam., M. Nurs (Hons)
NIP. 196612251989031004

Pembimbing

Elida Ulfiana, S. Kep., Ns., M. Kep
NIK. 197910132010122001

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

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

**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI
SKRIPSI**

**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN METODE DEMONSTRASI
DAN METODE CERAMAH DENGAN MEDIA BOOKLET TERHADAP
PERUBAHAN PENGETAHUAN DAN TINDAKAN MENCUCI TANGAN
PADA ANAK PRASEKOLAH**

Oleh
Nama: Fermi Avissa
NIM. 010810588B

Telah diuji
Pada tanggal Juli 2012

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Nursalam.,M. Nurs (Hons) (.....)
NIP. 196612251989031004

Anggota : 1. Elida Ulfiana, S. Kep., Ns., M.Kep (.....)
NIK. 197910132010122001
2. Joni Hariyanto, S.Kp., M.Si (.....)
NIK. 196306081991031002
3. Eka Mishbahatul M.Has, S.Kep.,Ns (.....)
NIK. 139080825

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

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

MOTTO

Kerja Kerja Kerja! (Dahlan Iskan)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN METODE DEMONSTRASI DAN METODE CERAMAH DENGAN MEDIA BOOKLET TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN DAN TINDAKAN MENCUCI TANGAN PADA ANAK PRASEKOLAH”** dengan baik dan tepat waktu. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Mira Triharini, S.Kp., M.Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Dr. Nursalam M.Nurs (Hons), selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Elida Ulfiana, S. Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing II yang telah dengan sabar meluangkan waktu memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Pak Joni Hariyanto, S.Kp., M.Si selaku ketua penguji skripsi yang telah memberikan banyak masukan serta tambahan ilmu untuk menyempurnakan skripsi ini.

6. Seluruh staf pengajar Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang selama proses pendidikan telah memberikan banyak ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
7. Seluruh karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga atas dukungan serta kebaikan dalam membantu penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepala Sekolah TK Flamboyan Platuk, Surabaya beserta guru yang telah memberikan dukungan, bantuan dan kerjasamanya dalam melaksanakan penelitian ini.
9. Seluruh responden, adik-adik di TK Flamboyan Platuk Surabaya yang telah memberikan kesempatan bermain dan belajar bersama.
10. Kedua orangtuaku, mbak irna, mas suryo dan calon keponakan kecilku penyemangat yang selalu memberikan dukungan terbaiknya, doa yang tulus dan selalu memacuku berjuang untuk menjadi lebih baik lagi.
11. Sahabatku frisca, reni, eka, indah, rachma dan nobi yang telah mengajari arti persahabatan disaat suka dan duka serta menyemangatiku untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Semua teman-teman A8, terimakasih telah menjadi bagian dari keluargaku. Harus tetap semangat, selalu berusaha menjadi yang terbaik dan tetap kompak.
13. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, atas bantuan yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini.

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

Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi saya berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi profesi keperawatan.

Surabaya, Juli 2012

Penulis

ABSTRACT

EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION USING DEMONSTRATION METHOD AND LECTURE METHOD WITH BOOKLET MEDIA IMPROVE PRESCHOOL'S HAND WASHING KNOWLEDGE AND ACTON Quasy Experimental in Flamboyan Platuk Kindergarten, Surabaya

By: Fermi Avissa

Introduction. Lack of information in hand washing cause less attention to hand washing's behavior in children. Hence, health education was needed. This study was aimed to analyze the effectiveness of health education using demonstration method and lecture method with booklet media to improve preschool's hand washing knowledge and action.

Methods. The population in this quasy experiment study were students B class at Flamboyan Platuk kindergarten, Surabaya in Mei 2012. The 28 respondents who met inclusion criteria were taken with simple random sampling technique and divided into demonstration group and lecture group with booklet media. The data were collected by using structured interview and observation, then were analyzed by wilcoxon signed rank test and mann whitney u test with signification value was $\alpha \leq 0,05$.

Result and Analysis. The result showed an increase of preschool's knowledge and action. Preschool's knowledge and action in both of groups have scores less than 0,005. The Mann Whitney score revealed $p = 0.319$ for knowledge and $p = 0.000$ for action. It means there was a significant difference in action of hand washing.

Discussion and Conclution. The result showed that health education using demonstration method was more effective than the other. It is recommended for nurses to apply the demonstration method to providing health education especially in preschool's hand washing. Further, research is suggested to measure preschool's hand washing by using singing method.

Keywords: hand washing, demonstration, booklet

DAFTAR ISI

Halaman Sampul.....	i
Surat Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
<i>Abstract</i>	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
Daftar Singkatan.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	6
1.3 Rumusan Masalah	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.4.1 Tujuan Umum	7
1.4.2 Tujuan Khusus.....	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
1.5.1 Manfaat Teoritis	8
1.5.2 Manfaat Praktis	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah	10
2.1.1 Pengertian Tumbuh Kembang.....	10
2.1.2 Pengertian Anak Prasekolah.....	10
2.1.3 Teori-Teori Perkembangan Anak Prasekolah	11
2.1.4 Kemampuan Belajar Anak Prasekolah.....	14
2.2 Pendidikan Kesehatan	15
2.2.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan	15
2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan	16
2.2.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan.....	16
2.2.4 Tempat Pelaksanaan	17
2.3 <i>School Health Nursing</i>	18
2.3.1 Pengertian <i>School Health Nursing</i>	18
2.3.2 Komponen <i>School Health Nursing</i>	18
2.4 Perilaku Kesehatan Berdasarkan Teori Lawrence Green.....	19
2.5 Metode Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan	24
2.6 Metode Demonstrasi	26
2.6.1 Definisi Metode Demonstrasi.....	26
2.6.2 Kelebihan Metode Demonstrasi	27
2.6.3 Kekurangan Metode Demonstrasi	28
2.7 Metode Ceramah	28
2.7.1 Definisi Metode Ceramah	28

2.7.2 Kelebihan Metode Ceramah.....	29
2.7.3 Kekurangan Metode Ceramah.....	29
2.8 Media Pendidikan Kesehatan.....	29
2.9 Media Booklet.....	33
2.9.1 Definisi Media Booklet.....	33
2.9.2 Aturan Membuat Booklet.....	33
2.9.3 Kelebihan Media Booklet.....	34
2.9.4 Kekurangan Media Booklet.....	34
2.10 Mencuci Tangan.....	34
2.10.1 Pengertian Mencuci Tangan.....	34
2.10.2 Tujuan Mencuci Tangan.....	35
2.10.3 Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Mencuci Tangan.....	35
2.10.4 Waktu Mencuci Tangan.....	36
2.10.5 Langkah-Langkah Mencuci Tangan.....	37
2.11 Keaslian Penelitian.....	38
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL.....	40
3.1 Kerangka Konseptual.....	40
3.2 Hipotesis Penelitian.....	42
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	43
4.1 Desain Penelitian.....	43
4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling.....	44
4.2.1 Populasi.....	44
4.2.2 Sampel.....	44
4.2.3 Besar Sampel.....	44
4.2.4 Sampling.....	44
4.3.1 Variabel Independen.....	45
4.3.2 Variabel Dependen.....	45
4.4 Definisi Operasional.....	46
4.5 Instrumen Penelitian.....	48
4.6 Prinsip Validitas dan Reliabilitas.....	49
4.7 Uji Homogenitas.....	50
4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	51
4.9 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data.....	51
4.10 Kerangka Kerja.....	55
4.11 Analisis Data.....	56
4.12 Etik Penelitian.....	58
4.12.1 Surat Persetujuan (<i>Inform consent</i>).....	58
4.12.2 Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>).....	58
4.12.3 Kerahasiaan (<i>Confedentiality</i>).....	59
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	60
5.1 Hasil Penelitian.....	60
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	60
5.1.2 Karakteristik Responden.....	61
5.1.3 Variabel Penelitian.....	64
5.2 Pembahasan.....	72

5.2.1 Pengetahuan Mencuci Tangan Anak Prasekolah	72
5.2.2 Tindakan Mencuci Tangan Anak Prasekolah.....	78
5.3 Keterbatasan Penelitian	84
BAB 6 KESIMPULAN	85
6.1 Kesimpulan.....	85
6.2 Saran.....	85
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN	89

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Kebiasaan Mencuci Tangan Siswa TK Flamboyan Platuk Surabaya	3
Tabel 2.1 Keaslian Penelitian Terkait Mencuci Tangan	38
Tabel 4.1 Rancangan Penelitian Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi dan Metode Ceramah dengan Media Booklet Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Tindakan Mencuci Tangan Anak Prasekolah.....	43
Tabel 4.2 Definisi Operasional Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi dan Metode Ceramah dengan Media Booklet Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Tindakan Mencuci Tangan Anak Prasekolah.....	46
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Anak di TK Flamboyan Platuk Surabaya Bulan Mei 2012	62
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Ayah di TK Flamboyan Platuk Surabaya Bulan Mei 2012	63
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu di TK Flamboyan Platuk Surabaya Bulan Mei 2012	64
Tabel 5.4 Kriteria Nilai Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi dan Metode Ceramah dengan Media Booklet	66
Tabel 5.6 Kriteria Nilai Tindakan Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi dan Metode Ceramah dengan Booklet.....	65
Tabel 5.7 Tindakan Mencuci Tangan Anak Prasekolah di TK Flamboya Platuk Surabaya pada Mei 2012.....	67
Tabel 5.8 Hasil Uji Statistik pada Variabel Penelitian.....	69
Tabel 5.9 Pengetahuan Responden Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi dan Metode Ceramah dengan Booklet	71
Tabel 5.10 Tindakan Responden Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi dan Metode Ceramah dengan Booklet	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Bagan Identifikasi Masalah: Kurangnya Kebiasaan Mencuci Tangan pada Siswa TK Flamboyan Platuk Surabaya	6
Gambar 2.1 PRECEDE PROCEED Model (Green, 1991)	20
Gambar 2.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan (Green, 1991)	22
Gambar 2.3 Kerucut Edgar Dale (Notoatmojo, 2007)	32
Gambar 2.3: Langkah-Langkah Mencuci Tangan (WHO, 2006)	38
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi dan Media Booklet Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Tindakan Mencuci Tangan Anak Prasekolah Berdasarkan Teori Green (1991)	40
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi dan Metode Ceramah dengan Media Booklet Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Tindakan Mencuci Tangan pada Anak Prasekolah.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden pada Penelitian	91
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian	92
Lampiran 3 Data Demografi Anak.....	93
Lampiran 4 Lembar Wawancara Terstruktur Pengetahuan	95
Lampiran 5 Lembar Observasi.....	97
Lampiran 6 SAK Metode Demonstrasi.....	98
Lampiran 7 SAK Metode Ceramah dengan Media Booklet	103
Lampiran 8 Materi SAK.....	107
Lampiran 9 Desain Booklet	111
Lampiran 10 Hasil Data Demografi Kelompok Demonstrasi.....	114
Lampiran 11 Hasil Data Demografi Kelompok Ceramah dengan Booklet	115
Lampiran 12 Tabulasi Nilai Pengetahuan Kelompok Demonstrasi	116
Lampiran 13 Tabulasi Nilai Pengetahuan Kelompok Ceramah dengan Booklet	118
Lampiran 14 Tabulasi Nilai Pengetahuan	120
Lampiran 15 Tabulasi Nilai Tindakan Kelompok Demonstrasi	121
Lampiran 16 Tabulasi Nilai Tindakan Kelompok Ceramah dengan Booklet.....	123
Lampiran 17 Tabulasi Nilai Tindakan	1075
Lampiran 18 Analisis dan Uji Statistik	111
Lampiran 19 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	132

DAFTAR SINGKATAN

ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Atas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
PRECEDE	: <i>Predisposing, Reinforcing, and Enabling, Constructs in Educational / environmental Diagnosis and Evaluation</i>
PROCEED	: <i>Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational Environmental Development</i>
RN	: <i>Registered Nurse</i>
SAK	: Satuan Acara Kegiatan
TK	: Taman Kanak-kanak
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena berpengaruh pada kesehatan secara umum dalam kehidupan sehari-hari (Tarwoto dan Wartonah 2006). Usia prasekolah merupakan usia penting dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik anak. Pada usia ini anak masih rawan dengan berbagai gangguan kesehatan, baik jasmani maupun rohani (Effendi, 1998). Permasalahan perilaku kesehatan pada anak usia prasekolah biasanya berkaitan dengan kebersihan perorangan seperti menggosok gigi dan kebiasaan mencuci tangan. Berdasarkan penelitian Hastuti (2010) dari 64 siswa Taman Kanak-kanak di Demak 31,25% tidak punya kebiasaan mencuci tangan. Kebiasaan buruk ini dapat menyebabkan gangguan pencernaan. Herijulianti (2002) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan berperan mengubah perilaku kesehatan seseorang sebagai hasil pengalaman belajar. Namun, efektivitas pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan metode ceramah dengan media booklet terhadap perubahan pengetahuan dan tindakan mencuci tangan pada anak prasekolah belum dapat dijelaskan.

Tangan seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain (Spencer, 2002). Tangan yang bersentuhan langsung dengan kotoran manusia ataupun cairan tubuh lainnya saat tidak dicuci dengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus, dan parasit pada orang lain yang tidak sadar bahwa dirinya sedang ditularkan (Mujiyanto, 2009).

Berbagai macam jenis penyakit yang dapat timbul terkait kebiasaan mencuci tangan yaitu diare, Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), dan cacangan (Depkes RI, 2010). Penyakit tersebut akan mempengaruhi tumbuh kembang anak sehingga mengakibatkan proses belajar mengajar terganggu. Masalah tersebut timbul karena kurangnya pengetahuan serta kesadaran akan pentingnya kesehatan terutama kebiasaan mencuci tangan. Hingga saat ini kebiasaan tersebut sering kali dianggap remeh.

Anak prasekolah mudah dibimbing dan ditanamkan kebiasaan baik, termasuk kebiasaan hidup sehat (Notoatmodjo, 2005). Anak prasekolah (usia 5-6 tahun) merupakan usia yang tepat untuk menanamkan kebiasaan mencuci tangan. Pada usia 5-6 tahun anak mudah menerima dan mudah untuk menanamkan nilai-nilai dasar, diarahkan sikap dan perilakunya serta memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut (Siswanto, 2010)

Data berdasarkan penelitian Hastuti (2010) di Taman Kanak-kanak (TK) Siwi Peni kota Demak pada 64 anak diperoleh data sebanyak 18,75 % anak jarang mencuci tangan, 28,12% anak sering mencuci tangan dan 31,25% tidak punya kebiasaan mencuci tangan. Kebiasaan buruk dengan tidak mencuci tangan atau jarang mencuci tangan ini menyebabkan gangguan pada pencernaan anak. Tercatat pada bulan Mei 2010, terdapat 7 anak yang tidak masuk sekolah karena sakit. Berdasarkan surat keterangan dokter yang ditujukan ke sekolah sebagai surat ijin tidak masuk, 3 diantaranya menderita sakit diare.

Laporan Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada tahun 2011 menunjukkan Sidotopo Wetan merupakan wilayah terbanyak kasus diare yaitu sebesar 3.164 kasus. Data dari Puskesmas Sidotopo Wetan menunjukkan kejadian diare pada

anak prasekolah selama dua bulan terakhir mengalami peningkatan yaitu 25 kasus (Februari, 2012) dan 30 kasus (Maret, 2012). Berdasarkan studi pendahuluan peneliti di TK Flamboyan Platuk yang terletak di daerah Sidotopo Wetan pada bulan April 2012 melalui wawancara dan observasi dari 30 siswa didapatkan:

Tabel 1.1 Kebiasaan Mencuci Tangan Siswa TK Flamboyan Platuk Surabaya

No	Kebiasaan mencuci tangan	Jumlah	Persentase
1.	Tidak mengetahui cara mencuci tangan yang benar	13 siswa	43%
2.	Tidak mencuci tangan sebelum makan	12 siswa	40%
3.	Tidak mencuci tangan setelah dari toilet	7 siswa	23%
4.	Tidak memiliki kebiasaan mencuci tangan	5 siswa	17%

Berdasarkan data tersebut mencuci tangan belum menjadi kebiasaan padahal terdapat kamar mandi di dekat kelas. Penyakit yang sering diderita siswa adalah 23% ISPA dan 40% diare dalam 2 bulan terakhir. Selain itu, hal yang berpengaruh adalah kurangnya pengetahuan siswa mengenai cara mencuci tangan yang benar dan belum pernah dilakukannya pendidikan kesehatan mengenai mencuci tangan yang benar di sekolah oleh pihak puskesmas. Ketidaktahuan mengenai dampak yang akan terjadi akibat tidak mencuci tangan merupakan akibat dari kurangnya sosialisasi tentang pentingnya mencuci tangan.

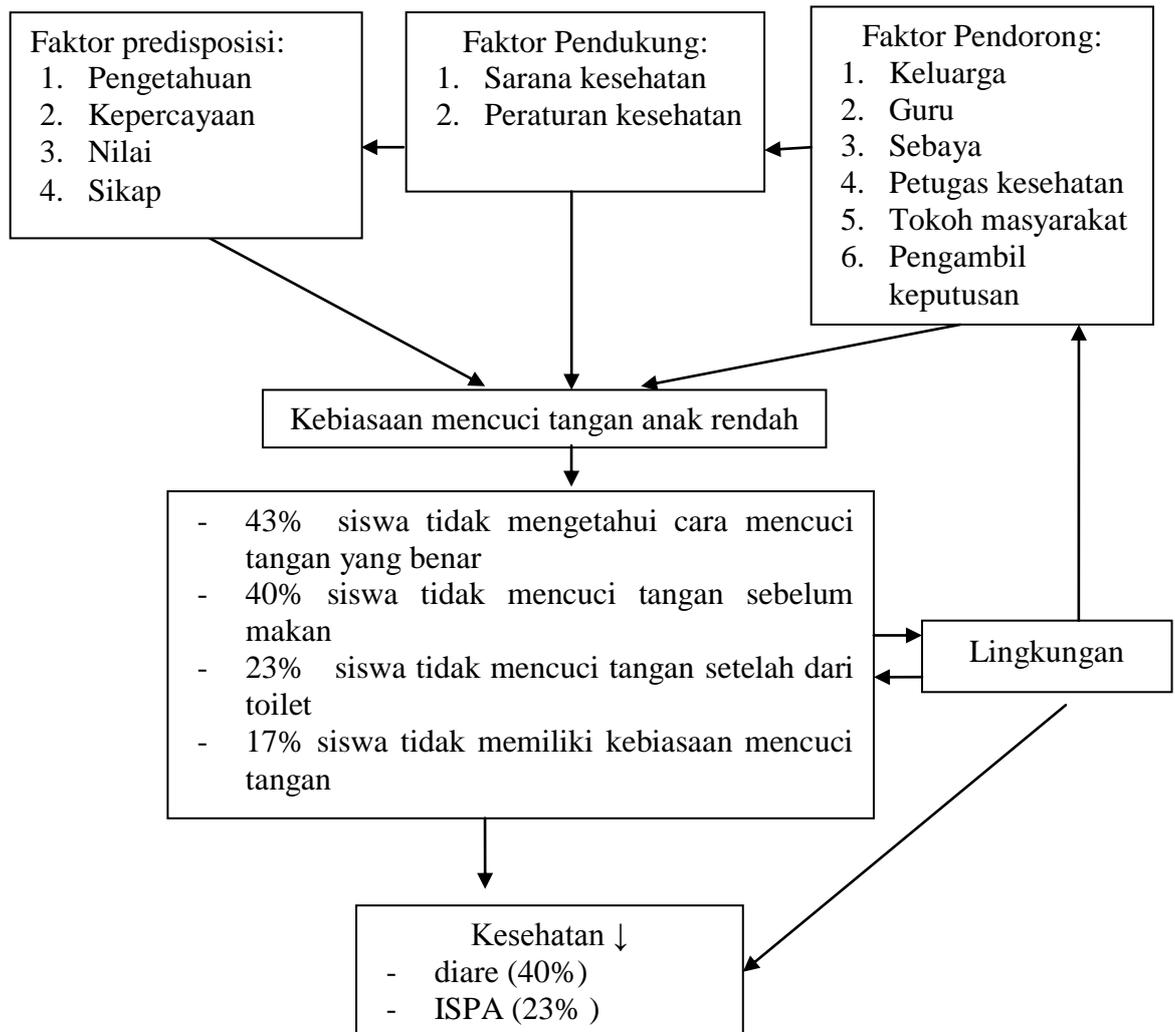
Mencuci tangan dengan sabun merupakan cara yang paling efektif mencegah transmisi mikroorganisme penyebab infeksi (Ellis *et al*, 2004). Mencuci tangan dengan sabun lebih efektif dibanding obat dan vaksin untuk mencegah penyakit flu (Curtis & Cairncross, 2003). Tangan yang bersih akan meminimalkan pintu masuk (*portal of entry*) mikroorganisme yang ada dan pada akhirnya dapat mencegah terkenanya penyakit diare dan ISPA.

Pendidikan kesehatan mengenai mencuci tangan merupakan upaya yang dapat dilakukan untuk membiasakan anak mencuci tangan sejak dini. Penggunaan metode dan media yang tepat pada anak perlu diperhatikan. Metode demonstrasi merupakan suatu upaya dengan memperagakan suatu cara agar anak lebih mudah dalam memahami (Fathurrahman, 2008). Kelebihan metode demonstrasi yaitu anak dirangsang untuk aktif mengamati dan dapat mencoba melakukan sendiri (Sagala, 2010). Menurut Magnesen dikutip dari Bobbi, *et al* (1999) mengatakan 90% kita belajar dari apa yang dikatakan dan dilakukan. Stimulasi yang didapatkan melalui pendidikan kesehatan mencuci tangan metode demonstrasi sesuai dengan teori tersebut. Menurut Hasil penelitian Kurniasari (2012) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan metode demonstrasi efektif sebagai pembelajaran dalam meningkatkan ketrampilan menggosok gigi anak prasekolah. Sedangkan metode ceramah merupakan penyajian pelajaran melalui penuturan secara lisan atau penjelasan langsung pada sekelompok peserta didik (Suliha, 2002). Metode ini sangat umum dilakukan sehingga diperlukan media untuk menarik perhatian anak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pramigi (2010), media penyampaian yang sesuai dengan tahap perkembangan akan lebih mudah diserap dengan baik oleh anak. Media pendidikan yang umumnya disukai oleh anak-anak mengandung gambar menarik dan dapat mengembangkan daya imajinasi anak yang dapat ditampilkan dalam bentuk booklet. Booklet merupakan media informasi dalam bentuk tulisan dan gambar yang dibuat untuk lebih mempermudah dalam mengarahkan dan memahami informasi karena elemen yang digunakan untuk menyederhanakan suatu data secara praktis dan efektif

(Kurniawan, 2004). Menurut Magnesen dikutip dari Bobbi, *et al* (1999) mengatakan 50% dari kita belajar dari apa yang kita lihat dan dengar. Stimulasi yang didapatkan melalui pendidikan kesehatan mencuci tangan metode ceramah dengan media booklet sesuai dengan teori tersebut. Pada penelitian yang dilakukan oleh Zulaekah (2011), diperoleh kesimpulan pendidikan kesehatan pada anak yang disampaikan melalui booklet terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang mencuci tangan. Dari uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk membandingkan efektivitas pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan metode ceramah dengan media booklet terhadap perubahan pengetahuan dan tindakan mencuci tangan anak prasekolah.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Bagan Identifikasi Masalah: Kurangnya Kebiasaan Mencuci Tangan pada Siswa TK Flamboyan Platuk Surabaya

Perilaku kesehatan seseorang, termasuk mencuci tangan dapat dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong (Green, 1991). Faktor predisposisi terdiri dari tingkat pengetahuan, kepercayaan, nilai dan sikap seseorang. Faktor pendukung terdiri dari sarana kesehatan, peraturan kesehatan. Faktor pendorong terdiri dari keluarga, guru, sebaya, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, pengambil keputusan. Apabila ketiga faktor tersebut

tidak optimal, maka dapat mengakibatkan tindakan mencuci tangan menurun, seperti pada TK Flamboyan Platuk, terdapat 43% siswa tidak mengetahui cara mencuci tangan yang benar, 40% siswa tidak mencuci tangan sebelum makan, 23% siswa tidak mencuci tangan setelah dari toilet, dan 17% siswa tidak memiliki kebiasaan mencuci tangan. Selain adanya faktor lingkungan, jika hal tersebut tidak mendapatkan penatalaksanaan yang tepat maka dapat mengakibatkan penurunan status kesehatan, dalam hal ini dapat digambarkan dengan penyakit yang sering diderita siswa antara lain 40% diare dan 23% ISPA.

1.3 Rumusan Masalah

1. Apakah ada perbedaan efektivitas pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dan metode ceramah dengan media booklet terhadap perubahan pengetahuan mencuci tangan anak prasekolah di TK Flamboyan Platuk Surabaya?
2. Apakah ada perbedaan efektivitas pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dan metode ceramah dengan media booklet terhadap perubahan tindakan mencuci tangan anak prasekolah di TK Flamboyan Platuk Surabaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menjelaskan efektivitas pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan metode ceramah dengan media booklet terhadap perubahan pengetahuan dan tindakan mencuci tangan anak prasekolah di TK Flamboyan Platuk Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis perubahan pengetahuan tentang mencuci tangan setelah diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan metode ceramah dengan media booklet pada anak prasekolah di TK Flamboyan Platuk Surabaya.
2. Menganalisis perubahan tindakan mencuci tangan setelah diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan metode ceramah dengan media booklet pada anak prasekolah di TK Flamboyan Platuk Surabaya.
3. Membandingkan perbedaan efektivitas pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan metode ceramah dengan media booklet terhadap perubahan pengetahuan dan tindakan mencuci tangan anak prasekolah di TK Flamboyan Platuk Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dari penelitian ini dapat digunakan sebagai kerangka pengembangan ilmu keperawatan komunitas tentang pentingnya penggunaan metode pendidikan secara tepat yang diterapkan kepada anak prasekolah khususnya untuk mengajarkan cara mencuci tangan dengan baik dan benar.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Sekolah

Memberikan masukan kepada TK Flamboyan Platuk Surabaya dalam metode penyampaian pendidikan kesehatan mencuci tangan yang baik..

2. Puskesmas

Sebagai alternatif metode promosi kesehatan mencuci tangan kepada anak usia prasekolah.

3. Siswa

Meningkatkan pengetahuan dan tindakan mencuci tangan yang benar pada anak prasekolah.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah

2.1.1 Pengertian Tumbuh Kembang

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh juga karena bertambah besarnya sel. Jadi pertumbuhan lebih ditekankan pada pertumbuhan ukuran fisik seseorang, yaitu menjadi lebih besar atau lebih matang bentuknya, seperti penambahan ukuran berat badan, tinggi badan dan lingkaran kepala (Nursalam, 2005). Pertumbuhan merupakan bertambahnya jumlah dan besarnya sel di seluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur (Wong, 2000 dalam Hidayat, 2005).

Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh kematangan dan belajar (Wong, 2000 dalam Hidayat, 2005). Perkembangan merupakan hasil interaksi antara kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhi, sehingga perkembangan ini berperan penting dalam kehidupan manusia (Nursalam, 2005).

2.1.2 Pengertian Anak Prasekolah

Anak prasekolah menurut Wong (2004) adalah anak pada usia 3-6 tahun. Selama masa prasekolah, anak-anak kecil belajar semakin mandiri dan menjaga diri mereka sendiri, mengembangkan keterampilan, bersekolah, mengikuti perintah, mengidentifikasi huruf, dan meluangkan waktu berjam-jam bermain dengan teman-teman sebaya.

Menurut Nelson (2000), tahun – tahun prasekolah terdapat tantangan tantangan perkembangan dari periode sebelumnya diakhiri dalam keadaan lingkungan sosial yang luas dan dibentuk kembali oleh penambahan bahasa yang rumit.

2.1.3 Teori-Teori Perkembangan Anak Prasekolah

1. Perkembangan Kognitif (Piaget)

Perkembangan kognitif pada anak usia prasekolah, menurut Piaget dalam Wong (2004) termasuk pada tahap pra operasional, yang memiliki ciri-ciri berpikir transduktif hubungan sebab akibat masih dihubungkan dengan kemungkinan kejadian, menilai sesuatu menurut dimensinya seperti tinggi, lebar atau perintah, sangat ingin tahu mengenai informasi faktual mengenai dunia. Anak mulai menjelaskan dunia dengan kata-kata dan gambar. Menurut Santroct (2007) menyebutkan bahwa kata-kata dan gambar yang terdapat dalam metode demonstrasi dan metode ceramah dengan booklet, mencerminkan meningkatkan pemikiran simbolis dan melampaui hubungan informasi sensoris dan tindakan fisik anak. Pada tahap perkembangan ini anak masih bersifat egosentris. Egosentris di sini bukan berarti egois, namun merupakan ketidakmampuan anak untuk membedakan perspektif diri sendiri dengan perspektif orang lain. Anak mulai berpikir lebih khusus karena mereka sudah mulai memperhatikan hal-hal yang lebih kecil. Sehingga tidak mudah bingung jika dia menemukan benda yang sama.

2. Perkembangan Psikoseksual (Freud)

Perkembangan psikoseksual pada anak usia prasekolah, menurut Sigmund Freud dalam Wong (2004) termasuk pada tahap oedipal/phalik. Kepuasan pada

tahap ini terletak pada rangsangan oterotik, 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 (Hidayat, 2006).

3. Perkembangan Psikososial (Erikson)

Perkembangan psikososial pada anak usia prasekolah termasuk pada tahap inisiatif versus rasa bersalah. 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 (Hidayat 2006).

4. Perkembangan Psikomoral (Kohlberg)

Perkembangan psikomoral pada anak usia prasekolah, menurut Kohlberg dalam Wong (2004) termasuk pada tingkat premoral (prakonvensional), orientasi instrumental naif yang memiliki ciri 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.

5. Perkembangan Sosial dan Kemandirian

Anak prasekolah belajar melakukan hubungan sosial dan bergaul dengan orang-orang di luar lingkungan rumah, terutama dengan anak-anak yang umurnya sebaya. Mereka belajar menyesuaikan diri dan bekerja sama dalam kegiatan bermain. Sikap dan perilaku sosial yang terbentuk pada usia dini biasanya menetap dan hanya mengalami perubahan sedikit (Hurlock, 2005).

Peningkatan perilaku sosial cenderung paling menyolok pada masa kanak-kanak awal. Hal ini disebabkan oleh pengalaman sosial yang semakin bertambah, dan anak-anak mempelajari pandangan pihak lain terhadap perilaku mereka dan bagaimana pandangan tersebut mempengaruhi tingkat penerimaan dari kelompok teman sebaya (Hurlock, 2005).

Dorothy (2008) menjelaskan, perkembangan kemandirian anak prasekolah usia 5-6 tahun, antara lain:

- 1) Berani sendiri, seperti bermain, pergi ke toilet untuk mencuci tangan tanpa diantar dan juga termasuk berani tidur sendiri tanpa harus ditunggu orang tua.
- 2) Mampu melakukan aktivitas sederhana seperti menggosok gigi, mandi, berpakaian, pakai sepatu, menyisir, dan sebagainya secara benar. Maksud disini, mandi juga bersih, bukan sembarangan disabun dan bekas sabunya masih menempel di badan, mengenakan baju tapi masih terbalik atau belum rapi.

- 3) Melakukan tugas-tugas keseharian yang diberikan secara sederhana, seperti menyiram tanaman setiap sore, menyalakan lampu-lampu pada waktunya.
- 4) Keperluan dan kebutuhan anak sudah tidak perlu banyak dilayani atau dibantu karena sudah mampu mengerjakan sendiri secara benar. Kehadiran anak sudah tidak lagi merepotkan tetapi sudah banyak membantu.

2.1.4 Kemampuan Belajar Anak Prasekolah

Kemampuan belajar setiap anak berbeda antara yang satu dengan yang lainnya karena faktor keturunan, pengalaman, lingkungan, kepribadian, kecerdasan, bakat hambatan fisik, emosional, dan sosial. Oleh karena itu diperlukan variasi metode pembelajaran untuk memenuhi kebutuhan belajar anak.

Menurut Dorothy (2008), perkembangan anak usia 5-6 tahun dalam proses belajar yaitu meliputi:

- 1) Anak mulai mempertimbangkan apa yang dirasakan dan dilihat orang lain, tetapi belum menggunakan strategi dan mulai memahami lelucon.
- 2) Mulai membuat urutan benda (dari yang paling kecil hingga yang paling besar) dan mulai bisa memasangkan dan memilah menggunakan lebih dari satu kategori. Misalnya menggunakan bentuk aneka warna.
- 3) Dapat menyelidiki “ Apa yang terjadi bila....”, memperhatikan dengan hati-hati, dan menawarkan penjelasan.
- 4) Ingat kejadian yang terjadi kemarin dan juga dapat membicarakan apa yang terjadi pada waktu yang lebih lampau.
- 5) Bergerak secara lebih sistematis dan metedis.
- 6) Logika masih sederhana misalnya berpikir ada lebih banyak sari buah dalam gelas tinggi langsing daripada di gelas pendek lebar.

2.2 Pendidikan Kesehatan

2.2.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan menurut Green (1991) adalah suatu upaya yang dilakukan secara sadar dan terencana, yang dikombinasikan dengan pengalaman pembelajaran untuk meningkatkan perilaku kesehatan seseorang. Pendidikan kesehatan yang efektif terjadi apabila dilakukan pada masyarakat yang membutuhkan sebuah solusi dari permasalahan kesehatan. Menurut Green (1991), promosi kesehatan yang erat kaitannya dengan pendidikan kesehatan, dibagi menjadi dua tahap, yaitu tahap pengkajian atau penentuan diagnosis dan tahap implementasi dan evaluasi. Tahap pengkajian disebut PRECEDE (*Predisposing, reinforcing, and enabling, constructs in educational/ environmental diagnosis and evaluation*) dan tahap implementasi disebut PROCEED (*policy, regulatory, and organizational constructs in educational environmental development*).

Pendidikan kesehatan adalah proses mengajarkan masyarakat mengenai kesehatan (Gilbart, 2000).

Menurut Suliha (2002) pendidikan kesehatan merupakan usaha untuk membantu individu, keluarga, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun ketrampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal.

Kesimpulannya pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok atau masyarakat melalui proses pembelajaran untuk membantu tercapainya peningkatan kemampuan hidup sehat.

2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut *World Health Organization* (WHO) (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007). 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 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa berdasarkan pentahapan upaya promosi kesehatan, maka sasaran dibagi dalam tiga kelompok sasaran :

1. Sasaran Primer (*primary target*)

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

2. Sasaran Sekunder (*secondary target*)

Sasaran ini terdiri dari tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya, karena kelompok ini merupakan contoh atau acuan perilaku sehat dan diharapkan akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat

sekitarnya, maka para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh dan acuan perilaku. Upaya ini sejalan dengan strategi dukungan sosial (*social support*).

3. Sasaran Tersier (*tertiary target*)

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

2.2.4 Tempat Pelaksanaan

Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat sehingga dengan sendirinya sasarannya juga berbeda (Suliha, 2002) misalnya:

1. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran siswa, yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam upaya kesehatan sekolah.
2. Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di pusat kesehatan masyarakat, balai kesehatan, rumah sakit umum maupun khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
3. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.

2.3 School Health Nursing

2.3.1 Pengertian School Health Nursing

School Health Nursing merupakan praktek khusus keperawatan profesional yang dapat meningkatkan kesejahteraan, keberhasilan akademik, prestasi dan kesehatan siswa di sekolah (*National Association of School Nurses*, 2010). Perawat sekolah yang berlisensi *Registered Nurse (RN)* melakukan peran penting dalam program kesehatan sekolah dengan mengatasi masalah kesehatan utama yang dialami oleh siswa dengan menyediakan pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan di lingkungan sekolah.

2.3.2 Komponen School Health Nursing

Pada program kesehatan sekolah, perawat sekolah bertanggung jawab untuk menyediakan delapan komponen program kesehatan sekolah (*National Association of School Nurses*, 2010):

1. Pelayanan kesehatan

Berfungsi sebagai koordinator program pelayanan kesehatan, memberikan asuhan keperawatan dan membela hak-hak kesehatan siswa.

2. Pendidikan kesehatan

Memberikan informasi kesehatan yang tepat yang mendorong keputusan kesehatan, promosi kesehatan, mencegah penyakit, dan meningkatkan kinerja sekolah.

3. Lingkungan

Mengidentifikasi kesehatan dan masalah keamanan dalam komunitas sekolah, mempromosikan lingkungan sekolah yang aman.

4. Pelayanan gizi di sekolah

Mendukung program layanan makanan sekolah, memberikan edukasi mengenai gizi makanan, dan mempromosikan manfaat dari pola makan sehat.

5. Pendidikan jasmani

Meningkatkan kegiatan kesehatan seperti pendidikan jasmani, kegiatan dan kebijakan olahraga yang mempromosikan sikap sportif.

6. Konseling kesehatan mental

Memberikan penyuluhan kesehatan, menilai kebutuhan kesehatan mental, memberikan intervensi, merujuk siswa kepada staf sekolah yang sesuai atau lembaga masyarakat yang terkait dengan kesehatan siswa, dan menyediakan tindak lanjut setelah pengobatan yang diresepkan.

7. Orang tua / keterlibatan masyarakat

Meningkatkan partisipasi masyarakat mewujudkan sekolah yang sehat dan berfungsi sebagai penghubung sekolah kepada komite penasihat kesehatan yang tersedia.

8. Promosi kesehatan staf sekolah

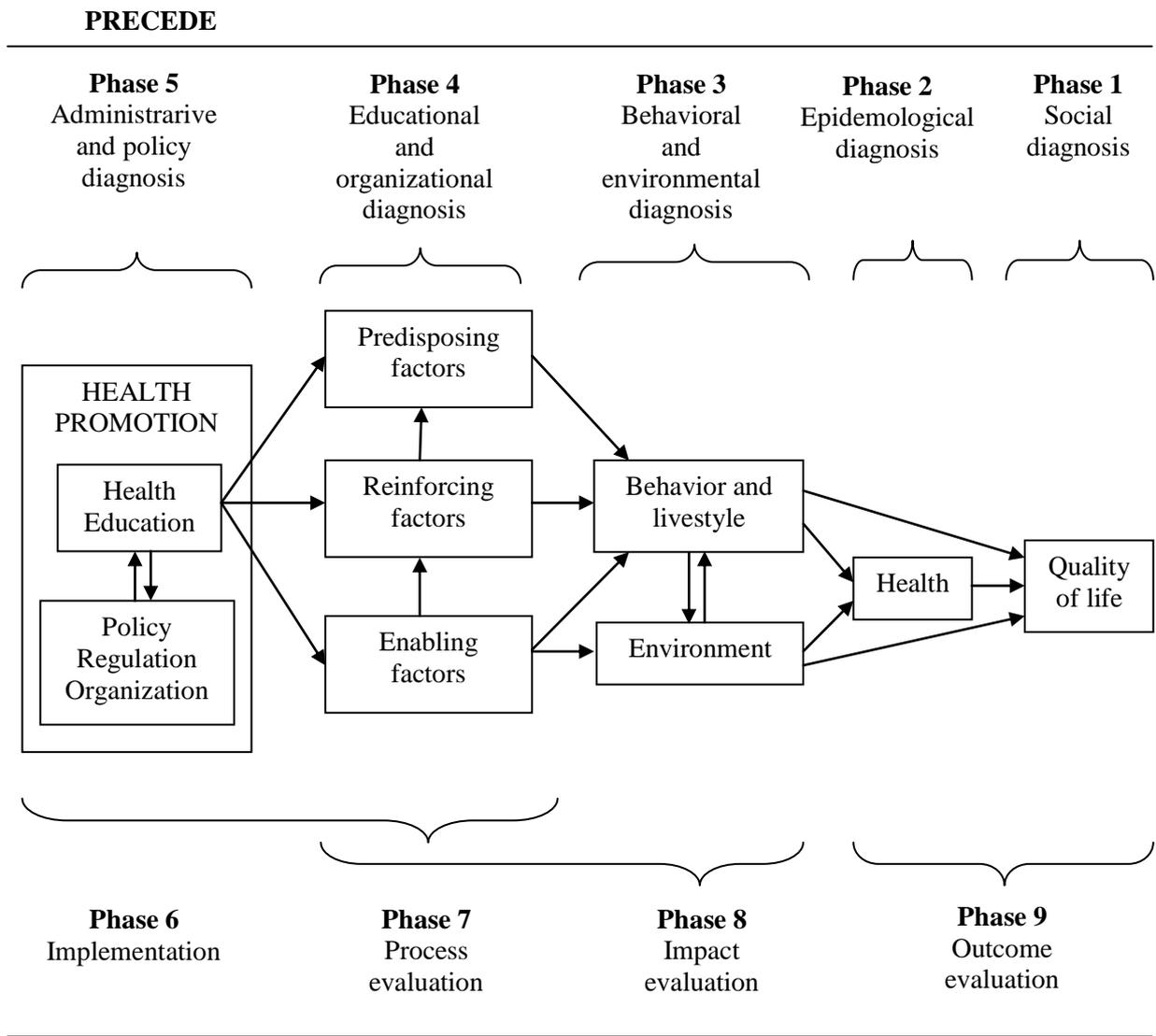
Memberikan informasi kesehatan dan mempromosikan aktivitas sehat untuk staf sekolah.

2.4 Perilaku Kesehatan Berdasarkan Teori Lawrence Green

Green (1991) mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk merencanakan hingga evaluasi. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar lingkungan (*nonbehavior causes*). Untuk mewujudkan

suatu perilaku kesehatan, diperlukan pengelolaan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi sampai dengan penilaian dan evaluasi.

Berikut gambarannya:

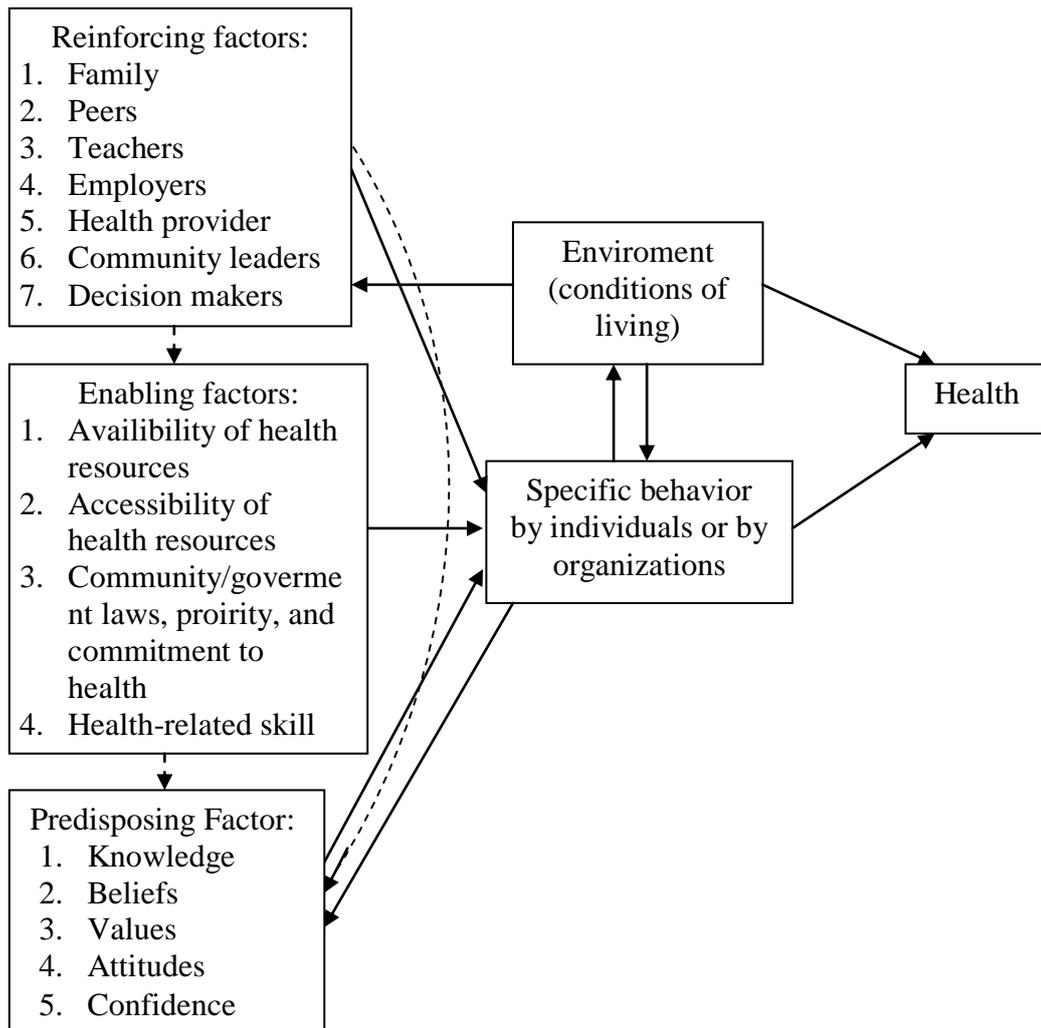


Gambar 2.1 PRECEDE PROCEED Model (Green, 1991)

Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Proses pengkajian atau pada tahap PRECEDE dan proses penindaklanjutan pada tahap

PROCEED. Dengan demikian suatu program untuk memperbaiki perilaku kesehatan adalah penerapan keempat proses pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan.

1. Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Diharapkan semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi.
2. Derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dengan adanya derajat kesehatan akan menggambarkan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Yang paling besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan seseorang adalah faktor perilaku dan faktor lingkungan.
3. Faktor lingkungan adalah faktor fisik, biologis dan sosial budaya yang langsung/tidak mempengaruhi derajat kesehatan.
4. Faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya. Faktor perilaku akan terjadi apabila ada rangsangan, sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan seseorang atau sekelompok orang yang dilakukan karena jenis pekerjaannya mengikuti trend yang berlaku dalam kelompok sebayanya, ataupun hanya untuk meniru dari tokoh idolanya
Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor:



Gambar 2.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan (Green, 1991)

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan, melalui media dan metode tertentu. Sebelum anak berperilaku mencuci tangan, ia harus tahu terlebih dahulu

apa arti atau manfaat perilaku dan apa resikonya apabila tidak mencuci tangan dengan sabun bagi dirinya atau keluarganya. Melalui pendidikan kesehatan mencuci tangan anak mendapatkan pengetahuan pentingnya mencuci tangan sehingga diharapkan anak tahu, bisa menilai, bersikap yang didukung adanya fasilitas mencuci tangan sehingga tercipta perilaku mencuci tangan.

2) Sikap

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus dan objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah anak mengetahui bahaya tidak mencuci tangan (melalui pengalaman, pengaruh orang lain, media massa, lembaga pendidikan, emosi), proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap kegiatan mencuci tangan tersebut.

2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Ketiga faktor penyebab tersebut di atas dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan serta organisasi. Semua faktor faktor tersebut merupakan ruang lingkup promosi kesehatan.

Faktor lingkungan adalah segala faktor baik fisik, biologis maupun sosial

budaya yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi derajat kesehatan.

Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

2.5 Metode Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian

Metode pendidikan kesehatan merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan (Suliha, 2002). Menurut Magnesen dikutip dari Bobbi, *et al* (1999) mengatakan 10% dari kita belajar dari apa yang kita baca, 20% dari kita belajar dari apa yang kita dengar, 30% dari kita belajar dari apa yang kita lihat, 50% dari kita belajar dari apa yang kita lihat dan dengar, 70% kita belajar dari apa yang kita katakan, dan 90% kita belajar dari apa yang dikatakan dan dilakukan.

2. Jenis metode pendidikan kesehatan

Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan menurut Suliha (2002) yaitu:

1) Metode ceramah

Ceramah ialah cara menyajikan pelajaran melalui penuturan secara lisan atau penjelasan langsung pada sekelompok peserta didik.

2) Metode diskusi kelompok

Diskusi kelompok ialah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan diantara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin, untuk memecahkan suatu permasalahan serta membuat suatu keputusan.

3) Metode panel

Panel adalah pembicara yang sudah direncanakan di depan pengunjung tentang sebuah topik dan diperlukan tiga panelis atau lebih serta diperlukan seorang pemimpin. Dalam diskusi panel audiens tidak terlibat secara langsung, tapi berperan sebagai peninjau para panelis yang sedang berdiskusi.

4) Metode forum panel

Forum panel adalah panel yang didalamnya pengunjung berpartisipasi dalam diskusi, misalnya audiens disuruh untuk merumuskan hasil pembahasan dalam diskusi

5) Metode permainan peran

Bermain peran adalah metode pembelajaran sebagai bagian dari simulasi yang diarahkan untuk mengkreasikan peristiwa sejarah, mengkreasi peristiwa-peristiwa aktual, atau kejadian-kejadian yang mungkin muncul pada masa mendatang.

6) Metode simposium

Simposium adalah metode mengajar dengan membahas suatu persoalan dipandang dari berbagai sudut pandang berdasarkan keahlian. Setelah para

penyaji memberikan pandangannya tentang masalah yang dibahas, maka simposium diakhiri dengan pembacaan kesimpulan

7) Metode demonstrasi

Metode demonstrasi adalah metode penyajian pembelajaran dengan memperagakan dan mempertunjukkan kepada peserta didik tentang suatu proses, situasi atau benda tertentu, baik sebenarnya atau hanya sekedar tiruan.

2.6 Metode Demonstrasi

2.6.1 Definisi Metode Demonstrasi

Metode demonstrasi menurut Djamarah dan Zain (2006) adalah cara penyajian pelajaran dengan memperagakan atau mempertunjukkan suatu proses, situasi atau benda tertentu yang sedang dipelajari, baik sebenarnya ataupun tiruan yang sering disertai dengan penjelasan lisan. Metode ini adalah yang paling pertama digunakan oleh manusia yaitu ketika manusia purba menambah kayu untuk memperbesar nyala api, sementara anak-anak mereka memperhatikan dan menirunya.

Dalam kegiatan belajar mengajar demonstrasi adalah metode yang digunakan seorang guru atau orang luar yang sengaja didatangkan atau siswa sekalipun untuk mempertunjukkan gerakan-gerakan suatu proses dengan prosedur yang benar-benar disertai keterangan-keterangan, sehingga siswa mengamati dengan teliti dan seksama, serta dengan penuh perhatian dan partisipasi (Sagala, 2010). Pendidikan kesehatan mencuci tangan metode demonstrasi pada penelitian ini dilakukan sebanyak 2 kali dengan durasi 30 menit sesuai dengan penelitian

sebelumnya oleh Kurniasari (2011) yang melakukan penelitian dengan rentang waktu intervensi tersebut mampu meningkatkan ketrampilan menggosok gigi anak prasekolah.

2.6.2 Kelebihan Metode Demonstrasi

Menurut Wilson (2004), keunggulan demonstrasi dalam pembelajaran teori akan memberikan pemahaman yang lebih konkrit tentang bagian suatu obyek atau langkah-langkah suatu proses, sedangkan dalam pembelajaran praktek akan menuntun siswa menguasai ketrampilan tertentu secara lebih mudah dan sistematis termasuk mengingat langkah-langkah kunci yang harus dikuasai oleh siswa. Kelebihan metode demonstrasi menurut Djamarah dan Zain (2006) yaitu:

1. Dapat membuat pengajaran menjadi lebih jelas dan konkret, sehingga menghindari verbalisme (pemahaman secara kata-kata atau kalimat).
2. Siswa lebih mudah memahami apa yang dipelajari.
3. Proses pengajaran lebih menarik.
4. Siswa dirangsang untuk aktif mengamati.
5. Menyesuaikan antara teori dengan kenyataan, dan dapat melakukan sendiri (redemonstrasi).

Sedangkan menurut Sagala (2010) metode demonstrasi memiliki kelebihan yaitu:

1. Perhatian siswa dapat dipusatkan kepada hal-hal yang dianggap penting oleh guru sehingga hal yang penting itu dapat diamati secara teliti. Di samping itu perhatian siswa pun lebih mudah dipusatkan kepada proses belajar mengajar dan tidak kepada yang lainnya.

2. Dapat membimbing peserta didik kearah berfikir yang sama dalam satu pikiran yang sama.
3. Dapat mengurangi kesalahan-kesalahan bila dibandingkan dengan hanya membaca atau mendengarkan, karena siswa mendapatkan gambaran yang jelas dari hasil pengamatan.
4. Hasil dari gerakan dan proses yang dipertunjukkan tidak memerlukan keterangan-keterangan yang banyak.
5. Beberapa persoalan yang menimbulkan pertanyaan atau keraguan dapat diperjelas waktu proses demonstrasi.

2.6.3 Kekurangan Metode Demonstrasi

1. Metode ini memerlukan ketrampilan khusus pengajar, karena tanpa ditunjang hal itu, pelaksanaan demonstrasi tidak efektif.
2. Memerlukan waktu cukup banyak
3. Fasilitas seperti tempat, biaya, dan peralatan yang memadai tidak selalu tersedia dengan baik.
4. Demonstrasi memerlukan kesiapan dan perencanaan yang matang (Suliha, 2002).
5. Apabila siswa tidak aktif maka metode demonstrasi tidak efektif (Fathurrahman, 2008).

2.7 Metode Ceramah

2.7.1 Definisi Metode Ceramah

Ceramah ialah cara menyajikan pelajaran melalui penuturan secara lisan atau penjelasan langsung pada sekelompok peserta didik (Suliha, 2002).

Metode ceramah merupakan metode yang sering digunakan dalam proses pembelajaran. Metode ini senantiasa bagus bila penggunaannya betul-betul disiapkan dengan baik, didukung alat dan media serta memperhatikan batas-batas kemungkinan penggunaannya. Pendidikan kesehatan mencuci tangan metode ceramah dengan media booklet pada penelitian ini dilakukan sebanyak 2 kali dengan durasi 30 menit sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Kurniasari (2011) yang melakukan penelitian dengan rentang waktu intervensi tersebut mampu meningkatkan ketrampilan menggosok gigi anak prasekolah.

Berikut kelebihan dan kekurangan metode ceramah menurut (Djamarah dan Zain 2006).

2.7.2 Kelebihan Metode Ceramah

1. Mudah untuk menguasai kelas.
2. Guru mudah menerangkan bahan pelajaran berjumlah besar.
3. Dapat diikuti siswa dalam jumlah besar.
4. Mudah dilaksanakan (Djamarah & Zain, 2006).

2.7.3 Kekurangan Metode Ceramah

1. Membuat siswa pasif.
2. Kegiatan pengajaran menjadi verbalisme (pengertian kata-kata).
3. Bila terlalu lama membosankan (Djamarah & Zain, 2006).

2.8 Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronika (TV, radio, computer, dan sebagainya)

dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan Notoatmodjo (2005).

1. Tujuan media pendidikan kesehatan

Adapun tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo (2005) antara lain:

- 1) Media dapat mempermudah penyampaian informasi
- 2) Media dapat menghindarkan kesalahan persepsi
- 3) Dapat memperjelas informasi
- 4) Media dapat mempermudah penyampaian
- 5) Mengurangi komunikasi yang verbalistik
- 6) Dapat menyampaikan objek yang tidak bisa ditangkap dengan mata
- 7) Memperlancar komunikasi.

2. Penggolongan media promosi kesehatan

Penggolongan media promosi kesehatan ini dapat ditinjau dari berbagai macam aspek, antara lain:

a. Berdasarkan bentuk umum penggunaannya:

Berdasarkan penggunaan media promosi dalam rangka promosi kesehatan, dibedakan menjadi:

- 1) Bahan bacaan: modul, buku rujukan atau bacaan, folder, leaflet, majalah, bulletin, dan sebagainya.
- 2) Bahan peragaan: poster tunggal, poster seri, *flip chart*, transparan, slide, film, dan seterusnya.

b. Berdasarkan cara produksi:

Berdasarkan cara produksinya, media promosi kesehatan dikelompokkan menjadi:

1) Media cetak

Media cetak adalah suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Adapun macam-macam antara lain: poster, *leaflet*, booklet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, *sticker* dan *pamphlet* Efendi & Mahfudli (2009).

Fungsi utama media cetak ini adalah memberi informasi dan menghibur. Kelebihan dari media cetak adalah tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik, dapat dibawa kemana-mana, dapat mengungkit rasa keindahan, mempermudah pemahaman, dan meningkatkan gairah belajar. Sedangkan kelemahan dari media ini adalah tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak serta mudah terlipat (Notoatmodjo, 2005)

2) Media elektronika

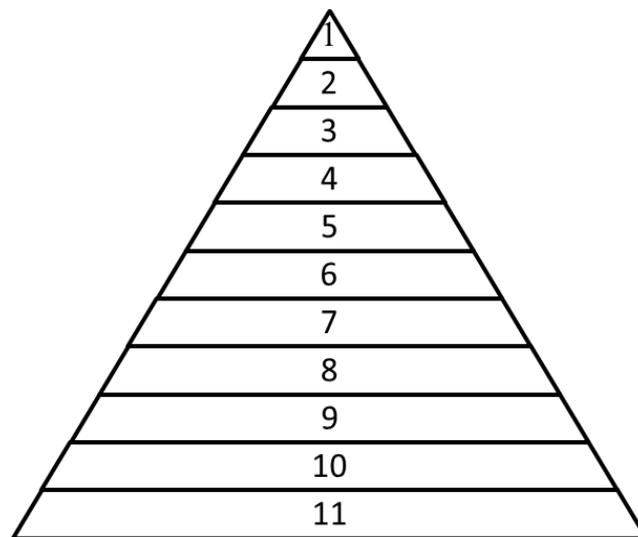
Media elektronik yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Adapun macam-macam media tersebut antara lain TV, radio, film, video film *cassete*, CD, dan VCD.

3. Media luar ruangan

Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya papan reklame, spanduk, pameran, *banner*, TV layar lebar

4. Piramida media belajar

Edgar Dale dalam Notoatmojo (2007) membagi alat peraga media belajar menjadi 11 bentuk, yaitu kata-kata, tulisan, rekaman, film, televisi, pameran, kunjungan lapangan, demonstrasi, sandiwara, benda tiruan, dan benda asli.



Gambar 2.3 Kerucut Edgar Dale (Rachmayanti, 2010)

Keterangan:

1. Verbal
2. Simbol Visual
3. Visual
4. Radio
5. Televisi
6. Wisata
7. Demonstrasi
8. Partisipasi
9. Observasi
10. Pengalaman langsung

Pada dasarnya sesuai perkembangan anak, pengajaran lebih bersifat konkret, sehingga alat pengajarpun dimulai pemilihannya dari sifat itu seperti yang digambarkan oleh Edgar Dale yang bertingkat sifatnya mulai dari yang paling abstrak sampai yang paling konkret jika dilihat dari atas kebawah. Pendidikan yang disertai media yang tepat, selain memudahkan siswa dalam mengalami, memahami, mengerti dan melakukan juga menimbulkan motivasi yang lebih kuat dari pada menggunakan kata-kata yang abstrak (Sagala, 2011).

2.9 Media Booklet

2.9.1 Definisi Media Booklet

Booklet adalah media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik dalam bentuk gambar dan tulisan sehingga lebih menarik untuk dipahami (Efendy dan Makhfudli, 2009). Booklet sebagai media cetak mempunyai nilai ekonomis karena dapat dipakai berulang-ulang. Booklet dapat mempermudah dalam mempelajari sesuatu dan lebih praktis dalam penyimpanannya.

2.9.2 Aturan Membuat Booklet

Booklet merupakan media berbentuk buku kecil yang berisi tulisan atau gambar atau keduanya. Ukuran buku kecil ini setengah lembar folio atau 15-21 cm. Buku yang lebih kecil dari ukuran diatas masih digolongkan sebagai booklet. Informasi dalam booklet ringkas, padat dan menggunakan bahasa yang populer sehingga memudahkan dalam pemahamannya serta menarik perhatian karena dilengkapi dengan ilustrasi atau gambar yang disesuaikan dengan isi pesan

(Plomp *et al*, 1996). Berikut adalah kelebihan dan kekurangan media pendidikan booklet (Umi *et al*, 2011).

2.9.3 Kelebihan Media Booklet

1. Booklet merupakan media cetak sehingga biaya yang dikeluarkannya itu bisa lebih murah jika dibandingkan dengan menggunakan media audio dan visual serta juga audio visual.
2. Proses booklet agar sampai kepada objek atau masyarakat bisa dilakukan kapan saja.
3. Proses penyampaiannya juga bisa disesuaikan dengan kondisi yang ada.
4. Lebih terperinci dan jelas karena lebih banyak bisa mengulas tentang pesan yang disampaikan.

2.9.4 Kekurangan Media Booklet

1. Booklet ini tidak bisa menyebar ke seluruh masyarakat karena keterbatasan penyebaran booklet penyampaiannya tidak secara langsung. Sehingga umpan balik dari objek kepada penyampai pesan tidak secara langsung (tertunda).
2. Memerlukan banyak tenaga dalam penyebarannya.

2.10 Mencuci Tangan

2.10.1 Pengertian Mencuci Tangan

Menurut Quintero *et al* (2009) mencuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanik dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan dapat memutus mata rantai kuman.

2.10.2 Tujuan Mencuci Tangan

Mencuci tangan merupakan satu teknik yang paling mendasar untuk menghindari masuknya kuman ke dalam tubuh. Menurut WHO (2006) mencuci tangan bertujuan untuk:

1. Mencegah terjadinya infeksi melalui tangan.
2. Membantu menghilangkan mikroorganisme yang ada di kulit atau tangan.
3. Mencegah terkontaminasinya makanan dan minuman.

2.10.3 Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Mencuci Tangan

Kebersihan tangan yang buruk dapat memindahkan bakteri, virus, dan parasit pada orang lain yang tidak sadar bahwa dirinya sedang ditularkan (Mujiyanto, 2009). Penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan mencuci tangan antara lain:

1. Diare.

Penyakit diare merupakan penyebab kematian kedua yang paling umum terjadi pada anak. Penelitian Curtis & Cairncross (2003) mengemukakan bahwa mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi resiko diare pada anak hingga 44%. Penyakit diare seringkali diasosiasikan dengan keadaan air, namun secara akurat sebenarnya harus diperhatikan juga kuman penyakit penyebab diare berasal dari kotoran lainnya. Kuman-kuman penyakit ini membuat manusia sakit ketika mereka masuk mulut melalui tangan yang telah menyentuh tinja, air yang terkontaminasi, makanan mentah, dan peralatan makan yang tidak dicuci terlebih dahulu atau terkontaminasi akan tempat kotor. Tingkat keefektifan mencuci tangan dengan sabun dalam penurunan angka penderita diare dalam persen menurut tipe inovasi pencegahan adalah mencuci tangan dengan sabun (44%), penggunaan air

olahan (39%), sanitasi (32%), pendidikan kesehatan (28%), penyediaan air (25%), dan sumber air yang diolah.

2. Infeksi saluran nafas

Mencuci tangan dengan sabun mengurangi angka infeksi saluran pernafasan ini dengan dua langkah yaitu, dengan melepaskan patogen-patogen pernafasan yang terdapat pada tangan dan permukaan telapak tangan dan menghilangkan patogen (kuman penyakit) lainnya (terutama virus *entrentic*) yang menjadi penyebab tidak hanya diare namun juga gejala penyakit pernafasan lainnya. Bukti-bukti telah ditemukan bahwa praktek-praktek menjaga kesehatan dan kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan setelah makan, setelah dari toilet dapat mengurangi tingkat infeksi hingga 25 persen. Penelitian Luby *et al* (2005) di Pakistan menemukan bahwa mencuci tangan dengan sabun pada anak dapat mengurangi infeksi saluran pernafasan yang berkaitan dengan pneumonia hingga 53 persen.

3. Infeksi cacing, infeksi mata dan penyakit kulit

Penelitian juga telah membuktikan bahwa selain diare dan infeksi saluran pernafasan, penggunaan sabun dalam mencuci tangan mengurangi kejadian penyakit kulit; infeksi mata seperti trakoma, dan cacingan khususnya untuk Ascariasis dan Trichuriasis (Umar, 2008).

2.10.4 Waktu Mencuci Tangan

Anak perlu diajarkan mencuci tangan pada waktu-waktu tertentu. Mencuci tangan penting karena aktivitas anak banyak sekali yang menggunakan tangan dan mereka terkadang kurang peduli benda-benda yang dipegangnya bersih atau kotor (Yves, 2011). Menurut Syahreni (2011), anak harus mencuci tangan saat:

1. Sebelum makanan

Sebelum makan merupakan waktu yang tepat untuk mencuci tangan karena kuman yang terdapat di tangan anak dapat masuk melalui mulut saat memegang makanan apabila tangan tidak dicuci dengan sabun.

2. Sesudah makan

Bekas makanan yang menempel ditangan anak sesudah makan perlu dicuci dengan sabun sehingga tangan anak menjadi bersih.

3. Setelah bermain

Anak tidak pernah lepas dengan kegiatan bermain seperti bermain pasir, atau pun permainan lainnya. Tangan yang kotor setelah bermain perlu dicuci dengan sabun.

4. Setelah ke toilet

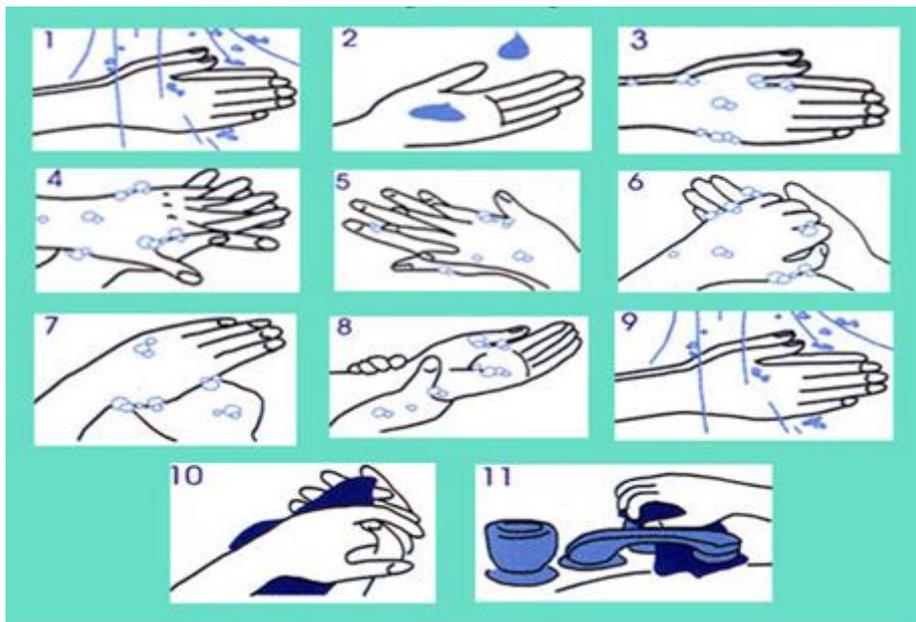
Setelah buang air besar dan buang air kecil anak perlu mencuci tangan untuk menjaga kebersihan tangannya

2.10.5 Langkah-Langkah Mencuci Tangan

Berikut ini adalah langkah mencuci tangan menurut WHO (2006) yaitu:

1. Membasuh tangan dengan air mengalir.
2. Mengambil sabun (cair atau batangan).
3. Menggosok telapak tangan hingga berbusa.
4. Menggosok sela-sela jari telapak tangan.
5. Menggosok punggung tangan dan sela – sela jari tangan kiri menggunakan tangan kanan, begitu pula sebaliknya.
6. Menggosok kuku jari tangan kanan dengan memutar pada telapak tangan kiri, begitu pula sebaliknya.

7. Menggosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya.
8. Menggosokkan dengan memutar ujung pergelangan tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya.
9. Membilas kedua tangan dengan air.
10. Mengeringkan dengan lap tangan atau tisu.



Gambar 2.3: Langkah-Langkah Mencuci Tangan (WHO, 2006)

2.11 Keaslian Penelitian

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian Terkait Mencuci Tangan

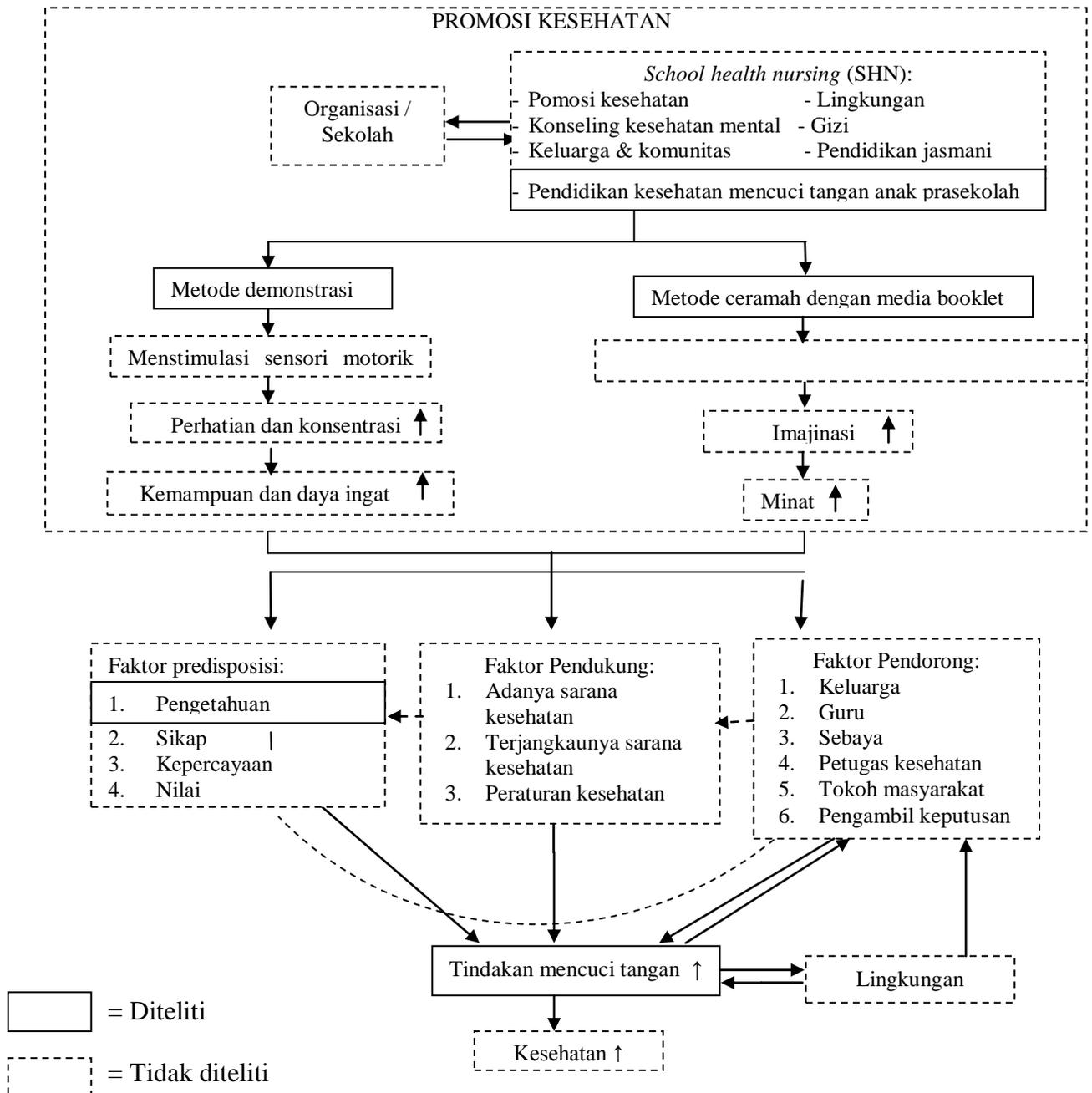
No.	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil
1.	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Cuci Tangan pada Siswa Kelas 5 Di SDN Klangon 1 Bojonegoro (Putra, 2011)	Independen: Pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas, motivasi dari orang tua dan guru Dependen: Tindakan cuci tangan siswa	<i>Cross sectional</i>	Ada hubungan pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas, motivasi dari orang tua dan guru siswa dengan tindakan cuci tangan siswa

- | | | | | |
|----|---|---|-------------------------|---|
| 2. | Hubungan Peran Orang Tua dengan Kebiasaan Mencuci Tangan pada Anak Prasekolah di Taman Kanak-Kanak Siwi Peni Guntur Demak (Hastuti, 2010) | Independen:
Peran orang tua
Dependen:
Kebiasaan cuci tangan anak | <i>Cross sectional</i> | Ada hubungan peran orang tua dengan kebiasaan cuci tangan anak |
| 3. | Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Mencuci Tangan Metode Menonton Film Terhadap Perubahan Perilaku Mencuci Tangan pada Anak Usia Sekolah di SDN Bumbungan 2 Pamekasan (Sariasih, 2011) | Independen:
Pendidikan Kesehatan dengan Menonton film
Dependen:
Perilaku cuci tangan | <i>Quasy Experiment</i> | Pendidikan kesehatan dengan menonton film dapat meningkatkan pengetahuan mencuci tangan |
-

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi dan Media Booklet Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Tindakan Mencuci Tangan Anak Prasekolah Berdasarkan Teori Green (1991)

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan efektivitas pendidikan kesehatan mencuci tangan anak prasekolah metode demonstrasi dan metode ceramah dengan media booklet terhadap perubahan pengetahuan dan tindakan mencuci tangan pada anak prasekolah. Peran perawat sekolah dalam komponen *School health nursing* (SHN) antara lain memberikan pendidikan kesehatan mencuci tangan pada anak prasekolah. Pemberian pendidikan kesehatan terdapat beberapa macam metode yang dapat digunakan. Pada penelitian ini menggunakan metode demonstrasi dan metode ceramah. Metode demonstrasi dilakukan dengan cara memperagakan suatu cara atau keterampilan yang menstimulasi sensori dan motorik karena anak melihat secara langsung suatu proses kegiatan, meningkatkan perhatian dan konsentrasi anak yang dapat mempengaruhi kemampuan daya ingat. Sedangkan metode ceramah merupakan penjelasan secara verbal yang disertai dengan media booklet berisikan tulisan dan gambar menarik sehingga memudahkan anak dalam memahami informasi, mengembangkan kemampuan anak dalam mendengarkan dan mengamati. Gambar yang menarik dapat membuat imajinasi anak dan minat anak meningkat. Metode dan media ini diharapkan menjadi salah satu faktor yang turut berperan dalam meningkatkan perilaku kesehatan anak prasekolah terutama mencuci tangan.

Berdasarkan teori Green (1991), perilaku kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor predisposisi terdiri dari tingkat pengetahuan, sikap kepercayaan, dan nilai seseorang. Faktor pendukung terdiri dari adanya sarana kesehatan, terjangkauanya sarana kesehatan, peraturan kesehatan. Faktor pendorong terdiri dari keluarga, guru, sebaya, petugas kesehatan, tokoh

masyarakat, pengambil keputusan. Ketiga faktor tersebut tidak dapat berdiri sendiri dan saling mempengaruhi. Faktor diatas sangat dipengaruhi oleh adanya pendidikan kesehatan, indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan tindakan mencuci tangan. Mencuci tangan yang dilakukan dengan baik dan benar dapat mencegah terkenanya penyakit pada anak prasekolah sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan dan menurunkan resiko terjadinya penyakit pada anak prasekolah.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1: Ada perbedaan efektivitas metode demonstrasi dan metode ceramah dengan media booklet terhadap perubahan pengetahuan mencuci tangan anak prasekolah.

H1: Ada perbedaan efektivitas metode demonstrasi dan metode ceramah dengan media booklet terhadap perubahan tindakan mencuci tangan anak prasekolah.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu (*quasy-experiment*). Peneliti menggunakan 2 kelompok perlakuan yaitu kelompok pertama dengan menggunakan metode demonstrasi dan kelompok kedua menggunakan metode ceramah dengan media booklet. Desain penelitian ini untuk menganalisis efektivitas pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan metode ceramah dengan media booklet terhadap perubahan pengetahuan dan tindakan mencuci tangan pada anak prasekolah dan membandingkan hasil akhir.

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi dan Metode Ceramah dengan Media Booklet Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Tindakan Mencuci Tangan Anak Prasekolah

Subyek	Sebelum	Perlakuan	Sesudah
P1	O1	X1	O2
P2	O3	X2	O4

Keterangan :

- P1 : Anak TK B di TK Flamboyan Platuk Surabaya (Kelompok demonstrasi).
- P2 : Anak TK B di TK Flamboyan Platuk Surabaya (Kelompok ceramah dengan booklet).
- O1 : Observasi pengetahuan dan tindakan mencuci tangan sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok demonstrasi.
- O2 : Observasi perubahan pengetahuan dan tindakan mencuci tangan pada kelompok demonstrasi.
- O3 : Observasi pengetahuan dan tindakan mencuci tangan sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok ceramah dengan booklet.
- O4 : Observasi perubahan pengetahuan dan tindakan mencuci tangan pada kelompok ceramah dengan booklet.
- X1 : Intervensi pendidikan kesehatan mencuci tangan dengan demonstrasi.
- X2 : Intervensi pendidikan kesehatan mencuci tangan dengan ceramah dan booklet

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa-siswi kelas B, TK Flamboyan Platuk Surabaya yang berjumlah 30 anak.

4.2.2 Sampel

Sampel penelitian yang digunakan adalah siswa-siswi kelas B TK Flamboyan Platuk, Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi:

1. Berusia 5-6 tahun
2. Orang tua yang bersedia anaknya menjadi responden

Kriteria eksklusi:

1. Sedang sakit

4.2.3 Besar Sampel

Penetapan besar sampel menggunakan rumus berikut:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N (d^2)} \\
 &= \frac{30}{1 + 30 (0.05^2)} \\
 &= \frac{30}{1,075} \\
 &= 28
 \end{aligned}$$

Jadi besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 28 siswa.

4.2.4 Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Probability Sampling* dengan teknik *simple random sampling* yaitu teknik penetapan sampel paling sederhana dengan cara acak melalui pengambilan nomor yang telah ditulis (Nursalam, 2008). Peneliti mengelompokkan sampel menjadi 2 kelompok, yakni kelompok demonstrasi dan kelompok ceramah dengan booklet.

Peneliti menuliskan nomor absen masing-masing anak pada selembar kertas. Kertas yang sudah berisi nomor absen semua anak, dimasukkan dalam satu kotak dan diacak. Pengambilan pertama masuk dalam kelompok demonstrasi, pengambilan kedua masuk dalam kelompok ceramah dengan booklet, pengambilan selanjutnya kembali masuk dalam kelompok demonstrasi dan siklus berlanjut secara berurutan sampai semua anak yang memenuhi kriteria inklusi masuk dalam 2 kelompok tersebut.

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan mencuci tangan dengan metode demonstrasi dan metode ceramah dengan media booklet

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen yang digunakan adalah pengetahuan dan tindakan mencuci tangan anak prasekolah.

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi dan Metode Ceramah dengan Media Booklet Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Tindakan Mencuci Tangan pada Anak Prasekolah

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Score
(X1)					
Variabel independen					
Pendidikan kesehatan mencuci tangan					
X1.1: Metode demonstrasi	Memberikan penyampaian informasi kepada anak prasekolah (5-6 tahun) kelas B dengan cara memberi contoh dan peragaan (mendemonstrasikan) yang disertai dengan penjelasan mengenai cara mencuci tangan yang benar.	Melakukan peragaan mencuci tangan beserta penjelasannya. Pertemuan dilakukan sebanyak 2 kali dengan topik yang sama dengan durasi selama 30 menit.	SAK (satuan acara kegiatan)	-	-
X1.2: Metode ceramah dengan media booklet	Memberikan penyampaian informasi dengan komunikasi verbal kepada anak prasekolah (5-6 tahun) kelas B tentang mencuci tangan dengan panduan buku kecil yang berisi tulisan maupun gambar.	Melakukan penyampaian informasi mencuci tangan beserta penjelasannya dengan media booklet. Pertemuan dilakukan sebanyak 2 kali dengan topik yang sama dengan durasi selama 30 menit.	SAK (satuan acara kegiatan)	-	-

(Y1)

Variabel dependen

Y1.1:

Pengetahuan mencuci tangan

Hasil pemahaman siswa setelah mendapatkan pendidikan kesehatan mencuci tangan

Dilakukan tes pengetahuan meliputi:

1. Pengertian mencuci tangan.
2. Tujuan mencuci tangan.
3. Dampak tidak mencuci tangan.
4. Waktu mencuci tangan.
5. Cara melakukan cuci tangan dengan baik dan benar.

Lembar wawancara terstruktur

Ordinal

Jawaban
Benar= 1
Salah= 0
Baik =76-100%
Cukup=56-75%
Kurang = < 55%

Kode:
Baik= 3
Cukup= 2
Kurang= 1

Y1.2:

Tindakan mencuci tangan

Penerapan kemampuan anak dalam melakukan praktik mencuci tangan dengan langkah-langkah yang benar

Langkah-langkah mencuci tangan:

1. Membasuh tangan dengan air mengalir.
2. Mengambil sabun, (cair atau batangan).
3. Menggosok telapak tangan hingga berbusa.
4. Menggosok sela-sela jari telapak tangan.
5. Menggosok punggung tangan dan sela – sela jari tangan kiri menggunakan tangan kanan, begitu pula sebaliknya.
6. Menggosok kuku jari tangan kanan dengan memutar pada telapak tangan kiri, begitu

Observasi

Ordinal

Melakukan dengan benar skor: Ya = 1
Melakukan dengan salah skor: Tidak = 0

Kategori skor:
Baik = 76-100%
Cukup= 56-75%
Kurang < 55%
(Arikunto, 2009)

-
- pula sebaliknya.
 7. Menggosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya.
 8. Menggosokkan dengan memutar ujung pergelangan tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya.
 9. Membilas kedua tangan dengan air.
 10. Mengeringkan dengan lap tangan atau tisu.
-

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini akan menggunakan alat ukur berupa kuesioner dan lembar observasi:

1. Pengetahuan

Menggunakan lembar wawancara terstruktur untuk pengetahuan yang dimodifikasi dari skripsi Farokha (2008) sesuai dengan teori Green (1991), berisi 10 pertanyaan dengan nilai benar = 1, salah = 0. Jumlah nilai <55% masuk dalam kriteria kurang dengan kode 1, jumlah nilai 56-75% masuk dalam kriteria cukup dengan kode 2 dan untuk jumlah nilai 76-100% masuk dalam kriteria baik dengan kode 3. Kuesioner ini dilengkapi dengan gambar sehingga memudahkan anak dalam memilih jawaban sesuai dengan kemampuannya.

2. Tindakan

Peneliti menggunakan lembar *checklist* atau observasi yang diadaptasi dari WHO (2006) dengan menghitung tingkat ketrampilan / tindakan anak dalam mencuci tangan. Melakukan dengan benar skor =1, melakukan salah skor = 0.

Jumlah nilai <55% masuk dalam kriteria kurang dengan kode 1, jumlah nilai 56-75% masuk dalam kriteria cukup dengan kode 2 dan untuk jumlah nilai 76-100% masuk dalam kriteria baik dengan kode 3.

4.6 Prinsip Validitas dan Reliabilitas

Untuk meningkatkan kualitas dari hasil penelitian, peneliti menggunakan uji validitas dan reabilitas yang diujikan pada anak prasekolah diluar sampel yang akan digunakan dalam penelitian.

Validitas adalah tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan (Sugiyono, 2006). Item instrumen dianggap valid jika lebih besar dari 0,3 atau bisa juga dengan membandingkannya dengan r tabel. Jika r hitung > r tabel maka valid. Hasil dari uji validitas pada intrumen pengetahuan yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan bahwa semua item soal memiliki nilai r > 0.3, sehingga instrumen pengetahuan dinyatakan valid.

Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Reliabilitas instrumen adalah hasil pengukuran yang dapat dipercaya (Sugiyono, 2006). Reliabilitas instrumen diperlukan untuk mendapatkan data sesuai dengan tujuan pengukuran. Untuk mencapai hal tersebut, dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan metode *Cronbach Alpha* diukur berdasarkan skala *Cronbach Alpha* 0 sampai 1. Rumus untuk menghitung koefisien reliabilitas instrument dengan menggunakan *Cronbach Alpha* adalah sebagai berikut:

$$r = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan:

r = koefisien reliabilitas instrument (*cronbach alpha*)

k = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$ = total varians butir

σ_t^2 = total varians

Jika skala itu dikelompok ke dalam lima kelas dengan rentang yang sama, maka ukuran kemantapan alpha dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

1. Nilai *Cronbach Alpha* 0,00 s.d. 0,20, berarti kurang reliabel
2. Nilai *Cronbach Alpha* 0,21 s.d. 0,40, berarti agak reliabel
3. Nilai *Cronbach Alpha* 0,42 s.d. 0,60, berarti cukup reliabel
4. Nilai *Cronbach Alpha* 0,61 s.d. 0,80, berarti reliabel
5. Nilai *Cronbach Alpha* 0,81 s.d. 1,00, berarti sangat reliabel

Hasil uji reliabilitas terhadap 10 kuesioner pengetahuan anak prasekolah mengenai mencuci tangan didapatkan harga reliabilitas 0.893 yang artinya sangat reliabel dan dipercaya sebagai alat pengumpulan data.

4.7 Uji Homogenitas

Uji homogenitas adalah uji yang dimaksudkan untuk memperlihatkan bahwa dua atau lebih kelompok data sampel berasal dari populasi yang memiliki variansi yang sama. Uji homogenitas pada penelitian ini berdasarkan kriteria sampel, yaitu berdasarkan jenis kelamin dan hasil data pre test. Uji homogenitas dilakukan menggunakan uji statistik uji *Levene*. Hasil dari uji *Levene* apabila menunjukkan nilai $\alpha \geq 0,05$ maka variansi tiap kelompok sama (homogen),

apabila nilai $\alpha \leq 0,05$ maka variansi tiap kelompok tidak sama (tidak homogen).

Output dari uji *Levene* dari penelitian ini menunjukkan:

1. Hasil *pre test* pengetahuan kelompok demonstrasi

Uji *Levene*: 0.669

Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa variansi kelompok homogen.

2. Hasil *pre test* pengetahuan kelompok ceramah dengan booklet

Uji *Levene*: 0.114

Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa variansi kelompok homogen.

3. Hasil *pre test* tindakan kelompok demonstrasi

Uji *Levene*: 1

Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa variansi kelompok homogen.

4. Hasil *pre test* tindakan kelompok ceramah dengan booklet

Uji *Levene*: 0.260

Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa variansi kelompok homogen.

4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di TK Flamboyan Platuk Surabaya dengan waktu pelaksanaan pada tanggal 23 – 29 Mei 2012.

4.9 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

1. *Informed consent*

Proses pengambilan data pada penelitian ini diperoleh setelah peneliti mendapat izin dari kepala sekolah TK Flamboyan Platuk Surabaya dengan membawa surat izin meneliti dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Surabaya. Setelah mendapat ijin dari kepala sekolah, peneliti menjelaskan kepada orang tua siswa pada saat orang tua mengantarkan anaknya ke sekolah tentang maksud dan tujuan diadakannya penelitian ini. Penjelasan dimaksudkan untuk memperoleh data dan untuk mendapatkan persetujuan atau *informed consent* dari orang tua responden. Materi pendidikan kesehatan mencuci tangan yang akan diberikan yaitu definisi mencuci tangan, tujuan mencuci tangan, dampak tidak mencuci tangan, waktu mencuci tangan, dan langkah – langkah mencuci tangan serta menjelaskan tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis efektivitas pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan metode ceramah dengan media booklet terhadap perubahan pengetahuan dan tindakan mencuci tangan pada siswa TK B, sedangkan manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah meningkatkan pengetahuan dan tindakan mencuci tangan pada anak prasekolah khususnya siswa kelas TK B Flamboyan Platuk.

2. Pengumpulan data (*pre test*)

Setelah mendapat persetujuan, peneliti mengelompokkan siswa kedalam 2 kelompok perlakuan dengan menuliskan nomer absen masing-masing anak pada selembar kertas. Kertas yang sudah berisi nomer absen semua anak, dimasukan dalam satu kotak dan diacak. Pengambilan pertama masuk dalam kelompok demonstrasi, pengambilan kedua masuk dalam kelompok ceramah dengan booklet, pengambilan selanjutnya kembali masuk dalam kelompok demonstrasi dan siklus berlanjut secara berurutan sampai semua anak masuk dalam 2 kelompok tersebut. Setelah dilakukan pembagian kelompok, peneliti dan guru memisahkan tempat duduk sesuai dengan kelompoknya. Metode demonstrasi sisi

kanan dan metode ceramah dengan booklet sisi kiri untuk meminimalkan pertukaran informasi antar siswa.

Peneliti melakukan *pre test* di TK Flamboyan Platuk Surabaya dengan menggunakan instrumen lembar wawancara terstruktur dan observasi. *Pre test* dilakukan 1 hari sebelum intervensi diberikan yaitu pada hari Kamis, menggunakan lembar wawancara terstruktur berupa pertanyaan mengenai cuci tangan dipandu oleh peneliti, guru, dan satu teman peneliti mahasiswa Fakultas Keperawatan. Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan pelatihan kepada teman peneliti dan guru untuk menyamakan persepsi saat penelitian. Pertanyaan dibacakan kemudian siswa memilih jawabannya sehingga memudahkan anak prasekolah yang belum dapat membaca dalam menjawab pertanyaan. Peneliti menilai *pre test* tindakan anak dalam mencuci tangan melalui lembar observasi. Peneliti melihat tindakan anak satu per satu dalam mencuci tangan sesuai dengan cara yang biasa mereka lakukan dalam kehidupan sehari-hari.

3. Intervensi

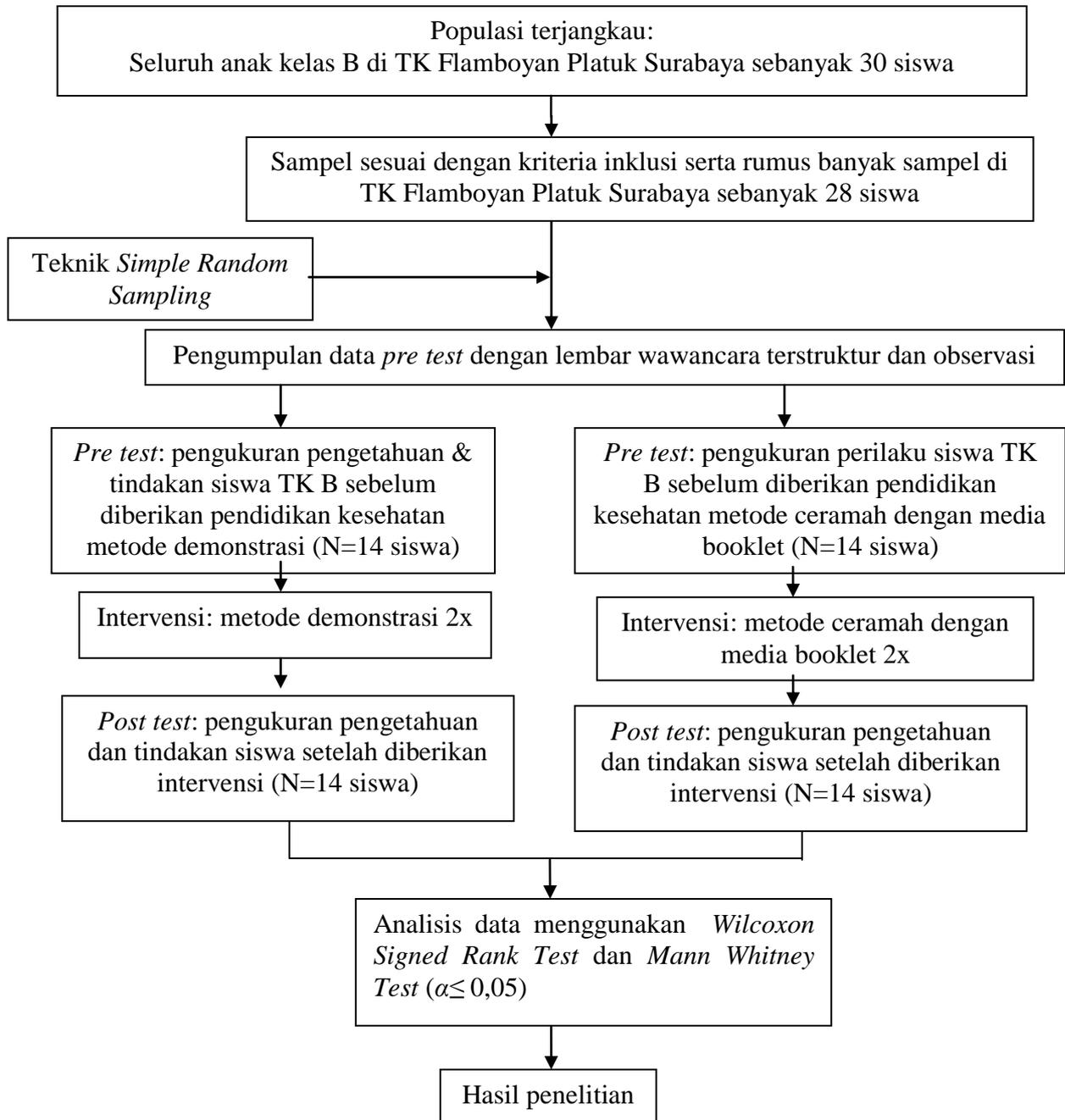
Peneliti memberikan pendidikan kesehatan setelah dilakukan *pre test* sebanyak dua kali pertemuan dengan topik yang sama yaitu pada hari Jumat dan Senin. Masing-masing pembelajaran dilakukan sesuai Satuan Acara Kegiatan (SAK) yaitu 30 menit. Setelah dilakukan pembagian kelompok demonstrasi dan ceramah dengan booklet, peneliti dan guru membagi siswa di 2 ruang kelas yang berbeda. Peneliti selanjutnya melakukan kegiatan pendidikan kesehatan mencuci tangan di kelas. Pemberian pembelajaran pada kelompok metode demonstrasi di ruang satu pada jam pelajaran sebelum istirahat dengan cara mendemonstrasikan

yang disertai dengan penjelasan tentang mencuci tangan yang benar dan dapat dipraktikkan langsung oleh siswa. Alat bantu yang digunakan ketika demonstrasi yaitu sabun dan tisu. Pelaksanaan pendidikan kesehatan kelompok ceramah dengan booklet di ruang dua pada jam pelajaran setelah istirahat dengan cara peneliti memberikan penjelasan verbal, sedangkan siswa memperhatikan sambil membaca dan mengamati tulisan dan gambar yang ada di booklet.

4. Pengumpulan data (*post test*)

Peneliti melakukan *post test* pengetahuan dan tindakan pada hari Selasa, setelah pendidikan kesehatan pertama dan kedua diberikan pada kedua kelompok. Pada *post test* pengetahuan, peneliti menggunakan lembar wawancara terstruktur berupa pertanyaan mengenai mencuci tangan. Pertanyaan dibacakan kemudian siswa memilih jawabannya sehingga memudahkan anak prasekolah yang belum dapat membaca dalam menjawab pertanyaan. Pengukuran *post test* tindakan menggunakan lembar observasi. Satu per satu siswa diobservasi mempraktekkan cara mencuci tangan yang benar oleh peneliti menggunakan lembar observasi yang ada.

4.10 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi dan Metode Ceramah dengan Media Booklet terhadap Perubahan Pengetahuan dan Tindakan Mencuci Tangan pada Anak Prasekolah

4.11 Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini, dilakukan dengan memulai tahap sebagai berikut:

1. *Editing*, yaitu melihat kelengkapan data yang sudah terkumpul.
2. *Coding*, yaitu klarifikasi jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi kode pada masing-masing jawaban. Selain itu, kode dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi data demografi responden. Misalnya jenis kelamin L untuk laki-laki, P untuk perempuan, angka arab setelah kode jenis kelamin menunjukkan nomor urut responden. Sebagai contoh dalam penelitian ini jika ditemukan kode L-2 responden ke 2 adalah laki-laki.
3. Analisis

Pada penelitian ini setelah data terkumpul, kemudian dilakukan tabulasi data, dan analisis data dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* dan *Mann Whitney Test* dengan derajat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$.

a. Analisis Deskriptif

1) Pengetahuan

Untuk mengukur pengetahuan, terdiri dari 2 jawaban yaitu: benar=1 dan salah=0. Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus:

$$N = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Keterangan :

N = tingkat pengetahuan
 SP = skor yang didapat
 SM = skor maksimal

Dari semua nilai pengukuran pengetahuan, ditetapkan kategori sebagai berikut :

Skor 76-100%	= baik
Skor 56-75%	= cukup
Skor < 55%	= kurang

(Nursalam, 2008)

2) Tindakan

Aspek tindakan/ketrampilan dinilai dengan menggunakan rumus:

$$\text{Nilai} = \frac{\text{nilai yang diperoleh}}{\text{skor maksimum}} \times 100\%$$

(Gronlud & Linn, 1990, dikutip oleh Purwanto, 2010)

Pengukuran penilaian tindakan, ditetapkan kategori sebagai berikut :

Skor 76-100%	= baik
Skor 56-75%	= cukup
Skor < 55%	= kurang

(Nursalam, 2008)

b. Analisis Inferensial

Dari data yang telah terkumpul dianalisis perbedaan perubahan pengetahuan dan tindakan sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu metode demonstrasi dan booklet dengan uji *Wilcoxon signed rank test* untuk mengetahui komparatif dua sampel yang berkolerasi bila data berbentuk ordinal. Selanjutnya untuk menganalisis perbedaan pengetahuan dan tindakan pada siswa TK B yang dilakukan pembelajaran metode demonstrasi dan metode ceramah dengan booklet menggunakan uji *Mann Whitney Test* dengan taraf kemaknaan $\alpha \leq 0,05$.

4.12 Etik Penelitian

Pada penelitian ini peneliti mengajukan permohonan secara tertulis untuk mendapatkan rekomendasi dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan ijin kepada kepala sekolah TK Flamboyan Platuk Surabaya untuk mendapat persetujuan. Setelah mendapatkan persetujuan, kuesioner disebarikan kepada responden dengan tetap menekankan pada masalah etik yang meliputi:

4.12.1 Surat Persetujuan (*Inform consent*)

Penelitian ini menggunakan subjek manusia sehingga *Informed consent* sangat diperlukan agar tidak melanggar hak-hak (otonomi) manusia sebagai subjek penelitian. 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.

4.12.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Kerahasiaan identitas subjek penelitian dan jawaban yang diberikan sangat dijaga kerahasiannya demi melindungi hak-hak subjek penelitian dan keamanannya. Untuk ini, peneliti tidak mencantumkan nama subjek pada lembar kuesioner yang diisi oleh subjek. Lembar kuesioner hanya diberi nomor dan inisial.

4.12.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

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

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Berikut ini akan diuraikan tentang gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden dan variabel. Variabel yang diukur meliputi pengetahuan dan tindakan mencuci tangan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi pada anak usia prasekolah di TK Flamboyan Platuk Surabaya, pengetahuan dan tindakan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah dengan media booklet pada anak usia prasekolah di TK Flamboyan Platuk Surabaya, serta perbedaan efektivitas pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan metode ceramah dengan media booklet terhadap perubahan pengetahuan dan tindakan mencuci tangan pada anak usia prasekolah di TK Flamboyan Platuk Surabaya.

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di TK Flamboyan Platuk Surabaya pada tanggal 23- 29 Mei 2012. TK Flamboyan Platuk terletak di Jl. Platuk Donomulyo 1C/43 Surabaya. TK Flamboyan didirikan oleh yayasan taman kanak- kanak flamboyan pada tahun 2009, memiliki 2 tenaga guru dan 1 kepala sekolah yang juga ikut dalam proses belajar mengajar. Kegiatan belajar mengajar berlangsung pada hari Senin hingga hari Sabtu. Jumlah siswa sebanyak 90 anak yang terdiri dari 40 siswa kelas A dan 30 siswa kelas B. Kegiatan belajar mengajar kelas A dimulai pukul 07.00-09.00 sedangkan kelas B dimulai dari pukul 09.30 WIB sampai dengan pukul 12.00 WIB. Kedua kelas tersebut mendapatkan waktu istirahat selama 15 menit. Sekolah tersebut memiliki 2 ruang kelas, 1 ruang guru,

1 ruang bermain, 3 kamar mandi dan 1 buah wastafel. Di ruang bermainnya terdapat berbagai macam permainan seperti 1 buah ayunan, 1 buah tiang keseimbangan, 1 buah panjatan, 1 buah papan seluncur. TK ini mempunyai kegiatan pemeriksaan kebersihan diri setiap hari Senin sebelum siswa masuk kelas yang dilakukan oleh guru. Hal-hal yang diperiksa adalah kebersihan kuku, rambut, dan kebersihan gigi.

Kurikulum pendidikan di TK Flamboyan Platuk terdapat muatan mengenai perilaku kebersihan diri seperti menggosok gigi, membuang sampah pada tempatnya, dan mencuci tangan. Akan tetapi pelaksanaan perilaku khususnya mencuci tangan belum optimal. Hasil observasi awal peneliti didapatkan 43% dari 30 siswa TK Flamboyan Platuk tidak mengetahui cara mencuci tangan yang benar. Pihak guru pernah menyampaikan pengajaran hanya dalam bentuk lisan dan pihak puskesmas belum pernah memberikan pendidikan kesehatan mengenai mencuci tangan sebelumnya.

5.1.2 Karakteristik Responden

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

1. Data demografi anak

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Anak di TK Flamboyan Platuk Surabaya Bulan Mei 2012

No	Karakteristik anak	K. Demonstrasi		K. Ceramah dengan Booklet	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Umur				
	a. 5 tahun	0	0	1	7,1
	b. 6 tahun	14	100	13	92,8
2.	Jenis Kelamin				
	a. Laki-laki	7	50	9	64,3
	b. Perempuan	7	50	5	35,7
3.	Status Anak				
	a. Anak I	6	42,8	7	50
	b. Anak II	6	42,8	5	35,7
	c. Anak III	1	7,1	-	-
	d. Anak IV	-	-	2	14,2
	e. Anak V	1	7,1	-	-

Dari tabel 5.1 didapatkan bahwa semua anak pada kelompok demonstrasi berumur 6 tahun (100%). Sedangkan pada kelompok ceramah dengan booklet berumur 6 tahun yaitu sebanyak 13 anak 92,8% dan anak yang berumur 5 tahun sebanyak 1 anak (7,1%).

Tabel tersebut juga menunjukkan bahwa anak laki-laki dan perempuan pada kelompok demonstrasi berjumlah sama yaitu sebanyak 7 anak (50%) serta pada kelompok ceramah dengan booklet, menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 9 anak (64,3%) dan anak yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 5 anak (35,7%).

Kelompok demonstrasi memiliki jumlah yang sama pada anak ke 1 dan 2 yaitu masing-masing sebanyak 6 anak (42,8%) serta jumlah yang sama pada anak ke 3 dan 5 yaitu masing-masing sebanyak 1 anak (7,1%) sedangkan pada

kelompok ceramah dengan booklet, sebagian besar merupakan anak pertama yaitu sebanyak 7 anak (50%).

2. Data demografi orang tua

2.1 Karakteristik reponden berdasarkan karakteristik ayah

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Ayah di TK Flamboyan Platuk Surabaya Bulan Mei 2012

No	Karakteristik ayah	K. Demonstrasi		K. Ceramah dengan Booklet	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Pendidikan				
	a. SD	-	-	3	21,4
	b. SMP	3	21,4	3	21,4
	c. SMA	9	64,3	7	50
	d. Perguruan Tinggi	2	14,2	1	7,1
2.	Pekerjaan				
	a. Karyawan swasta	9	64,2	8	57,1
	b. Wiraswasta	4	28,6	6	42,8
	c. Supir	1	7,1	-	-

Dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir ayah menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok demonstrasi mempunyai ayah yang lulus SMA yaitu sebanyak 9 anak (64,3%) begitu pula pada kelompok ceramah dengan booklet sebagian besar responden mempunyai ayah yang lulus SMA yaitu sebanyak 7 anak (50%). Selain itu, karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ayah menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai ayah yang bekerja sebagai karyawan swasta yaitu sebanyak 9 anak (64,2%) pada kelompok demonstrasi dan 8 anak (57,1%) pada kelompok ceramah dengan booklet.

2.2 Karakteristik reponden berdasarkan karakteristik ibu

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu di TK Flamboyan Platuk Surabaya Bulan Mei 2012

No	Karakteristik ibu	K. Demonstrasi		K. Ceramah dengan Booklet	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Pendidikan				
	a. SD	-	-	3	21,4
	b. SMP	1	7,1	1	7,1
	c. SMA	13	92,8	9	64,2
	d. Perguruan Tinggi	-	-	1	7,1
2.	Pekerjaan				
	a. Karyawan swasta	2	14,2	6	42,8
	b. Wiraswasta	-	-	1	7,1
	c. Ibu rumah tangga	12	85,7	7	50

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir ibu menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai ibu yang lulus SMA yaitu sebanyak 13 anak (92,8%) pada kelompok demonstrasi dan 9 anak (64,2%) pada kelompok ceramah dengan booklet. Selain itu, karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok demonstrasi dan kelompok ceramah dengan booklet mempunyai ibu yang merupakan ibu rumah tangga yaitu sebanyak 12 anak (85,7%) dan sebanyak 7 anak (50%).

5.1.3 Variabel Penelitian

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian yang menunjukkan efektivitas pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan metode ceramah dengan media booklet terhadap perubahan pengetahuan dan tindakan mencuci tangan pada anak usia prasekolah di TK Flamboyan Platuk Surabaya.

1. Pengetahuan tentang mencuci tangan anak prasekolah

Tabel 5.4 Kriteria Nilai Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi dan Metode Ceramah dengan Media Booklet

No	Kriteria Nilai	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
		Jumlah	%	Jumlah	%
Metode Demonstrasi					
1.	Baik (76-100)	1	7,1	11	78,6
2.	Cukup (56-75)	9	64,2	3	21,4
3.	Kurang (< 55)	4	28,6	-	-
Metode Ceramah dengan Booklet					
1.	Baik (76-100)	2	14,3	7	50
2.	Cukup (56-75)	7	50	7	50
3.	Kurang (< 55)	5	35,7	-	-

Dari tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar nilai responden kelompok demonstrasi mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi. Nilai *post test* responden lebih baik dari pada nilai *pre test*. Kriteria nilai baik responden yang semula hanya 1 anak (7,1 %) meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi menjadi 11 anak (78,6%)

Pada tabel kelompok ceramah dengan booklet diketahui bahwa nilai semua responden mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi, yaitu nilai *post test* lebih baik daripada nilai *pre test*. Kriteria nilai baik responden yang semula hanya 2 anak (14,3 %) meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dengan booklet menjadi 7 anak (50%).

Tabel 5.5 Tingkat Pengetahuan Anak tentang Mencuci Tangan di TK Flamboyan Platuk Surabaya pada Mei 2012

No	Parameter	Kelompok Demonstrasi		Peningkatan	Kelompok Ceramah dengan Booklet		Peningkatan
		Pre	Post		Pre	Post	
1	Pengertian mencuci tangan	12	14	2	10	13	3
2	Tujuan mencuci tangan	9	10	1	9	10	1
3	Dampak tidak mencuci tangan	4	7	3	4	11	7
4	Waktu mencuci tangan	4	8	4	5	6	1
5	Cara melakukan cuci tangan dengan baik dan benar	3	12	9	3	7	4

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebelum mendapatkan intervensi pada kelompok demonstrasi, mayoritas responden belum mengetahui cara melakukan cuci tangan dengan baik dan benar. Sedangkan setelah mendapatkan intervensi peningkatan pengetahuan paling besar adalah pengetahuan mengenai cara melakukan cuci tangan dengan baik dan benar yaitu sejumlah 9 anak.

Pada kelompok ceramah dengan media booklet diketahui bahwa sebelum mendapatkan intervensi pada kelompok ceramah dengan booklet, mayoritas responden belum mengetahui mayoritas responden belum mengetahui cara melakukan cuci tangan dengan baik dan benar. Sedangkan setelah mendapatkan intervensi peningkatan pengetahuan paling besar adalah pada dampak tidak mencuci tangan yaitu sejumlah 7 anak.

2. Tindakan mencuci tangan anak prasekolah

Tabel 5.6 Kriteria Nilai Tindakan Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi dan Metode Ceramah dengan Booklet

No	Kriteria Nilai	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
		Jumlah	%	Jumlah	%
Metode Demonstrasi					
1.	Baik (76-100)	-	-	14	100
2.	Cukup (56-75)	7	50	-	-
3.	Kurang (< 55)	7	50	-	-
Metode Ceramah dengan Booklet					
1.	Baik (76-100)	-	-	4	28,6
2.	Cukup (56-75)	8	57,1	10	71,4
3.	Kurang (< 55)	6	42,9	-	-

Dari tabel di atas diketahui semua nilai tindakan responden kelompok demonstrasi mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi. Nilai *post test* responden lebih baik daripada *pre test* dan tidak ada nilai responden yang tetap maupun mengalami penurunan. Kriteria nilai baik responden yang semula tidak ada meningkat menjadi 14 anak (100%) setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi.

Pada pendidikan kesehatan metode ceramah dengan media booklet, diketahui sebagian besar nilai tindakan responden mengalami peningkatan setelah dilakukan intervensi. Kriteria nilai baik responden yang semula tidak ada meningkat menjadi 4 anak (28,6%).

Tabel 5.7 Tindakan Mencuci Tangan Anak Prasekolah di TK Flamboyan Platuk Surabaya pada Mei 2012

No.	Parameter	Kelompok Demonstrasi		Peningkatan	Kelompok Ceramah dengan Booklet		Peningkatan
		Pre	Post		Pre	Post	
1	Membasuh tangan dengan air mengalir	14	14	0	14	14	0
2	Mengambil sabun, (cair atau batangan)	14	14	0	14	14	0
3	Menggosok telapak tangan hingga berbusa	13	13	0	13	13	0
4	Menggosok sela-sela jari telapak tangan	6	11	5	4	5	1
5	Menggosok punggung tangan dan sela – sela jari tangan kiri menggunakan tangan kanan, begitu pula sebaliknya	10	14	4	11	12	1
6	Menggosok kuku jari tangan kanan dengan memutar pada telapak tangan kiri, begitu pula sebaliknya	1	14	13	1	5	4
7	Menggosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya	2	12	10	1	11	10
8	Menggosokkan dengan memutar ujung pergelangan tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya	1	8	7	1	2	1
9	Membilas kedua tangan dengan air	14	14	0	14	14	0
10	Mengeringkan dengan lap tangan atau tisu	3	14	11	4	9	5
	Mean	8	13	5	8	10	2

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa peningkatan tindakan mencuci tangan pada kelompok demonstrasi adalah menggosok kuku jari tangan kanan dengan memutar pada telapak tangan kiri, begitu pula sebaliknya yaitu sebanyak 13 anak. Sedangkan pada kelompok ceramah dengan booklet peningkatan tindakan paling besar pada menggosok ibu jari kiri berputar dalam genggaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya yaitu sebanyak 10 anak.

3. Hasil Uji Statistik

Tabel 5.8 Hasil Uji Statistik pada Variabel Penelitian

No.	Uji	K. Demonstrasi		K. Ceramah dengan booklet	
		Z	p	Z	P
1	Pengetahuan				
	<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	-3.325	0,002	-3.336	0,001
	<i>Mann-Whitney U Test</i>		Z= -0.448	p= 0,319	
2	Tindakan				
	<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	-3.325	0,001	-2.961	0,03
	<i>Mann-Whitney U Test</i>		Z= -3.987	p= 0,000	

Dari tabel di atas diketahui hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* nilai sig (2-tailed) adalah 0,002 berarti $p \leq 0,05$ maka H1 diterima artinya pendidikan kesehatan metode demonstrasi berpengaruh terhadap pengetahuan anak prasekolah. Pada kelompok ceramah dengan booklet didapatkan hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* nilai sig (2-tailed) adalah 0,001 berarti $p \leq 0,05$ maka H1 diterima artinya pendidikan kesehatan metode ceramah dengan booklet berpengaruh terhadap pengetahuan mencuci tangan anak prasekolah. Hasil uji statistik menggunakan *Mann-Whitney U Test* nilai sig (2-tailed) antara kelompok demonstrasi dan ceramah dengan booklet didapatkan $p=0,319$ sehingga HO diterima artinya tidak ada perbedaan

peningkatan pengetahuan yang signifikan antara kelompok metode demonstrasi dan metode dengan booklet.

Pada tabel di atas juga disajikan perbandingan tindakan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok demonstrasi dan ceramah dengan booklet. Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan nilai signifikansi $p= 0,001$ yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap tindakan mencuci tangan anak prasekolah. Sedangkan pada kelompok ceramah dengan booklet, dilihat dari hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan nilai signifikansi $p= 0,03$ yang berarti berarti $p \leq 0,05$ maka HI diterima artinya pendidikan kesehatan metode ceramah dengan booklet berpengaruh terhadap tindakan mencuci tangan anak prasekolah. Hasil uji statistik menggunakan *Mann-Whitney U Test* menunjukkan bahwa hasil signifikansi $p=0,000$ sehingga HI diterima artinya ada perbedaan efektivitas yang signifikan dalam hal perubahan tindakan antara kelompok demonstrasi dan ceramah dengan booklet.

4. Perbedaan efektivitas pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan metode ceramah dengan media booklet terhadap perubahan pengetahuan dan tindakan mencuci tangan pada anak prasekolah.

4.1 Efektivitas pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan metode ceramah dengan media booklet terhadap perubahan pengetahuan mencuci tangan pada anak prasekolah

Tabel 5.9 Pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan metode ceramah dengan booklet

	<i>Post test</i>	
	Demonstrasi	Ceramah dengan Booklet
<i>Mean</i>	81,4	76,4
<i>Mann whitney u test</i>	p=0,319	

Dari tabel di atas diketahui bahwa hasil pengolahan data *post test* dengan uji statistik *mann whitney u test* antara kelompok metode demonstrasi dan metode ceramah dengan media booklet didapatkan $p=0,319$ sehingga H_0 diterima artinya tidak ada perbedaan peningkatan pengetahuan yang signifikan antara kelompok demonstrasi dan ceramah dengan booklet. Untuk mengetahui efektifitas dari dua kelompok, dapat dilihat dari nilai *mean* masing-masing kelompok. *Mean* kelompok demonstrasi sebesar 81,4 sedangkan *mean* pada kelompok ceramah dengan booklet sebesar 76,4. Sehingga dapat disimpulkan bahwa metode demonstrasi lebih efektif dalam hal meningkatkan pengetahuan dibandingkan dengan metode ceramah dengan media booklet.

4.2 Efektivitas pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan metode ceramah dengan media booklet terhadap perubahan tindakan mencuci tangan pada anak prasekolah

Tabel 5.10 Tindakan Responden Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi dan Metode Ceramah dengan Booklet

	<i>Post test</i>	
	Demonstrasi	Booklet
<i>Mean</i>	91,4	70,7
<i>Mann whitney u test</i>	p=0.000	

Dari tabel di atas diketahui bahwa hasil pengolahan data *post test* dengan uji statistik *mann whitney u test* antara kelompok demonstrasi dan ceramah dengan booklet didapatkan $p=0,000$ sehingga H_1 diterima artinya ada perbedaan

efektivitas yang signifikan dalam hal perubahan tindakan antara kelompok demonstrasi dan booklet. Sehingga dapat disimpulkan bahwa metode demonstrasi lebih efektif dalam hal meningkatkan tindakan dibandingkan dengan media booklet.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan Mencuci Tangan Anak Prasekolah

Tingkat pengetahuan responden sebelum diberi pendidikan kesehatan pada kelompok demonstrasi berada pada kriteria nilai pengetahuan cukup dan sebagian kecil baik dan kurang. Mayoritas responden belum mengetahui tentang dampak tidak mencuci tangan, waktu mencuci tangan, dan cara melakukan cuci tangan dengan baik dan benar. Semua responden pada penelitian ini belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan sebelumnya. Hal tersebut sesuai dengan keterangan dari kepala sekolah bahwa selama ini belum pernah diadakan pendidikan kesehatan di sekolah kecuali informasi mengenai mencuci tangan yang disampaikan oleh guru secara lisan ditengah proses belajar sehingga responden kurang mendapat informasi mengenai mencuci tangan. Fakta ini sesuai dengan teori Green (1991) yang menyebutkan bahwa kurangnya sarana dan prasarana dalam hal ini adalah pendidikan kesehatan mencuci tangan yang baik dan benar dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan anak yang kurang.

Secara umum setelah diberikan intervensi pada kelompok demonstrasi seluruh responden mengalami peningkatan pengetahuan mencuci tangan yaitu 12 responden mengalami peningkatan dan 2 responden mendapatkan nilai yang sama pada *pre test* dan *post test*. Peningkatan ini sesuai dengan teori PRECEDE

PROCEEDE Model oleh Green (1991) yang menyebutkan bahwa dengan pemberian pendidikan kesehatan dapat merubah faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Pada penelitian ini faktor predisposisi khususnya domain tingkat pengetahuan anak pra sekolah.

Kriteria nilai baik responden yang semula hanya 1 anak, meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi menjadi 11 anak. Berdasarkan data demografi 1 responden yang memiliki pengetahuan baik sebelum dilakukan intervensi adalah anak pertama. Menurut Gunarsa (1991) dalam Sariasih (2011) posisi anak mempengaruhi informasi yang didapat dari orang tua. Dari data yang didapat, responden tersebut adalah anak pertama yang dapat mendapatkan perhatian penuh dari keluarga dan mendapatkan pengajaran secara maksimal. Selain itu ibu responden merupakan ibu rumah tangga yang memiliki waktu cukup banyak memberikan arahan kepada responden.

Berdasarkan parameter peningkatan pengetahuan mencuci tangan, peningkatan paling besar adalah pada pengetahuan tentang cara melakukan cuci tangan dengan baik dan benar. Pada intervensi ini penginderaan tidak hanya terjadi pada indera penglihatan dan pendengaran saja tetapi juga pada sensorik dan motorik anak melalui peragaan mencuci tangan. Anak melihat secara langsung suatu proses informasi mengenai mencuci tangan dan ikut memperagakan setelahnya.

Mayoritas tingkat pengetahuan responden pada kelompok demonstrasi mengalami peningkatan tetapi terdapat 2 anak yaitu responden no 11 dan 14 memiliki nilai *pre test* dan *post test* yang sama. Persepsi proses informasi juga berhubungan dengan seleksi perhatian, kode dan ingatan (Nursalam, 2008). Pada

saat pendidikan kesehatan metode demonstrasi berlangsung kedua responden tersebut terlihat saling berbicara sehingga informasi yang didapatkan tidak optimal. Proses pembelajaran yang tidak optimal akan mempengaruhi persepsi seseorang sehingga perubahan untuk berperilaku hidup sehat akan sulit didapatkan. Berdasarkan fakta tersebut menurut peneliti, perhatian yang kurang pada saat pelaksanaan intervensi dari responden dapat menyebabkan pengetahuan kedua responden tersebut tidak mengalami peningkatan.

Menurut Green (1991), pendidikan kesehatan adalah suatu upaya yang dilakukan secara sadar dan terencana, yang dikombinasikan dengan pengalaman pembelajaran untuk meningkatkan perilaku kesehatan seseorang. Pada penelitian ini pendidikan kesehatan merupakan salah satu bentuk dari pelaksanaan *School Health Nursing* pada aspek promosi kesehatan. Pemberian informasi ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan anak mengenai mencuci tangan.

Pengetahuan berasal dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoatmodjo, 2007). Demonstrasi merupakan cara penyajian pelajaran dengan memperagakan atau mempertunjukkan suatu proses, situasi atau benda tertentu yang sedang dipelajari, baik sebenarnya ataupun tiruan yang sering disertai dengan penjelasan lisan (Djamarah & Zain, 2006). Keunggulan dari metode ini adalah pengajaran menjadi lebih jelas dan konkret sehingga dapat lebih mudah memahami apa yang dipelajari (Djamarah & Zain, 2006). Selain itu perhatian anak pun lebih mudah dipusatkan kepada proses belajar mengajar dan tidak kepada yang lainnya sehingga dapat mengurangi kesalahan bila dibandingkan

dengan hanya membaca atau mendengarkan (Sagala, 2010). Kelemahannya yaitu metode ini memerlukan ketrampilan khusus. Pelaksanaan demonstrasi tidak akan efektif apabila anak tidak dapat melihat atau mengamati keseluruhan yang didemonstrasikan.

Pada kelompok ceramah dengan booklet, mayoritas responden berada pada kriteria nilai pengetahuan baik dan cukup setelah diberikan pendidikan kesehatan mencuci tangan metode ceramah dengan media booklet. Mayoritas responden belum mengetahui tentang dampak tidak mencuci tangan dan cara melakukan cuci tangan dengan baik dan benar. Kriteria nilai baik responden yang semula 2 anak, meningkat menjadi 7 anak. Peningkatan pengetahuan dapat terjadi apabila informasi tersebut diterima dengan baik oleh responden. Hal ini disebabkan metode ceramah merupakan metode yang cocok digunakan untuk penyampaian bahan ajar berupa informasi. Metode ini senantiasa bagus bila penggunaannya betul-betul disiapkan dengan baik, didukung alat dan media serta memperhatikan batas-batas kemungkinan penggunaannya. Sedangkan kelemahannya adalah dapat membuat anak menjadi pasif dan membosankan bila terlalu lama (Djamarah & Zain, 2006). Oleh karena itu peneliti menambahkan media booklet yang berisikan tulisan dan gambar agar intervensi ini menjadi lebih menarik dan dapat merangsang imajinasi anak. Media booklet merupakan salah satu bentuk infografis yang diberikan kepada responden menjadi sebuah informasi yang lebih menarik dan mudah dipahami karena terdiri dari tulisan dan gambar. Menurut Imawan (2008), bahwa media bergambar dapat membantu dalam meningkatkan pemahaman dan besar pengaruhnya bagi indera serta lebih dapat menjamin pemahaman. Anak prasekolah dirangsang stimulusnya untuk

mengamati dan memperhatikan mengenai mencuci tangan melalui gambar di booklet sehingga imajinasi dan minat anak meningkat.

Peningkatan nilai pengetahuan pada kelompok ceramah dengan media booklet paling besar terjadi pada responden no. 8. Berdasarkan data demografi, ibu dari responden tersebut adalah ibu rumah tangga. Sesuai dengan teori yang dikemukakan Green (1991) terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor predisposisi terdiri dari tingkat pengetahuan, sikap kepercayaan, dan nilai seseorang. Faktor pendukung terdiri dari adanya sarana kesehatan, terjangkaunya sarana kesehatan, peraturan kesehatan. Faktor pendorong terdiri dari keluarga, guru, sebaya, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, pengambil keputusan. Keluarga sebagai faktor pendorong dapat mempengaruhi perkembangan anak. Ibu rumah tangga memiliki waktu yang banyak dalam berinteraksi dengan anak, sehingga secara kognitif pengetahuan anak akan lebih cepat berkembang. Selain itu, responden tersebut memiliki orang tua dengan tingkat pendidikan lebih tinggi dibandingkan yang lain, yaitu S1. Tingkat pendidikan orang tua berpengaruh terhadap cara didik orang tua terhadap anak, sehingga akan mempengaruhi tingkat pengetahuan anak. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Suganda dalam Supartini (2004), bahwa perkembangan memerlukan stimulasi khususnya pengaruh keluarga terhadap anak, meskipun secara alamiah manusia akan tumbuh dan berkembang sampai batas tertentu mengikuti kaidah pertumbuhan dan perkembangan yang lazim. Dari data tersebut menurut peneliti peningkatan pengetahuan kemungkinan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pekerjaan orang tua.

Berdasarkan parameter peningkatan pengetahuan mencuci tangan pada kelompok ceramah dengan booklet peningkatan paling besar tentang dampak tidak mencuci tangan. Hal ini dikarenakan anak lebih menyukai hal yang baru karena sebelumnya anak tidak pernah mendapatkan penjelasan mengenai dampak tidak mencuci tangan. Sesuai dengan teori psikososial Erikson, yaitu pada tahap prasekolah, anak mulai berinisiatif dalam belajar mencari hal baru secara aktif (Wong, 2009). Selain itu kemungkinan dapat dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu anak yang pernah mengalami sakit perut karena tidak mencuci tangan. Anak menyesuaikan pengetahuan baru yang didapatkan mengenai dampak tidak mencuci tangan lebih mengena pada pengalaman sebelumnya sehingga anak lebih mengerti.

Efektivitas pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan media booklet terhadap pengetahuan dapat dilihat pada tabel 5.11, hasil uji statistik menggunakan *mann whitney u test* menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dan metode ceramah dengan media booklet tidak terdapat perbedaan yang signifikan, tetapi dapat dilihat dari *mean* masing-masing kelompok bahwa *mean* kelompok demonstrasi yang nilainya 81,4 lebih tinggi daripada *mean* kelompok ceramah dengan media booklet yang nilainya 76,4. Menurut Magnesen dikutip dari Bobbi, *et al* (1999) mengatakan 10% dari kita belajar dari apa yang kita baca, 20% dari kita belajar dari apa yang kita dengar, 30% dari kita belajar dari apa yang kita lihat, 50% dari kita belajar dari apa yang kita lihat dan dengar, 70% kita belajar dari apa yang kita katakan, dan 90% kita belajar dari apa yang dikatakan dan dilakukan. Stimulasi yang didapatkan melalui metode demonstrasi mencuci tangan yaitu melalui apa yang dikatakan dan

dilakukan sesuai teori tersebut dapat diperoleh hasil belajar sebesar 90% sedangkan stimulasi melalui metode ceramah dengan booklet mencuci tangan yaitu melalui apa yang dilihat dan didengar dapat diperoleh hasil belajar sebesar 50%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa metode demonstrasi lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan daripada metode ceramah dengan media booklet. Hal ini memperkuat hasil penelitian sebelumnya oleh Hidayat (2009) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan mengenai cara mencuci tangan pada anak usia sekolah dari pada metode audiovisual.

5.2.2 Tindakan Mencuci Tangan Anak Prasekolah

Tindakan dalam penelitian ini merupakan ketrampilan anak prasekolah dalam melakukan cara mencuci tangan yang benar. Keadaan yang dapat mempengaruhi kemampuan praktik tentang cara mencuci tangan adalah pengalaman yang didapat, dalam hal ini adalah pemberian pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan metode ceramah dengan media booklet.

Tindakan mencuci tangan pada anak prasekolah sebelum dilakukan pendidikan kesehatan metode demonstrasi menunjukkan anak memiliki tingkat ketrampilan cukup dan kurang yang sama yaitu masing-masing sebanyak 7 responden. Terdapat 10 langkah cara mencuci tangan sesuai menurut WHO (2006). Mayoritas responden tidak melakukan tindakan no 6 yaitu menggosok kuku jari tangan kanan dengan memutar pada telapak tangan kiri, begitu pula sebaliknya dan tindakan no. 8 yaitu menggosokkan dengan memutar ujung pergelangan tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya.

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan metode demonstrasi didapatkan hasil penelitian yakni, tindakan mencuci tangan menunjukkan semua responden sebanyak 14 anak memiliki tindakan yang baik. Teori PRECEDE PROCEED Model oleh Green (1991) menyebutkan bahwa pengetahuan dan tindakan saling mempengaruhi satu sama lain, sehingga ketika pengetahuan meningkat maka tindakan juga ikut meningkat. Secara umum setelah diberikan intervensi pada kelompok demonstrasi seluruh responden mengalami peningkatan pengetahuan. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa dengan meningkatnya pengetahuan pada responden maka nilai tindakan responden juga meningkat.

Peragaan melalui metode demonstrasi mencuci tangan menyebabkan anak dapat secara langsung mempraktekkan secara tepat intervensi yang telah diberikan. Mencuci tangan merupakan kegiatan motorik halus yang dapat diterapkan untuk anak sehingga peran orangtua atau pendidik masih sangat besar didalam menentukan keberhasilannya. Menurut Leighbody (1968) yang dikutip oleh Haryati, 2009 mengatakan bahwa ketrampilan yang dilatih melalui praktek secara berulang-ulang akan menjadi kebiasaan atau otomatis. Mencuci tangan merupakan salah satu aspek dari psikomotor yang masih dapat dibina pada anak prasekolah melalui pendidikan kesehatan. Pada masa prasekolah, tindakan mencuci tangan harus diajarkan dan ditekankan karena pada usia 5-6 tahun anak mudah menerima dan mudah untuk menanamkan nilai-nilai dasar, diarahkan serta dibentuk sikap dan perilakunya terutama psikomotornya. Selain itu umur juga sangat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Notoatmojo, 2007).

Pernyataan tersebut di atas sesuai dengan fakta yang ada pada kelompok demonstrasi yaitu semua responden berumur 6 tahun dan tidak ada responden yang berumur 5 tahun. Oleh karena itu, menurut peneliti peningkatan tindakan kelompok demonstrasi dipengaruhi oleh adanya metode mencuci tangan yang sesuai dengan umur responden.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmojo, 2007). Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih optimal daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pada kelompok demonstrasi sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik. Pengetahuan responden yang baik kemudian berdampak pada tindakan yang dilakukan oleh responden dengan kriteria baik pula. Intervensi pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi menyebabkan anak prasekolah terampil dalam mencuci tangan sehingga dapat mencegah berbagai penyakit yang berkaitan dengan kebersihan tangan.

Tindakan mencuci tangan pada anak prasekolah sebelum dilakukan pendidikan kesehatan metode ceramah dengan media booklet menunjukkan sebagian besar responden memiliki tindakan cukup dan kurang. Mayoritas responden tidak melakukan tindakan no 6 yaitu menggosok kuku jari tangan kanan dengan memutar pada telapak tangan kiri, begitu pula sebaliknya dan tindakan no. 7 yaitu menggosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya, dan tindakan no.8 yaitu menggosokkan dengan memutar ujung pergelangan tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya.

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan metode ceramah dengan media booklet maka didapatkan hasil penelitian yakni, tindakan mencuci tangan responden meningkat menjadi baik sebanyak 4 orang. Mayoritas responden yang sebelumnya memiliki tingkat tindakan mencuci tangan yang kurang, meningkat menjadi cukup setelah mendapatkan pendidikan kesehatan. Peningkatan paling signifikan terjadi pada responden no 3 dan 9 yang keduanya merupakan anak perempuan. Anak perempuan lebih terampil dalam tugas yang bersifat praktis, khususnya dalam tugas motorik halus dibandingkan dengan anak laki-laki (Patmonodewo, 2008). Sedangkan pada semua responden laki-laki kelompok ceramah dengan booklet memiliki nilai tindakan yang cukup. Pada anak laki-laki mereka akan lebih sulit mengadakan penyesuaian terhadap sesuatu yang baru dibandingkan dengan anak perempuan (Hurlock, 2009). Sehingga pada penelitian ini dapat disimpulkan anak perempuan lebih terampil melakukan tindakan mencuci tangan dari pada anak laki-laki.

Peningkatan tindakan dapat terjadi apabila informasi tersebut diterima dengan baik oleh responden. Hal ini disebabkan metode ceramah dengan media booklet merupakan salah satu bentuk infografis yang diberikan kepada responden menjadi sebuah informasi yang lebih menarik dan mudah dipahami karena selain penjelasan verbal juga dilengkapi dengan tulisan dan gambar. Wijayanto (2007) mengungkapkan bahwa manusia adalah makhluk visual, suka melihat gambar, komunikasi dibuat sangat mudah dengan adanya gambar-gambar. Sehingga dengan dirangsangnya stimulus anak prasekolah untuk mengamati dan memperhatikan cara mencuci tangan yang benar melalui gambar di booklet dapat meningkatkan imajinasi dan minat anak. Orang yang mendengarkan saja tidaklah

sama tingkat pemahamannya dan lamanya bertahan apa yang dipahaminya dibandingkan dengan mereka yang melihat dan mendengarkannya.

Berdasarkan parameter tindakan mencuci tangan pada kelompok demonstrasi dan ceramah dengan booklet peningkatan paling rendah setelah dilakukan intervensi adalah tindakan no. 8 yaitu menggosokkan dengan memutar ujung pergelangan tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya. Menurut peneliti hal ini dapat terjadi karena anak kurang menyukai pada tindakan yang terlalu detail. Selain itu anak dapat beranggapan tindakan tersebut tidak menarik sehingga anak tidak memiliki keinginan untuk melakukannya.

Pengolahan data tindakan ini menggunakan uji statistik *wilcoxon signed rank test*. Pada uji statistik menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan ceramah dengan booklet terhadap peningkatan tindakan mencuci tangan pada anak prasekolah. Efektivitas pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan metode ceramah dengan media booklet terhadap tindakan dapat dilihat pada tabel 5.12. Pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan metode ceramah dengan media booklet sama-sama efektif diterapkan dalam meningkatkan tindakan mencuci tangan anak prasekolah karena sebagai stimulus dalam belajar. Hasil uji statistik menggunakan *mann whitney u test* diperoleh $p=0,000$ sehingga H_1 diterima yang artinya bahwa pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan media booklet terdapat perbedaan yang signifikan dalam hal meningkatkan tindakan. Namun secara diskriptif dan kuantitatif menunjukkan bahwa metode demonstrasi lebih efektif dari pada metode ceramah dengan booklet.

Berdasarkan kerucut Edgar Dale, demonstrasi berada pada tingkat ketujuh sedangkan ceramah dengan media booklet berada pada urutan kedua. Semakin besar tingkatan maka intensitas alat peraga akan semakin besar yang berarti metode demonstrasi mempunyai kemampuan untuk menyampaikan pesan yang lebih besar dan bersifat konkret dibandingkan dengan metode ceramah dengan booklet. Hasil penelitian ini memperkuat hasil penelitian sebelumnya oleh Kurniasari (2011) yang menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan metode demonstrasi lebih efektif meningkatkan ketrampilan menggosok gigi anak prasekolah. dari pada metode audio visual.

Hasil penelitian ini menunjukkan terjadi peningkatan atau perubahan pengetahuan dan tindakan yang cukup tinggi dalam waktu yang cukup singkat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa anak telah memahami tentang mencuci tangan dan memiliki tindakan mencuci tangan yang cukup baik. Anak perlu mendapatkan dasar pengetahuan yang baik dan kemampuan melakukan tindakan mencuci tangan yang benar sehingga dapat memotivasi dan menumbuhkan tanggung jawab anak dalam menjaga kebersihan tangan. Setelah itu perlu dilakukan pembiasaan baik di sekolah maupun di rumah. Guru dan orang tua sangat berperan dalam proses pembiasaan mencuci tangan anak. Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan tindakan mencuci tangan seseorang apabila diberikan dengan metode dan media yang sesuai.

5.3 Keterbatasan Penelitian

1. Pengumpulan data observasi tindakan hanya dilakukan di sekolah, tidak melibatkan orang tua sehingga tidak dapat diukur tindakan mencuci tangan anak ketika di rumah.
2. Responden dalam penelitian ini adalah anak prasekolah sehingga sebagian responden mengalami kesulitan untuk memfokuskan perhatian pada materi pembelajaran.
3. Perubahan perilaku memerlukan waktu yang lama untuk observasi yang sesuai dengan teori PROCEDE PRECEDE Model. Oleh karena itu diperlukan waktu observasi yang lebih lama pada penelitian selanjutnya.

BAB 6

KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

1. Pendidikan kesehatan metode demonstrasi meningkatkan pengetahuan dan tindakan mencuci tangan pada anak prasekolah di TK Flamboyan Platuk Surabaya.
2. Pendidikan kesehatan metode ceramah dengan media booklet meningkatkan pengetahuan dan tindakan mencuci tangan pada anak prasekolah di TK Flamboyan Platuk Surabaya.
3. Pendidikan kesehatan metode demonstrasi lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan tindakan mencuci tangan pada anak prasekolah di TK Flamboyan Platuk Surabaya dari pada metode ceramah dengan media booklet

6.2 Saran

1. Bagi TK Flamboyan Platuk
Pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan perlu diberikan oleh pihak sekolah kepada siswa sedini mungkin untuk meningkatkan kesadaran siswa akan pentingnya berperilaku sehat, minimal diadakan satu kali pada tiap semester.
2. Bagi perawat komunitas
Perawat diharapkan dapat mengkombinasikan metode demonstrasi dengan media booklet agar lebih menarik untuk memotivasi anak prasekolah dalam meningkatkan pengetahuan dan tindakan mencuci tangan.

3. Untuk penelitian selanjutnya

Mahasiswa diharapkan untuk melakukan penelitian mengenai mencuci tangan pada anak prasekolah, misalnya dengan metode bernyanyi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2009, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta, Rineka Cipta, hal. 44, 102, 105
- Azwar, S, 2008, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya* Edisi 2, Yogyakarta, EGC
- Bobbi, *et al* 1999, *Quantum Learning and Teaching Mempraktekkan Quantum Learning di Ruang Kelas*, Boston: Allyn and Bacon
- Curtis & Cairncross 2003, *Effect of Washing Hands With Soap on Diarrhoea Risk In The Community: A Systematic Review*, Lancet Infect Dis, vol. 5, no. 3 hal. 279
- Depkes RI 2010, *Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CPTS) Dapat Menurunkan Insiden Diare*, diakses tanggal 30 Maret 2012, <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1243-perilaku-cuci-tangan-pakai-sabun-ctps-dapat-menurunkan-insiden-diare.html>.
- Ellis, *et al* 2004, Hand Hygiene: Simple And Complex, *International Journal of Infectious Diseases*, vol 9, hal 3-15, diakses tanggal 2 Maret 2012, <http://intl.elsevierhealth.com/journals/ijid>
- Djamarah & Zain 2006, *Strategi Belajar Mengajar*, Jakarta, Rineka Cipta
- Dorothy 2008, *Learning Early*, Jakarta, Dian Rakyat, hal. 192-195
- Effendi & Makhfudli 2009, *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*, Jakarta, Salemba Medika, hal. 112
- Effendi, Nasrul, 1998, *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta, EGC, hal. 34
- Farokha, 2009, *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Buku Cerita Kontemporer Terhadap Perilaku Kebersihan Perorangan Anak Prasekolah di RA Perwanida Mojokerto*. Skripsi Universitas Airlangga. tidak dipublikasikan
- Fathurrahman, 2008, *Metode Demonstrasi dan Eksperimen*, diakses tanggal 20 Maret 2012, [www//http: udhiexz.wordpress.com](http://www.udhiexz.wordpress.com).
- Gilbart, G 2000. *Health Education: Creating Strategies for School and Community Health, 2nd Ed*, London, Jones and Bartlett Publishers, Inc, hal. 112-211

- Green, LW 1991, *Health Promotion Planning An Education and Environmental Approach*, Mayfield Publishing Company, New York
- Haryati, Mimin 2009, *Modal dan Teknik penilaian pada Tingkat Satuan Pendidikan*, Gaung Persada Press, Jakarta
- Hastuti, EP 2010, *Hubungan Peran Orang Tua Dengan Kebiasaan Mencuci Tangan pada Anak Prasekolah di Taman Kanak-Kanak Siwi Peni Guntur Demak*, Skripsi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang
- Herijulianti 2002, *Pendidikan Kesehatan Gigi*, Jakarta, EGC, hal. 35-39
- Hidayat 2006, *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*, Jakarta, Salemba Medika, hal. 28-31, 60
- Hidayat 2006, *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*, EGC, hal. 116, 117
- Hurlock 2005, *Perkembangan Anak Jilid 1*, Jakarta, Erlangga, hal. 23, 38, 40, 329
- Hurlock 2009, *Perkembangan anak*, Alih Bahasa: Meitasari, T dan Muslichah, Z, Erlangga, Jakarta
- Ibrahim & Syaodih 2010, *Perencanaan Pengajaran*, Jakarta, Rineka Cipta, hal. 24-45
- Imawan, A 2008, *Pengaruh Penggunaan Media Pembelajaran Gambar terhadap Pemahaman Peserta Didik Kelas V pada Mata Pelajaran Fiqih di Madrasah Ibtidaiyah Haji Ahmad Ali Surabaya*, diakses tanggal 27 Juni 2012, <http://ejournal.sunan-ampel.ac.id/index.php/antologi/article/view/316/255>
- Kurniasari, Gayuh 2012, *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Antara Metode Demonstrasi dan Metode Audio Visual terhadap Keterampilan Menggosok Gigi Anak Prasekolah di Tk Wilayah Simo Mulyo Baru Surabaya*, Skripsi Universitas Airlangga, tidak dipublikasikan
- Kurniawan, E 2004, *Panduan Mendaki Gunung Dalam Infografis*, Jakarta, PT Tunas Bola, hal. 1
- Luby, et al 2004, *The Effect of handwashing on child health: A randomised controlled trail*, The Lancet vol.366, Issue 9481 hal. 225-33
- Mujiyanto, 2009. *Pengaruh Pelatihan Partisipatif Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan di RS Sleman*, Yogyakarta, Universitas Gadjah Mada

- National Association of School Nurses, 2010, *Definition of school nursing*, diakses tanggal 14 Mei 2012, <http://www.nasn.org/Default.aspx?tabid=57>
- Nelson, WE 2000, *Ilmu Kesehatan Anak Edisi 15*, Jakarta, EGC
- Notoatmodjo, S 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Jakarta, Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S 2005, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 13-15, 21-22, 26-32, 39, 114-115, 120-128
- Nursalam 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Peneliti Keperawatan*, Jakarta, Salemba Medika, hal. 89, 91, 92, 96-97, 114
- Nursalam 2005, *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawat dan Bidan)*, Jakarta, Salemba Medika
- Padmonodewo & Soemiarti, 2000, *Pendidikan Anak Prasekolah*, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Plomp, et al 1996, *International Encyclopedia of Educational Technology*, New York, Elsevier Science Ltd
- Pramigi, U 2010, *Penyuluhan Wayang PETO Sebagai Media Penyuluhan Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Anak Usia Dini*, Skripsi Universitas Airlangga, tidak dipublikasikan
- Quintero, et al 2009, Hand Washing Among School Children in Bogota , Colombia, *American Journal of Public Health*, vol. 9 no. 1, hal. 99
- Rachmayanti, Riris Diana 2010, Penggunaan Media Panggung Boneka dalam Pendidikan Personal Hygiene Cuci Tangan Menggunakan Sabun di Air Mengalir, Skripsi Universitas Airlangga, tidak dipublikasikan
- Sagala, S 2010, *Konsep dan Makana Pembelajaran*, Bandung, CV Alfabeta, hal. 11-34, 100-103, 201-208
- Santrock, JW 2007, perkembangan Anak Adisi Kesebelas Jilid 2, Jakarta, Erlangga
- Sariasih, 2011, *Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Mencuci Tangan Metode Menonton Film Terhadap Perubahan Perilaku Mencuci Tangan pada Anak Usia Sekolah di SDN Bumbungan 2 Pamekasan*, Skripsi Universitas Airlangga, tidak dipublikasikan
- Siswanto, H 2010, *Pendidikan Kesehatan Anak Usia Dini*, Pustaka Rihana, Yogyakarta

- Spencer, H, 2002, Using Education to Improve The Handwashing Habits of Preschool Children, tesis, University of Acron
- Sugiyono, 2006, Statistika Untuk Penelitian, Bandung, Alfabeta
- Suliha, U 2002, Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan, EGC, Jakarta
- Supartini 2004, *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. EGC, Jakarta
- Syahreni, E 2011, *Mengembangkan Perilaku Sehat pada Anak*, Jakarta, Kementerian Pendidikan Nasional, hal.20
- Tarwoto & Wartonah, 2006, *Kebutuhan dasar Manusia dan Proses Keperawatan edisi 3*, Jakarta, Salemba Medika, hal. 79-81
- Umar, Z 2008, Perilaku Cuci Tangan Sebelum Makan dan Kecacingan Pada Siswa Sd di Kabupaten Pesisir Selatan Sumatera Barat, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, vol.2, no.6, hal.23
- Umi, *et al* 2011, *Tugas Terstruktur Mata Kuliah Komunikasi, Informasi dan Edukasi "Booklet"*, diakses tanggal 2 April 2012, www.scribd.com/doc/76105181/Tugas-Booklet-KIE
- WHO 2006, *A Lively and Healthy Me*, diakses tanggal 19 April 2012 www.wpro.who.int
- Wijayanto, H 2007, *Buku Grafis Desa*, diakses tanggal 25 Juni 2012, <http://id.shvoong.com>
- Wong, 2004, *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*, Jakarta, EGC, hal. 181, 193-195, 271
- Wong, Donna L, Mailyn H, David W, 2009, *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 6*, EGC, Jakarta.
- Yves, L 2011, Hand Hygiene. *The New England Journal of Medicine* vol. 364, hal. 1-4
- Zulaekah, S 2012, Efektifitas Pendidikan Gizi Dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Gizi Anak SD, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 7, no. 2, hal. 121-128

Lampiran 1**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PADA PENELITIAN**

Dengan hormat,

Nama saya Fermi Avissa, mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Metode Demonstrasi dan Metode Ceramah dengan Media Booklet terhadap Perubahan Pengetahuan dan Tindakan Mencuci Tangan Anak Prasekolah”. 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 TK Flamboyan Platuk, Surabaya untuk bersedia mengizinkan anak Anda untuk mengikuti penelitian ini. 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, Mei 2012

Hormat saya,

Fermi Avissa
NIM. 010810588B

Lampiran 2**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia/tidak bersedia*) mengizinkan anak saya,

Nama :

Kelas :

untuk berpartisipasi pada penelitian “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi dan Metode Ceramah dengan Media Booklet terhadap Perubahan Pengetahuan dan Tindakan Mencuci Tangan Anak Prasekolah” yang dilakukan oleh Fermi Avissa, 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, Mei 2012

Responden

(Tanda Tangan)
(Nama Terang)

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 3

Kode :

DATA DEMOGRAFI ANAK

Judul penelitian :Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi dan Metode Ceramah dengan Media Booklet Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Tindakan Mencuci Tangan Anak Prasekolah

No responden :

Petunjuk :

- Berilah tanda cek (√) pada kolom yang anda anggap sesuai
- Terimakasih atas kesediaan Bapak atau Ibu membantu saya dalam penelitian ini.

A. Karakteristik respondenUmur : 5 tahun 6 tahun**Jenis kelamin anak** Laki-laki Perempuan**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 I
- Anak II
- Lain-lain (Anak ke :

Lampiran 4**LEMBAR WAWANCARA TERSTRUKTUR PENGETAHUAN**

No.Responden:

Berilah lingkaran (O) pada huruf a, b atau c pada salah satu jawaban yang kamu anggap benar.

1. Kita mencuci tangan agar....

a.Senang



b. Sakit



c. Sehat



2. Adik harus mencuci tangan sebelum

a. Makan



b. Tidur



c.Mandi



3.Mencuci tangan yang benar.memakai

a. Air



b. air + sabun



c. air+shampoo



4. Setelah buang air kecil (pipis) adek harus

a. Cuci tangan



b. Keramas



c. Gosok gigi



5. Penyakit yang dapat dicegah dengan mencuci tangan...

a. Gigi berlubang



b. Sakit perut



c. Sakit kepala



6. Kebersihan pangkal....

a. Kesehatan



b. Kaya



c. Kepintaran



7. Manfaat mencuci tangan

a. Tidak dimarahi ibu



b. Bebas dari nyamuk



c. Bebas dari kuman



8. Cara paling mudah dan murah terhindar dari penularan penyakit...

a. Memakai baju pelindung



b. Mencuci tangan

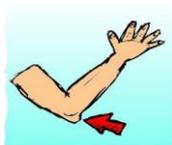


c. Banyak makan



9. Bagian tangan yang penting untuk dicuci ..

a. Siku



b. Sela-sela jari



c. Ibu jari kaki



10. Langkah terakhir cuci tangan

a. Lap dengan tisu



b. Bilas dengan air



c. Gosok telapak tangan



Lampiran 5**LEMBAR OBSERVASI****No.Responden:****Tindakan yang sesuai dengan langkah cuci tangan**

NO.	Tindakan yang diobservasi	Ya	Tidak
1.	Membasuh tangan dengan air mengalir.		
2.	Mengambil sabun (cair atau batangan).		
3.	Menggosok telapak tangan hingga berbusa.		
4.	Menggosok sela-sela jari telapak tangan.		
5.	Menggosok punggung tangan dan sela – sela jari tangan kiri menggunakan tangan kanan, begitu pula sebaliknya.		
6.	Menggosok kuku jari tangan kanan dengan memutar pada telapak tangan kiri, begitu pula sebaliknya.		
7.	Menggosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya.		
8.	Menggosokkan dengan memutar ujung pergelangan tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya.		
9.	Membilas kedua tangan dengan air.		
10.	Meringkikan dengan lap tangan atau tisu.		
	SKOR		

Lampiran 6

SAK METODE DEMONSTRASI

- Topik** : Mencuci Tangan
Sasaran : Siswa-siswi TK B
Tempat : TK Flamboyan Platuk, Surabaya
Hari / Tgl : Disesuaikan
Waktu : Tiga Puluh Menit

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan cuci tangan selama 30 menit, siswa dapat bertambah pengetahuannya cara mencuci tangan dengan benar dan dapat mempraktekkan cara mencuci tangan sesuai dengan yang diajarkan.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan diharapkan siswa dapat:

1. Menjelaskan pengertian mencuci tangan
2. Mengetahui tujuan mencuci tangan
3. Mengetahui dampak tidak mencuci tangan
4. Mengetahui waktu mencuci tangan
5. Mendemonstrasikan langkah-langkah mencuci tangan yang benar

III. Materi

1. Definisi mencuci tangan
2. Tujuan mencuci tangan
3. Dampak tidak mencuci tangan
4. Waktu mencuci tangan

5. Langkah-langkah mencuci tangan yang benar

IV. Metode

Demonstrasi

V. Media

- a. Air
- b. Sabun
- c. Tisu

VI. Penetapan Strategi Pengorganisasian

Susunan kegiatan penyuluhan:

1. Persiapan peserta
 - a. Mengisi daftar hadir
 - b. Peserta mengambil tempat duduk
 - c. Mendiskusikan jadwal kegiatan
2. Kegiatan inti

No.	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Peneliti	Peserta
1.	Pendahuluan	5 menit	Pembukaan: 1. Mengucapkan salam pembuka 2. Menanyakan kabar peserta 3. Mengingatkan kontrak pembelajaran 4. Menyampaikan tujuan dan maksud dari pendidikan kesehatan 5. Menyebutkan materi pendidikan kesehatan yang akan diberikan	1. Menjawab salam 2. Menyatakan keadaan secara umum. 3. Memperhatikan
2.	Kegiatan inti	20menit	Pelaksanaan: a. Menjelaskan dan mendemonstrasikan 1. Definisi mencuci	1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Mendemostrasikan cara

			<p>tangan</p> <p>2. Tujuan mencuci tangan</p> <p>3. Dampak tidak mencuci tangan</p> <p>4. Waktu mencuci tangan</p> <p>5. Langkah-langkah mencuci tangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Membasuh tangan dengan air mengalir. 2) Mengambil sabun, (cair atau batangan). 3) Menggosok telapak tangan hingga berbusa. 4) Menggosok sela-sela jari telapak tangan. 5) Menggosok punggung tangan dan sela – sela jari tangan kiri menggunakan tangan kanan, begitu pula sebaliknya. 6) Menggosok kuku jari tangan kanan dengan memutar pada telapak tangan kiri, begitu pula sebaliknya. 7) Menggosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya. 8) Menggosokkan dengan memutar ujung pergelangan tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya. 9) Membilas kedua 	mencuci tangan
--	--	--	--	----------------

			<p>tangan dengan air.</p> <p>10) Mengeringkan dengan lap tangan atau tisu.</p> <p>b. Redemonstrasi cara cuci tangan yang benar</p>	
3	Penutup	5 menit	<p>Evaluasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan materi pembelajaran kepada peserta didik 2. Meminta peserta didik mendemonstrasikan kembali cara mencuci tangan yang baik dan benar 3. Mengucapkan terimakasih 4. Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan salam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab secara lisan dan mendemonstrasikan 2. Memperhatikan 3. Menjawab salam

VII. Evaluasi Kegiatan

1. Evaluasi struktur
 - a. Peserta yang hadir di tempat sesuai dengan kontrak.
 - b. Pengorganisasian penyelenggaraan pendidikan kesehatan dilakukan sebelum dan saat pendidikan kesehatan dilaksanakan.
2. Evaluasi Proses
 1. Peserta antusias selama kegiatan.
 2. Peserta memperhatikan penjelasan dari peneliti setelah dilakukan pendidikan kesehatan
3. Evaluasi hasil
 - a. Peserta didik mengetahui definisi mencuci tangan.
 - b. Peserta didik mengetahui tujuan mencuci tangan
 - c. Peserta didik mengetahui waktu mencuci tangan

- d. Peserta didik mampu mendemonstrasikan langkah-langkah mencuci tangan yang baik dan benar

Lampiran 7**SAK METODE CERAMAH DENGAN MEDIA BOOKLET**

- Topik** : Mencuci Tangan
Sasaran : Siswa-siswi TK B
Tempat : TK Flamboyan Platuk, Surabaya
Hari / Tgl : Disesuaikan
Waktu : Tiga Puluh Menit

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan cuci tangan selama 30 menit, siswa dapat bertambah pengetahuannya cara mencuci tangan dengan benar dan dapat mempraktekkan cara mencuci tangan sesuai dengan yang diajarkan.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan diharapkan siswa dapat:

1. Menjelaskan pengertian mencuci tangan
2. Mengetahui tujuan mencuci tangan
3. Mengetahui dampak tidak mencuci tangan
4. Mengetahui waktu mencuci tangan
5. Menjelaskan langkah-langkah mencuci tangan yang benar

III. Materi

1. Definisi mencuci tangan
2. Tujuan mencuci tangan

3. Dampak tidak mencuci tangan
4. Waktu mencuci tangan
5. Tahap – tahap mencuci tangan yang benar

IV. Metode

Ceramah

V. Media

Booklet

VI. Penetapan Strategi Pengorganisasian

Susunan kegiatan penyuluhan:

1. Persiapan peserta
 - a. Mengisi daftar hadir
 - b. Peserta mengambil tempat duduk
 - c. Mendiskusikan jadwal kegiatan
2. Kegiatan inti

No.	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Peneliti	Peserta
1.	Pendahuluan	5 menit	Pembukaan: 1. Mengucapkan salam pembuka 2. Menanyakan kabar peserta 3. Mengingatkan kontrak pembelajaran 4. Menyampaikan tujuan dan maksud dari pendidikan kesehatan 5. Menyebutkan materi pendidikan kesehatan yang akan diberikan	1. Menjawab salam 2. Menyatakan keadaan secara umum. 3. Memperhatikan
2.	Kegiatan inti	20menit	Pelaksanaan: 1. Menjelaskan definisi mencuci tangan melalui booklet	Mendengarkan dan memperhatikan

			<p>2. Menjelaskan tujuan mencuci tangan melalui booklet</p> <p>3. Menjelaskan dampak tidak mencuci tangan melalui booklet</p> <p>4. Menjelaskan waktu mencuci tangan melalui booklet</p> <p>5. Menjelaskan langkah-langkah mencuci tangan melalui booklet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Membasuh tangan dengan air mengalir. 2) Mengambil sabun, (cair atau batangan). 3) Menggosok telapak tangan hingga berbusa. 4) Menggosok sela-sela jari telapak tangan. 5) Menggosok punggung tangan dan sela – sela jari tangan kiri menggunakan tangan kanan, begitu pula sebaliknya. 6) Menggosok kuku jari tangan kanan dengan memutar pada telapak tangan kiri, begitu pula sebaliknya. 7) Menggosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya. 8) Menggosokkan dengan memutar ujung pergelangan tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya. 9) Membilas kedua tangan dengan air. 	
--	--	--	---	--

			10) Mengeringkan dengan lap tangan atau tisu.	
3	Penutup	5 menit	Evaluasi: 1. Menanyakan materi pembelajaran kepada peserta didik 2. Meminta peserta didik mengulang kembali cara mencuci tangan yang benar 3. Mengucapkan terimakasih 4. Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan salam	1. Menjawab secara lisan 2. Memperhatikan 3. Menjawab salam

VI Evaluasi Kegiatan

1. Evaluasi struktur
 - a. Peserta yang hadir di tempat sesuai dengan kontrak.
 - b. Pengorganisasian penyelenggaraan pendidikan kesehatan dilakukan sebelum dan saat pendidikan kesehatan dilaksanakan.
2. Evaluasi proses
 - a. Peserta antusias selama kegiatan.
 - b. Peserta mendengarkan dan memperhatikan pendidikan kesehatan.
3. Evaluasi hasil
 - a. Peserta didik mengetahui definisi mencuci tangan.
 - b. Peserta didik mengetahui tujuan mencuci tangan
 - c. Peserta didik mengetahui waktu mencuci tangan
 - d. Peserta didik mengetahui langkah-langkah mencuci tangan yang baik dan benar

Lampiran 8

MATERI SAK

1. Pengertian Mencuci Tangan

Menurut Quintero, *et al* (2009) mencuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanik dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan dapat memutus mata rantai kuman.

2. Tujuan Mencuci Tangan

Mencuci tangan merupakan satu teknik yang paling mendasar untuk menghindari masuknya kuman kedalam tubuh. Menurut WHO (2006) mencuci tangan bertujuan untuk:

1. Mencegah terjadinya infeksi melalui tangan.
2. Membantu menghilangkan mikroorganisme yang ada di kulit atau tangan.
3. Mencegah terkontaminasinya makanan dan minuman.

3. Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Mencuci Tangan

Kebersihan tangan yang buruk dapat memindahkan bakteri, virus, dan parasit pada orang lain yang tidak sadar bahwa dirinya sedang ditularkan (Mujiyanto, 2009). Penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan mencuci tangan antara lain:

- 1) Diare.

Penyakit diare merupakan penyebab kematian kedua yang paling umum terjadi pada anak. Penelitian Curtis & Cairncross (2003) mengemukakan bahwa mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi resiko diare pada anak hingga

44%. Penyakit diare seringkali diasosiasikan dengan keadaan air, namun secara akurat sebenarnya harus diperhatikan juga kuman penyakit penyebab diare berasal dari kotoran lainnya. Kuman-kuman penyakit ini membuat manusia sakit ketika mereka masuk mulut melalui tangan yang telah menyentuh tinja, air yang terkontaminasi, makanan mentah, dan peralatan makan yang tidak dicuci terlebih dahulu atau terkontaminasi akan tempt kotor. Tingkat keefektifan mencuci tangan dengan sabun dalam penurunan angka penderita diare dalam persen menurut tipe inovasi pencegahan adalah mencuci tangan dengan sabun (44%), penggunaan air olahan (39%), sanitasi (32%), pendidikan kesehatan (28%), penyediaan air (25%), dan sumber air yang diolah.

2) Infeksi saluran nafas

Mencuci tangan dengan sabun mengurangi angka infeksi saluran pernafasan ini dengan dua langkah yaitu, dengan melepaskan patogen-patogen pernafasan yang terdapat pada tangan dan permukaan telapak tangan dan menghilangkan patogen (kuman penyakit) lainnya (terutama virus entrentic) yang menjadi penyebab tidak hanya diare namun juga gejala penyakit pernafasan lainnya. Bukti-bukti telah ditemukan bahwa praktek-praktek menjaga kesehatan dan kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan setelah makan, setelah dari toilet dapat mengurangi tingkat infeksi hingga 25 persen. Penelitian Luby *et al* (2005) di Pakistan menemukan bahwa mencuci tangan dengan sabun pada anak dapat mengurangi infeksi saluran pernafasan yang berkaitan dengan pneumonia hingga 53 persen.

3) Infeksi cacing, infeksi mata dan penyakit kulit

Penelitian juga telah membuktikan bahwa selain diare dan infeksi saluran pernafasan, penggunaan sabun dalam mencuci tangan mengurangi kejadian penyakit kulit; infeksi mata seperti trakoma, dan cacingan khususnya untuk Ascariasis dan Trichuriasis (Umar, 2008).

4. Waktu Mencuci Tangan

Anak perlu diajarkan mencuci tangan pada waktu-waktu tertentu. Mencuci tangan penting karena aktivitas anak banyak sekali yang menggunakan tangan dan mereka terkadang kurang peduli benda-benda yang dipegangnya bersih atau kotor (Yves, 2011). Menurut Syahreni (2011), anak harus mencuci tangan saat:

1) Sebelum makanan

Sebelum makan merupakan waktu yang tepat untuk mencuci tangan karena kuman yang terdapat di tangan anak dapat masuk melalui mulut saat memegang makanan apabila tangan tidak dicuci dengan sabun.

2) Sesudah makan

Bekas makanan yang menempel ditangan anak sesudah makan perlu dicuci dengan sabun sehingga tangan anak menjadi bersih.

3) Setelah bermain

Anak tidak pernah lepas dengan kegiatan bermain seperti bermain pasir, atau pun permainan lainnya. Tangan yang kotor setelah bermain perlu dicuci dengan sabun.

4) Setelah ke toilet

Setelah buang air besar dan buang air kecil anak perlu mencuci tangan untuk menjaga kebersihan tangannya

5. Langkah-langkah mencuci tangan

Menurut WHO (2006), mencuci tangan yang efektif dan efisien dilakukan dengan cara:

- 1) Membasuh tangan dengan air mengalir.
- 2) Mengambil sabun (cair atau batangan).
- 3) Menggosok telapak tangan hingga berbusa.
- 4) Menggosok sela-sela jari telapak tangan.
- 5) Menggosok punggung tangan dan sela – sela jari tangan kiri menggunakan tangan kanan, begitu pula sebaliknya.
- 6) Menggosok kuku jari tangan kanan dengan memutar pada telapak tangan kiri, begitu pula sebaliknya.
- 7) Menggosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya.
- 8) Menggosokkan dengan memutar ujung pergelangan tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya.
- 9) Membilas kedua tangan dengan air.
- 10) Mengeringkan dengan lap tangan atau tisu.

Lampiran 9

DESAIN BOOKLET



Apa sih cuci tangan itu?



Proses membuang kotoran dan debu dari kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air.

Alat Untuk Mencuci Tangan



Air mengalir



Sabun



Lap/Tissue

Tujuan Adek Menuci Tangan



1

Mencegah terjadinya penyakit melalui tangan.

Membantu menghilangkan kuman yang ada di kulit atau tangan.

2



3

Mencegah tercemarnya makanan dan minuman



Penyakit yang dapat dicegah bila adek mencuci tangan



diare!!



Flu !!



Cacingan!!

Waktu Mencuci Tangan



Sebelum
dan setelah makan



Setelah Bermain



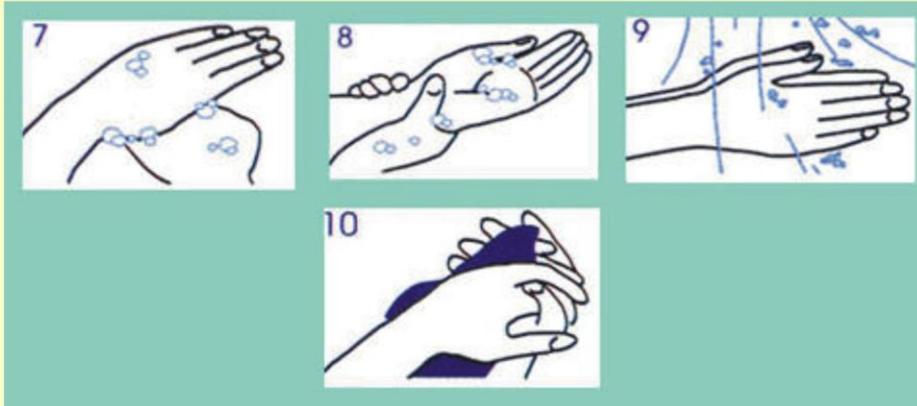
Setelah dari toilet



Langkah - langkah mencuci tangan



1. Membasuh tangan dengan air mengalir.
2. Mengambil sabun cair.
3. Menggosok telapak hingga berbusa.
4. Menggosok sela-sela jari telapak tangan.
5. Menggosok punggung tangan & sela jari tangan kiri menggunakan tangan kanan, begitu pula sebaliknya.
6. Menggosok kuku jari tangan kanan dengan memutar pada telapak tangan kiri, begitu pula sebaliknya.



7. Menggosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya.
8. Menggosokkan dengan memutar ujung pergelangan tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya.
9. Membilas kedua tangan dengan air.
10. Mengeringkan dengan lap tangan atau tisu.

