

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE CERAMAH TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN ORANG TUA DALAM PEMILIHAN ALAT PERMAINAN EDUKATIF (APE) PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH (3-5) TAHUN DI PAUD CAHAYA SURABAYA

PENELITIAN *QUASY EXPERIMENTAL*

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



Oleh:

ZUSANTI WIDYA NINGRUM

NIM. 130915167

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2010

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI
SKRIPSI DENGAN JUDUL

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE CERAMAH
TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN ORANG TUA
DALAM PEMILIHAN ALAT PERMAINAN EDUKATIF (APE) PADA ANAK
USIA PRA SEKOLAH (3-5)TAHUN DI PAUD CAHAYA SURABAYA


Oleh : ZUSANTI WIDYA NINGRUM
NIM : 130915167

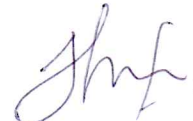
Telah diuji Pada

Tanggal 17 Februari 2011

PANITIA PENGUJI

KETUA : 1. Esty Yunitasari, S.Kp.,M.Kes ()
NIP. 197706172003122002

ANGGOTA : 1. Yuni Sufyanti A, S.Kp.,M.Kes ()
NIP. 197806062001122001

2. Heny Ferdiana, S.Kep.Ns ()
NIK. 139090948

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



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

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan taufik serta hidayah – Nya, sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE CERAMAH TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN ORANG TUA DALAM PEMILIHAN ALAT PERMAINAN EDUKATIF (APE) PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH (3-5) TAHUN DI PAUD CAHAYA SURABAYA”.

Penulis banyak mendapat bimbingan dan masukan dari berbagai pihak dalam menyelesaikan kesulitan yang ditemui, terutama disebabkan karena terbatasnya kemampuan dan pengetahuan penulis. Untuk itu, pada kesempatan yang baik ini, perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Purwaningsih S.Kep, Ns, MARS selaku Dekan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberi kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Universitas Airlangga Surabaya.
2. Ibu Yuni Sufiyanti A S.Kp, M.Kes selaku Pembimbing Ketua yang telah meluangkan waktu ditengah kesibukannya untuk memberikan bimbingan serta arahan dalam penyelesaian penelitian skripsi ini.
3. Ibu Heny Ferdiana, S.Kep., Ns. selaku Pembimbing II, yang telah banyak memberikan kritik dan masukan dalam penyelesaian penelitian skripsi ini.

ABSTRAK

EFFECT OF METHODS HEALTH EDUCATION LECTURE ON KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND ACTION OF PARENTS IN THE ELECTION TOYS EDUCATIONAL (APE) IN PRE-SCHOOL AGE CHILDREN (3-5) IN PAUD CAHAYA SURABAYA

By: ZUSANTI WIDYA NNGRUM

Educational Games Tool is a tool that can optimize the game development of children, adjusted for age and developmental level. One means of stimulating cognitive skills, language, motor, and psychosocial child is with the toy. In play children still need a companion. The purpose of this study was to identify the influence of health education on knowledge, attitudes, and actions of parents in the selection of educational games equipment (ape) in pre-school age children (3-5) years.

The design of this study using the method Quasy Experiment. Independent variable is the health education lecture method and the dependent variable is the knowledge, attitudes, and parents actions. Sampel in this study were taken by Non-Probability Sampling methods and use of purposive sampling technique and obtained 14 respondents, namely parents who meet the criteria for inclusion in PAUD Cahaya Surabaya. These data were taken at 3 to 7 January 2011 with using a questionnaire and observation.

The results of this study were analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test and Mann Whitney test with a significance value of knowledge the attitude is $\rho = 0.007$ $\rho = 0.002$, and the action is $\rho = 0.026$.

Conclusion The results of this study is health education have an influence on knowledge, attitudes, and actions of parents in the selection of toys educational at pre school age children. Advice for parents is to continue to play an active role in the process of development of the child. So the child can develop optimally.

Key words: health education, parents' behavior, toys educational

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini kupersembahkan untuk:

- ❖ Allah SWT, syukur Alhamdulillah atas semua nikmat yang Engkau limpahkan
- ❖ “Akoé” karena doa, harapan, semangat dan air mataku untuk belajar menjadi lebih baik
- ❖ Ibu dan Bapak tercinta, terima kasih atas semua doa, dukungan, harapan serta bimbingannya hingga ku tlah dewasa
- ❖ Kakak-kakakku, Mas Ezar, Mbak Ganis, Mas Kevin, dan Adik Revan serta keluarga besarku terima kasih atas dukungan, doa, harapan, dan kasih sayangnya
- ❖ My Fiancee.... who give me support and pray
- ❖ Para pembimbingku yang telah berkenan meluangkan waktu dan kesabarannya dalam membimbingku selama ini
- ❖ All my best friend, thanxs for your relation ship.
- ❖ Semua temen teman Almamaterku yang telah memberiku warna hidup selama ini, thanxs for all
- ❖ Dan semua pihak yang telah membantu, Terima kasih...

MOTTO

***SEMAKIN SESEORANG TERJATUH, MAKA DIA TIDAK AKAN TAKUT
LAGI MERASAKAN SAKIT***

DAFTAR ISI

COVER DALAM	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
HALAMAN PENETAPAN PENGUJI PROPOSAL	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Promosi Kesehatan	9
2.1.1. Definisi Promosi Kesehatan	9
2.1.2. Metode Pendidikan Kesehatan	9
2.1.3. Sasaran Promosi Kesehatan	14
2.2. Konsep Pengetahuan	15
2.2.1. Definisi Pengetahuan	14
2.2.2. Proses Adopsi Perilaku	16
2.2.3. Tingkat Pengetahuan Dalam Domain Kognitif	16
2.2.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	17
2.3. Konsep Sikap	19
2.3.1. Komponen sikap	19
2.3.2. Berbagai tingkat Sikap	20
2.4. Konsep perilaku dan perilaku tindakan	21
2.4.1. Pengertian perilaku	21
2.4.2. Perilaku Kesehatan	23
2.4.3. Faktor yang Mempengaruhi perilaku	24
2.4.4. Tindakan	25
2.5. Konsep Peran Orang Tua	26
2.5.1. Definisi Peran	26
2.5.1. Definisi Orang Tua	26
2.5.3. Peran Orang Tua	26
2.6. Konsep Alat Permainan Edukatif	28
2.6.1. Definisi Alat Permainan Edukatif	28
2.6.1. Syarat Alat Permainan Edukatif	28
2.6.2. Fungsi APE	30

2.6.3 Tujuan APE.....	30
2.6.4 Prinsip APE.....	30
2.6.5 Kesalahan Dalam Memilih Permainan	31
2.6.7 Cara Menolong Anak Untuk Bermain	32
2.6.8 Ciri Alat Permainan Usia Dibawah 5 tahun	33
2.7 Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.....	38
2.7.1 Definisi pertumbuhan dan perkembangan	38
2.7.2 Ciri pertumbuhan dan perkembangan anak	38
2.7.3 Pola Perkembangan Anak	39
2.7.4 Prinsip Pertumbuhan dan Perkembangan	42
2.7.5 Karakteristik Perkembangan Anak Usia Dini.....	42
2.7.6 Kondisi Yang mempengaruhi Anak Usia Dini	43
2.7.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan	44
2.7.8 Masa Usia Pra Sekolah	46
2.7.9 Tugas Perkembangan Usia Pra Sekolah	48
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	49
3.1 Kerangka Konseptual.....	49
3.2 Hipotesis Penelitian	50
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1. Jenis Penelitian	51
4.2. Kerangka Penelitian.....	52
4.3. Sampling Desain	54
4.3.1 Populasi Penelitian	54
4.3.2 Sampel Penelitian.....	54
4.3.3 Tehnik Sampling.....	55
4.4 Identifikasi Variabel	55
4.5 Definisi Operasional	56
4.6 Pengumpulan Data dan Analisa Data	58
4.6.1 Instrumen Penelitian	58
4.6.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	60
4.6.3 Pengumpulan Data	60
4.7 Etika Penelitian	62
4.7.1 Lembar Persetujuan Penelitian (<i>Informed Consent</i>).....	62
4.7.2 Tanpa Nama	62
4.7.3 Kerahasiaan	62
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian.....	63
5.2 Pembahasan	72
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan	81
6.2 Saran	81

DAFTAR PUSTAKA 83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Contoh Permainan Puzzle.....	31
Gambar 2.2 Contoh Permainan Balok.....	32
Gambar 2.3 Contoh Permainan Lotto Warna	33
Gambar 2.4 Contoh Permainan Balok Angka.....	33
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	41
Gambar 4.1 Kerangka Penelitian	44
Gambar 5.1 Distribusi Jenis Kelamin	
Gambar 5.2 Distribusi Agama	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Desain Penelitian	45
Tabel 4.2 Definisi Operasional	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Satua Acara Penyuluhan.....	83
Lampiran 2 Surat Permohonan menjadi responden.....	89
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden	91
Lampiran 4 Lembar Kuesioner	92

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Alat Permainan Edukatif merupakan alat permainan yang dapat mengoptimalkan perkembangan anak, disesuaikan dengan usianya dan tingkat perkembangannya (Admin, 2010). Setiap anak yang lahir kedunia, pertama-tama diasuh dan dididik oleh orang tuanya. Orang tua sebagai peletak dasar pendidikan yang akan menentukan arah dan tujuan pendidikan yang akan dicapai oleh anak, baik menyangkut kehidupan keagamaan maupun kehidupan dunia. Para ahli sependapat bahwa pendidikan dalam keluarga sangat besar pengaruhnya, karena pendidikan yang demikian yang membawa pengaruh terhadap anak dalam kehidupan selanjutnya bagi anak. Oleh sebab itu, dapat dipahami bahwa keluarga adalah sentral pendidikan dan tempat pertama bagi anak untuk mengenal kehidupan, maka pendidikan bukan saja hal yang disengaja yang turut mempengaruhi pribadi anak. Orang tua sebagai pendidik yang pertama dan paling utama dalam perkembangan anak khususnya perkembangan kecerdasan motorik anak. Terutama bagi orang tua yang kurang memiliki pengetahuan dan pengalaman, diharapkan tidak enggan untuk menambah ilmunya tentang Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) terkait dengan Alat Permainan Edukatif (APE) yang sesuai dalam mengembangkan kemampuan motorik anak (Smart Kid Solution, 2010). Oleh karena itu, pengetahuan orang tua dibutuhkan dalam memilih APE. Akan tetapi di masyarakat masih banyak yang belum mengetahui jenis APE yang tepat bagi anak usia dini. Pada studi pendahuluan yang dilakukan

di PAUD Cahaya, peneliti telah melakukan wawancara pada 4 orang siswa, 3 orang diantaranya belum mengetahui syarat-syarat APE yang tepat sesuai usianya, tetapi sudah melibatkan orang tua pada saat anak bermain. Akan tetapi orang tua cenderung membiarkan anak ketika anak memilih alat permainan. Sikap orang tua terkesan acuh saat anak mulai menyalahgunakan alat permainan. Menurut kepala PAUD Cahaya Surabaya, sampai saat ini belum pernah dilakukan penyuluhan kepada orang tua siswa tentang pemilihan APE yang tepat. Menurut Notoatmodjo (2007), pendidikan kesehatan merupakan proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu, untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial, maka masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasinya. Metode ceramah dipilih dalam penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan orang tua.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti di PAUD Cahaya, terdapat 32 siswa, 17 siswa diantaranya merupakan PAUD A yang 100% di antar oleh orang tua. Akan tetapi seluruhnya belum didapat peran serta yang optimal dalam pemilihan APE, terbukti anak di biarkan dalam pemilihan APE tanpa didampingi orang tua. Sedangkan 15 siswa lainnya merupakan PAUD B yang 100% diantar orang tua, dan 53,33% peran serta orang tua cukup optimal dalam pemilihan APE. Hal ini ditunjukkan dengan pemilihan mainan dari sentra balok oleh si anak. Orang tua tidak memberi arahan ketika si anak mengambil balok yang cukup besar padahal usia anak baru 3 tahun. Hal ini tidak terlalu berbeda pada saat anak berada di lingkungan rumah, orang tua terkesan menuruti permintaan anak tanpa melihat sisi keamanan dari alat permainan yang diminta

anak. Kesalahan dalam memilih APE dapat membahayakan anak. Bila ukurannya terlalu besar akan sulit dijangkau anak, sebaliknya kalau terlalu kecil akan berbahaya karena dapat dengan mudah tertelan oleh anak. Sedangkan kalau APE terlalu berat, maka anak akan sulit memindah-mindahkannya serta akan membahayakan bila APE tersebut jatuh dan mengenai anak (Sutjiningsih, 1998). Selain itu apabila APE yang diberikan tidak sesuai usianya, maksud dan tujuan APE tidak dapat dicapai secara optimal dan tidak dapat menstimulasi perkembangan anak.

Pada penelitian Henderson (1988) yang dikutip menunjukkan bahwa prestasi anak akan meningkat apabila orang tua peduli terhadap anak mereka. Dapat disimpulkan apabila orang tua selalu peduli terhadap pendidikan anak di sekolah, umumnya pengaruhnya selalu positif terhadap perkembangan atau prestasi anak (Padmonodewo, 2003). Apabila orang tua terlibat dalam program seperti yang tersebut, mereka akan mendapat kesempatan belajar cara meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak (Freeny et al, 1983). Baik orang tua maupun guru selalu serta berkembang secara optimal. Walaupun demikian pada kenyataannya tidak mudah menjalin kerjasama antara kedua belah pihak tersebut. Pada kenyataannya tidak mudah untuk meminta orang tua terlibat dalam pendidikan anak mereka. Para orang tua umumnya telah tersita waktunya, karena umumnya suami-istri usia muda bekerja di luar rumah. Keterlibatan orang tua memiliki rentang kegiatan yang luas yaitu, mulai dari membuat sesuatu alat bantu belajar dirumah, sampai membantu guru dikelas (Padmonodewo, 2003). Bermain adalah unsur yang penting untuk perkembangan anak baik fisik, emosi, mental, intelektual, kreatifitas, dan sosial. Alat permainan merupakan salah satu

alat untuk menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak. Ukuran APE harus sesuai dengan usia anak. Alat permainan tidak sesuai dengan umur anak, anak terlalu tua atau terlalu muda terhadap alat permainannya. Sehingga maksud dan tujuan dari alat permainan tersebut tidak tercapai (Sutjiningsih, 1998). Oleh karena itu pengetahuan orang tua sangat diperlukan dalam pemilihan Alat Permainan Edukatif.

Secara khusus tujuan pendidikan anak usia dini adalah mengembangkan potensi kecerdasan fisik, kognitif, sosioemosional dan spiritual melalui proses Pembelajaran Aktif, inovatif, Kreatif, Efektif dan Menyenangkan (PAKEM). Bermain bagi anak usia dini adalah belajar. Bermain adalah suatu kegiatan yang dilakukan berulang-ulang dan menimbulkan kesenangan/ kepuasan bagi diri anak. Bermain sebagai sarana sosialisasi, diharapkan melalui bermain dapat memberi kesempatan anak bereksplorasi, menemukan, mengekspresikan perasaan, berkreasi, dan belajar secara menyenangkan (Asmani, 2010). Salah satu cara mengoptimalkan kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan psikososial seorang anak adalah dengan menstimulasinya, salah satu alat atau sarana menstimulasinya adalah dengan mainan atau permainan. Peran alat permainan dalam perkembangan anak sebenarnya hanya sebagai alat bantu bukan sebagai pengganti peran orang tua. Di satu pihak mainan penting bagi si anak tapi di lain pihak mainan bukan segala-galanya bagi anak. Pemilihan APE yang tepat oleh orang tua penting bagi mengoptimalkan masa pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karena itu, di butuhkan suatu upaya yang dapat mengubah perilaku orang tua. Intervensi terhadap faktor perilaku secara garis besar dapat dilakukan melalui dua upaya yang saling bertentangan yaitu tekanan dan pendidikan. Pendidikan

kesehatan yang mempunyai metode baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah adalah metode ceramah (Notoatmodjo, 2007), sehingga setelah diberikan intervensi, diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan orang tua. Hal ini juga diharapkan sebagai solusi mengingat sampai dilakukan study pendahuluan, di PAUD Cahaya belum pernah dilakukan penyuluhan tentang pemilihan APE yang tepat kepada orang tua siswa PAUD Cahaya Surabaya. Berdasarkan wacana di atas, peneliti ingin memberikan pendidikan kesehatan metode ceramah tentang pemilihan APE yang tepat bagi anak usia dini pada orang tua agar pengetahuan orang tua dapat meningkat.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan orang tua dalam pemilihan Alat Permainan Edukatif pada anak usia pra sekolah (3-5 tahun)?
2. Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap sikap orang tua dalam pemilihan Alat Permainan Edukatif pada anak usia pra sekolah (3-5 tahun)?
3. Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap tindakan orang tua dalam pemilihan Alat Permainan Edukatif pada anak usia pra sekolah (3-5 tahun)?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan orang tua dalam pemilihan Alat Permainan Edukatif pada anak usia pra sekolah

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan orang tua kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dalam pemilihan Alat Permainan Edukatif pada anak usia pra sekolah (3-5 tahun) sebelum dilakukan pendidikan kesehatan.
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan orang tua kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dalam pemilihan Alat Permainan Edukatif pada anak usia pra sekolah (3-5 tahun) sesudah dilakukan pendidikan kesehatan
3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan orang tua kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dalam pemilihan Alat Permainan Edukatif pada anak usia pra sekolah (3-5 tahun)..

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teori

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan orang tua dalam

pemilihan Alat Permainan Edukatif pada anak usia pra sekolah sehingga dapat digunakan sebagai kerangka dalam pengembangan ilmu keperawatan anak yang berhubungan dengan tumbuh kembang pada anak usia pra sekolah.

1.4.2 Praktek

Adapun manfaat penelitian meliputi :

1. Bagi Orang tua

Menambah pengetahuan orang tua dalam pemilihan Alat Permainan Edukatif anak usia pra sekolah

2. Bagi Peneliti

a) Menambah pengetahuan tentang pemilihan APE yang tepat untuk masa datang.

b) Dapat memberikan informasi atau gambaran pada penelitian berikutnya.

3. Bagi PAUD

Menambah pengetahuan tentang jenis dan syarat permainan anak usia dini, sehingga dapat digunakan sebagai bekal guru dalam memberikan materi dan metode pembelajaran di PAUD

4. Bagi Anak

APE yang tepat memberikan stimulus dalam bermain yang dapat meningkatkan perkembangan anak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Teori-teori yang akan dikaji sebagai dasar pemikiran mengenai fenomena dan masalah dalam penelitian ini meliputi: 1) Konsep Promosi Kesehatan, 2) Konsep Pengetahuan, 3) Konsep Sikap, 4) Konsep Perilaku 5) Konsep Peran Orang Tua, 6) Konsep Alat Permainan Edukatif, dan 7) Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.

2.1 Konsep Promosi Kesehatan

2.1.1 Definisi Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu (Notoatmodjo, 2007: 56).

2.1.2 Metode Pendidikan Kesehatan

A. Metode Pendidikan Individual

- a. Bimbingan dan penyuluhan (Guidance and counseling)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

- b. Wawancara (Interview)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi

mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak terhadap perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

B. Metode Pendidikan kelompok

1. Kelompok Besar

Yang dimaksud kelompok besar di sini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ceramah dan seminar.

a. Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah.

1) Persiapan

Ceramah akan berhasil apabila penceramah menguasai materi yang akan diceramahkan.

2) Pelaksanaan

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah.

b. Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian

(presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

2. Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain.

a. Diskusi kelompok

Agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain. Misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat.

b. Curah Pendapat (Brain Storming)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya pada permulaannya pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian tiap peserta memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan (curah pendapat). Tanggapan atau jawaban-jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam *flipchart* atau papan tulis. Sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya, tidak boleh diberi komentar oleh siapapun.

c. Bola salju (Snow Balling)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit maka tiap 2 pasangan bergabung menjadi satu. Mereka

tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap-tiap pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

d. Kelompok-kelompok kecil (Buzz group)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (buzz group) yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya hasil dari tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

e. Memainkan peran (role play)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjukkan sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat atau bidan, dan sebagainya, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat. Mereka memperaakan, misalnya bagaimana interaksi atau komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

f. Permainan Stimulasi (stimulation game)

Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli, dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah), selain bebaran atau papan main. Beberapa orang menjadi pemain dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

C. Metode Pendidikan Massa

Metode pendidikan (pendekatan) massa cocok untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Oleh karena sasaran pendidikan ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Berikut ini akan dijelaskan beberapa contoh metode yang cocok untuk pendekatan massa.

1. Ceramah umum (Public Speaking)

Pada cara-cara tertentu, misalnya pada Hari Kesehatan Nasional, menteri kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berpidato di hadapan massa rakyat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Safari KB juga merupakan salah satu bentuk pendekatan massa.

2. Pidato-pidato / diskusi tentang kesehatan melalaui media elektronik, baik TV maupun Radio, pada hakikatnya merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.

3. Simulasi

Dialog antara pasien dengan dokter atau kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan di suatu media massa adalah juga merupakan pendekatan pendidikan kesehatan massa. Contoh: Praktik Dokter Herman Susilo di televisi pada tahun 1980-an.

4. Sinetron Dokter Sartika dalam acara TV pada tahun 1990-an juga merupakan bentuk pendekatan pendidikan kesehatan massa.

5. Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab / konsultasi tentang kesehatan dan penyakit juga merupakan bentuk pendekatan pendidikan massa.

6. Billboard

Dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya juga merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.

2.1.3 Sasaran Promosi Kesehatan

Telah di sebutkan diatas bahwa tujuan akhir atau fisi promosi kesehatan adalah kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. 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. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi: kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (empowerment)

2. Sasaran Sekunder (secondary target)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran skunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan

pendidikan kesehatan kepada masyarakat disekitarnya. Disamping itu dengan perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil pendidikan kesehatan yang diterima, maka para tokoh masyarakat sebagai hasil pendidikan kesehatan yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder ini adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial (social support)

3. Sasaran Tersier (tertiary target)

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

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Soekanto (2001:6) pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*) takhayul (*superstitions*) dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya, termasuk manusia dan kehidupannya (A. Sonny Keraf dan Mikhael Dua, 2001:22). Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003:121), pengetahuan merupakan

hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

2.2.2 Proses Adopsi Perilaku

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003:121) yang mengutip penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (perilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

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

2.2.3 Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif

Menurut Soenaryo (2004:25) tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mencakup 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu, merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Tahu artinya dapat mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ukuran bahwa seseorang tahu adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.
2. Memahami, artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui. Seseorang yang telah paham

tentang sesuatu harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, dan menyimpulkan.

3. Penerapan, yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dalam situasi nyata.
4. Analisis, artinya adalah kemampuan untuk menguraikan objek ke dalam bagian-bagian lebih kecil, tetapi masih di dalam suatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, membuat bagan proses adopsi perilaku, dan dapat membedakan pengertian psikologi dengan fisiologi.
5. Sintesis, yaitu suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menyusun, meringkaskan, merencanakan, dan menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada.
6. Evaluasi, yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri.

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup

(Gunawan, 2000:18).

2. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan oleh pengetahuan oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2002 : 13).

3. Kebudayaan

Kebudayaan adalah suatu keseluruhan yang kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan seni, moral, hukum adat istiadat, dan kecakapan-kecakapan serta kebiasaan lainnya yang diperoleh atau dihasilkan manusia sebagai anggota masyarakat (Gunawan, 2000:105) dan secara religius dikatakan bahwa pendidikan terjadi lebih dahulu dari kebudayaan.

4. Usia

Usia merupakan tingkatan kedewasaan seseorang, semakin bertambah usia seseorang, maka pengetahuan mereka bertambah. Hal ini dikarenakan pengetahuan yang ia dapat bukan hanya berasal dari lingkungan tingkat pendidikan, tetapi pengalaman mereka menghadapi realita kehidupan yang menuju pematangan pikiran (Nursalam dan Siti Pariani, 2001:88).

5. Ekonomi

Ekonomi penting dalam usaha untuk mencapai tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi diharapkan seseorang mendapatkan pengetahuan yang lebih tinggi pula.

6. Informasi

Informasi adalah penerangan, keterangan, pemberitahuan, kabar/berita atau keseluruhan makna yang menunjang dari suatu amanat (tim penyusun kamus

besar Bahasa Indonesia, 1997: 425) Misalnya informasi yang dapat atau diperoleh melalui TV, Koran, majalah, radio, dan tabloid.

7. Sarana

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud atau tujuan (Tim Penyusun Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1997: 784). Misalnya sarana yang dapat digunakan adalah badan pembimbing dan konseling di sekolah.

2.3 Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Azwar 2008). *Newcomb*, salah seorang ahli psikologis social, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo,2007:142).

2.3.1 Komponen pokok sikap

Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yaitu:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini dalam, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo,2007:143).

2.3.2 Berbagai tingkat sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan (Notoatmodjo, 2007).

- 1) Menerima (*receiving*)

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

- 2) Merespon (*responding*)

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

- 3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya: seorang ibu mengajak ibu

yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi menimbang anaknya ke posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa ibu tersebut memiliki sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling penting. (Notoatmodjo, 2007:144).

2.4 Konsep Perilaku & Perilaku Kesehatan

2.4.1 Pengertian perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua aktifitas atau kegiatan manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007:133).

Menurut Skinner (1938), perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon (Notoatmodjo, 2007:133).

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

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

lain. Oleh sebab itu, disebut *covert behavior* atau *unobservable behavior*, misalnya: seorang ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka.

Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behavior*, tindakan nyata atau praktik misal, seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas atau diimunisasi.

Untuk membentuk jenis respons atau perilaku perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut *operant conditioning*. Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* adalah sebagai berikut:

- 1) Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat berupa hadiah hadiah bagi perilaku yang akan dibentuk.
- 2) Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat atau menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
- 3) Menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
- 4) Menurut Skinner (1938) Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiahnya diberikan. Hal ini akan

mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan (Notoatmodjo, 2007:133).

2.4.2 Perilaku kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku menurut Skinner tersebut, maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari tiga aspek yaitu:

- 1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan di sini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relative, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan secara seoptimal mungkin.
- 3) Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

2. Perilaku pencarian dan penggunaan system atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan.

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini di mulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan keluar negeri.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Loawrence Green yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), bahwa perilaku itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Yang terwujud dalam tingkat pengetahuan, kepercayaan atau keyakinan, nilai-nilai dan motifasi.

2. Faktor pendukung (*enabling factor*)

Yang terwujud dalam lingkungan fisik, sosial budaya, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas kesehatan misalnya: rumah sakit, puskesmas dan lain-lain.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan dalam pemberian informasi kesehatan.

2.4.4 Praktik atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua, dan lain-lain. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan yakni (Notoatmodjo, 2007):

1. Persepsi (*perception*)

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

2. Respons terpimpin (*guided response*)

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

3. Mekanisme (*mecanism*)

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

4. Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari,

atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran dapat juga dilakukan secara langsung, yakni mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2007).

2.5 Konsep Peran Orang tua

2.5.1 Definisi Peran

Peran adalah(Kozier Barbara, 1995:21)seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam, suatu system. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu. (Lailia, 2009).

2.5.2 Definisi Orang Tua

Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga. Orang tua memiliki tanggung jawab untuk mendidik, mengasuh dan membimbing anak-anaknya untuk mencapai tahapan tertentu yang menghantarkan anak untuk siap dalam kehidupan bermasyarakat. Sedangkan pengertian orang tua di atas, tidak terlepas dari pengertian keluarga, karena orang tua merupakan bagian keluarga besar yang sebagian besar telah tergantikan oleh keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak(Admin, 2009).

2.5.3 Peran Orang Tua

Menurut Morisson yang dikutip oleh Patmonodewo (2003), tiga keterlibatan orang tua yaitu:

1. Orientasi pada tugas

Orientasi ini paling sering dilakukan oleh pihak sekolah, yaitu harapan keterlibatan orang tua dalam membantu program sekolah, yang berkaitan dengan staf pengajar, staf administrasi, sebagai tutor, melakukan monitoring, membantu mengumpulkan dana, membantu mengawasi anak apabila anak-anak melakukan kunjungan luar. Bentuk partisipasi para orang tua yang tersebut adalah yang biasanya diharapkan para guru. Bentuk partisipasi lain yang masih termasuk orientasi pada tugas adalah, orang tua membantu anak dalam tugas-tugas sekolah.

2. Orientasi pada proses

Partisipasi orang tua didorong untuk mau berpartisipasi dalam kegiatan yang berhubungan dengan proses pendidikan, antara lain perencanaan kurikulum, memilih buku yang diperlukan sekolah, seleksi guru dalam membantu menentukan standar tingkah laku yang diharapkan. Orientasi proses ini jarang dilaksanakan, karena sekolah seringkali menganggap bahwa umumnya orang tua tidak memiliki keterampilan untuk melaksanakannya.

3. Orientasi pada perkembangan

Orientasi ini membantu para orang tua untuk mengembangkan keterampilan yang berguna bagi mereka sendiri, anak-anaknya, sekolah, guru, keluarga dan pada waktu yang bersamaan meningkatkan keterlibatan orang tua.

2.6 Konsep Alat Permainan Edukatif

2.6.1 Pengertian Alat Permainan Edukatif

Alat Permainan Edukatif adalah alat permainan yang dapat mengoptimalkan perkembangan anak, disesuaikan dengan usianya dan tingkat perkembangannya. (Admin, 2010). Sedangkan menurut Direktorat Pendidikan Anak Dini Usia (2003: 4) mendefinisikan Alat Permainan Edukatif sebagai segala sesuatu yang dapat digunakan sebagai sarana atau peralatan untuk bermain yang mengandung nilai edukatif (pendidikan) dan dapat mengembangkan seluruh kemampuan anak. Menurut Sutjiningsih (1998) Alat Permainan Edukatif adalah alat permainan yang dapat mengoptimalkan perkembangan anak, disesuaikan dengan usianya dan tingkat perkembangannya, serta berguna untuk pengembangan aspek fisik, bahasa, kognitif dan sosial.

2.6.2 Syarat Alat Permainan Edukatif

Menurut Sutjiningsih (1998, 110) alat permainan edukatif tidak harus bagus dan beli di toko, tetapi buatan sendiri atau alat permainan tradisional pun dapat digolongkan APE asalkan memenuhi syarat sebagai berikut:

1. Aman

Alat permainan anak usia dibawah 2 tahun, tidak boleh terlalu kecil, catnya tidak boleh mengandung racun, tidak ada bagian-bagian yang tajam, dan tidak ada bagian-bagian yang mudah pecah. Karena pada umur tersebut anak mengenal benda disekitarnya dengan memegang, mencengkeram, memasukkan ke dalam mulutnya.

2. Ukuran dan berat APE harus sesuai dengan usia anak.

Bila ukurannya terlalu besar akan sulit dijangkau anak, sebaliknya kalau terlalu kecil akan berbahaya karena dapat dengan mudah tertelan oleh anak. Sedangkan kalau APE terlalu berat, maka anak akan sulit memindah-mindahkannya serta akan membahayakan bila APE tersebut jatuh dan mengenai anak.

3. Disainnya harus jelas.

APE harus mempunyai ukuran-ukuran, susunan dan warna tertentu, serta jelas maksud dan tujuannya.

4. Fungsi

APE harus mempunyai fungsi untuk mengembangkan berbagai aspek perkembangan anak, seperti motorik, bahasa, kecerdasan, dan sosialisasi.

5. Variasi

Harus dapat dimainkan dengan berbagai variasi, tetapi jangan terlalu sulit sehingga membuat anak frustrasi, atau terlalu mudah sehingga membuat anak cepat bosan.

6. Walaupun sederhana harus tetap menarik baik warna, maupun bentuknya.

Bila bersuara, suaranya harus jelas.

7. APE harus mudah diterima oleh semua kebudayaan karena bentuknya sangat umum.

8. APE harus tidak mudah rusak. Kalau ada bagian-bagian yang rusak harus mudah diganti. Pemeliharaannya mudah, terbuat dari bahan yang mudah didapat, harganya terjangkau oleh masyarakat luas.

2.6.3 Fungsi Alat Permainan Edukatif

Fungsi alat permainan edukatif menurut Sadiman,dkk (2003: 16)

antara lain:

1. Menimbulkan gairah belajar pada anak
2. Memberikan kemungkinan dan peluang pada anak untuk berinteraksi secara langsung dengan lingkungan dan realitas
3. Memberikan kemungkinan dan peluang untuk belajar mandiri menurut minat dan kemampuannya

2.6.4 Tujuan Alat Permainan Edukatif

1. Memperjelas materi yang diberikan pada anak
2. memberikan motivasi dan merangsang anak untuk melakukan eksplorasi dan bereksperimen dalam peletakan dasar kearah pertumbuhan dan perkembangan bahasa, kecerdasan, fisik, social, emosional anak.
3. Memberikan kesenangan anak dalam bermain(belajar)

2.6.5 Prinsip alat Permaian Edukatif

1. Mengaktifkan alat indera secara kombinasi, sehingga dapat meningkatkan daya serap, daya inngat anak didik
2. Mengandung kesesuaian dengan kebutuhan aspek kebutruhan, kemampuan dan usiaa anak didik, sehingga mencapai indicator kemampuan yang harus dimiliki anak.

3. Memiliki kemudahan dalam penggunaannya bagi anak , sehingga lebih mudah terjadi interaksi dan memperkuat tingkat pemahamannya dan daya ingat anak
4. membangkitkan minat sehingga mendorong anak untuk memainkannya
5. memiliki nilai guna sehingga besar manfaatnya bagi anak.
6. Bersifat efisien dan efektif, sehingga mudah dan murah dalam pengadaan dan penggunaannya.

2.6.6 Kesalahan-kesalahan didalam memilih alat permainan

Menurut Sutjiningsih (1998: 109) Tujuh kesalahan yang sering dibuat dalam memilih alat permainan :

1. Orang tua memberikan sekaligus banyak macam alat permainan. Padahal pada umumnya anak – anak suka mengulang – ulang alat permainan yang sama untuk beberapa waktu lamanya.
2. Banyak orang tua membeli alat permainan yang mereka pikir indah dan menarik. Tetapi mereka tidak berpikir apa yang akan dikerjakan anak terhadap alat permainan tersebut
3. Banyak orang tua membayar terlalu mahal untuk alat permainan. Mereka lupa bahwa alat permainan yang dibuat sendiri atau dari barang bekas sering menyenangkan pula.
4. Alat permainan yang terlalu lengkap / sempurna, sehingga sedikit peluang bagi anak untuk melakukan eksploitasi dan konstruksi. Sekali anak melihatnya, hanya sedikit yang tersisa untuk memainkannya.

5. Alat permainan tidak sesuai dengan umur anak, anak terlalu tua atau terlalu muda terhadap alat permainannya. Sehingga maksud dan tujuan dari alat permainan tersebut tidak tercapai.
6. Memberikan terlalu banyak alat permainan dengan tipe yang sama.
7. Banyak orang tua yang tidak meneliti keamanan dari alat permainan yang dibelinya.

2.6.7 Cara menolong anak untuk bermain

Agar tujuan dari stimulasi dengan alat permainan tercapai, berbagai hal harus diperhatikan, yaitu :

1. Bermain atau alat permainan sesuai dengan tahap perkembangan anak. Misalnya, anak yang berusia 0-3 bulan paling sesuai diberikan alat permainan yang digantung diatas tempat tidurnya.
2. Agar kemampuan anak berkembang, orang tua harus sabar. Perhatikan kemampuan dan minat anak, janganlah orang tua menuntut anak diluar kemampuannya.
3. Ulangi suatu cara bermain, sehingga anak benar-benar terampil sebelum meningkat pada keterampilan yang lebih majemuk.
4. Orang tua selalu menjadi model bagi anak-anaknya. Apabila orang tua senang dengan sesuatu alat permainan, maka anak cenderung menyukai juga.
5. Sebelum orang tua mengajak anak bermain dengan menggunakan alat permainan, pelajari lebih dahulu cara dan tujuan bermain dari alat permainan tersebut.

6. Jangan memaksa anak bermain, bila si anak tidak ingin bermain. Demikianpula bila si orang tua dalam keadaan tidak ingin bermain, jangan memaksakan diri.
Bila orang tua merasa terpaksa akan mudah menjdi tidak sabar.
7. Hentikan kegiatan bermain sebelum anak atau orang tua merasa bosan.
8. Alat permainan untuk anak-anak tidak selalu harus yang baru.
9. Jangan memberikan alat permainan yang terlalu banyak atau terlalu sedikit
Karena bila terlalu banyak anak akan bingung memainkannya, sedang kalau terlalu sedikt anak tidak mendapat kesempatan secara optimal mengembangkan keterampilannya.
10. Bila anak terlalu menetap perhatiannya pada alat permainan tertentu, janganlah orang tua terlalu khawatir. Usahakan tetap memperkenalkan alat permainan yang lain. Agar anak mendapat pengalaman yang lebih luas.
11. Bila orang tua menyediakan waktu sedikit untuk bermain dengan anaknya setiap harinya, maka akan terjalin hubungan yang akrab dengan anaknya.
12. Melalui bermain bersama, orang tua dan anak akan saling mengenal satu sama lain dan makin mengenal dirinya masing-masing.
13. Sekali-sekali diberikan kesempatan kepada anak untuk bermain sendiri.

2.6.8 Ciri alat permainan untuk anak usia pra sekolah (3-5)tahun

Menurut Modul Pembuatan APE Depdiknas (2002), APE yang diberikan pada anak harus dapat menstimulasi perkembangan anak sesuai tahap perkembangannya.

1. Ciri permainan untuk usia (3-4) tahun
 - a. Karakteristik anak usia 3-4 tahun
 - 1) Melompat – lompat, menaiki tangga setinggi satu meter tanpa jatuh.
 - 2) Mewarnai gambar, menggambar orang dan binatang
 - 3) Menentukan keinginan alat – alat permainan
 - 4) Membereskan sendiri alat – alat permainan, dan menyimpan pada tempatnya
 - 5) Menunjukkan dan membedakan gambar binatang, bunga, kendaraan, dan benda – benda yang ada disekitarnya
 - 6) Bermain dengan teman sebaya seperti mobil – mobilan, rumah – rumahan, masak – masak, bermain musik, dan lain – lain
 - 7) Membaca doa yang sesuai dengan situasinya
 - 8) Mengkritik masalah kesibukan orangtua, kesehatan dan makanan
 - 9) Mendengarkan teman orangtua dan orang lain berbicara.
 - 10) Mampu berkonsentrasi dalam beberapa waktu.
 - b. Stimulasi Perkembangan anak usia (3-4) tahun :
 - 1) Permainan yang berwarna – warni
 - 2) Permainan yang berbagai bentuk, ukuran, dan bobot
 - 3) Gambaran – gambaran orang, binatang, bunga – bunga.
 - 4) Permainan yang merangsang kreatifitas seperti balok – balokkan, angka, puzzle.
 - 5) Permainan yang menyerupai benda, seperti : mobil – mobilan, kereta, kuda– kuda, binatang – binatang dan lain – lain.

c. Alternatif APE anak usia 3-4 tahun

1) Puzzle

Fungsi alat permainan ini antara lain :

- a) Mengenal bentuk-bentuk yang tak beraturan
- b) Melatih daya pengamatan dan daya konsentrasi
- c) Melatih menguraikan dan menyatukan kembali pada bentuk semula
- d) Melatih keterampilan jari-jari anak (motorik halus)



Gambar 2.1 contoh permainan puzzle (Pediatria Gajah Mada, 2010)

2) Balok

Fungsi alat permainan ini antara lain:

- a) Belajar mengenai konsep
- b) Belajar mengembangkan imajinasi
- c) Melatih kesabaran anak
- d) Mengembangkan rasa percaya diri



Gambar 2.2 contoh gambar permainan balok (Pediatrica Gajah Mada,2010)

2. Ciri permainan untuk usia 4-5 tahun
 - a. Karakteristik anak usia 4-5 tahun
 - 1) Naik turun tangga dengan kaki berganti – gantian, melompat tanpa jatuh, dan berjalan mundur.
 - 2) Menggunting dengan mengikuti garis terputus, menggambar segiempat, segitiga, kubus, bulatan, dan menggabungkan menjadi gambar rumah atau orang, dan lain – lain
 - 3) Dapat memahami cerita panjang dan dapat menceritakan kembali walaupun tidak berstruktur
 - 4) Dapat menggabungkan perintah lisan ke dalam kegiatan bermain
 - 5) Dapat mengerti urutan kejadian / peristiwa
 - 6) Berbicara tentang hubungan sebab akibat dengan menggunakan kata penghubung
 - 7) Bermain dengan kata – kata, misalnya : membuat pantun sederhana
 - 8) Menghitung 1 sampai dengan 10 dan penjumlahan tanpa salah
 - 9) Memakai dan mengikat tali sepatu sendiri
 - 10) Bermain dan berinteraksi dengan anak lain

b. Stimulasi Anak Usia 4 – 5 tahun

- 1) Alat permainan yang memberikan pengalaman baru
- 2) Bermain peran sebagai ayah dan ibu
- 3) Bermain menirukan ayah dan ibu (misalnya : memakai peci atau sarung dan memasak roti – rotian).
- 4) Permainan yang bersifat bongkar pasang

c. Alternatif APE usia 4- 5 tahun

- 1) Lotto Warna dan bentuk

Fungsi alat permainan ini antara lain:

- a) Mengembangkan daya konsentrasi
- b) Melatih daya pengamatan anak

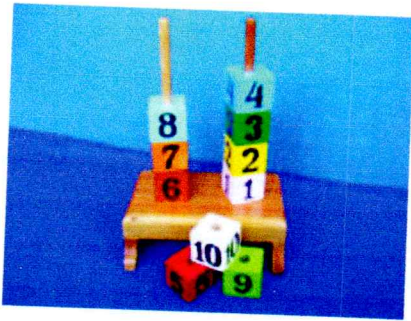


Gambar 2.4 contoh gambar lotto warna dan bentuk (Kompas, 2010)

- 2) Balok angka/huruf

Alat permainan ini mempunyai fungsi antara lain:

- a) Anak dapat mengenal angka/huruf
- b) Menimbulkan semangat untuk belajar berhitung atau membentuk kata-kata



Gambar 2.4 contoh gambar balok angka (Pediatria Gajah Mada, 2010)

2.7 Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

2.7.1 Definisi pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut Wong(2000) yang dikutip pertumbuhan merupakan bertambah besar dan jumlahnya sel diseluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur sedangkan perkembangan merupakan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapatdicapai melalui tumbuh kematangan dan belajar(Alimul, 2008:8).

2.7.2 Ciri Pertumbuhan dan Perkembangan anak

Dalam peristiwa pertumbuhan dan perkembangan anak memiliki berbagai ciri khas yang membedakan komponen satu dengan yang lain. Pertumbuhan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Dalam pertumbuhan akan terjadi perubahan ukuran dalam hal bertambahnya ukuran fisik, seperti berat badan, tinggi badan, lingk kepala, lingk lengan, lingk dada, dan lain-lain.
2. Dalam pertumbuhan dapat terjadi perubahan proporsi yang dapat terlihat pada proporsi fisik atau organ manusia yang muncul mulai dari masa konsepsi hingga dewasa.

3. Pada pertumbuhan dan perkembangan terjadi hilangnya ciri-ciri lama yang ada selama masa pertumbuhan, seperti hilangnya kelenjar timus, lepasnya gigi susu, atau hilangnya refleks-refleks tertentu.
4. Dalam pertumbuhan terdapat ciri baru yang secara perlahan mengikuti proses kematangan, seperti adanya rambut pada daerah aksila, pubis, atau dada.

Perkembangan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Perkembangan selalu melibatkan proses pertumbuhan yang diikuti dari perubahan fungsi, seperti perkembangan sistem reproduksi akan diikuti perubahan pada fungsi alat kelamin.
2. Perkembangan memiliki pola yang konstan dengan hukum tetap, yaitu perkembangan dapat terjadi dari daerah kepala menuju ke arah kaudal atau dari bagian roximal ke bagian distal.
3. Perkembangan memiliki tahapan yang berurutan mulai dari kemampuan melakukan hal yang sederhana menuju kemampuan melakukan hal yang sempurna.
4. Perkembangan setiap individu memiliki kecepatan pencapaian perkembangan yang berbeda.
5. Perkembangan dapat menentukan pertumbuhan tahap selanjutnya, dimana tahapan perkembangan harus dilewati tahap demi tahap.

2.7.3 Pola Perkembangan anak

Menurut Catron dan Allen (1999 : 23-26) ada 6 aspek perkembangan yaitu:

1. Kesadaran personal

Permainan yang kreatif memungkinkan perkembangan kesadaran personal. Bermain mendukung anak untuk tumbuh secara mandiri dan memiliki kontrol atas lingkungannya. Melalui bermain, anak dapat menemukan hal baru, seperti bereksplorasi meniru, dan mempraktikkan keidupan sehari-hari sebagai sebuah langkah dalam membangun keterampilan menlong dirinya sendiri.

2. Pengembangan emosi

Melalui bermain, anak dapat belajar menerima, berekspresi, dan mengatasi masalah dengan cara positif. Bermain juga dapat memberikan kesempatan pada anak untuk mengenal diri mereka sendiri dan untuk mengembangkan pola perilaku yang memuaskan hidup.

3. Membangun sosialisasi

Bermain dapat memberikan jalan bagi perkembangan sosial anak ketika berbagi dengan anak lain. Bermain adalah sarana yang paling utama bagi pengembangan kemampuan bersosialisasi dan memperluas empati terhadap orang lain serta mengurangi sikap egosentris.

4. Pengembangan komunikasi

Bermain merupakan alat yang paling kuat untuk membekali kemampuan berbahasa anak. Melalui komunikasi inilah, anak dapat memperluas kosakata dan mengembangkan daya penerimaan serta pengekspresian kemampuan berbahasa mereka melalui interaksi dengan anak-anak lain dan orang dewasa pada situasi bermain spontan.

5. Pengembangan kognitif

Bermain dapat memenuhi kebutuhan anak untuk secara aktif terlibat dengan lingkungan, semisal bermain dan bekerja dalam menghasilkan suatu karya serta memenuhi tugas-tugas perkembangan kognitif lainnya.

6. Pengembangan kemampuan motorik

Kesempatan yang luas untuk bergerak, pengalaman belajar untuk menemukan, dan aktivitas sensorik motor yang meliputi penggunaan otot-otot besar dan kecil memungkinkan anak untuk memenuhi perkembangan perseptual motorik. Bermain dapat memacu perkembangan perseptual motorik pada beberapa area.

- a. Koordinasi mata-tangan atau mata-kaki, seperti saat menggambar, menulis manipulasi obyek, mencari jejak secara visual, melempar, menangkap, dan menendang.
- b. Kemampuan motorik kasar, seperti gerak tubuh ketika berjalan, melompat, berbaris, meloncat, berlari, berjingkat, berguling-guling, merayap, dan merangkak.
- c. Kemampuan bukan motorik kasar (statis), seperti menekuk, meraih, bergiliran, memutar, meregangkan tubuh, jongkok, duduk, berdiri, dan bergoyang.
- d. Manajemen tubuh dan kontrol, seperti menunjukkan kepekaan tubuh, kepekaan tempat, keseimbangan, kemampuan untuk memulai, berhenti, dan mengubah petunjuk.

2.7.4 Prinsip Pertumbuhan dan Perkembangan

Secara umum pertumbuhan dan perkembangan memiliki beberapa prinsip dalam prosesnya. Prinsip tersebut dapat menentukan ciri atau pola dari pertumbuhan dan perkembangan anak. Prinsip-prinsip tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Proses pertumbuhan dan perkembangan sangat bergantung pada proses kematangan susunan saraf manusia, dimana semakin sempurna atau kompleks kematangan saraf maka semakin sempurna pula proses pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi mulai dari proses konsepsi sampai dengan dewasa.
2. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu adalah sama, yaitu mencapai proses kematangan, meskipun dalam proses pencapaian tersebut tidak memiliki kecepatan yang sama antara individu yang satu dengan yang lain.
3. Proses pertumbuhan dan perkembangan memiliki pola khas yang dapat terjadi mulai dari kepala hingga ke seluruh bagian tubuh atau juga mulai dari kemampuan yang sederhana hingga mencapai kemampuan yang lebih kompleks sampai mencapai kesempurnaan dari tahap pertumbuhan dan perkembangan

2.7.5 Karakteristik Perkembangan Anak Usia Dini

Anak usia dini dikatakan sebagai golden age (usia emas) yaitu usia yang sangat berharga dibanding usia-usia selanjutnya. Usia tersebut merupakan fase

kehidupan yang unik, secara lebih rinci akan diuraikan karakteristik anak usia dini adalah sebagai berikut (Hidayat, 2010):

1) Usia 2-3 tahun

Beberapa karakteristik khusus yang dilalui anak usia 2-3 tahun, antara lain:

- a) Anak sangat aktif mengeksplorasi benda-benda yang ada disekitarnya
- b) Anak mulai mengembangkan kemampuan berbahasa
- c) Anak mulai belajar mengembangkan emosi

2) Usia 4-6 tahun

Anak usia 4-6 tahun memiliki karakteristik antara lain:

- a) Berkaitan dengan perkembangan fisik, anak sangat aktif melakukan berbagai kegiatan.
- b) Perkembangan bahasa juga semakin baik.
- c) Perkembangan kognitif (daya fikir) sangat pesat, ditunjukkan dengan rasa ingin tahu anak yang luar biasa terhadap lingkungan sekitar.
- d) Bentuk permainan anak masih bersifat individu, bukan permainan social.

2.7.6 Kondisi Yang Mempengaruhi Anak Usia Dini

Banyak hal yang dapat mempengaruhi kondisi anak usia dini, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1) Faktor bawaan

Adalah faktor yang diturunkan dari kedua orang tuanya, baik yang bersifat fisik maupun psikis.

2) Faktor lingkungan

Adalah faktor yang berasal dari luar faktor bawaan, meliputi seluruh lingkungan yang dilalui oleh anak.

2.7.7 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan

Menurut Sutjningsih (1998) yang dikutip oleh Hodayat (2010), secara umum terdapat dua faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak yaitu faktor genetik (instrinsik) dan faktor lingkungan (ekstrinsik).

1. Faktor Intrinsik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Faktor ini adalah bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, suku bangsa / bahasa, gangguan pertumbuhan di negara maju lebih sering diakibatkan oleh faktor ini, sedangkan di negara yang sedang berkembang, gangguan pertumbuhan selain di akibatkan oleh faktor genetik juga faktor lingkungan yang kurang memadai untuk tumbuh kembang anak yang optimal. Faktor instrinsik yang mempengaruhi kegagalan berkembang terutama berkaitan dengan terjadinya penyakit pada anak, yaitu:

- a. Kelainan kromosom (misalnya sindroma Down dan sindroma Turner).
- b. Kelainan pada sistem endokrin, misalnya kekurangan hormon tiroid, kekurangan hormon pertumbuhan atau kekurangan hormon lainnya.

- c. Kerusakan otak atau sistem saraf pusat yang bisa menyebabkan kesulitan dalam pemberian makanan pada bayi dan menyebabkan keterlambatan pertumbuhan.
- d. Kelainan pada sistem jantung dan pernafasan yang bisa menyebabkan gangguan mekanisme penghantaran oksigen dan zat gizi ke seluruh tubuh.
- e. Anemia atau penyakit darah lainnya.
- f. Kelainan pada sistem pencernaan yang bisa menyebabkan malabsorpsi atau hilangnya enzim pencernaan sehingga kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi.

2. Faktor Ekstrinsik

Yang merupakan faktor ekstrinsik:

- a. Faktor psikis dan sosial (misalnya tekanan emosional akibat penolakan atau kekerasan dari orang tua).
- b. Depresi bisa menyebabkan nafsu makan anak berkurang. Depresi bisa terjadi jika anak tidak mendapatkan rangsangan sosial yang cukup, seperti yang dapat terjadi pada bayi yang diisolasi dalam suatu inkubator atau pada anak yang kurang mendapatkan perhatian dari orang tuanya.
- c. Faktor ekonomi (dapat mempengaruhi masalah pemberian makanan kepada anak, tempat tinggal dan perilaku orang tua). Keadaan ekonomi yang pas-pasan dapat menyebabkan anak tidak memperoleh gizi yang cukup untuk perkembangan dan pertumbuhannya.

- d. Faktor lingkungan (termasuk pemaparan oleh infeksi, parasit atau racun).

Lingkungan merupakan faktor yang menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan sedangkan lingkungan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan “bio-psiko-fisiko-sosial” yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya.

3. Faktor Pendukung

Faktor – faktor pendukung perkembangan anak, antara lain (Soetjiningsih, 1998):

- a. Terpenuhi kebutuhan gizi pada anak tersebut.
- b. Peran aktif orang tua.
- c. Lingkungan yang merangsang semua aspek perkembangan anak.
- d. Peran aktif anak.
- e. Pendidikan orang tua
- f. Fase Perkembangan Pada Masa Usia Pra Sekolah.

2.7.8 Masa Usia Pra Sekolah

Pada masa usia pra sekolah ini dapat diperincimenjadi 2 masa, yaitu masa vital dan masa estetik, yaitu:

1. Masa Vital

Pada masa ini, individu menggunakan fungsi-fungsi biologis untuk menemukan berbagai hal dalam dunianya. Untuk masa belajar, Freud menamakan tahun pertama dalam kehidupan individu ini sebagai masa oral, karena mulut dipandang sebagai sumber kenikmatan. Anak memasukkan apa saja yang dijumpai ke dalam mulutnya, tidaklah karena mulut merupakan sumber kenikmatan utama tetapi karena waktu itu mulut merupakan alat untuk melakukan eksplorasi(Hurlock, 1999).

Pada tahun kedua telah belajar berjalan, dengan mulai berjalan anak akan mulai belajar menguasai ruang. Mula-mula ruang tempatnya saja, kemudian ruang dekat dan selanjutnya ruang yang jauh. Pada tahun kedua ini umumnya terjadi pembiasaan terhadap kebersihan (kesehatan). Melalui latihan kebersihan ini, anak belajar mengendalikan impuls-impuls atau dorongan-dorongan yang datang dari dalam dirinya (umpamanya buang air kecil dan air besar) (Hurlock, 1999).

2. Masa Estetik

Pada masa ini dianggap sebagai masa perkembangan rasa keindahan. Kata estetik disini dalam arti bahwa pada masa ini perkembangan anak yang terutama adalah fungsi panca inderanya. Pada masa ini, panca indera masih peka karena itu Montessori menciptakan bermacam – macam alat permainan untuk melatih panca inderanya (Yusuf, 2001: 69).

2.7.9 Tugas Perkembangan Pada Masa Usia Pra Sekolah

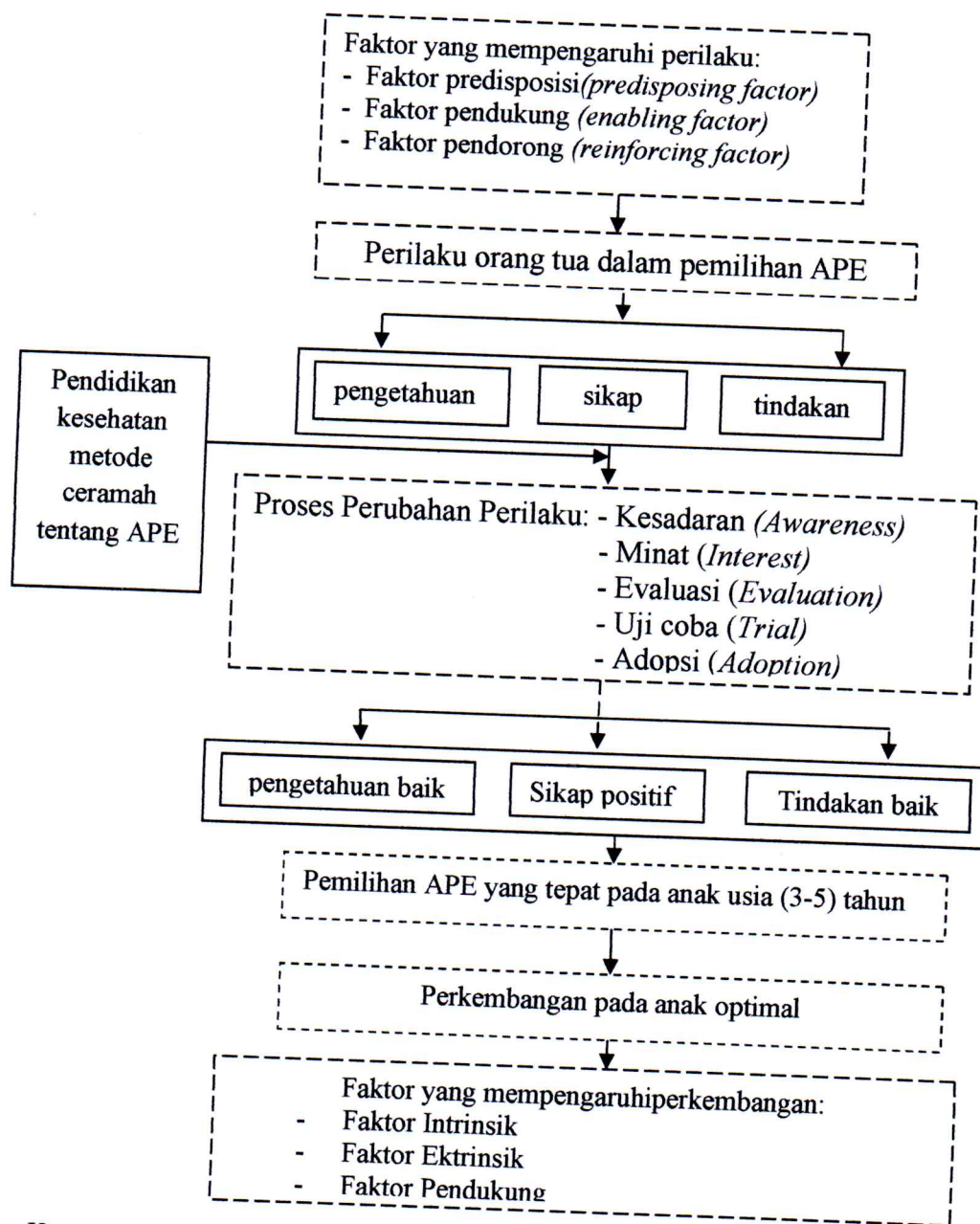
Menurut Elizabeth Hurlock (1999) tugas-tugas perkembangan anak usia 4-5 tahun adalah sebagai berikut:

1. Mempelajari ketrampilan fisik yang diperlukan untuk permainan yang umum.
2. Membangun sikap yang sehat mengenal diri sendiri sebagai makhluk yang sedang tumbuh.
3. Belajar menyesuaikan diri dengan teman seusianya.
4. Mulai mengembangkan peran sosial pria atau wanita yang tepat.
5. Mengembangkan ketrampilan-ketrampilan dasar untuk membaca, menulis dan berhitung.
6. Mengembangkan pengertian-pengertian yang diperlukan untuk kehidupan sehari-hari.
7. Mengembangkan hati nurani, pengertian moral dan tingkatan nilai.
8. Mengembangkan sikap terhadap kelompok-kelompok sosial dan lembaga-lembaga.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan: — Diteliti
 ----- Tidak di teliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Orang Tua Dalam Pemilihan Alat Permainan Edukatif Yang Tepat Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-5) Tahun Di PAUD Cahaya

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan mekanisme pendidikan kesehatan metode ceramah akan mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan tindakan orang tua. Perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor antara lain faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Ketiga faktor tersebut mempengaruhi perilaku orang tua dalam pemilihan APE. Perilaku terdapat tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah tentang alat permainan edukatif akan mempengaruhi perubahan perilaku orang tua, melalui proses *Awaenes, Interest, Evaluation, Trial, dan adoption*, sehingga pengetahuan menjadi baik, sikap menjadi positif, dan tindakan menjadi baik. Perubahan perilaku tersebut akan mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan tindakan orang tua dalam pemilihan APE yang tepat bagi anak. Sehingga perkembangan anak dapat optimal.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan orang tua dalam pemilihan APE

H1 : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap orang tua dalam pemilihan APE

H1 : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan orang tua dalam pemilihan APE

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah usaha untuk menjawab permasalahan, membuat sesuatu yang masuk akal, memahani dan memprediksikan keadaan dimasa yang datang (Nursalam dan Pariani, 2001:8). Pada bagian ini akan diuraikan mengenai desain penelitian, kerangka kerja, variable penelitian, definisi operasional, populasi dan sampel penelitian, pengumpulan data, etik penelitian dan keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Setiadi, 2007:127). Penelitian ini menggunakan metode pengaruh (*causal*), penelitian ini ditujukan untuk menguji pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen (Nursalam, 2008:80).

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian "*Quasy-Eksperiment*". Rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental. Tapi pemilihan kelompok ini menggunakan teknik acak (Nursalam, 2008:85). Dalam rancangan ini, kelompok eksperiment diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok diawali pre test dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali yaitu post test.

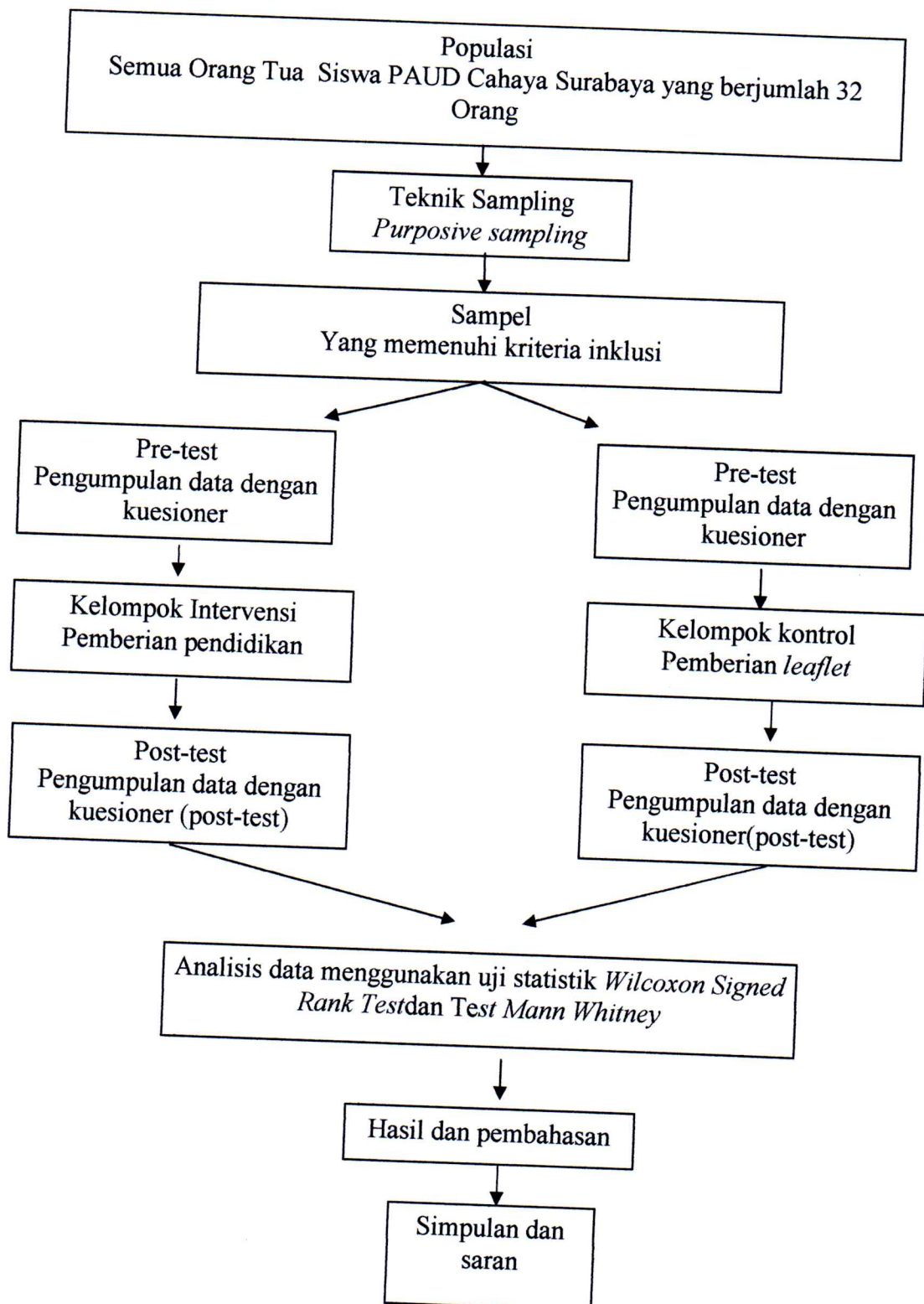
Table 4.1 Desain penelitian pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap pengetahuan, sikap, tindakan orang tua dalam pemilihan APE yang tepat pada anak usia pre sekolah

Subyek	Pra	Prlakuan	Pasca test
KA	0	I	01-A
KB	0	-	01-B
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan: KA : Subyek (orang tua dari siswa PAUD yang memiliki anak usia 3-5 tahun) yang di beri pendidikan kesehatan
 KB : Subyek (orang tua dari siswa PAUD yang memiliki anak usia 3-5 tahun) kontrol
 O : Observasi pengetahuan sikap tindakan tentang alat permainan edukatif
 I : Intervensi pemberian pendidikan kesehatan tentang alat permainan edukatif
 OI(A+B): Observasi setelah diberikan intervensi tentang alat permainan edukatif

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan bagan kerja terhadap rancangan penelitian yang dilakukan (Alimul A, 2002:34).



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Orang Tua Dalam Pemilihan Alat Permainan Edukatif Yang Tepat Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-5) Tahun Di PAUD Cahaya

4.3 Sampling Desain

4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah seluruh data yang menjadi perhatian kita dalam suatu ruang lingkup dan waktu yang kita tentukan (Margono, 2005:118).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua siswa PAUD Cahaya Surabaya yang berjumlah 32 orang.

4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2003:56). Sampel pada penelitian ini adalah semua orang tua yang memenuhi kriteria inklusi.

Adapun sampel yang diambil harus memiliki kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Adalah karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target dan terjangkau untuk diteliti (Nursalam, 2001:65). Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah:

- a. Semua Orang tua siswa PAUD usia (3-5) tahun PAUD Cahaya Surabaya
- b. Orang tua yang pada saat pengumpulan data hadir.

2. Kriteria Eksklusi

Merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak mewakili sample penelitian (Aziz Alimul, 2003:35). Kriteria eksklusi adalah:

- a. Orang tua siswa PAUD Cahaya Surabaya yang usianya bukan (3-5) tahun
- b. Keluarga tidak bersedia menjadi responden.

4.3.3 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *Non Probability Sampling* dengan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti (Setiadi, 2007:183).

4.4 Identifikasi variabel

Identifikasi variabel merupakan bagian penelitian dengan cara menentukan variabel-variabel yang ada dalam penelitian (Alimul, 2003:37).

Sedangkan variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok (Nursalam, 2001:41). Variabel dalam penelitian ini adalah:

4.4.1 Variabel Bebas (Independent Variable)

Merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat (Dependent), variabel ini dikenal dengan variabel bebas yaitu artinya mempengaruhi variabel yang lain (Alimul, 2003:37). Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah pendidikan kesehatan metode ceramah tentang pemilihan APE yang tepat bagi anak usia pra sekolah (3-5) tahun.

4.4.2 Variabel Terikat (Dependent Variable)

Merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari variabel bebas. Variabel ini dapat tergantung dari variabel bebas yaitu terhadap perubahan (Alimul, 2003:37). Pada penelitian ini variabel dependen adalah perilaku pada orang tua yang terdiri dari tiga domain yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan.

4.5 Definisi Operasional

Mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati dalam melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas (Alimul A, 2003:59).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Orang Tua Dalam Pemilihan Alat Permainan Edukatif Yang Tepat Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-5) Tahun Di PAUD Cahaya

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independent : Pendidikan kesehatan metode ceamah tentang pemilihan APE yang tepat.	Pemberian intervensi berupa informasi tentang APE dengan metode ceramah menggunakan sarana leaflet dan lembar balik	1. Pengertian Alat permainan edukatif 2. Syarat-syarat APE 3. fungsi APE 4. Kesalahan-kesalahan dalam pemilihan APE 5. Cara menolong anak dalam bermain 6. Ciri APE sesuai usia anak	SAP		
Variabel Dependent: 1. Pengetahuan Orang Tua	Hasil pemahaman orang tua setelah mendapatkan informasi tentang pemilihan APE yang tepat	1. Pengertian Alat permainan edukatif 2. Syarat-syarat APE 3. Fungsi APE 4. Kesalahan-kesalahan dalam pemilihan APE 5. Ciri APE sesuai usia anak 6. Cara menolong anak dalam bermain	Kuesioner	Ordinal	Jumlah pertanyaan = 10 Skor jawaban = Jawaban benar / sesuai kunci = 1 Jawaban salah / tidak sesuai kunci = 0 Prosentase = Skor yang didapat x 100% Skor maximal

					Kriteria penilaian 76%-100% = baik (3) 56 - < 76% = cukup (2) ≤ 55 = kurang (1)
2. Sikap	Hasil penilaian terhadap kesiapan orang tua dalam melakukan pendampingan anak sewaktu memilih APE	Sikap orang tua tentang tindakan yang dilakukan berkaitan dengan pemilihan APE 1. Orang tua mau melakukan pendampingan selama anak bermain 2. Orang tua mau berperan serta dalam memilihkan APE sesuai usia anak 3. Orang tua mau mengulangi cara suatu permainan 4. Orang tua mau menjadi model bagi anaknya 5. Orang tua diharapkan dapat memainkan alat permainan 6. Orang tua mau menghentikan permainan sebelum anak 7. Orang tua mau memberi	Kuesioner <i>Favorable:</i> 1,3,5,7,9 <i>Unfavorable:</i> 2,4,6,8,10 osan	ordinal	Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan, yaitu terdiri dari pertanyaan positif, 1,3,5,7,9 dan pertanyaan negative 2,4,6,8,10 skor untuk pertanyaan positif SS=5 S=4 TS=2 STS=1 skor untuk pertanyaan negative STS=5 TS=4 S=2 SS=1 kemudian diklasifikasikan dengan sikap positif bila $\geq TMean$, dan sikap negatif bila $\leq TMean$

		kesempatan anak bermain sendiri			
3. Tindakan	Kemampuan orang tua melaksanakan tindakan pendampingan sewaktu memilih APE	Pengamatan terhadap tindakan orang tua dalam pemilihan APE(menolong anak bermain) 1) Melakukan pendampingan selama bermain 2) Memberikan APE sesuai usia 3) Bersikap sabar dan tidak memaksa anak untuk bermain 4) Mengulangi suatu cara bermain 5) Orang tua selalu menjadi model bagianak-anaknya. 6) Orang tua dapat memainkan APE 7) Menghentikan permainan sebelum anaknya bosan 8) Memberi kesempatan pada anak bermain sendiri	Observasi Kuesioner	Ordinal	$Y_a = 1$ Tidak = 0 Kategori: Baik = 76%-100% Cukup = 56%-75% Kurang = < 56% (Sugiono, 2010)

4. 6 Pengumpulan dan Analisa Data

4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah suatu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir (Setiadi, 2007: 167). Koesioner yang dibuat terdiri dari 20 pertanyaan dalam bentuk pertanyaan tertutup untuk

mengetahui pengetahuan dan sikap sedangkan untuk tindakan penelitian menggunakan observasi dan kuesioner sebanyak 8 pertanyaan. Pelaksanaan pendidikan kesehatan sadari dilakukan dengan menggunakan alat ukur SAP. Pengumpulan data pengetahuan dilakukan dengan alat ukur kuesioner menggunakan *likert scale* yang berjumlah 10 pertanyaan *multiple choice*. Skala pengukuran untuk sub variable ini adalah skala ordinal. Penilaian jumlah benar /15 x 100. Hasilnya kemudian diklasifikasikan menjadi: Baik=76-100% Cukup=56-73% Kurang=< 56%. Penilaian untuk sikap menggunakan kuesioner *likert scale* berupa pertanyaan positif sebanyak 5 soal pada nomor 1, 3, 5, 7, 9 Dan pertanyaan negative sebanyak 5 soal pada nomor 2, 4, 6, 8, 10 pada pertanyaan positif bila jawabannya sangat setuju (SS) skor 4, dan seterusnya seperti terdapat di definisi oprasional. Sedangkan untuk pertanyaan negative bila menjawab sangat setuju (SS) skor 1 dan seterusnya, dinyatakan sikap positif apabila $\geq T$ Mean dan dinyatakan negative apabila $\leq T$ Mean. Pengumpulan data tindakan dilakukan dengan observasi terstruktur dengan 8 pertanyaan, skala yang digunakan adalah ordinal, katategori skoringnya = 1, tidak = 0 dinyatakan baik apa bila skornya= 76%-100%, Cukup= 56%-75%, Kurang= < 56% (Arikunto, 2006)

Kuesioner pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan tindakan orang tua tentang APE. Kuesioner ini dibuat berdasarkan referensi yang yang digunakan peneliti yaitu Sutjiningsih (1998), yang dimodifikasi oleh peneliti. Kuesioner pada penelitian ini berjumlah 28 pertanyaan. Sebelum menjawab pertanyaan, responden akan diminta untuk mengisi *inform consent*.

1.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Bulan 3-7 Januari 2011 di PAUD Cahaya Surabaya.

4.6.3 Pengumpulan Data

Setelah mendapat ijin dari Kepala Yayasan PAUD Cahaya Surabaya untuk melakukan studi pendahuluan, peneliti melakukan pendekatan kepada orang tua siswa untuk melakukan wawancara yang akan digunakan sebagai data awal. Penelitian ini akan dilakukan dengan 3 pertemuan. Pada pertemuan pertama, peneliti melakukan pendekatan kepada orang tua siswa sebagai responden. Pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi yang dilakukan melalui wawancara singkat. Orang tua yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden akan menandatangani *informed consent*, dan mengisi kuesioner. Kuesioner ini akan diberikan kepada orang tua ketika anak-anak memulai pendidikan. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini merupakan kuesioner yang berstruktur. Kuesioner tersebut digunakan sebagai pre-test pada penelitian ini, dan untuk tindakan akan dilakukan observasi terhadap orang tua pada saat bermain. Pada pertemuan kedua, sample pada penelitian ini akan dibagi dua secara acak. Pada salah satu kelompok akan diberi pendidikan kesehatan, dan kelompok lainnya hanya sebagai kelompok kontrol yang hanya diberi *leaflet*. Pada kelompok yang diberi perlakuan, peneliti akan melakukan pendidikan kesehatan metode ceramah tentang APE kepada orang tua. Pendidikan kesehatan ini akan dilangsungkan setelah jam pelajaran siswa PAUD berakhir. Orang tua siswa PAUD diajak berkumpul di belakang kelas. Peneliti akan memberikan pendidikan kesehatan dalam waktu kurang lebih 45 menit. Media yang digunakan peneliti

adalah lembar balik. Setelah pendidikan kesehatan berakhir leaflet akan dibagikan kepada orang tua siswa. Pendidikan kesehatan ini menggunakan media lembar balik dan *leaflet*. Pada pertemuan ketiga, peneliti akan membagikan kuesioner saat siswa PAUD masuk kelas, dan pada saat bermain orang tua akan diobservasi oleh peneliti. Tahap ini merupakan tahap akhir dan data yang diperoleh digunakan sebagai data post-test. Pada post-test orang tua yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden akan diberikan kuesioner yang sama seperti pada tahap pre-test. Subjek penelitian adalah orang tua siswa PAUD Cahaya Surabaya.

4.6.4 Analisa Data

Analisis data merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan oleh peneliti dengan tujuan supaya *trends* dan *relationship* bias dideteksi (Alimul, A, 2008). Setelah data berkumpul kemudian dikelompokkan sesuai variabel yang diteliti. Setelah data terkumpul kemudian ditabulasi dalam bentuk tabel sesuai dengan variabel yang diukur, kemudian di analisis dengan uji statistik *wilcoxon signed rank test* yang merupakan uji statistik Non-Parametrik yang digunakan untuk menguji kemaknaan perbedaan dua set pengamatan perpasangan dari sebuah sample atau dua sample berhubungan dengan skala ordinal dengan tingkat kepercayaan 95% atau $\rho \leq 0,05$ (Murti, 1996) dan uji statistik Mann Whitney Test yang digunakan untuk menguji perbedaan dua sample independen dengan data berskala ordinal dengan tingkat kepercayaan 95% atau tingkat signifikan $\rho \leq 0,05$. Jika hasil uji statistik (ρ) menunjukkan nilai $\rho \leq 0,05$ maka berarti ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan metode ceramah dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan

orang tua dalam pemilihan APE yang tepat pada anak usia pra sekolah. Pengolahan data dan analisis statistik menggunakan alat bantu komputer program *SPSS 16,5 for Windows*

4.7 Etika Penelitian

Etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia (Aziz Alimul, 2003:41).

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu untuk mendapatkan rekomendasi dari institusinya atas pihak lain dengan mengajukan permohonan ijin kepada institusi atau lembaga tempat penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan peneliti yang menekankan masalah etika meliputi:

1. Lembar Persetujuan Penelitian (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan penelitian ditunjukkan dan dijelaskan kepada responden yang akan diteliti, dengan ini responden dapat mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika orang tua menjadi responden, orang tua diminta menanda tangani lembar persetujuan. Dan jika orang tua tidak bersedia, peneliti akan menghormati hak-hak orang.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh subjek, tetapi lembar tersebut hanya akan diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.8 Keterbatasan

Dalam penelitian ini kelemahan dan keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti ini adalah:

1. Instrument penelitian belum diujikan terlebih dahulu untuk mengetahui tiap-tiap item pertanyaan dapat mudah dipahami atau tidak, sehingga memungkinkan terjadinya kesalahan pahaman dalam memberikan jawaban atau persepsi yang.
2. Rentang waktu yang digunakan peneliti untuk mengevaluasi hasil pendidikan kesehatan terlalu singkat sehingga kurang efektif dalam mengevaluasi hasil pendidikan kesehatan.
3. Tidak ada proses matching pada saat pengelompokan kelompok kontrol dan perlakuan.
4. Hasil dari observasi tindakan kurang efektif karena hanya dilakukan satu kali pertemuan.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data dan pembahasan dari kuisioner yang diperoleh pada 3-7 Januari 2011. Pengumpulan data dilakukan Di PAUD Cahaya Surabaya dengan jumlah responden yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 14 orang tua, dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Orang Tua Dalam Pemilihan Alat Permainan Edukatif (APE) Yang Tepat Pada Anak Usia Presekolah(3-5) Tahun Di PAUD Cahaya Surabaya”. Penyajian hasil penelitian ini meliputi data umum tentang karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, agama, pendidikan terakhir, dan penghasilan. Serta data khusus yang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan orang tua dalam pemilihan APE

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

PAUD Cahaya merupakan pos PAUD Terpadu yang di bina oleh Ibu-ibu PKK RW 03 Kelurahan Sawunggaling. PAUD Cahaya terletak di Balai RW 03 Kelurahan Sawunggaling yang hanya berukuran 6x10 meter. PAUD Cahaya dalam satu minggu masuk sebanyak tiga kali yaitu hari senin, rabu, dan jumat. Siswa PAUD A masuk pukul 08.00 WIB dan siswa PAUD B masuk pukul 09.00 WIB. PAUD Cahaya tidak mempunyai bangku, sehingga proses belajar dan bermain dilakukan di lantai dan mempunyai 8 buah meja besar. PAUD Cahaya

memiliki inventaris APE, akan tetapi jenisnya terbatas dan banyak yang mulai rusak.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

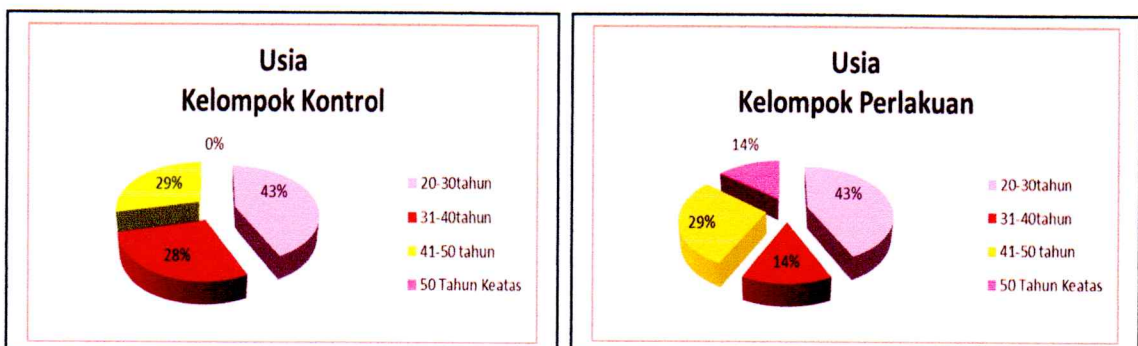
1. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.1 Diagram Pie Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di PAUD Cahaya Surabaya pada Tanggal 3-7 Januari 2011

Berdasarkan gambar 5.1 menunjukkan bahwa dari 14 responden dalam penelitian ini, responden terbagi dalam dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Kelompok perlakuan dari 7 responden seluruhnya (100%) berjenis kelamin perempuan. Pada kelompok kontrol responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 6 responden (86%), sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 1 responden (14%).

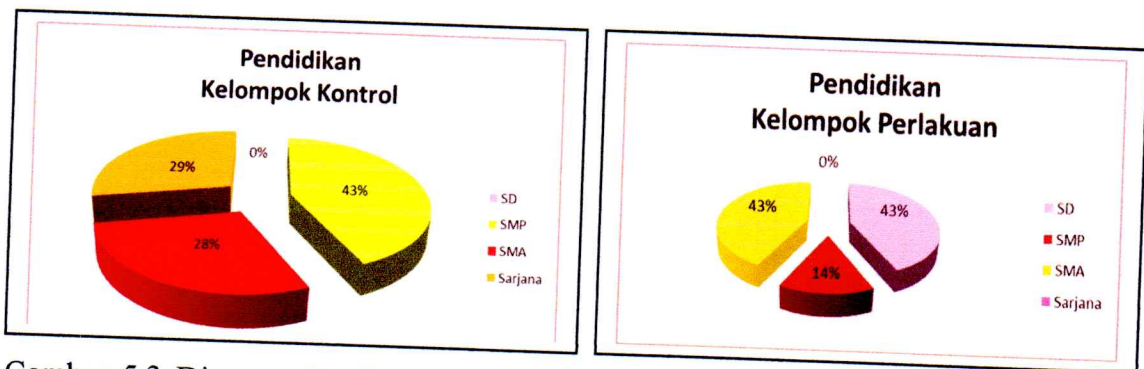
2. Distribusi Berdasarkan Usia



Gambar 5.2 Diagram Pie Distribusi Frekuensi Usia Responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di PAUD Cahaya Surabaya pada Tanggal 3-7 Januari 2011

Berdasarkan gambar 5.2 menunjukkan bahwa dari kelompok kontrol dan perlakuan dalam penelitian ini, pada kelompok perlakuan responden yang berusia 20-30 tahun yaitu sebanyak 3 responden (43%), berusia 31-40 tahun sebanyak 1 responden (14%), berusia 41-50 tahun sebanyak 2 responden (29%), dan responden yang berusia 50 tahun keatas sebanyak 1 responden (14%). Sedangkan pada kelompok kontrol yang berusia 20-30 tahun sebanyak 3 responden (43%), yang berusia 31-40 tahun (28%), yang berusia 41-50 tahun (29%) dan tidak ada yang berusia 50 tahun keatas.

3. Distribusi Berdasarkan Pendidikan Terakhir

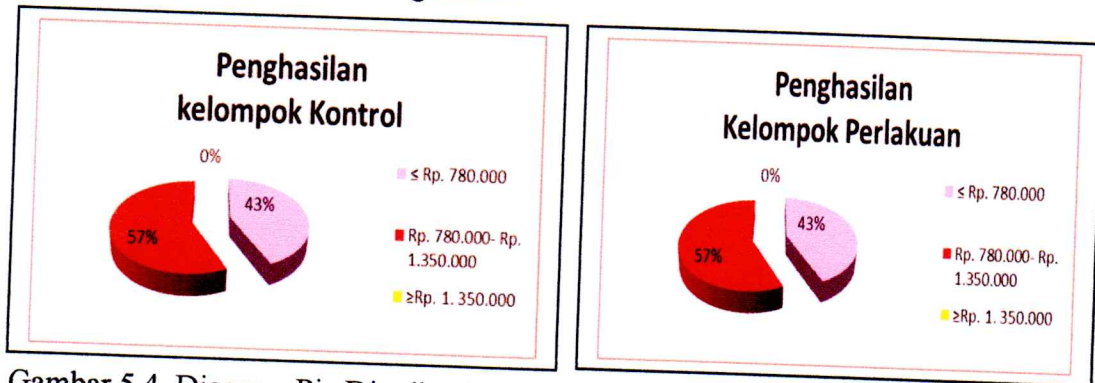


Gambar 5.3 Diagram Pie Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di PAUD Cahaya Surabaya pada Tanggal 3-7 Januari 2011

Berdasarkan gambar 5.3 menunjukkan bahwa dari 14 responden yang terbagi dalam kelompok kontrol dan perlakuan pada penelitian ini, pada kelompok perlakuan responden yang berpendidikan SD yaitu sebanyak 3 responden (43%), berpendidikan SMP sebanyak 1 responden (14%), responden yang berpendidikan SMA sebanyak 3 responden (43%), dan pada kelompok kontrol (14,2%) 2 responden berpendidikan terakhir sarjana, yang berpendidikan SMA 2 responden

(28%), yang berpendidikan SMP sebanyak 2 responden (29%), dan tidak ada yang berpendidikan SD.

4. Distribusi Berdasarkan Penghasilan



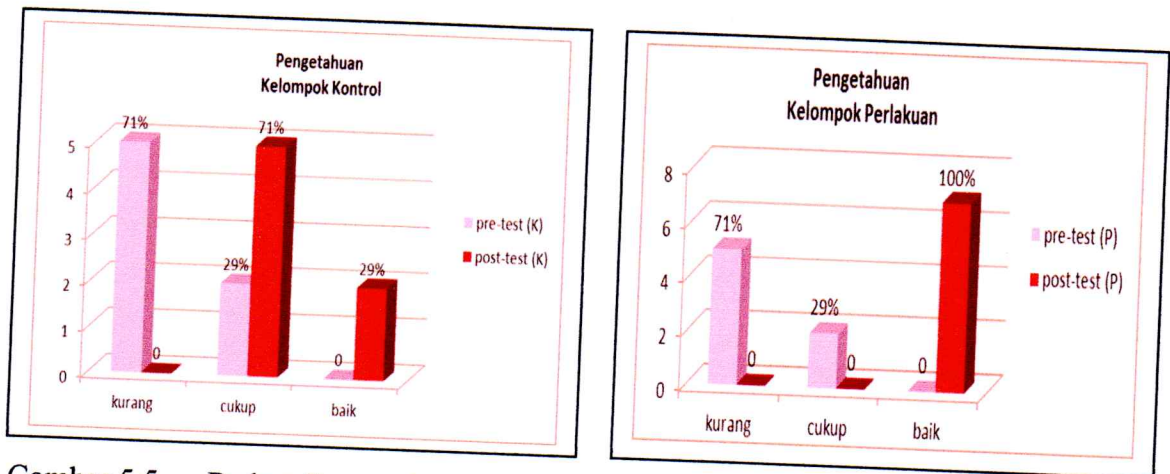
Gambar 5.4 Diagram Pie Distribusi Frekuensi Penghasilan Responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di PAUD Cahaya Surabaya pada Tanggal 3-7 Januari 2011

Berdasarkan gambar 5.4 menunjukkan bahwa dari kelompok kontrol dan perlakuan dalam penelitian ini, masing-masing kelompok memiliki distribusi penghasilan yang sama yaitu responden yang mempunyai penghasilan \leq Rp. 780.000 sebanyak 6 responden (42,8%), yang berpenghasilan Rp. 780.000- Rp. 1.350.000 sebanyak 8 responden (57,1%), dan tidak ada responden yang berpenghasilan \geq Rp. 1.350.000

5.1.3 Variabel Yang Diukur

Data ini menggambarkan tentang pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan orang tua dalam pemilihan alat permainan edukatif pada anak usia pre sekolah di PAUD Cahaya Surabaya

- a. Pengaruh pendidikan Kesehatan metode ceramah terhadap perubahan pengetahuan orang tua dalam pemilihan alat permainan edukatif pada anak usia pre-sekolah.



Gambar 5.5 Perbandingan tingkat pengetahuan tentang alat permainan edukatif pada orang tua antara kelompok perlakuan dan kontrol di PAUD Cahaya tanggal 3-7 Januari 2011

Gambar 5.5 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan tentang alat permainan edukatif pada kedua kelompok. Pada kelompok perlakuan sebelum intervensi terdapat 5 orang (71%) dengan tingkat pengetahuan kurang, 2 orang (29%) dengan tingkat pengetahuan cukup. Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah jumlah responden dengan tingkat pengetahuan baik meningkat menjadi 7 orang atau seluruh responden (100%). Pada kelompok kontrol, saat *pre test* tingkat pengetahuan terdapat 5 orang (71%) dengan tingkat pengetahuan kurang, 2 orang (29%) dengan tingkat pengetahuan cukup, responden dengan tingkat pengetahuan baik meningkat menjadi 2 orang (29%), tingkat pengetahuan cukup 5 orang (71%) dan tidak ada responden dengan tingkat pengetahuan kurang.

Tabel 5.1 Pengaruh pendidikan Kesehatan metode ceramah dan uji statistik pada kelompok perlakuan dan kontrol terhadap pengetahuan orang tua dalam pemilihan alat permainan edukatif di PAUD Cahaya pada Tanggal 3-7 Januari 2011

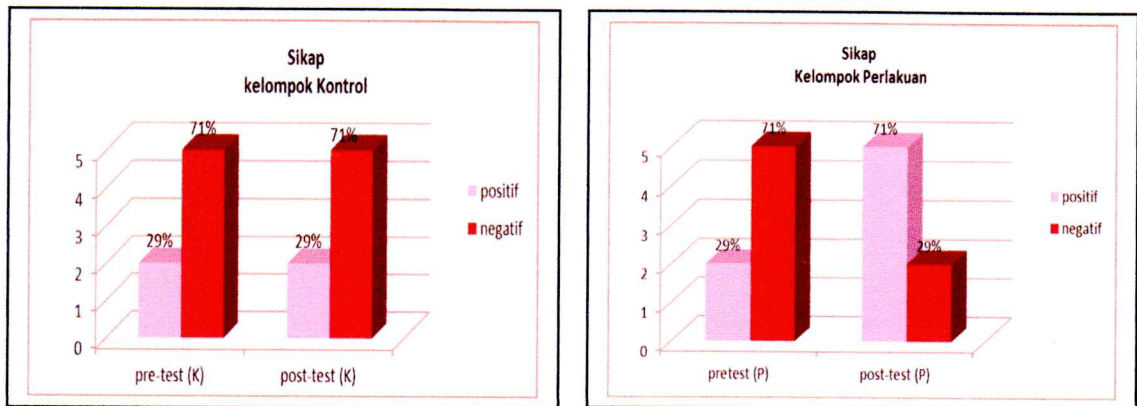
No. Resp	Wilcoxon Signed Rank Test				Mann Whitney Test	
	Kontrol		Perlakuan		Kontrol	Perlakuan
	Pretest	Post-test	Pre-test	Post-test	Post-test	Post-test
1	60	70	60	80	70	80
2	50	60	40	70	60	70
3	50	60	40	80	60	80
4	40	60	50	80	60	80
5	60	70	50	80	70	80
6	50	60	60	70	60	70
7	50	60	50	70	60	70
Mean	51	50	62,8	75,7	50	75,7
Uji	Wilcoxon $\rho=0.011$		Wilcoxon $\rho=0,017$		Mann Whitney $\rho=0.007$	

Dari tabel 5.1 menunjukkan perbandingan data sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap pengetahuan orang tua siswa PAUD Cahaya Surabaya, pada kelompok perlakuan ($\rho=0.017$), dan juga pada kelompok kontrol ($\rho=0.011$). Setelah di uji dengan menggunakan uji *Mann Whitney Test* untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah mendapat intervensi didapatkan hasil $\rho=0.007$ yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kenaikan skor tingkat pengetahuan tentang alat permainan edukatif pada kelompok perlakuan lebih signifikan dari pada yang terjadi pada kelompok kontrol

Pada kelompok perlakuan didapatkan seluruh responden mengalami peningkatan skor pengetahuan, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan 2 responden (29%) mengalami peningkatan skor pengetahuan baik dan 5 responden

(71%) mengalami perubahan skor pengetahuan cukup.

- b. Pengaruh pendidikan Kesehatan metode ceramah terhadap Sikap orang tua dalam pemilihan alat permainan edukatif pada anak usia pre-sekolah.



Gambar 5.6 Perbandingan sikap tentang alat permainan edukatif pada orang tua antara kelompok perlakuan dan kontrol di PAUD Cahaya tanggal 3-7 Januari 2011

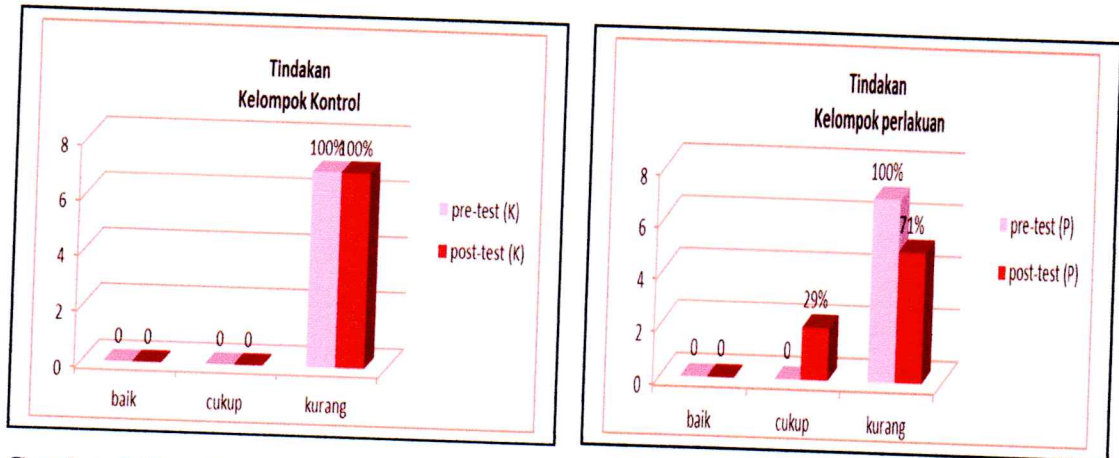
Gambar 5.6 menunjukkan bahwa terjadi perubahan sikap tentang alat permainan edukatif pada kedua kelompok. Pada kelompok perlakuan sebelum intervensi terdapat 2 orang (29%) dengan sikap positif dan 5 orang (71%) dengan sikap negative. Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah jumlah responden dengan sikap positif meningkat menjadi 5 orang (71%) dengan sikap positif dan 2 orang (29%) tetap dengan sikap negatif. Pada kelompok kontrol, saat *pre test* sikap tentang pemilihan alat permainan edukatif terdapat 5 orang (71%) dengan sikap negatif dan hanya 2 orang (29%) dengan sikap positif. Setelah membaca leaflet jumlah responden dengan sikap positif tetap menjadi 2 orang (29%) dan 5 orang (71%) tetap bersikap negatif.

Tabel 5.2 Pengaruh pendidikan Kesehatan metode ceramah dan uji statistik pada kelompok perlakuan dan kontrol terhadap sikap orang tua dalam pemilihan alat permainan edukatif di PAUD Cahaya pada Tanggal 3-7 Januari 2011

No	Wilcoxon Signed Rank Test				Mann Whiitney Test	
	Kontrol		Perlakuan		Kontrol	Perlakuan
	Pretest	Post-test	Pre-test	Post-test	Post-test	Post-test
1	43	47	47	33	47	33
2	36	47	39	58	47	58
3	58	62	63	58	62	58
4	58	62	39	51	62	51
5	51	47	47	58	47	58
6	43	47	47	39	47	39
7	51	33	63	51	33	51
Mean	51,71	50,04	49,28	49,71	50,04	49,71
Uji	Wilcoxon		Wilcoxon		Mann Whitney	
	$\rho=0.017$		$\rho=0,018$		$\rho=0.002$	

Tabel diatas menunjukkan perbandingan data sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap sikap orang tua dalam pemilihan alat permainan edukatif. Pada kelompok kontrol didapat nilai signifikansi $\rho=0.017$. Pada kelompok perlakuan didapat nilai signifikansi $\rho=0.018$. Pada Mann Whitney Test untuk mengetahui perbedaan sikap antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah mendapat intervensi di dapat nilai signifikansi $\rho=0.002$ sehingga H1 diterima yang artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap sikap orang tua dalam pemilihan APE.

- c. Pengaruh pendidikan Kesehatan metode ceramah terhadap tindakan orang tua dalam pemilihan alat permainan edukatif pada anak usia pre-sekolah.



Gambar 5.7 Perbandingan tindakan tentang alat permainan edukatif pada orang tua antara kelompok perlakuan dan kontrol di PAUD Cahaya tanggal 3-7 Januari 2011

Gambar 5.7 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan tindakan orang tua dalam pemilihan alat permainan edukatif pada kedua kelompok. Pada kelompok perlakuan sebelum intervensi terdapat 7 orang (100%) dengan kriteria tindakan kurang. Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah 2 orang (29%) mempunyai kriteria tindakan baik, dan 5 responden (71%) mempunyai kriteria tindakan kurang. Pada kelompok kontrol, saat *pre test* tindakan orang tua dapat 7 orang (100%) dengan kriteria tindakan kurang.

Tabel 5.3 Pengaruh pendidikan Kesehatan metode ceramah dan uji statistik pada kelompok perlakuan dan kontrol terhadap tindakan orang tua dalam pemilihan alat permainan edukatif di PAUD Cahaya pada Tanggal 3-7 Januari 2011

No	Wilcoxon Signed Rank Test				Mann Whiitney Test	
	Kontrol		Perlakuan		Kontrol	Perlakuan
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test	Post-test	Post-test
1	25	37.5	25	50	37.5	50
2	25	37.5	25	75	37.5	72.5
3	25	50	25	50	50	50
4	25	37.5	25	50	37.5	50
5	25	37.5	25	75	37.5	72.5
6	25	50	25	50	50	50
7	25	37.5	25	37.5	37.5	37.5
Mean	25	41	25	55,3	41	55,3
Uji	Wilcoxon		Wilcoxon		Mann Whitney	
	$\rho=0.014$		$\rho=0,016$		$\rho=0.007$	

Tabel diatas menunjukkan perbandingan data sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap tindakan orang tua dalam pemilihan alat permainan edukatif. Pada kelompok kontrol didapat nilai signifikansi $\rho=0.014$. Pada kelompok perlakuan didapat nilai signifikansi $\rho=0.016$. Pada Mann Whitney Test untuk mengetahui perbedaan tindakan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah mendapat intervensi di dapat nilai signifikansi $\rho=0.007$ sehingga H1 diterima yang artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap tindakan orang tua dalam pemlihan APE.

5.2 Pembahasan

Hasil pre-test pengetahuan orang tua tentang alat permainan edukatif pada kelompok kontrol adalah (71%) responden memiliki tingkat pengetahuan kurang. Sikap responden yang terdapat pada kelompok kontrol (71%) memiliki sikap

negatif dan (100%) responden memiliki tindakan yang kurang dalam pemilihan alat permainan edukatif. Sedangkan pada kelompok perlakuan, (71%) responden memiliki tingkat pengetahuan kurang, (71%) responden memiliki sikap negatif dan (100%) responden memiliki tindakan pemilihan alat permainan edukatif dengan kriteria kurang.

Pengetahuan bukan fakta dari suatu kenyataan yang sedang dipelajari, tetapi sebagai konstruksi kognitif seseorang terhadap obyek, pengalaman, maupun lingkungannya. Pengetahuan bukan sesuatu yang sudah ada dan tersedia dan sementara orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan adalah suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru (Notoatmodjo, 2007). Tingkat pengetahuan erat sekali dengan tingkat pendidikan. Pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan oleh karena itu pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2002:13). Tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh pengalaman. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Semakin banyak pengalaman, maka semakin baik tingkat pengetahuan seseorang. Selain tingkat pendidikan dan pengalaman, usia juga mempengaruhi tingkat pengetahuan.

Hasil yang didapat dalam penelitian ini mendukung bahwa sebagian besar (43%) tingkat pendidikan responden kelompok kontrol adalah SMP, (29%) responden berpendidikan SMP, dan (29%) lainnya adalah Sarjana. Pada kelompok perlakuan (43%) adalah SMA, (43%) adalah SD, dan (14%) lainnya

adalah SMP. Sehingga informasi yang didapat oleh kedua kelompok responden berdasarkan tingkat pendidikan masih kurang. Berdasarkan usia responden, kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebagian besar berusia muda yaitu 20-30 tahun. Usia yang masih muda dan pengalaman yang masih kurang mempengaruhi orang tua dalam mengambil sikap dan tindakan. Hal ini mendukung hasil penelitian, Sebagian besar siswa PAUD adalah anak pertama sehingga responden belum berpengalaman dalam mengambil sikap dan melakukan tindakan. Penghasilan orang tua juga berpengaruh pada tindakan orang tua. Dalam hal ini didukung oleh keterbatasan penyediaan fasilitas oleh orang tua karena sebagian besar responden memiliki penghasilan menengah.

Berdasarkan hasil post-test yang dilakukan pada kelompok kontrol, sebagian besar responden (71%) memiliki pengetahuan cukup. Sedangkan kelompok yang diberi perlakuan, seluruh responden (100%) memiliki pengetahuan yang baik. Menurut Notoadmojo (2003: 121) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan / kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu: 1) pendidikan, 2) Pengalaman. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu (Sudijono,2006). Pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dapat

menunjang untuk meningkatkan pengetahuan tentang alat permainan edukatif yang tepat pada anak usia pre-sekolah. Metode ceramah baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Beberapa responden yang memiliki pengalaman positif menimbulkan suatu persepsi yang positif sehingga menunjang peningkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan kesehatan pada hakikatnya ialah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik (Notoatmodjo, 2007).

Hasil yang didapat dalam penelitian ini mendukung bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden kelompok kontrol adalah SMA, sedangkan kelompok perlakuan adalah SMA dan SD. Pada kedua kelompok terjadi perubahan peningkatan pengetahuan, akan tetapi kelompok kontrol kurang terjadi perubahan signifikan karena informasi yang didapat hanya berupa leaflet. Menurut responden dan para bunda PAUD belum pernah dilakukan pendidikan kesehatan tentang alat permainan edukatif yang tepat pada anak usia pre-sekolah. Pernyataan responden yang mengatakan merasa tertarik dengan materi yang disampaikan dapat mengoptimalkan penerimaan informasi pada responden. Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada orang tua berisi informasi sehingga dapat mengoptimalkan logika berfikir responden karena mereka dapat menemukan sendiri masalah yang terjadi di sekitarnya, dan mudah dipahami karena menggunakan bahasa sederhana dan adanya interaksi pada sesama orang tua pada sesi diskusi, sehingga mengakibatkan terjadinya peningkatan

pengetahuan pada kelompok perlakuan. Berbeda pada kelompok kontrol, responden pada kelompok kontrol yang memiliki nilai maksimal dikarenakan memiliki tingkat pendidikan sarjana dan pada saat diberikan leaflet mereka tertarik untuk membaca dan memahaminya. Hasil uji statistik *Mann Whitney Test* menunjukkan nilai beda yang signifikan, artinya peningkatan pengetahuan tentang alat permainan edukatif yang tepat pada anak usia pre-sekolah lebih berpengaruh pada kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol.

Penelitian yang telah dilakukan pada kelompok kontrol didapatkan sebagian besar responden (71%) memiliki sikap negatif. sedangkan pada kelompok perlakuan sebagian besar responden (71%) telah memiliki sikap positif.

Allport (1954) yang dikutip Azwar (2007) bahwa yang membuat seseorang bersikap positif yaitu: mempunyai tiga komponen pokok : 1) Kepercayaan terhadap suatu objek yang bersifat positif. 2) Kehidupan emosional atau evaluasi yang positif terhadap suatu objek. 3) Kecenderungan untuk bertindak positif. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu stimulus yang dapat mendukung terjadinya kepercayaan, evaluasi terhadap suatu objek, dan kecenderungan untuk bertindak sehingga terjadi proses pembentukan sikap yang positif (Notoatmodjo, 2003).

Dari data diatas mendukung hipotesis bahwa kelompok perlakuan yang cenderung mencari dan menemukan sendiri permasalahan di lingkungan yang tentang alat permainan edukatif yang tepat pada anak usia pre-sekolah dalam proses pendidikan kesehatan berpengaruh pada kesediaan untuk bertindak yaitu keinginan yang besar untuk melakukan pendampingan serta memliihkan alat permainan edukatif yang tepat sesuai usia anak, karena mereka sadar bahwa alat

permainan edukatif sesuai usia anak dapat menjadidi stimulus dalam meningkatkan kecerdasan anak. Hasil lain dari pendidikan kesehatan adalah memperoleh pengalaman pribadi, metode yang digunakan sangat ekonomis karena hanya dilakukan pada kelompok dan waktunya bisa kurang dari 1 jam. Efektif, karena bisa membahas beberapa permasalahan sekaligus, adanya interaksi dan media yang digunakan adalah lembar balik (*flipchart*) dan leaflet, sehingga mempermudah responden dalam penerimaan informasi. Berbeda pada kelompok kontrol, informasi yang diterima hanya satu arah yaitu dari leaflet. Tidak adanya proses tanya jawab atau interaksi juga dapat berpengaruh pada tidak adanya perubahan pengetahuan orang tua. Selain itu usia responden sebagian besar masih muda dan belum berpengalaman dalam mendampingi anak bermain, sehingga secara emosional belum matang. Seseorang yang berusia lebih muda, lebih berpikiran praktis. sehingga terkadang mereka tidak begitu memperhatikan hal-hal yang cukup penting seperti stimulus pada kecerdasan anak yang didapat melalui alat permainan pada anak. Hasil uji statistik *Mann Whitney Test* menunjukkan nilai beda yang signifikan, artinya peningkatan sikap yang positif tentang alat permainan edukatif yang tepat pada anak usia pre-sekolah lebih berpengaruh pada kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 14 responden yang dibagi dalam dua kelompok yaitu kontrol dan perlakuan. Pada kelompok kontrol pada post-test didapatkan tindakan dengan kriteria kurang pada seluruh responden, sedangkan pada kelompok perlakuan 2 responden mempunyai tindakan dengan kriteria baik dan 5 responden masih memiliki tindakan dengan kriteria kurang.

Subjek belajar didalam pendidikan orang dewasa sudah jelas, yaitu orang dewasa atau anggota masyarakat umum yang ingin mengembangkan pengetahuan, keterampilan, perilaku, dan kemampuan-kemampuan lainnya. Hasil pendidikan orang dewasa adalah perubahan kemampuan, penampilan, atau perilakunya. Selanjutnya perubahan perilaku didasari adanya perubahan atau penambahan pengetahuan, sikap, atau keterampilan. Namun demikian, perubahan pengetahuan dan sikap ini belum merupakan jaminan terjadinya perubahan perilaku, sebab perilaku baru tersebut kadang-kadang memerlukan dukungan material. (Notoatmodjo, 2007)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa setelah mendapatkan pendidikan kesehatan sebagian besar responden kelompok perlakuan memiliki pengetahuan yang baik, sikap yang positif, dan tindakan yang masih kurang. Kelompok kontrol sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan yang cukup, sikap yang negatif, dan tindakan kurang. Orang tua rata-rata tidak melakukan point observasi tindakan mulai dari point 4 sampai 8. Hal ini mendukung hipotesa penelitian, karena berdasarkan karakteristik demografi responden, sebagian besar memiliki usia yang masih muda dan belum berpengalaman karena pada umumnya siswa PAUD Cahaya adala anak pertama. Sehingga orang tua terkesan mengabaikan pemberian alat permainan edukatif yang tepat pada anak usia pre-sekolah. Kesadaran orang tua juga masih kurang untuk melakukan pendampingan ketika anaknya bermain. Selain itu, orang tua terkesan kurang memperhatikan ketika anak bermain. Karena orang tua lebih asik mengobrol kepada sesama orang tua. Untuk tindakan yang dilakukan dengan observasi, observasi dilakukan saat anak bermain. Hasil uji statistik *Mann*

Whitney Test menunjukkan nilai beda yang signifikan, artinya peningkatan tindakan yang positif tentang alat permainan edukatif yang tepat pada anak usia pre-sekolah lebih berpengaruh pada kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol.

Dari tiga domain perilaku pada penelitian ini, berdasarkan hasil uji statistik yang paling dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan adalah sikap. Hal ini dikarenakan terjadi perubahan sikap positif yang signifikan. Peningkatan pengetahuan, sikap, dan terwujud dalam tindakan pemilihan alat permainan edukatif yang tepat pada anak usia pre-sekolah merupakan salah satu tujuan akhir dari kegiatan pendidikan kesehatan yang telah dilakukan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa setelah mendapatkan pendidikan kesehatan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik, sikap yang positif, dan tindakan kurang. Hal ini dikarenakan kesadaran orang tua yang masih kurang dalam pendampingan anak sewaktu bermain. Kelompok kontrol sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan yang cukup, sikap yang negatif, dan tindakan kurang. Hasil uji statistik *Mann Whitney Test* terdapat nilai yang signifikan pada ketiga domain perilaku pada kelompok kontrol maupun perlakuan artinya peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan lebih berpengaruh pada kelompok yang memperoleh intervensi pendidikan kesehatan.

Beberapa penelitian membuktikan bahwa proses perubahan perilaku tidak selalu melalui proses perubahan yaitu: pengetahuan – sikap – praktek, bahkan dalam kehidupan sehari-hari terjadi sebaliknya. Artinya, seseorang telah bertindak baik, meskipun pengetahuan dan sikapnya masih negatif. Proses pembentukan perilaku di dalam diri seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: susunan

syaraf pusat, persepsi, motivasi, emosi, dan belajar. Pendidikan kesehatan berfungsi sebagai media atau sarana untuk menyediakan kondisi sosio-psikologis yang positif sehingga individu atau masyarakat berperilaku sesuai dengan norma-norma hidup sehat (Notoatmodjo, 2003). Penelitian roger (1974) yang dikutip Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yaitu : 1) *Awareness*, yakni orang tersebut menyadari dalam arti pentingnya pemberian informasi kesehatan, 2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik pada informasi yang diterima, 3) *Evaluation*, menimbang-nimbang informasi tersebut manfaat atau tidak bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik, 4) *Trial*, orang telah mencoba melakukan pemilihan alat permainan edukatif, 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai pengalaman, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dapat ditarik simpulan bahwa pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah dalam pemilihan alat permainan edukatif yang tepat pada anak usia pre sekolah berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan orang tua di PAUD Cahaya Surabaya.

1. Pengetahuan orang tua tentang APE pada saat dilakukan pre-test sebagian besar kelompok kontrol dan kelompok perlakuan adalah kurang, sikap negatif dan tindakan kurang.
2. Setelah diberikan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan, pengetahuan orang tua menjadi baik, memiliki sikap positif, dan tindakan yang masih kurang. Sedangkan kelompok kontrol, pengetahuan orang tua sebagian besar cukup, sikap negatif, dan tindakan kurang
3. Pendidikan kesehatan yang diberikan berpengaruh pada pengetahuan, sikap, dan tindakan orang tua dalam pemilihan alat permainan edukatif pada kelompok yang diberi pendidikan kesehatan.

6.2 Saran

Setelah dilakukan penelitian dan diperoleh suatu kesimpulan, maka peneliti ingin memberikan beberapa saran yaitu :

1. Bagi Instansi (PAUD Cahaya)

Bagi Institusi PAUD diharapkan dapat menyediakan alat permainan edukatif sesuai usia anak.

2. Guru PAUD

Para bunda diharapkan mengikuti pelatihan dan seminar pendidikan khususnya tentang alat permainan edukatif pada anak usia pre sekolah, selain itu para bunda diharapkan juga melakukan pendampingan ketika anak bermain.

3. Bagi Orang Tua

Agar terus berperan aktif dalam melakukan pendampingan pada proses bermain anak. Sehingga anak dapat berkembang secara optimal.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menggunakan penelitian ini sebagai bahan gambaran untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan dengan waktu penelitian yang lebih lama sehingga memperoleh hasil yang lebih representatif dan berkualitas.

5. Bagi Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan diharapkan melakukan skrining pendampingan anak sewaktu bermain sehingga perkembangan anak dapat terpantau.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin, (2007). *Memilih Mainan Si Kecil*.
<http://permainanedukatif.wordpress.com/2007/09/27/memilih-mainan-si-kecil/>. Di akses tanggal 27 Oktober 2010
- Admin, (2009). *Pengertian Orang Tua*. <http://definisi-pengertian.blogspot.com>.
 Diakses tanggal 2 Oktober 2010
- Admin, (2010). *Kesalahan-kesalahan dalam pemilihan APE*.
<http://blog.ilmukeperawatan.com/alat-permainan-edukatif/html> di akses
 tanggal 27 Oktober 2010
- Admin, (2010). *Pemanfaatan APE (Alat Permainan Edukatif) untuk mengembangkan kemampuan motorik anak usia dini*.
<http://facebook.com/pages/smart-kid-solution/272913738803>. Di akses
 tanggal 27 Oktober 2010
- Alimul, Azis, (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta :
 Salemba Medika
- Alimul, Azis, (2007). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta:
 Salemba Medika
- Alimul ,(2007), *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*.
 Jakarta, Salemba Medika
- Alimul, Azis, (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan
 Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Asmani, JM.(2010). *Buku Pintar Playgroup*. Yogyakarta: Buku Biru
- Depdiknas, Direktur Pendidikan Anak Usia Dini. (2002) *Modul Pembuatan dan
 Penggunaan Alat Permainan Edukatif (APE) Anak Usia 3 – 6 Tahun*.
<http://anakpaud.blogspot.com>. Di aksaes tanggal 6 Desember 2010
- Evi, (2007). *Memilih Mainan Si Kecil*.
<http://permainanedukatif.wordpress.com>. Di akses tanggal 29 September
 2010
- Gunawan. (2000). *Ilmu Budaya Dasar*. Jakarta : Rineka Cipta
- Hidayat, Ayatollah. (2010) *Perkembangan Anak Usia Dini*.
<http://pemerhatipendidikangowa.blogspot.com/2010/07/perkembangan-anak-usia-dini/html> . Di akses tanggal 5 November 2010
- Hurlock, Elizabeth.(1999). *Perkembangan Anak edisi keenam*. Jakarta: Erlangga

- Jannah, LF.(2009). *Teori Peran*. <http://bidanlia.blogspot.com/2009/07/teori-peran/html>. Di akses tanggal 5 November 2010
- Keraf, Sonny A dan Dua, Mikhael. (2001). *Ilmu Pengetahuan Sebuah Tinjauan Filosofis*. Yogyakarta : Kanisius
- Margono,S. (2005). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Asdi Mahasatya
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan edisi revisi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmdjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Patmonodewo, Soemiarti. (2003). *Pendidikan Anak Prasekolah*. Jakarta: Rineka Cipta
- Paud Grobogan. (2010). *Naskah Akademik Kerangka Pengembangan Kurikulum Pendidikan Anak Usia Dini*. <http://paudgrobogan.wordpress.com> Diakses tanggal 20 September 2010
- Purnama, Sigit. (2010) *Alat Permainan Edukatif*. <http://sigita.web.id/alat-permainan-edukatif-situs-pendidikan-indonesia.html> Di akses tanggal 5 November 2010
- Sadiman, Arief, Dkk., (2003). *Media Pendidikan : Pengertian, Pengembangan, dan Pemanfaatannya*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Soenaryo. (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Sugiono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfabeta
- Surya, Hendra, (2004), *Kiat Mengatasi Penyimpangan Perilaku Anak*. Jakarta: Gamedia
- Sutjiningsih.(1998). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Rineka Cipta

Tim Penyusun Kamus Pembinaan dan Pengembangan Bahasa. (1997). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Topik	: Alat Permainan Edukatif yang tepat pada anak usia pra sekolah (3-5) tahun
Sasaran	: Semua orang tua siswa PAUD Cahaya Surabaya
Waktu	: disesuaikan (45 menit)
Tempat	: PAUD Cahaya Surabaya

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah pembelajaran / pendidikan kesehatan, orang tua mengetahui alat permainan yang tepat bagi anak usia pra sekolah (3-5) tahun

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah pembelajaran / pendidikan kesehatan selama 45 menit :

- 1) Seluruh orang tua dapat menjelaskan pengertian Alat Permainan Edukatif (APE) anak usia pra sekolah
- 2) Seluruh orang tua dapat menjelaskan Syarat-syarat APE
- 3) Seluruh orang tua dapat menjelaskan fungsi APE
- 4) Seluruh orang tua dapat menjelaskan Kesalahan dalam memilih APE
- 5) Seluruh orang tua dapat menjelaskan cara menolong anak bermain
- 6) Seluruh orang tua dapat menjelaskan ciri alat permainan sesuai usia anak

3. Sasaran

Semua orang tua siswa PAUD Cahaya Surabaya

4. Materi Pembelajaran

1. Pengertian alat permainan edukatif
2. Syarat-syarat APE

3. Fungsi APE
4. Kesalahan dalam memilih APE
5. Cara menolong anak bermain
6. Ciri alat permainan sesuai usia anak

5. Metode Pembelajaran

- Ceramah

6. Alat Bantu / Media Pembelajaran

1. Lembar materi
2. Leaflet

7. Kegiatan Pembelajaran

No.	Tahap dan Waktu	Kegiatan Pendidik / Pengajar	Kegiatan Sasaran
1	Pembukaan 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Memberi salam dan memperkenalkan diri. ▫ Mengingat kontrak pembelajaran (kapan, materi, siapa pengajar) ▫ Menyampaikan tujuan ▫ Menanyakan kesiapan sasaran 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Menjawab salam ▫ Memperhatikan dan menjawab bila perlu ▫ Memperhatikan ▫ Menjawab tentang kesiapannya
2	Pengembangan 35 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Menjelaskan pengertian alat permainan edukatif ▫ Menjelaskan syarat-syarat APE ▫ Menjelaskan fungsi APE ▫ Menjelaskan kesalahan dalam memilih APE ▫ Menjelaskan cara menolong anak bermain ▫ Menjelaskan ciri alat permainan sesuai usia anak. 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Memperhatikan ▫ Memperhatikan ▫ Memperhatikan ▫ Memperhatikan ▫ Memperhatikan ▫ Bertanya

3	Penutupan 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Merangkum materi pembelajaran dengan sasaran ▫ Membagikan <i>leaflet</i> ▫ Melakukan evaluasi secara lisan setelah dilakukan pembelajaran yang terakhir diberikan ▫ Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Menjawab secara lisan ▫ Melaksanakan evaluasi ▫ Menjawab salam
---	----------------------	--	--

8. Kriteria Evaluasi Pembelajaran

1) Evaluasi struktur

- Semua responden yang memenuh kriteria inklusi hadir dalam kegiatan pembelajaran alat permainan edukatif pada anak usia pra sekolah
- Penyelenggaraan kegiatan pembelajaran alat permainan edukatif pada anak usia pra sekolah dilakukan di PAUD Cahaya Surabaya

2) Evaluasi proses

- Semua Orang tua antusias terhadap materi pembelajaran alat permainan edukatif pada anak usia pra sekolah
- Semua orang tua tetap berada di tempat pelatihan sampai kegiatan selesai
- Semua orang tua aktif dalam kegiatan pembelajaran alat permainan edukatif pada anak usia pra sekolah

3) Evaluasi hasil

- Menjelaskan pengertian alat permainan edukatif
- Menjelaskan syarat-syarat APE

- Menjelaskan fungsi APE
- Menjelaskan kesalahan dalam memilih APE
- Menjelaskan caramenolong anak bermain
- Menjelaskan ciri alat permainan sesuai usia anak

9. Materi Pendidikan Kesehatan Tentang Alat Permainan Edukatif

1. Pengertian Alat Permainan Edukatif

Alat Permainan Edukatif adalah alat permainan yang data mengoptimalkan perkembangan anak, disesuaikan dengan usianya dan tingkat perkembangannya, serta berguna untuk pengembangan aspek fisik, bahasa, kognitif dan social (Sutjiningsih, 1998)

2. Syarat-syarat Alat Permainan Edukatif

- Aman
- Ukuran dan berat APE harus sesuai dengan usia anak.
- Disainnya harus jelas.
- Variasi
- sederhana
- Universal

3. Fungsi Alat Permainan Edukatif

1. Peggugah perhatian, minat dan motivasi untuk mengikuti kegiatan belajar
2. Sumber pengetahuan, keterampilan baru yang dipelajari perlu anak

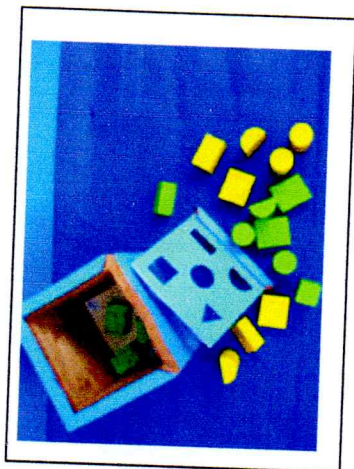
3. Media pengembangan nalar dan kreatifitas anak, seperti berpikir, menganalisa, memecahkan masalah sendiri, serta berbuat sistematis dan logis.
4. Kesalahan-kesalahan didalam memilih alat permainan
 1. Orang tua memberikan sekaligus banyak macam alat permainan.
 2. Banyak orang tua membeli alat permainan yang mereka pikir indah dan menarik.
 3. Banyak orang tua membayar terlalu mahal untuk alat permainan.
 4. Alat permainan yang terlalu lengkap / sempurna,
 5. Alat permainan tidak sesuai dengan umur anak,
 6. Memberikan terlalu banyak alat permainan dengan tipe yang sama.
 7. Banyak orang tua yang tidak meneliti keamanan dari alat permainan yang dibelinya.
5. Cara menolong anak untuk bermain
 - ✓ Bermain atau alat permainan sesuai dengan tahap perkembangan anak.
 - ✓ Agar kemampuan anak berkembang, orang tua harus sabar
 - ✓ Ulangi suatu cara bermain, sehingga anak benar-benar terampil
 - ✓ Orang tua selalu menjadi model bagi anak-anaknya.
 - ✓ Sebelum orang tua mengajak anak bermain dengan menggunakan alat permainan, pelajari lebih dahulu cara dan tujuan bermain dari alat permainan tersebut.
 - ✓ Jangan memaksa anak bermain, bila si anak tidak ingin bermain.
 - ✓ Hentikan kegiatan bermain sebelum anak atau orang tua merasa bosan.
 - ✓ Alat permainan untuk anak-anak tidak selalu harus yang baru.
 - ✓ Jangan memberikan alat permainan yang terlalu banyak atau terlalu sedikit

- ✓ Bila anak terlalu menetap perhatiannya pada alat permainan tertentu, janganlah orang tua terlalu khawatir.
 - ✓ Akan terjalin hubungan yang akrab dengan anaknya.
 - ✓ Melalui bermain bersama, orang tua dan anak akan saling mengenal satu sama lain dan makin mengenal dirinya masing-masing.
 - ✓ Sekali-sekali diberikan kesempatan kepada anak untuk bermain sendiri.
6. Ciri alat permainan edukatif antara lain yang mempunyai tujuan antara lain
- a. Mengembangkan kemampuan menyamakan dan membedakan
 - b. Mengembangkan kemampuan berbahasa
 - c. Mengembangkan pengertian tentang berhitung, menambah, mengurangi.
 - d. Merangsang daya imajinasi dengan berbagai cara bermain pura-pura (sandiwara)
 - e. Membedakan benda dengan perabaan
 - f. Menumbuhkan sportivitas
 - g. Mengembangkan kepercayaan diri
 - h. Mengembangkan kreativitas
 - i. Mengembangkan koordinasi motorik (melompat, memanjat, lari, dll)
 - j. Mengembangkan kemampuan mengontrol emosi, motorik halus dan kasar
 - k. Mengembangkan sosialisasi atau bergaul dengan anak dan orang diluar rumahnya.

- l. Memperkenalkan pengertian yang bersifat ilmu pengetahuan misalnya pengertian mengenai terapung dan tenggelam
- m. Memperkenalkan suasana kompetisi, gotog royong.

Alat Permainan

Edukatif anak usia pra sekolah (3-5) tahun



Alat Permainan Edukatif adalah alat permainan yang dapat mengoptimalkan perkembangan anak, disesuaikan dengan usianya dan tingkat perkembangannya, serta berguna untuk pengembangan aspek fisik, bahasa, kognitif dan sosial.

(Sutjningsih,1998)

Syarat Alat Permainan Edukatif

- Aman
- Ukuran dan berat
- Desain
- Fungsi
- Variasi
- Universal
- Sesuai usia
- Murah dan tidak mudah rusak

FUNGSI ALAT PERMAINAN EDUKATIF

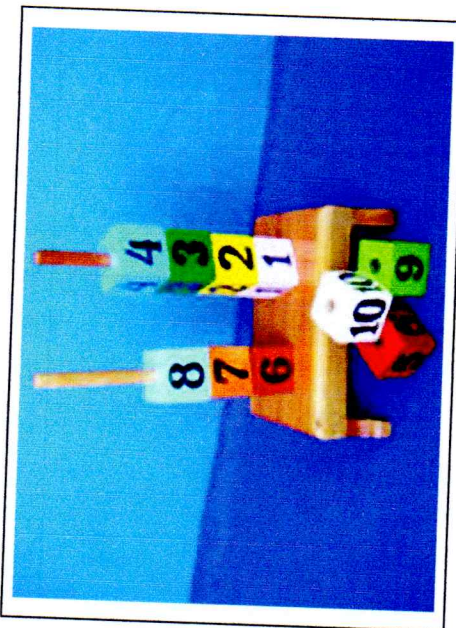
1. MOTIVASI
2. SUMBER PENGETAHUAN
3. MEDIA KREATIFITAS



Oleh:

Zusanti Widya Ningrum

Mahasiswa Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya





Kesalahan dalam memilih Alat Permainan Edukatif

1. Banyak macam alat permainan.
2. Fungsi APE terabaikan
3. Mahal
4. Terlalu sempurna
5. Tidak sesuai dengan usia
6. Tipe yang sama
7. Tidak meneliti keamanannya.

Cara Menolong Anak Bermain

1. Sesuai usia
2. Sabar.
3. Ulangi cara bermain,
4. Menjadi model
5. Mempelajari cara permainan
6. Jangan memaksa anak
7. Hentikan kegiatan sebelum bosan
8. Tidak harus baru.
9. Terlalu banyak atau terlalu sedikit
10. Jangan terlalu khawatir..
11. menyediakan waktu
12. Saling mengenal satu sama lain
13. Memberikan kesempatan bermain sendiri.



Stimulus untuk anak usia 3-4 tahun

1. Berwarna - warni
2. Berbagai bentuk, ukuran
3. Gambaran orang, binatang, bunga - bunga
4. Balok - balokkan, angka, puzzle
5. Menyerupai benda.



Stimulus untuk anak usia 4-5 tahun

1. Naik turun
2. Menggantung
3. Menghitung 1 sampai dengan 10.
4. Penjumlahan
5. Memakai dan mengikat tali sepatu sendiri
6. Bermain dan berinteraksi dengan anak lain

Lampiran 2**Lembar Permohonan Menjadi Responden**

Assalamuallaikum Wr, Wb

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Zusanti Widya Ningrum

Nim : 130915167

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

“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Orang Tua Dalam Pemilihan Alat Permainan Edukatif (APE) Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-5) Tahun Di PAUD Cahaya Surabaya” .

Untuk maksud diatas, maka saya mohon dengan hormat kepada Bapak/ Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini:

1. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengetahuan, sikap, dan tindakan orang tua dalam pemilihan APE pada anak usia pra sekolah
2. Kesiediaan Bapak/ Ibu menandatangani *informed cosent*
3. Identitas Bapak /Ibu akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti
4. Kerahasiaan informasi yang diberikan Bapak/Ibu dijamin peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Wassalam Wr. Wb

Surabaya, Januari 2010
Hormat Saya

(Zusanti Widya Ningrum)

Lampiran 3

No. Responden :

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan saya akan menjadi peserta / responden penelitian yang dilakukan oleh Zusanti Widya Ningrum mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul :

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE CERAMAH
TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN ORANG TUA
DALAM PEMILIHAN ALAT PERMAINAN EDUKATIF (APE) PADA
ANAK USIA PRA SEKOLAH (3-5) TAHUN DI PAUD CAHAYA
SURABAYA**

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.
Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya,.....Januari 2011

Yang menyetujui,

(.....)

Lampiran 4

No Responden

LEMBAR KUESIONER

PENELITIAN PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE CERAMAH TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN ORANG TUA DALAM PEMILIHAN ALAT PERMAINAN EDUKATIF PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH (3-5)TAHUN DI PAUD CAHAYA SURABAYA.

Petunjuk Pengisian :

1. Mohon dijawab pada kolom yang sediakan dengan cara memberikan tanda (√).
2. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

Data Demografi

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Jenis Kelamin | Kode diisi peneliti |
| <input type="checkbox"/> Laki-laki | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Perempuan | |
| 2. Umur | |
| <input type="checkbox"/> 20 – 30 Tahun | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 31 – 40 Tahun | |
| <input type="checkbox"/> 41 – 50 Tahun | |
| <input type="checkbox"/> 50 Tahun Keatas | |
| 3. Agama | |
| <input type="checkbox"/> Islam | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Kristen Protestan | |
| <input type="checkbox"/> Kristen Katolik | |

Hindu Budha

4. Pendidikan

 SD SMP SMA SARJANA

5. Penghasilan

 ≤ Rp. 780.000 Rp. 780.000-Rp. 1.350.000 ≥Rp. 1.350.000

1. Pengetahuan

Petunjuk :**Berilah tanda silang (X) pada jawaban benar****SOAL**

1. Alat Permainan Edukatif (APE) adalah permainan yang dapat mengoptimalkan perkembangan anak
 - a. Benar
 - b. Salah
2. Syarat-syarat alat permainan edukatif antara lain, aman, sesuai usia, dan desain terbaru.
 - a. Benar
 - b. Salah
3. Syarat APE antara lain bermanfaat untuk mengembangkan berbagai aspek perkembangan anak, seperti kecerdasan, motorik, bahasa, dan sosial.
 - a. Benar
 - b. Salah

4. Fungsi alat permainan edukatif antara lain, motivasi belajar, kreatifitas anak, dan mudah digunakan.
 - a. Benar
 - b. Salah
5. Buku gambar merupakan alat permainan yang mempunyai banyak manfaat, salah satunya adalah perkembangan bahasa melalui kegiatan menggambar dan mewarnai.
 - a. Benar
 - b. Salah
6. Berikut ini merupakan kesalahan dalam pemilihan alat permainan, adalah tidak sesuai usai, desain terbaru.
 - a. Benar
 - b. Salah
7. Yang perlu dihindari ketika menolong anak bermain antara lain memaksa anak.
 - a. Benar
 - b. Salah
8. Yang bukan merupakan ciri alat permainan anak usia 3 tahun adalah berwarna cerah, puzzle sederhana, bongkar pasang
 - a. Benar
 - b. Salah
9. Permainan yang harus diberikan untuk anak usia 3-4 tahun adalah, puzzle kompleks, balok....
 - a. Benar
 - b. Salah
10. Yang merupakan Alat permainan yang dianjurkan pada anak usia 4-5 tahun antara lain bongkar pasang, buku gambar, balok...
 - a. Benar
 - b. Salah

2. Sikap

Petunjuk:

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan member tanda (✓) pada kolom disebelah kanan sesuai dengan pilihan yang saudara anggap benar.

Keterangan:

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Saya akan melakukan pendampingan sewaktu anak saya bermain				
2	Saya akan memilihkan alat permainan sesuai kemauan anak saya				
3	Saya akan melakukan pengulangan cara suatu permainan				
4	Saya akan memberikan contoh jika anak saya meminta saja				
5	Saya dapat memainkan alat permainan sebelum bermain dengan anak saya				
6	Saya akan berhenti bermain sampai anak saya mampu memainkan suatu alat permainan				
7	Saya akan memberi kesempatan anak saya bermain sendiri sesekali				
8	Saya akan memaksa anak saya menuruti saya sewaktu bermain bersama				
9	Saya akan memberikan alat permainan yang aman bagi anak saya				
10	Saya akan memberi mainan anak saya sebanyak mungkin agar tidak rewel				

3. Tindakan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Orang tua melakukan pendampingan selama anak saya bermain		
2	Orang tua memilihkan alat permainan sesuai dengan usia anaknya		
3	Orang tua mampu bersikap sabar dan tidak memaksa anak untuk bermain		
4	Orang tua melakukan pengulangan cara bermain bersama anak saya		
5	Orang tua memberi contoh cara bermain kepada anak saya		
6	Orang tua dapat memainkan alat permainan yang sesuai usia anak saya		
7	Orang tua menghentikan bermain sebelum anak saya bosan dan mengganti alat permainan		
8	Orang tua sesekali memberikan kesempatan anak bermain		

TABULASI RESPONDEN

a. Data Demografi

No. Responden	KI	JK	Usia	Agama	Pendidikan	Penghasilan	Pengetahuan			Sikap			Tindakan					
							sebelum	Kode	sesudah	Kode	sesudah	sebelum	Kode	sesudah				
1	1	2	2	1	4	2	60	2	70	2	16	2	23	2	25	1	37.5	1
2	1	2	2	1	3	2	50	1	60	2	15	2	23	2	25	1	37.5	1
3	1	2	1	1	2	2	50	1	60	2	18	1	24	1	25	1	50	1
4	1	2	3	1	2	1	40	1	60	2	18	1	24	1	25	1	37.5	1
5	1	2	1	1	4	2	60	2	70	2	17	2	23	2	25	1	37.5	1
6	1	2	1	1	3	1	50	1	60	2	16	2	23	2	25	1	50	1
7	1	1	3	1	2	1	50	1	60	2	17	2	22	2	25	1	37.5	1
8	2	2	4	1	1	1	60	2	80	3	16	2	34	2	25	1	50	1
9	2	2	2	1	1	2	40	1	80	3	15	2	38	1	25	1	72.5	2
10	2	2	3	1	1	1	40	1	90	3	18	1	38	1	25	1	50	1
11	2	2	1	1	2	2	50	1	80	3	15	2	37	1	25	1	50	1
12	2	2	1	1	3	1	50	1	80	3	16	2	38	1	25	1	72.5	2
13	2	2	1	1	3	2	60	2	90	3	16	2	35	2	25	1	50	1
14	2	2	3	1	3	2	50	1	80	3	18	1	37	1	25	1	37.5	1

Keterangan:

Kelompok : 1= Kelompok Kontrol

2= Kelompok Perlakuan

Usia 1= 20-30 Tahun

2= 31-40 Tahun

Jenis Kelamin 1= Laki-laki

2= Perempuan

Agama 1= Islam

2= kristen protestan

Kode Pengetahuan 1= Kurang

2= Cukup

3= Baik

3= 41-50 Tahun	3= Kristen Katolik	Kode Sikap 1= Positif
4= 50 tahun keatas	4= Hindu	2= Negatif
Pendidikan 1= SD	5= Budha	
2= SMP	Penghasilan 1 = ≤Rp 780.000	Kode Tindakan 1= Kurang
3= SMA	2= Rp. 780.000-Rp. 1.350.000	2= Cukup
4= Sarjana	3= ≥ Rp. 1.350.000	3= Baik

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PKsebelum	7	51.4286	6.90066	40.00	60.00
PKsesudah	7	62.8571	4.87950	60.00	70.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PKsesudah - PKsebelum	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	7 ^b	4.00	28.00
	Ties	0 ^c		
	Total	7		

- a. PKsesudah < PKsebelum
 b. PKsesudah > PKsebelum
 c. PKsesudah = PKsebelum

Test Statistics^b

	PKsesudah - PKsebelum
Z	-2.530 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.011

- a. Based on negative ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PPsebelum	7	50.0000	8.16497	40.00	60.00
PPsesudah	7	75.7143	5.34522	70.00	80.00

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PPsesudah - PPsebelum	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	7 ^b	4.00	28.00
	Ties	0 ^c		
	Total	7		

a. PPsesudah < PPsebelum

b. PPsesudah > PPsebelum

c. PPsesudah = PPsebelum

Test Statistics^b

	PPsesudah - PPsebelum
Z	-2.388 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.017

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Nilai	14	18.5714	10.27105	10.00	40.00
Kelompok	14	1.5000	.51887	1.00	2.00

Mann-Whitney Test

Ranks

Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nilai 1.00	7	4.71	33.00
2.00	7	10.29	72.00
Total	14		

Test Statistics^b

	Nilai
Mann-Whitney U	5.000
Wilcoxon W	33.000
Z	-2.688
Asymp. Sig. (2-tailed)	.007
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.011 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok

Your trial period for SPSS for Windows will expire in 14 days.

NPAR TEST
/WILCOXON=SKsebelum WITH SKsesudah (PAIRED)

/MISSING ANALYSIS.

Wilcoxon Signed Ranks Test SIKAP

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SKsesudah - SKsebelum	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	7 ^b	4.00	28.00
	Ties	0 ^c		
	Total	7		

a. SKsesudah < SKsebelum

b. SKsesudah > SKsebelum

c. SKsesudah = SKsebelum

Test Statistics^b

	SKsesudah - SKsebelum
Z	-2.388 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.017

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SPsesudah - SPsebelum	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	7 ^b	4.00	28.00
	Ties	0 ^c		
	Total	7		

a. SPsesudah < SPsebelum

b. SPsesudah > SPsebelum

c. SPsesudah = SPsebelum

	SPsesudah - SPsebelum
Z	-2.375 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.018

- a. Based on negative ranks.
b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Mann-Whitney Test

Ranks

Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nilai 1	7	4.00	28.00
2	7	11.00	77.00
Total	14		

Test Statistics^b

	Nilai
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	28.000
Z	-3.155
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.001 ^a

- a. Not corrected for ties.
b. Grouping Variable: Kelompok

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
TKsebelum	7	25.0000	.00000	25.00	25.00
TKsesudah	7	41.0714	6.09938	37.50	50.00

Wilcoxon Signed Ranks Test TINDAKAN

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
TKsesudah - TKsebelum	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	7 ^b	4.00	28.00
	Ties	0 ^c		
	Total	7		

- a. TKsesudah < TKsebelum
- b. TKsesudah > TKsebelum
- c. TKsesudah = TKsebelum

Test Statistics^b

	TKsesudah - TKsebelum
Z	-2.460 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.014

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
TPsebelum	7	25.0000	.00000	25.00	25.00
TPsesudah	7	55.3571	14.17367	37.50	75.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
TPsesudah - TPsebelum Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	7 ^b	4.00	28.00
Ties	0 ^c		
Total	7		

- a. TPsesudah < TPsebelum
- b. TPsesudah > TPsebelum
- c. TPsesudah = TPsebelum

Test Statistics^b

	TPsesudah - TPsebelum
Z	-2.414 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.016

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Mann-Whitney Test

Ranks

Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nilai 1.00	7	5.21	36.50
2.00	7	9.79	68.50
Total	14		

Test Statistics^b

	Nilai
Mann-Whitney U	8.500
Wilcoxon W	36.500
Z	-2.225
Asymp. Sig. (2-tailed)	.026
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.038 ^a

- a. Not corrected for ties.
- b. Grouping Variable: Kelompok