

SKRIPSI

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN DENGAN METODE
STORYTELLING (AUDIO VISUAL) TERHADAP KEMAMPUAN CUCI
TANGAN
6 LANGKAH PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH
DI PAUD KHALIFAH MUARA GONDANG
TAHUN 2018**



Oleh :

SUCI RAHMADHANI
NIM : 14103084105034

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS PADANG
2018**

SKRIPSI

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN DENGAN METODE
STORYTELLING (AUDIO VISUAL) TERHADAP KEMAMPUAN CUCI
TANGAN
6 LANGKAH PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH
DI PAUD KHALIFAH MUARA GONDANG
TAHUN 2018**

KEPERAWATAN ANAK

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat
dalam menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan
STIKes perintis padang*



Oleh :

SUCI RAHMADHANI
NIM : 14103084105034

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS PADANG
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Suci Rahmadhani

NIM : 14103084105034

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa proposal yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atas pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi, 2 Januari 2018

Yang membuat pernyataan


Suci Rahmadhani

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN DENGAN METODE *STORYTELLING*
(AUDIO VISUAL) TERHADAP KEMAMPUAN CUCI TANGAN 6 LANGKAH
PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH DI PAUD KHALIFAH
MUARA GONDANG TAHUN 2018**

Oleh

SUCI RAHMADHANI
NIM : 14103084105034

Skripsi ini telah disetujui dan diseminarkan

Bukittinggi, 18 Juli 2018

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Febriyanti, SKp, M.Kep, Ns, Sp. Kep, An
NIK : 197302141995032002

Pembimbing II



Yessi Andriani, M.Kep, Ns, Sp. Kep, Mat
NIK : 1420116078611073

Diketahui,
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
SPKs Perintis Padang

Ms. H. Suryati, M.Kep
NIK : 1420130047501027

Halaman Pengesahan

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN DENGAN METODE *STORYTELLING*
(AUDIO VISUAL) TERHADAP KEMAMPUAN CUCI TANGAN 6 LANGKAH
PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH DI PAUD KHALIFAH
MUARA GONDANG TAHUN 2018**

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji

Pada

Hari/Tanggal : Rabu, 18 Juli 2018

Jam : 16.00 – 17.00

Oleh

SUCI RAHMADHANI
NIM: 14103084105034

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Yendrizal Jafri, SKp. M.Biomed

Penguji II : Febriyanti, SKp. M.Kep. Ns. Sp. Kep. An



Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan

STIKes Perintis Padang



Ns. Ida Suryati, M.Kep

NIK : 1420106037395017

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

Skripsi, Juli 2018

SUCI RAHMADHANI

14103084105034

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN DENGAN METODE *STORRY TELLING*
(*AUDIO VISUAL*) TERHADAP KEMAMPUAN CUCI TANGAN 6 LANGKAH
PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH DI TK KHALIFAH MUARA GONDANG
TAHUN 2018**

vi + 63 halaman, 4 tabel, 2 Gambar, 10 lampiran

ABSTRAK

Fenomena yang ditemukan bahwa anak-anak usia pra sekolah mempunyai kebiasaan yang kurang memperhatikan perlunya cuci tangan serta rendahnya kemampuan cuci tangan 6 langkah pada anak usia pra sekolah. Perilaku cuci tangan 6 langkah adalah kegiatan yang dilakukan dalam membersihkan tangan dengan 6 langkah yang bertujuan untuk menjaga kebersihan dan membunuh kuman penyebab penyakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Metode *Storry Telling* (*Audio Visual*) Terhadap Kemampuan Cuci Tangan 6 Langkah Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Tk Khalifah Muara Gondang tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah *Quasy eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design* dengan sampel sebanyak 20 anak. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan analisis data meliputi analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *paired t-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata kemampuan cuci tangan 6 langkah sebelum intervensi adalah 6,7 dan sesudah intervensi 10,1 Ada perbedaan rerata kemampuan cuci tangan antara sebelum dan sesudah intervensi dengan beda rerata 3,4 dimana terjadi peningkatan setelah intervensi dan nilai p value = 0,000. Maka dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan dengan metode *story telling* (*audio visual*) berpengaruh signifikan terhadap kemampuan cuci tangan 6 langkah pada anak usia prasekolah. Maka dari itu diharapkan kepada semua pihak untuk dapat menerapkan dan mengembangkan teknik-teknik promosi kesehatan dengan menggunakan metode *story telling* (*audio visual*) yang terbukti efektif terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku kesehatan pada anak usia pra sekolah.

Kata Kunci : *Cucitangan 6 langkah, promosis kesehatan, story telling*
DaftarPustaka : 15 (2007 – 2017)

**PROGRAM OF NURSING STUDY
PERINTIS HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCE PADANG**

Research, July 2018

**SUCI RAHMADHANI
14103084105034**

***EFFECT OF HEALTH PROMOTION WITH STORRY TELLING (AUDIO VISUAL)
METHOD ON HANDWASHING SKILL 6 STEP ON CHILDREN OF PRE
PROVIDE SCHOOL IN KHALIFAH MUARA GONDANG IN 2018***

vi + 63 page , 4 table, 2 picture, 10 attachment

ABSTRACT

The phenomenon found that preschool children have a habit that is less concerned about the need for hand washing and low hand washing capacity of 6 steps in pre-school age children. 6-step hand washing behavior is an activity performed in hand cleaning with 6 steps aimed at maintaining hygiene and killing germs that cause disease. This study aims to find out the influence of health promotion with the method of Story Telling (Audio Visual) to 6-Step Hand washing Ability at Pre-School Age Children at Khalifah Muara Gondang School in 2018. This research type is Quasy experiment with one group pretest-posttest design approach. sample of 20 children. Data collection using observation sheet and data analysis include univariate analysis and bivariate analysis using paired t-test. The results showed that the average hand washing ability of 6 steps before the intervention was 6,7 and after intervention 10,1. There is difference of average hand washing ability between before and after intervention with mean difference 3,4 where there is improvement after intervention and p value = 0,000. So it can be concluded that the promotion of health by story telling method (audio visual) significantly influence the ability of hand washing 6 steps in pre-school age children. Therefore it is expected to all parties to be able to apply and develop health promotion techniques using story telling (audio visual) method that proved effective against the improvement of knowledge and health behavior change in pre-school age children.

Key Word : 6-steps hand washing, health promotion, story telling
Reference : 15 (2007 – 2017)

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur penulis ucapkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“pengaruh promosi kesehatan dengan metode *storytelling* (audio visual) terhadap kemampuan cuci tangan 6 langkah pada anak usia prasekolah di PAUD Khalifah Muara Gondang tahun 2018”**. Skripsi ini diajukan untuk menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed yang selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Febrianty, M.Kep.Ns.Sp.Kep.An selaku pembimbing I dan Ibu Yessi Andriani, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Mat selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, petunjuk serta sumbangan pemikiran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Kepala sekolah PAUD Khalifah Muara godang beserta staf pengajar yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk menyelesaikan penelitian ini di sekolahnya.

5. Bapak dan Ibu dosen beserta staf Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuannya, masukan, saran serta dukungan yang berguna dalam menyusun skripsi ini.
6. Teristimewa Ayahanda tercinta (Khairul Saleh) dan Ibunda terkasih (Ida Murni) yang selalu memberikan dukungan baik secara moril maupun materil serta do'a dan kasih sayangnya. Dan ribuan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada kakak (Fenta Lestari, Yessi Lestari dan Nofrika Laily) dan abang (Harry Fauzy, Aan dan Pandri) serta anak-anakku (Gilang, Dinda, Wafa, Asraf, Razik, Rafqy) atas support dan dukungannya sehingga peneliti lebih semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Sahabatku tersayang Desi Arisma Lubis dan teman-teman Mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang angkatan 2014 untuk pengalamannya dan banyak membantu serta memberikan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti dengan senang hati menerima saran serta kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan dalam penulisan skripsi dimasa yang akan datang. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua khususnya profesi keperawatan, Amin.

Bukittinggi, Januari 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SKEMA	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 .Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	5
1.4.3 Bagi Lahan Penelitian	5
1.5 Ruang Lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Anak Usia Pra Sekolah.....	7
2.1.1 Pengertian dan Batasan Anak Usia Prasekolah	7
2.1.2 Perkembangan Anak Usia Prasekolah	7
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan	9
2.1.4 Ciri-ciri Anak Usia Prasekolah	12
2.2 Promosi Kesehatan	14
2.2.1 Promosi Kesehatan dan Perilaku	14
2.2.2 Promosi Kesehatan	18
2.2.3 Strategi Promosi Kesehatan	20
2.2.4 Sasaran Promosi Kesehatan	22
2.2.5 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan	23
2.2.6 Metode Promosi Kesehatan	27
2.3 Kebersihan Tangan (Hand Hygiene).....	30
2.3.1 Pengertian Hand Hygiene	30
2.3.2 Tujuan Hand Hygiene	30
2.3.3 Teknik Hand Hygiene	30
2.3.4 Jenis-jenis Hand Hygiene	31
2.4 Kerangka Teori	34
BAB III KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Konsep	35
3.2 Defenisi Operasional	37
3.3 Hipotesa.....	38

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1	Desain Penelitian	39
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
4.3	Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	40
4.3.1	Populasi.....	40
4.3.2	Sampel	40
4.3.3	Teknik Sampling.....	41
4.4	Metode Pengumpulan Data	42
4.5	Cara Pengumpulan Data	43
4.5.1	Instrumen Pengumpulan Data.....	43
4.5.2	Prosedur Pengumpulan Data.....	43
4.6	Cara Pengolahan Data	44
4.6.1	Cara Pengolahan Data.....	44
4.6.2	Analisa Data.....	47
4.7	Etika Penelitian	48

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1	Hasil Penelitian	51
5.1.1	Analisa Univariat	51
5.1.2	Analisa Bivariat	52
5.2	Pembahasan.....	53
5.2.1	Analisa Univariat	53
5.2.2	Analisa Bivariat	58

BAB VI PENUTUP

6.1	Kesimpulan	62
6.2	Saran	62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 data oprasional	37
Tabel 5.1 rerata sebelum intervensi	51
Tabel 5.2 rerata sesudah intervensi	52
Tabel 5.3 rerata sebelum dan sesudah intervensi	53

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	34
Skema 3.1 Kerangka Konsep	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Inform Consent

Lampiran 3 Kisi-Kisi Lembar Observasi

Lampiran 4 Lembar Observasi Penelitian

Lampiran 5 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Lampiran 6 Protokol Intervensi

Lampiran 7 Surat izin Penelitian dari STIKes Perintis Padang

Lampiran 8 Surat Balasan dari Sekolah PAUD Khalifah Muara Gondang

Lampiran 9 Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 10 Lembar Konsultasi Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut penelitian WHO, 100 ribu anak Indonesia meninggal setiap tahunnya karena diare. Data yang dirilis oleh Riskedas tahun 2007 menyebutkan diare termasuk salah satu dari dua penyebab kematian terbanyak pada anak-anak, selain pneumonia. Kematian pada anak umur 4-11 tahun yang disebabkan diare sebanyak 25,5% dan pneumonia 15,5%. Sebanyak 40 hingga 60% diare pada anak terjadi akibat rotavirus. Biasanya virus masuk ke mulut melalui tangan yang terkontaminasi kotoran akibat tidak mencuci tangan. Perilaku kurang sehat dapat berdampak pada tingginya kejadian infeksi pada anak usia prasekolah karena mudahnya penyebaran beberapa penyakit infeksi melalui tangan. Tingginya angka penyebaran infeksi yang terjadi di lingkungan sekolah menimbulkan kecemasan para orang tua, mengganggu konsentrasi belajar anak dan berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap hasil belajar anak (Depkes RI, 2008).

Perilaku mencuci tangan adalah kegiatan yang dilakukan dalam membersihkan bagian telapak, punggung tangan dan jari agar bersih dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan manusia serta membuat tangan menjadi harum baunya (Nadesul, 2006). Cuci tangan sering dianggap sebagai hal yang sepele di masyarakat, padahal cuci tangan bisa memberi kontribusi pada peningkatan status kesehatan masyarakat. Berdasarkan fenomena yang ada terlihat bahwa anak-anak usia

prasekolah mempunyai kebiasaan kurang memperhatikan perlunya cuci tangan dalam kehidupan sehari-hari, terutama di lingkungan sekolah. Mereka biasanya langsung memakan makanan yang mereka beli di sekitar sekolah tanpa cuci tangan terlebih dahulu, padahal sebelumnya mereka bermain-main. Perilaku tersebut tentunya berpengaruh dan dapat memberikan kontribusi dalam terjadinya penyakit diare. Cuci tangan merupakan tehnik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi (Fajriyati, 2013).

Para ahli kesehatan global yang dimotori WHO, pada tahun 1984 merevitalisasi pendidikan kesehatan tersebut dengan menggunakan istilah promosi kesehatan (*Health Promotion*). Dengan penggunaan istilah promosi kesehatan sebagai pengganti pendidikan kesehatan ini, mempunyai implikasi terhadap batasan atau definisinya. Promosi kesehatan tidak hanya mengupayakan perubahan perilaku saja, tetapi juga perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku tersebut. Disamping itu, promosi kesehatan lebih menekankan kepada peningkatan kemampuan hidup sehat, bukan sekedar berperilaku sehat (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan hasil Riskesdes (2013), di Indonesia rerata nasional proporsi perilaku cuci tangan secara benar sebesar 47,0 persen dan lima provinsi terendah adalah Sumatera Barat (29,0%), Papua (29,5%), Kalimantan Selatan (32,3%), Sumatera Utara (32,9%) dan Aceh (33,6%). Sementara indikator kebersihan personal hygiene di Provinsi Sumatera Barat mendapat persentase 49,5%. Untuk kebersihan kaki, tangan dan kuku mendapat persentase 21,7%. Oleh karena itu, pemberian *health education* tentang *personal hygiene* harus selalu diberikan.

Dolya (2010) menyatakan bahwa anak akan lebih tertarik dengan objek nyata yang dapat dilihatnya sehingga metode storytelling dapat disampaikan dengan menggunakan media visual. Media berupa audio visual akan membantu anak dalam melakukan atensi. Atensi adalah pemusatan perhatian pada peristiwa sensorik atau peristiwa mental (Solso, Otto & Kimberly 2008, h. 91). Penggunaan media berupa audio visual yang beraneka ragam bentuk dan warna pada penyajian *storytelling* akan menarik perhatian anak sehingga cerita yang disampaikan *storyteller* akan diperhatikan oleh anak. Hal tersebut didukung oleh pernyataan Suryabrata (2004) yaitu anak akan melakukan atensi pada stimulus yang diminatinya. *Storytelling* adalah suatu penyampaian informasi atau cerita kepada para pendengar baik dalam bentuk kata-kata, foto dan suara. Biasanya teknik bercerita ini sangat berpengaruh dan disukai anak usia prasekolah (Listuayu, 2012). *Storytelling* merupakan metode yang sesuai dengan perkembangan kognitif dan efektif anak usia prasekolah (Wardlaw et al., 2004).

Survey awal yang dilakukan Di kabupaten pasaman, tepatnya di Muaragondang, kelurahan Tj.betung, Kecamatan Rao selatan jumlah anak usia prasekolah di TK Khalifah Muaragondang adalah 20 orang siswa/siswi, dengan jumlah anak laki-laki sebanyak 15 orang dan perempuan sebanyak 5 orang. Dari 20 siswa/siswi hanya 3 anak yang mengetahui dan menerapkan cuci tangan pakai sabun setelah bermain dan sebelum makan. Maka dari itu alasan peneliti melakukan penelitian ini adalah karena rendahnya pengetahuan dan sikap anak tentang personal hygiene terutama pada hygiene tangan dengan cara cuci tangan 6 langkah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada pengaruh promosi kesehatan dengan metode *storytelling* (audio visual) terhadap kemampuan cuci tangan 6 langkah pada anak usia prasekolah di TK Khalifah Muaragondang Kabupaten Pasaman tahun 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui adanya pengaruh promosi kesehatan dengan metode *storytelling* (audio visual) terhadap kemampuan cuci tangan 6 langkah pada anak prasekolah di TK Khalifah Muaragondang Kabupaten Pasaman tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasinya kemampuan cuci tangan 6 langkah anak usia pra sekolah sebelum diberikan promosi kesehatan.
- b. Diidentifikasinya perubahan rerata kemampuan cuci tangan 6 langkah anak usia pra sekolah sesudah diberikan promosi kesehatan.
- c. Diidentifikasinya perbedaan selisih rerata kemampuan cuci tangan 6 langkah anak usia pra sekolah sebelum dan sesudah diberikan intervensi promosi kesehatan dengan metode *storytelling* (audio visual).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini peneliti berharap dapat menerapkan pengetahuan dan pengalaman serta dapat menambah wawasan tentang pengaruh promosi kesehatan dengan metode *storytelling* (audio visual) terhadap kemampuan cuci tangan 6 langkah pada anak usia pra sekolah.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pengaruh promosi kesehatan dengan metode *storytelling* (audio visual) terhadap kemampuan cuci tangan 6 langkah pada anak usia pra sekolah.

1.4.3 Bagi Lahan Penelitian

Sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan pengetahuan, sehingga dapat menambah atau meningkatkan mutu sekolah tentang pengaruh promosi kesehatan dengan metode *storytelling* (audio visual) terhadap kemampuan cuci tangan 6 langkah pada anak usia pra sekolah.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini membahas tentang pengaruh promosi kesehatan dengan metode *storytelling* (audio visual) terhadap kemampuan cuci tangan 6 langkah pada anak usia prasekolah di TK Khalifah Muaragondang Kabupaten Pasaman yang rencananya akan dilaksanakan pada tanggal 29 Januari sampai

10 Februari 2018. Sasaran dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah di TK Khalifah Muaragondang Kabupaten Pasaman. Sample dalam penelitian ini berjumlah 20 orang, dimana semua jumlah populasi dijadikan sample (total sampling). Edukasi diberikan sebanyak 3 kali selama pelaksanaan penelitian dengan durasi pemberian edukasi yaitu kurang lebih 30 menit. Desain pada penelitian adalah *Quasy Experimental* dengan rancangan *Pretest-Posttest one Group Design*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anak Usia Pra Sekolah

2.1.1 Pengertian dan batasan anak usia prasekolah

Anak usia prasekolah adalah anak yang belum memasuki sekolah formal. Yang dimaksud sekolah formal disini adalah sekolah dasar. Anak usia 4-6 tahun merupakan bagian dari anak usia dini yang berada pada rentang usia lahir sampai 6 tahun. Pada inilah anak dikategorikan anak usia prasekolah. Dan anak yang masih berada di sekolah PAUD dan Taman Kanak-Kanak dikategorikan anak usia prasekolah (Damar Habibi, 2007).

2.1.2 Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Dalam 5 tahun pertama yang disebut dengan The Golden Years. Dalam usia ini anak mengalami perkembangan kemajuan yang menakjubkan, tidak hanya fisik tetapi juga kecerdasan dan emosional. Dimana pada usia ini merupakan proses awal bagi anak dalam mencari jati dirinya. Ia sadar bahwa dirinya adalah manusia yang mandiri sehingga seringkali pada usia ini anak sulit untuk diatur, dan anak selalu ingin menunjukkan “kelakuannya” (Hurlock, 2005).

Perkembangan kecerdasan anak pada usia ini mengalami peningkatan dari 50% menjadi 80%. Jadi usia 4-6 tahun adalah usia yang peka dari anak. Anak mulai sensitif untuk menerima upaya perkembangan seluruh potensi anak. Masa peka adalah masa pematangan fungsi-fungsi dan psikis yang

siap merespon stimulus yang diberikan oleh lingkungan. Masa ini merupakan masa untuk meletakkan dasar pertama dalam mengembangkan kemampuan fisik, psikis, kognitif, bahasa, sosial, emosional, konsep diri, kedisiplinan, kemandirian, seni, moral dan nilai agama. Selain mengalami perkembangan anak pada usia prasekolah juga memiliki tugas-tugas perkembangan (Hurlock, 2002), yaitu:

- a. Anak sudah mulai membedakan jenis kelamin. Anak mulai belajar mengerti mengenai penampilan seks yang benar dan mengerti tentang perilaku seks yang benar.
- b. Anak mencapai stabilitas fisiologi. Anak sudah dapat membentuk konsep mengenai kenyataan sosiologis dan fisiologisnya yang ditandai dengan:
 - 1) Anak mulai belajar tentang pengertian benar dan salah
 - 2) Belajar berhubungan secara emosional dengan orang tua, saudara kandung dan orang lain.
 - 3) Belajar bergaul dengan teman sebayanya.

Selain dari pada itu ada ciri-ciri khas pada masa kanak-kanak awal yang dapat dibedakan sebagai berikut :

- a) Masa kanak-kanak awal merupakan “Preschool Age” merupakan masa dimana anak belum memasuki pendidikan formal.
- b) Masa kanak-kanak awal merupakan “Pregang Age” masa ini adalah masa anak belajar dasar dari tingkah laku untuk mempersiapkan dirinya bagi kehidupan bersama.

- c) Masa kanak-kanak awal merupakan “Hunter Age” masa ini anak senang menyelidiki dan ingin tahu apa yang ada disekitarnya.
- d) Masa kanak-kanak awal merupakan “Problem Age” masa ini anak banyak menunjukkan problem tingkah laku yang harus diperhatikan oleh orang tua.

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan

a. Keturunan

Karakteristik yang diturunkan mempunyai pengaruh besar pada perkembangan jenis kelamin anak, yang ditentukan oleh seleksi acak pada saat konsepsi, mengarahkan pola pertumbuhan dan perilaku orang lain terhadap anak. Jenis kelamin dan determinan keturunan lain secara kuat mempengaruhi hasil akhir tersebut. Terdapat hubungan yang besar antara orang tua dan anak dalam hal sifat seperti tinggi badan, berat badan dan laju pertumbuhan. Kebanyakan karakteristik fisik, termasuk pola dan bentuk gambaran, bangun tubuh dan keganjilan fisik diturunkan dan dapat mempengaruhi cara pertumbuhan dan integrasi anak dengan lingkungan (Soetjiningsih, 1995).

b. Neuroendokrin

Penelitian penunjukkan kemungkinan adanya pusat pertumbuhan dalam region hipotalamik yang bertanggung jawab untuk mempertahankan pola pertumbuhan yang ditetapkan secara genetik. Beberapa hubungan

fungsional diyakini diantara hipotalamus dan sistem endokrin yang mempengaruhi pertumbuhan.

c. Nutrisi

Nutrisi merupakan satu-satunya pengaruh yang paling penting pada pertumbuhan. Faktor diet mengatur pertumbuhan pada setiap tahap perkembangan dan efeknya ditunjukkan pada cara yang beragam dan rumit, selama masa bayi dan kanak-kanak. Kebutuhan kalori relative besar dibuktikan oleh peningkatan tinggi dan berat badan (Soetjiningsih, 1995).

d. Hubungan interpersonal

Hubungan dengan orang terdekat memainkan peran penting dalam perkembangan terutama dalam perkembangan emosi, intelektual, kepribadian tidak hanya kualitas dan kuantitas kontak dengan orang lain yang memberi pengaruh pada anak yang sedang berkembang tetapi luasnya rentang kontak penting untuk pembelajaran dan perkembangan kepribadian yang sehat.

e. Tingkat sosioekonomi

Tingkat sosioekonomi keluarga mempunyai dampak yang signifikan pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Keluarga sosioekonomi rendah kurang memiliki pengetahuan atau sumber daya yang diperlukan untuk memberikan lingkungan yang aman, menstimulasi dan kaya nutrisi yang membantu perkembangan optimal anak.

f. Penyakit

Gangguan apapun yang dicirikan dengan ketidakmampuan untuk mencerna dan mengasorpsi nutrisi tubuh akan memberi efek merugikan pada pertumbuhan dan perkembangan.

g. Bahaya lingkungan

Bahaya lingkungan adalah sumber kekhawatiran pemberi asuhan kesehatan dan orang lain yang memperhatikan kesehatan dan keamanan cedera fisik paling sering terjadi akibat bahaya lingkungan, dan berkaitan dengan usia bahaya khusus dan ketidakmampuan fisik (Soetjiningsih, 1995).

h. Stress pada masa kanak-kanak

Anak usia temperamen, situasi hidup dan status kesehatan mempengaruhi kerentanan reaksi dan kemampuan mereka mengatasi stress. Orang tua dapat mencoba untuk mengenali tanda stress untuk membantu anak menghadapi stress sebelum menjadi berat (Soetjiningsih, 1995).

i. Pengaruh media massa

Media dapat memberi pengaruh besar pada perkembangan anak, media memberi anak suatu cara untuk memperluaskan pengetahuan mereka tentang dunia tempat mereka hidup dan berkontribusi untuk mempersempit keadaan antar kelas. Anak dapat mengidentifikasi secara dekat orang atau karakter yang digambarkan dalam materi bacaan, film, video dan program televisi serta iklan (Soetjiningsih, 1995).

2.1.4 Ciri-ciri anak usia prasekolah

Snowman (1993) dikutip dari padmonodewo (2003) mengemukakan ciri-ciri anak balita atau prasekolah meliputi fisik, sosial, emosi dan kognitif anak.

a. Ciri fisik

Penampilan atau gerak-gerik anak usia prasekolah mudah dibedakan dengan anak yang berada dalam tahapan sebelumnya.

1) Anak prasekolah umumnya sangat aktif. Mereka telah memiliki penguasaan (kontrol) terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan-kegiatan yang dilakukan sendiri. Berikan kesempatan kepada anak untuk lari, memanjat, dan melompat. Usahakan kegiatan-kegiatan tersebut sebanyak mungkin sesuai kebutuhan anak dan selalu di bawah pengawasan.

2) Memiliki keterampilan tertentu. Walaupun anak laki-laki lebih besar namun anak perempuan lebih terampil dalam tugas yang bersifat praktis, khususnya dalam tugas motorik halus, tetapi sebaiknya jangan mengkritik anak laki-laki apabila dia tidak terampil. Jauhkan dari sikap membandingkan lelaki-perempuan, juga dalam kompetisi keterampilan.

b. Ciri sosial

Anak prasekolah biasanya mudah bersosialisasi dengan orang sekitarnya. Umumnya anak pada tahap ini memiliki satu atau dua sahabat yang cepat berganti. Mereka umumnya dapat cepat menyesuaikan diri secara sosial, mereka mau bermain dengan teman. Sahabat yang biasa dipilih biasanya

yang sama jenis kelaminnya, tetapi kemudian berkembang menjadi sahabat yang terdiri dari jenis kelamin yang berbeda (Padmonodewo, 2003).

c. Ciri emosional

Anak prasekolah cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka, sikap marah, iri hati pada anak prasekolah sering terjadi, mereka sering kali memperebutkan perhatian guru atau orang disekitarnya. Pada usia ini sudah menjadi kebiasaan anak untuk berperilaku lebih agresif dan lemah dalam kontrol diri. Anak-anak dengan emosional tinggi dapat menunjukkan sifatnya tersebut dengan temperatur (Padmonodewo, 2003).

d. Ciri kognitif

Anak prasekolah umumnya sudah terampil berbahasa, sebagian besar dari mereka senang berbicara, khususnya pada kelompoknya. Sebaiknya anak diberi kesempatan untuk menjadi pendengar yang baik (Padmonodewo, 2003).

2.2 Promosi Kesehatan

2.2.1 Promosi Kesehatan dan Perilaku

Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat (Blum: 1974). Oleh sebab itu, dalam rangka membina dan maningkatkan kesehatan masyarakat, intervensi atau upaya yang ditujukan kepada faktor perilaku ini sangat strategis. Intervensi terhadap faktor perilaku secara garis besar dapat dilakukan melalui dua upaya yang saling bertentangan. Masing-masing

upaya tersebut mempunyai kelebihan dan kekurangan. Kedua upaya tersebut dilakukan melalui:

a. Tekanan (*Enforcement*)

Upaya agar masyarakat mengubah perilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara-cara tekanan, paksaan atau *koersi (coertion)*. Upaya *enforcement* ini bisa dalam bentuk undang-undang atau peraturan-peraturan (*law enforcemen*), intruksi-intruksi, tekanan-tekanan (fisik atau nonfisik), sanksi-sanksi, dan sebagainya. Pendekatan atau cara ini menimbulkan dampak yang lebih cepat terhadap perubahan perilaku. Tetapi pada umumnya perubahan atau perilaku baru ini tidak langgeng (*sustainable*), karena perubahan perilaku yang dihasilkan dengan cara ini tidak didasari oleh pengertian dan kesadaran yang tinggi terhadap tujuan perilaku tersebut dilaksanakan (Notoatmodjo, 2007).

b. Pendidikan (*Education*)

Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat, tampaknya pendekatan edukasi (pendidikan kesehatan) lebih tepat dibandingkan dengan pendekatan *koersi*. Dapat disimpulkan bahwa pendidikan atau promosi kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Dengan perkataan lain, promosi kesehatan mengupayakan agar individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Agar intervensi atau upaya tersebut efektif, maka sebelum dilakukan intervensi perlu dilakukan diagnosis atau analisis terhadap

masalah perilaku tersebut. Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep dari Lawrence Green (1980).

Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu:

1) Faktor predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Ikhwal ini dapat dijelaskan sebagai berikut. Untuk berperilaku kesehatan, misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat periksa kehamilan baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun janinnya. Disamping itu kadang-kadang kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat ibu untuk periksa kehamilan. Misalnya, orang hamil tidak boleh disuntik (periksa kehamilan termasuk memperoleh suntikan anti tetanus), karena suntikan bisa menyebabkan anak cacat. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

2) Faktor pemungkin (*Enabling factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan

seperti puskesmas, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, misalnya perilaku pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil yang mau periksa kehamilan tidak hanya karena ia tahu dan sadar manfaat periksa kehamilan, misalnya puskesmas, polindes, bidan praktik, ataupun rumah sakit. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung, atau faktor pemungkin.

3) Faktor penguat (*Reinforcing factor*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan.

2.2.2 Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan sebagai bagian atau cabang dari ilmu kesehatan, juga mempunyai dua sisi, yakni sisi ilmu dan seni. Dari sisi seni, yakni praktisi atau aplikasi promosi kesehatan, merupakan penunjang bagi program-

program kesehatan lain. Artinya setiap program kesehatan, misalnya pemberantasan penyakit, perbaikan gizi masyarakat, sanitasi lingkungan, kesehatan ibu dan anak, program pelayanan kesehatan, dan sebagainya, perlu ditunjang atau dibantu oleh promosi kesehatan (di Indonesia sering disebut penyuluhan kesehatan). Hal ini esensial, karena masing-masing program tersebut mempunyai aspek perilaku masyarakat yang perlu dikondisikan dengan promosi kesehatan.

WHO pada awal tahun 1980 menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan tidak mampu mencapai tujuannya, apabila hanya memfokuskan pada upaya-upaya perubahan perilaku saja. Promosi kesehatan harus mencakup pula upaya perubahan lingkungan (fisik, sosial budaya, politik, ekonomi, dan sebagainya) sebagai penunjang atau pendukung perubahan perilaku tersebut. Sebagai perwujudan dari perubahan konsep promosi kesehatan ini secara organisasi struktural, maka pada tahun 1984, Divisi Pendidikan Kesehatan (*Health Education*) dalam WHO diubah menjadi Divisi Promosi dan Pendidikan Kesehatan (*Division on Health Promotion and Education*). Sekitar 16 tahun kemudian, awal tahun 2000 Departemen Kesehatan RI baru dapat menyelesaikan konsep WHO dengan mengubah pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKM) menjadi Direktorat Promosi Kesehatan, dan kemudian berubah menjadi Pusat Promosi Kesehatan.

2.2.3 Strategi Promosi Kesehatan

- a. Strategi Global (Promosi Kesehatan) Menurut WHO, 1984
 - 1) Advokasi (*Advocacy*)

Kegiatan yang ditujukan kepada pembuat keputusan (*decision makers*) atau penentu kebijakan (*policy makers*) baik di bidang kesehatan maupun sektor lain di luar kesehatan, yang mempunyai pengaruh terhadap publik.

Output kegiatan advokasi adalah undang-undang, peraturan-peraturan daerah, instruksi-instruksi yang mengikat masyarakat dan instansi-instansi yang terkait dengan masalah kesehatan. Oleh sebab itu sasaran advokasi adalah para pejabat eksekutif, dan legislatif, para pemimpin dan pengusaha, serta organisasi politik dan organisasi masyarakat, baik tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan maupun desa atau kelurahan.

2) Dukungan sosial (*social support*)

Kegiatan yang ditujukan kepada para tokoh masyarakat, baik formal (guru, lurah, camat, petugas kesehatan, dan sebagainya) maupun nonformal (tokoh agama, dan sebagainya) yang mempunyai pengaruh di masyarakat. Tujuan kegiatan ini adalah agar kegiatan atau program kesehatan tersebut memperoleh dukungan dari para tokoh masyarakat (toma) dan tokoh agama (toga). Selanjutnya toma dan toga diharapkan dapat menjembatani antara pengelola program kesehatan dengan masyarakat.

3) Pemberdayaan masyarakat (*Empowerment*)

Pemberdayaan ini ditujukan kepada masyarakat langsung sebagai sasaran primer atau utama promosi kesehatan. Tujuannya adalah agar

masyarakat memiliki kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan, antara lain penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pembangunan masyarakat dalam bentuk, misalnya, koperasi dan pelatihan keterampilan dalam rangka peningkatan pendapatan keluarga (latihan menjahit, pertukangan, peternakan, dan sebagainya). Melalui kegiatan tersebut diharapkan masyarakat memiliki kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (*self reliance in health*).

b. Strategi Promosi Kesehatan Berdasarkan Piagam Ottawa (*Ottawa Charter*)

Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa Canada tahun 1986 menghasilkan Piagam Ottawa (*Ottawa Charter*), dan salah satunya rumusan strategi promosi kesehatan yang dikelompokkan menjadi 5 (lima) butir.

- 1) Kebijakan berwawasan kesehatan (*Health public policy*)
- 2) Lingkungan yang mendukung (*Supportive environment*)
- 3) Reorientasi pelayanan kesehatan (*Reorient health service*)
- 4) Keterampilan individu (*Personal skill*)
- 5) Gerakan masyarakat (*Community action*)

2.2.4 Sasaran Promosi Kesehatan

a. 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).

b. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

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

c. 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*).

2.2.5 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

a. Ruang Lingkup Berdasarkan Aspek Kesehatan

1) Promosi kesehatan pada aspek promotif

Sasaran promosi kesehatan pada aspek promotif adalah kelompok orang sehat. Selama ini kelompok orang sehat kurang memperoleh perhatian dalam upaya kesehatan masyarakat. Padahal kelompok orang sehat di suatu komunitas sekitar 80-85% dari populasi. Apabila jumlah ini tidak dibina kesehatannya, maka jumlah ini akan meningkat. Oleh sebab itu pendidikan kesehatan pada kelompok ini perlu ditingkatkan atau dibina agar tetap sehat, atau lebih meningkat lagi.

b. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan Berdasarkan Tatahan Pelaksanaan

1) Promosi kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)

Keluarga atau rumah tangga adalah unit masyarakat terkecil. Oleh sebab itu untuk mencapai perilaku masyarakat yang sehat harus dimulai di masing-masing keluarga. Di dalam keluargalah mulai terbentuk perilaku-perilaku masyarakat.

2) Promosi kesehatan pada tatanan sekolah

Sekolah merupakan perpanjangan tangan pendidikan kesehatan bagi keluarga. Sekolah, terutama guru pada umumnya lebih dipatuhi oleh murid-muridnya. Oleh sebab itu lingkungan sekolah, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial yang sehat, akan sangat berpengaruh terhadap perilaku sehat anak-anak (murid).

3) Promosi kesehatan di tempat kerja

Lingkungan kerja yang sehat (fisik dan nonfisik) akan mendukung kesehatan pekerja atau karyawannya dan akhirnya akan menghasilkan produktivitas yang optimal.

4) Promosi di tempat-tempat umum

Tempat-tempat umum yang sehat, bukan saja terjaga kebersihannya, tetapi juga harus dilengkapi dengan fasilitas kebersihan dan sanitasi, terutama WC umum dan sarana air bersih, serta tempat sampah.

5) Fasilitas pelayanan kesehatan

Kadang-kadang sangat ironis, di mana rumah sakit atau puskesmas tidak menjaga kebersihan fasilitas pelayanan kesehatan. Keadaan fasilitas tersebut kotor, bau, tidak ada air, tidak ada tempat sampah dan sebagainya. Oleh sebab itu, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan sasaran utama promosi kesehatan di fasilitas kesehatan ini. Mereka inilah yang bertanggung jawab atas terlaksananya pendidikan atau promosi kesehatan di institusinya. Beberapa rumah sakit memang telah mengembangkan unit pendidikan (penyuluhan) tersendiri yang disebut PKMRS (Penyuluhan/Promosi Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit).

c. Ruang Lingkup Berdasarkan Tingkat Pelayanan

Promosi kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) dari Leavel and Clark.

1) Promosi kesehatan (*Health promotion*)

Dalam tingkat ini promosi kesehatan diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan, kesehatan perorangan, dan sebagainya.

2) Perlindungan khusus (*Specific protection*)

Dalam program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus ini, promosi kesehatan sangat diperlukan terutama di negara-negara berkembang. Hal ini karena kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai cara perlindungan terhadap penyakit pada orang dewasa maupun pada anak-anaknya, masih rendah.

3) Diagnosis dini dan pengobatan segera (*Early diagnosis and prompt treatment*)

Dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka penyakit-penyakit yang terjadi di dalam masyarakat sering sulit terdeteksi. Bahkan kadang-kadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Hal ini akan menyebabkan masyarakat tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Oleh sebab itu, promosi kesehatan sangat diperlukan pada tahap ini.

4) Pembatasan cacat (*Disability limitation*)

Kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, sering mengakibatkan masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas. Mereka tidak melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang komplit terhadap penyakitnya.

5) Rehabilitas (*Rehabilitation*)

Setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, kadang-kadang orang menjadi cacat. Untuk memulihkan cacatnya tersebut diperlukan latihan-latihan tertentu. Oleh karena itu kurangnya pengertian dan kesadaran orang tersebut, maka ia tidak atau segan melakukan latihan-latihan yang dianjurkan. Oleh sebab itu promosi kesehatan diperlukan dalam tahap ini.

2.2.6 Metode Promosi Kesehatan

Metode dalam pendidikan kesehatan menurut Bartholomew, 2006 adalah sebagai berikut :

a. Metode Konseling

Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli (disebut konselor/pembimbing) kepada individu yang mengalami suatu masalah (disebut konseli) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi klien.

b. Metode *Story telling*

Storytelling adalah bercerita secara fokus dan singkat dengan memanfaatkan berbagai macam alat multimedia dengan menggabungkan foto, gambar, tulisan, suara, dan musik. Ada banyak defenisi berbeda dari “*digital storytelling*”, namun secara umum, semuanya berkisar pada gagasan menggabungkan seni bercerita dengan berbagai multimedia digital, seperti gambar, audio, dan video.

Adapun tujuan *Storytelling* adalah sebagai berikut:

- 1) Menciptakan suasana senang.
- 2) Memberi kesenangan, kegembiraan, kenikmatan mengembangkan imajinasi pendengar.
- 3) Memberi pengalaman baru dan mengembangkan wawasan pendengar.
- 4) Dapat memberikan pemahaman yang baik tentang diri mereka sendiri dan orang lain disekitar mereka.
- 5) Dapat memberi pengalaman baru termasuk didalamnya masalah kehidupan yang ada di lingkungan.
- 6) Pendengar belajar berbicara dalam gaya yang menyenangkan serta menambah pembendaharaan kata dan bahasanya.
- 7) Melatih daya pikir dan fantasi pendengar.
- 8) Menanamkan nilai-nilai budi pekerti.

c. Metode *Role play*

Role play adalah suatu cara penguasaan bahan-bahan pelajaran melalui pengembangan imajinasi dan penghayatan siswa. Pengembangan imajinasi dan penghayatan dilakukan siswa dengan memerankannya sebagai tokoh hidup atau benda mati.

d. Metode Demonstrasi

Demonstrasi adalah cara penyajian pelajaran dengan memperagakan atau mempertunjukkan kepada peserta didik suatu proses, situasi atau benda tertentu yang sedang dipelajari baik dalam bentuk sebenarnya maupun dalam bentuk tiruan yang dipertunjukkan oleh guru atau sumber belajar lain yang ahli dalam topik bahasan.

e. Metode Diskusi

Diskusi adalah aktivitas dari sekelompok siswa, berbicara saling bertukar informasi maupun pendapat tentang sebuah topik atau masalah, dimana setiap anak ingin mencari jawaban atau penyelesaian problem dari segala segi dan kemungkinan yang ada.

f. Metode Ceramah

Ceramah adalah penerangan dan penuturan secara lisan oleh guru terhadap kelasnya, sedangkan peranan murid mendengarkan dengan teliti, serta mencatat yang pokok dari yang telah dikemukakan oleh guru.

2.3 Kebersihan Tangan (*Hand Hygiene*)

2.3.1 Pengertian *hand hygiene*

Kebersihan tangan adalah suatu prosedur tindakan membersihkan tangan mulai dari telapak tangan, punggung tangan, jari dan sela jari serta kuku dengan menggunakan sabun atau antiseptik di bawah air mengalir atau dengan menggunakan handrub berbasis alkohol (Hidayat, 2011).

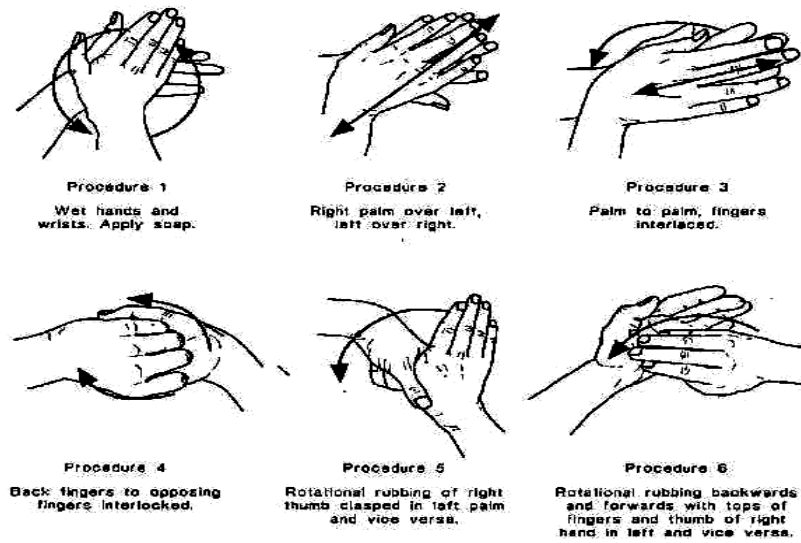
2.3.2 Tujuan kebersihan tangan (*hand hygiene*)

Untuk menghilangkan kotoran dari kulit secara mekanis dan mengurangi jumlah mikroorganisme yang berkembang ditangan, serta juga dapat memutuskan mata rantai kuman penyakit.

2.3.3 Teknik kebersihan tangan

- a. sebelum melakukan kebersihan tangan pastikan perhiasan tidak di pakai termasuk arloji atau jam tangan.
- b. Lakukan teknik mencuci tangan 6 langkah

Cuci tangan 6 langkah menurut WHO



NOTE: Repeat procedures 1-6 until the hands are clean. Rinse hands and pat dry.

- c. Mengeringkan tangan dengan tisu atau handuk, pastikan handuk harus dalam kondisi bersih, tidak terkontaminasi.

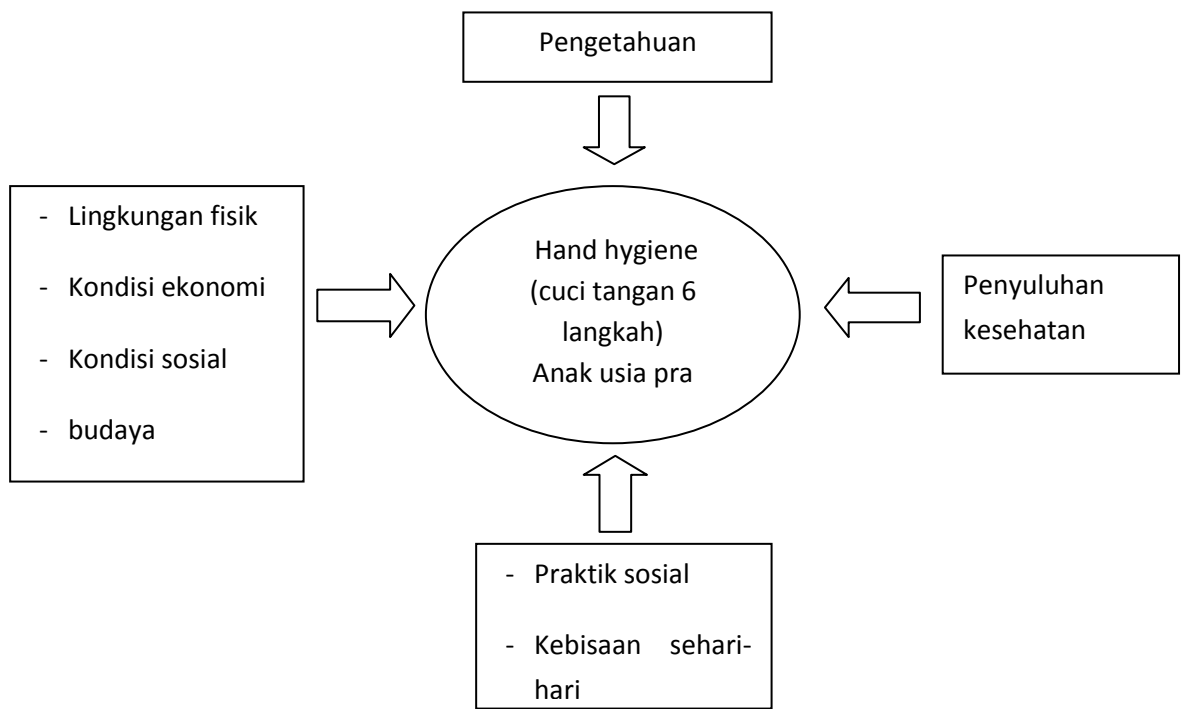
2.3.4 Jenis-jenis kebersihan tangan

- a. Kebersihan tangan dengan sabun yaitu kebersihan tangan yang dilakukan secara prosedural baik sebelum atau sesudah melakukan tindakan yang menyebabkan tangan terkontaminasi oleh kuman penyebab penyakit, dengan menggunakan sabun antiseptik di bawah air mengalir jika tangan terlihat kotor, atau menggunakan handrub berbasis alkohol.
- b. Kebersihan tangan dengan handrub yaitu kebersihan tangan yang dilakukan secara prosedural baik sebelum atau sesudah melakukan tindakan yang menyebabkan tangan terkontaminasi oleh kuman penyebab penyakit.

2.4 Kerangka Teori

Menurut Notoatmodjo (2003), masalah kesehatan masyarakat tidak hanya dilihat dari segi kesehatannya sendiri, tapi harus dilihat dari segi yang ada pengaruhnya terhadap masalah “sehat-sakit” atau kesehatan tersebut. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat, diantaranya keturunan, pelayanan kesehatan, perilaku, lingkungan fisik, sosial, ekonomi, budaya dan sebagainya.

Berdasarkan latar belakang dan tinjauan teoritis, maka peneliti membuat suatu kerangka teori penelitian yang merupakan model teori Hendrik L. Blum. Kerangka teori penelitian ini sebagai berikut:



Hendrik L. Blum dalam Notoatmodjo (2003)

Gambar 2.1 : kerangka teori

BAB III

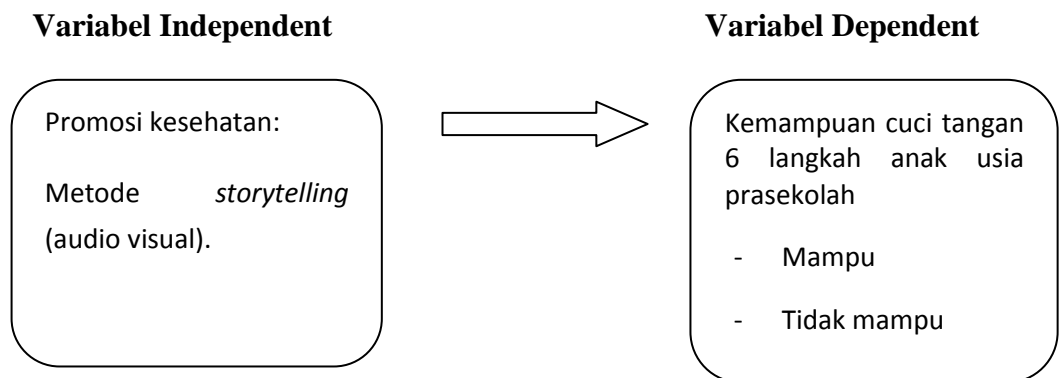
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Konsep adalah merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel. Jadi variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep. Variabel adalah sesuatu yang bervariasi (Notoatmodjo, 2010). Dengan kata lain kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Oleh sebab itu, kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisis hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Adapun yang menjadi variabel independen dari penelitian ini adalah pengaruh promosi kesehatan dengan metode *storytelling* (audio visual) dan variabel dependennya adalah terhadap kemampuan cuci tangan 6 langkah pada anak usia prasekolah.

Kerangka konsep penelitian



Gambar 3.1 : kerangka konsep

3.2 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti pada masing-masing variabel yang terlibat dalam penelitian (Nursalam, 2003).

Tabel 3.2
Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Independent Metode storytelling (audio visual)	<i>Storytelling</i> adalah cara yang dilakukan untuk menyampaikan suatu cerita kepada para penyimak, baik dalam bentuk kata-kata, gambar, foto, maupun suara.	Melakukan intervensi	Penyampaian informasi dengan media audio visual	-	Dilakukan <i>storytelling</i> (audio visual)
2	Dependent Cuci tangan 6 langkah	Suatu proses membersihkan tangan dari mikroorganisme atau kuman dengan cara 6 langkah menggunakan sabun dan dibilas dengan air mengalir.	Observasi	Lembar ceklis observasi	Ordinal	- Mampu jika 80%-100% - Tidak Mampu < 80%

3.3 Hipotesis

Dugaan terhadap pengaruh antara dua variabel atau lebih. Atas dasar tersebut dapat diartikan bahwa hipotesis adalah jawaban atau dugaan defenisi sementara yang harus diuji kebenarannya (Siregar, 2013).

Ha : Adanya pengaruh pemberian promosi kesehatan dengan metode *storytelling* (audio visual) Terhadap kemampuan cuci tangan 6 langkah Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Tk khalifah Muaragondang Kab Pasaman Tahun 2018.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *Quasy Experiment*. Menurut Notoatmodjo (2005), desain *Quasy Experiment* adalah penelitian yang mendekati eksperimen semu. Bentuk penelitian ini banyak digunakan dibidang ilmu pendidikan atau penelitian lain dengan subjek yang diteliti adalah manusia, dimana mereka tidak boleh dibedakan sebagai grup kontrol. Desain ini tidak mempunyai pembatasan yang ketat terhadap randomisasi, dan pada saat yang sama dapat mengontrol ancaman-ancaman validitas, dengan rancangan yang digunakan adalah rancangan *One Group Pretest-Posttest Design* tanpa adanya kelompok kontrol tetapi sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (*posttest*).

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Taman Kanak-kanak Khalifah Muara Gondang, Kabupaten Pasaman Tahun 2017, karena tempat penelitian merupakan daerah yang memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang pentingnya personal hygiene terutama hygiene tangan dan anak tidak menerapkan cuci tangan 6 langkah dalam kehidupan sehari-hari.

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada tanggal 29 Januari sampai dengan tanggal 10 Februari 2018.

4.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh objek atau subjek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah yaitu siswa/siswi di PAUD Khalifah Muara Gondang Kab Pasaman tahun 2017.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah semua populasi yang memenuhi kriteria dijadikan sampel. Adapun pengambilan sampel menggunakan total sampling dan kriteria sampel yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi
 - a. Anak usia pra sekolah (4-6 tahun) yang menjadi murid TK Khalifah Muara gondang Kab Pasaman
 - b. Anak yang bersedia diberikan promosi kesehatan dengan metode *storytelling* tentang cuci tangan 6 langkah

- c. Ada di tempat penelitian saat penelitian.
2. Kriteria eksklusi
 - a. Tidak bersedia menjadi responden
 - b. Persepsi buruk terhadap promosi kesehatan dengan metode *storytelling* tentang cuci tangan 6 langkah
 - c. Anak yang dalam kondisi sakit.

4.3.3 Teknik Sampling

teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada (Nursalam, 2013), sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada yaitu 20 orang anak TK. Penelitian ini menggunakan teknik *Probability Sampling* dengan teknik *Total Sampling* atau sampling jenuh yaitu cara pengambilan sampel dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel.

4.4 Metode Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dilakukan sebagai berikut :

- a. Sebelum melakukan penelitian peneliti meminta surat izin penelitian dari Kampus STIKES Perintis Padang
- b. Setelah mendapatkan surat peneliti mengajukan surat ke sekolah TK Khalifah Muaragondang
- c. Setelah peneliti mendapatkan izin dari kepala sekolah TK Khalifah peneliti melakukan penelitian pada responden yang ada sesuai dengan kriteria sampel penelitian

- d. Peneliti menemui langsung responden yang ada di sekolah, sebelumnya peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
- e. Setelah responden menyetujui responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan dengan *Informed consent* didampingi oleh guru.
- f. Setelah itu peneliti melakukan observasi pada responden menggunakan lembar observasi (pre test)
- g. Dan memberikan promosi kesehatan dengan metode *storytelling* berupa menampilkan video tentang tehnik cuci tangan 6 langkah
- h. Setelah memberikan promkes peneliti melakukan pengukuran lembar observasi kembali setelah penelitian (post test)
- i. Setelah itu peneliti mengolah data dengan *computerisasi*.

4.5 Cara Pengumpulan Data

4.5.1 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa lembar observasi. Lembar observasi digunakan sebagai lembar pengamatan yang digunakan untuk mengukur kemampuan anak usia prasekolah melakukan cuci tangan 6 langkah.

4.5.2 Prosedur Pengumpulan Data

Pelaksanaan penelitian ini dimulai dari pengumpulan data masing-masing responden yang telah memenuhi kriteria inklusi peneliti, kemudian menjelaskan secara singkat tentang maksud penelitian dan manfaat dari promosi kesehatan tentang higienitas tangan. Setelah itu peneliti mulai melakukan pretest dengan melakukan wawancara atau observasi untuk

menjadikan data sebelum diberi perlakuan. Barulah peneliti melakukan pemberian promosi kesehatan berupa menampilkan video yang berisi tentang pentingnya cuci tangan 6 langkah dan tehnik cuci tangan 6 langkah terhadap responden. Dan setelah dilakukan pemberian promosi kesehatan, peneliti melakukan wawancara atau observasi kembali, kemudian dilakukan pencatatan. Setelah semua data terkumpul, barulah peneliti melakukan perhitungan dengan komputerisasi.

4.6 Cara Pengolahan Data Dan Analisa Data

4.6.1 Cara Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan untuk menyederhanakan data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta untuk menguji secara statistic kebenaran dari hipotesis yang telah ditetapkan. Notoatmodjo (2012) untuk melakukan analisis data memerlukan proses yang terdiri dari:

a) *Editing* (Pemeriksaan Data)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Memeriksa kelengkapan data yang dikumpulkan dan setelah data yang lengkap 20 orang anak TK.

b) *Coding* (Memeberi Kode)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pengkodean pada penelitian ini dilakukan dengan memberi kode berupa ceklis pada

lembar observasi. Tanda ceklis pada lembar observasi diberikan apabila responden memenuhi poin yang telah dikategorikan.

c) *Scoring*

Scoring adalah pemberian skor untuk variabel dependen. Dari langkah-langkah yang diberi skor, dilakukan penjumlahan skor dan dikategorikan berdasarkan ketentuan. Lembar ceklis observasi untuk cara mencuci tangan yang baik dan benar menurut WHO terdiri dari 14 pernyataan dengan kriteria pemberian nilai 1 (satu) untuk pernyataan “ya” dan 0 (nol) untuk pernyataan “tidak”.

d) *Tabulating* (Tabulasi)

Pada tahap ini data yang telah diberi kode, peneliti menjumlahkan dan menyusun data dalam bentuk table distribusi frekuensi sesuai dengan subvariabel yang diteliti dengan bantuan *software Microsoft Office*.

e) *Processing* (Memproses Data)

Pada tahap ini data yang telah selesai ditabulasi, kemudian peneliti melakukan kegiatan memproses data terhadap semua data yang telah diceklis dan benar untuk dianalisa, pengolahan data dilakukan dengan pengolahan secara komputerisasi

f) *Entery Data*

Setelah ini lembar observasi terisi penuh dan benar, dan telah melewati pengodean kemudian data dianalisis. Data diproses dengan cara memasukkan data dari lembar observasi ke program komputer yaitu dengan program SPSS.

g) *Cleaning* (Pembersihan Data)

Peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang sudah diolah apakah ada kesalahan atau tidak, pengkodean sudah tepat atau belum. Pada penelitian ini peneliti memeriksa kembali data yang telah dimasukkan kedalam program computer, saat pemeriksaan data peneliti tidak menemukan data yang tidak lengkap atau data yang salah saat men-entri data.

4.6.2 Analisa Data

Data yang telah diperoleh kemudian dilakukan analisis untuk mendapatkan jawaban tentang pengaruh promosi kesehatan dengan metode *storytelling* (audio visual) terhadap kemampuan cuci tangan 6 langkah pada anak usia prasekolah. Proses pengolahan data dilakukan dengan:

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti (Hartono, 2007). Pada penelitian ini peneliti mengidentifikasi pengaruh promosi kesehatan dengan metode *storytelling* (audio visual) dalam personal hygiene terhadap higienitas tangan pada anak usia prasekolah. Selain itu peneliti juga frekuensi karakteristik responden sebagai pendukung data yang ada.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk melihat pengaruh pemberian promosi kesehatan dengan metode storytelling (audio visual) terhadap kemampuan cuci tangan 6 langkah pada anak usia prasekolah di TK Khalifah Muara Gondang Kab. Pasaman tahun 2018 dengan melihat adanya perbedaan nilai pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan pemberian promosi kesehatan tentang cuci tangan 6 langkah setelah itu dikomputerisasikan ke skala ordinal, kemudian diolah dengan Uji T test dependen yaitu apabila nilai $p \leq \alpha$ berarti ada pengaruh pemberian promosi kesehatan dengan metode storytelling (audio visual) terhadap kemampuan cuci tangan 6 langkah pada anak usia prasekolah nilai α adalah 0,05 (Hastono, 2006).

$$\text{Rumus} \quad : \quad \text{T test dependen} = \frac{\text{mean}}{s/\sqrt{n}}$$

Keterangan :

n	=	jumlah sampel
S	=	Standar Deviasi
Mean	=	Rata-rata Pre dan Post

4.7 Etika Penelitian

4.7.1 Informed Consent

Lembaran persetujuan diberikan pada anak usia prasekolah yang diteliti sebagai kesediaan menjadi sampel dalam penelitian yang berlangsung. Pada

saat penelitian semua anak mengisi lembar *informed consent* yaitu sebanyak 20 anak.

4.7.2 Anonimity (tanpa nama)

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode masih-masing lembar tersebut.

4.7.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Confidentialiti merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lain. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan data hasil peniliti.

BAB V
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan masing-masing variabel penelitian. Pada penelitian ini analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan kemampuan cuci tangan 6 langkah pada anak usia pra sekolah sebelum dan sesudah pemberian promosi kesehatan dengan metode *Storytelling* (Audio Visual).

a. Rerata Kemampuan Cuci Tangan 6 Langkah Sebelum Intervensi

Tabel 5.1
Rerata Kemampuan Cuci Tangan 6 Langkah Sebelum Intervensi
Pada Anak Usia Pra Sekolah di TK Khalifah Muara Gondang
Tahun 2018

Variabel	Mean	SD	Min - Max	95% CI
Kemampuan Cuci Tangan 6 langkah Sebelum Intervensi	6,7	1,52	4 - 10	5,98 - 7,41

Tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi semua responden yaitu sebanyak 100% responden tidak mampu melakukan tindakan cuci tangan 6 langkah. Rerata kemampuan cuci tangan 6 langkah responden sebelum intervensi adalah 6,7 dengan standar deviasi 1,52. Skor tertinggi adalah 10 dan terendah 4. Dengan

rentang nilai mean dalam 95% CI adalah 5,98 – 7,41 yang berarti bahwa nilai mean akurat untuk mewakili populasi yang sesungguhnya.

b. Rerata Kemampuan Cuci Tangan 6 Langkah Sesudah Intervensi

Tabel 5.2
Rerata Kemampuan Cuci Tangan 6 Langkah Sesudah Intervensi
Pada Anak Usia Pra Sekolah di TK Khalifah Muara Gondang
Tahun 2018

Variabel	Mean	SD	Min - Max	95% CI
Kemampuan cuci tangan 6 langka Sesudah Intervensi	10,1	1,88	5 – 13	9,21 – 10,98

Tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa sesudah intervensi rata-rata skor cuci tantang 6 langkah responden setelah intervensi adalah 10,1 dengan standar deviasi 1,88, skor cuci tangan terendah adalah 5 dan tertinggi 13. Berdasarkan hasil estimasi interval diyakini bahwa pada tingkat kepercayaan 95% CI rata-rata skor cuci tangan 6 langkah responden sesudah intervensi berkisar antara 9,21 – 10,98 yang berarti bahwa nilai mean akurat untuk mewakili populasi yang sesungguhnya.

5.1.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui keterkaitan antara dua variabel atau lebih yang diduga memiliki keterkaitan antara satu sama lainnya. Pada penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan dengan metode *Storytelling (Audio visual)* dengan kemampuan cuci tangan 6 langkah pada anak usia pra sekolah

dengan cara membandingkan rerata skor kemampuan cuci tangan 6 langkah antara sebelum dan sesudah intervensi.

Rerata Kemampuan Cuci Tangan Anak Usia Pra Sekolah Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tabel 5.3
Rerata Kemampuan Cuci Tangan 6 Langkah pada Anak Usia
Pra Sekolah Sebelum dan Sesudah Intervensi di TK
Khalifah Muara Gondang
Tahun 2018

Variabel	Waktu Pengukuran	Mean	Mean Different	SD	t	df	pvalue	N
Kemampuan Cuci Tangan	Sebelum	6,7	3,4	2,16	7,03	19	0,000	20
	Sesudah	10,1						

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dijelaskan bahwa ada perbedaan bermakna kemampuan cuci tangan 6 langkah anak usia pra sekolah sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan metode *storytelling (audio visual)* dengan selisih rerata 3,4 dan nilai p value = 0,000*.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Analisa Univariat

a. Rerata Kemampuan Cuci Tangan Responden Sebelum Intervensi

Hasil penelitian pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa rerata kemampuan cuci tangan 6 langkah responden sebelum intervensi adalah 6,7 dengan standar deviasi 1,52. Skor cuci tangan 6 langkah terendah adalah 4 dan tertinggi 10. Jika dikategorikan sebelum intervensi diketahui bahwa

secara keseluruhan responden tidak mampu melakukan tindakan cuci tangan 6 langkah dengan benar.

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa secara keseluruhan responden tidak mampu melakukan tindakan mencuci ujung-ujung jari dengan benar, dimana responden tidak meletakkan ujung jari ke telapak tangan melainkan menggosok-sosok tanpa beraturan dalam tindakan mencuci ujung-ujung jari, kemudian kemampuan responden juga terlihat rendah pada indikator mencuci ujung-ujung jari dan ibu jari dengan tindakan memutar serta tidak mampu melakukan teknik mengeringkan tangan dengan benar yaitu masing-masing sebanyak 90%. Kemampuan terendah lainnya adalah pada tindakan meratakan sabun dengan kedua telapak tangan sampai berbusa yaitu sebanyak dan menggosok sela-sela jari yaitu sebanyak

Perilaku mencuci tangan adalah kegiatan yang dilakukan dalam membersihkan bagian telapak, punggung tangan dan jari agar bersih dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan manusia serta membuat tangan menjadi harum baunya (Nadesul, 2006). Cuci tangan sering dianggap sebagai hal yang sepele di masyarakat, padahal cuci tangan bisa memberi kontribusi pada peningkatan status kesehatan masyarakat. Berdasarkan fenomena yang ada terlihat bahwa anak-anak usia prasekolah mempunyai kebiasaan kurang memperhatikan perlunya cuci tangan dalam kehidupan sehari-hari, terutama di lingkungan sekolah. Mereka

biasanya langsung memakan makanan yang mereka beli di sekitar sekolah tanpa cuci tangan terlebih dahulu, padahal sebelumnya mereka bermain-main. Perilaku tersebut tentunya berpengaruh dan dapat memberikan kontribusi dalam terjadinya penyakit diare. Cuci tangan merupakan tehnik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi (Fajriyati, 2013).

Sejalan dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Sastima (2017) dengan judul Peningkatan Pengetahuan Tentang Cuci Tangan Melalui Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual dimana sebelum intervensi banyak ditemukan responden yang berpengetahuan cukup tentang cuci tangan (57,1%).

Menurut asumsi peneliti, sebelum intervensi pemberian promosi kesehatan diketahui bahwa secara keseluruhan responden yaitu anak usia pra sekolah tidak mampu melakukan tindakan cuci tangan 6 langkah dengan benar, dimana sebagian besar responden tidak mampu melakukan tindakan mulai dari meratakan sabun dengan tangan hingga berbusa, tidak mampu melakukan tindakan cuci tangan pada langkah mencuci sela-sela jari, ujung-ujung jari, tindakan mencuci ibu jari serta tindakan mengeringkan tangan dengan handuk secara benar. Dimana responden melakukan tindakan cuci tangan hanta dengan gerakan menggosok-gosok tanpa beraturan sehingga tidak mampu mencapai setiap celah sela-sela dan ujung jari yang menyebabkan tindakan yang

dilakukan oleh responden tidak mampu membersihkan tangan secara keseluruhan.

Kondisi ini terjadi akibat ketidak tahuan responden tentang teknik mencuci tangan dengan tepat yaitu cuci tangan dengan 6 langkah, sehingga tindakan cuci tangan yang dilakukan oleh responden tidak tepat dan terkesan asal-asalan. Sesuai dengan tahap perkembangan mereka, anak usia pra sekolah adalah anak usia 4 – 6 tahun dan pada tahap ini anak cenderung aktif, memperlihatkan perilaku dan suka bermain-main. Hal ini juga terlihat pada tindakan cuci tangan yang menjadi objek dan fokus penelitian ini, dimana pada saat mencuci tangan terlihat anak melakukannya dengan semangat namun tanpa langkah yang tepat dan cenderung anak mencuci tangan sesuai dengan keinginan mereka yaitu mencuci dengan gerakan menggosok-gosok secara tidak teratur sesuai dengan keinginan mereka masing-masing.

b. Rerata Kemampuan Cuci Tangan Responden Sesudah Intervensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata skor tindakan cuci tangan 6 langkah responden setelah intervensi pemberian promosi kesehatan dengan metode *storytelling (audiovisual)* adalah 10,1 dengan standar deviasi 1,88. Skor cuci tangan 6 langkah terendah setelah intervensi adalah 5 dan tertinggi 13. Setelah intervensi diketahui bahwa sebanyak 25% responden telah mampu melakukan tindakan cuci tangan 6 langkah dengan benar dan 75% responden masih belum mampu melakukan tindakan cuci tangan 6 langkah dengan benar.

Promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang baik bagi kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Salah satu metode promosi kesehatan adalah menggunakan metode *storytelling*. *Storytelling* yaitu teknik promosi kesehatan dengan bercerita secara fokus dan singkat dengan memanfaatkan berbagai macam alat multimedia dengan menggabungkan foto, gambar, tulisan, suara, dan musik. Ada banyak defenisi berbeda dari “*digital storytelling*”, namun secara umum, semuanya berkisar pada gagasan menggabungkan seni bercerita dengan berbagai multimedia digital, seperti gambar, audio, dan video (Bartholomew, 2006).

Sejalan dengan penelitian Andriani, dkk (2014) tentang judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Audio Visual Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Anak Pra Sekolah, didapatkan hasil bahwa secara keseluruhan (100%) responden menunjukkan perilaku cuci tangan pakai sabun yang baik.

Menurut asumsi peneliti setelah intervensi yaitu pemberian promosi kesehatan dengan metode *storytelling (audiovisual)* terlihat bahwa telah ditemukan responden yang mampu melakukan tindakan cuci tangan 6 langkah. Hal ini terlihat lebih baik jika dibandingkan dengan sebelum intervensi dimana secara keseluruhan responden tidak mampu melakukan tindakan cuci tangan 6 langkah.

Setelah intervensi ditemukan sebanyak 25% responden yang mampu melakukan tindakan cuci tangan 6 langkah dan 75% responden masih belum mampu melakukan tindakan cuci tangan 6 langkah. Setelah intervensi ditemukan bahwa secara keseluruhan responden telah mampu melakukan tindakan menggosok telapak dengan benar, sebagian besar responden telah mampu melakukan tindakan mencuci punggung tangan dengan benar, sebagian besar responden mampu mencuci sela-sela jari dengan benar dan sebagian besar responden telah mampu mencuci ujung-ujung dan ibu jari dengan benar.

5.2.2 Analisis Bivariat

Pengaruh Promosi Kesehatan dengan Metode *Storytelling (audiovisual)* terhadap Kemampuan Cuci Tangan 6 Langkah pada Anak Usia Pra Sekolah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kemampuan cuci tangan 6 langkah responden sebelum intervensi adalah 6,7 dan meningkat menjadi 10,1 setelah intervensi pemberian promosi kesehatan dengan metode *storytelling (audiovisual)*. Terjadi peningkatan rata-rata kemampuan cuci tangan 6 langkah sesudah intervensi dengan peningkatan sebesar 3,4 dan secara statistik didapatkan nilai $p = 0,000$, artinya pemberian intervensi promosi kesehatan dengan metode *storytelling (audio visual)* berpengaruh signifikan terhadap kemampuan cuci tangan 6 langkah pada anak usia pra sekolah.

Sebelum intervensi diketahui bahwa secara keseluruhan (100%) responden tidak mampu melakukan tindakan cuci tangan 6 langkah, sedangkan setelah intervensi ditemukan sebanyak 25% responden yang telah mampu

melakukan tindakan cuci tangan 6 langkah dan 75% responden yang masih belum mampu melakukan tindakan cuci tangan 6 langkah.

Storytelling yaitu teknik promosi kesehatan dengan bercerita secara fokus dan singkat dengan memanfaatkan berbagai macam alat multimedia dengan menggabungkan foto, gambar, tulisan, suara, dan musik. Ada banyak defenisi berbeda dari “*digital storytelling*”, namun secara umum, semuanya berkisar pada gagasan menggabungkan seni bercerita dengan berbagai multimedia digital, seperti gambar, audio, dan video (Bartholomew, 2006).

Pemberian promosi kesehatan dengan metode *storytelling (audiovisual)* diharapkan mampu menciptakan suasana promosi menjadi lebih menarik dan mampu mencapai hasil yang maksimal, terutama pada anak usia pra sekolah, karena menurut Dolya (2010) anak akan lebih tertarik dengan objek nyata yang dapat dilihatnya sehingga metode *storytelling* dapat disampaikan dengan menggunakan media visual. Media berupa audio visual akan membantu anak dalam melakukan atensi. Atensi adalah pemusatan perhatian pada peristiwa sensorik atau peristiwa mental (Solso, Otto & Kimberly 2008, h. 91). Penggunaan media berupa audio visual yang beraneka ragam bentuk dan warna pada penyajian *storytelling* akan menarik perhatian anak sehingga cerita yang disampaikan *storyteller* akan diperhatikan oleh anak. Hal tersebut didukung oleh pernyataan Suryabrata (2004) yaitu anak akan melakukan atensi pada stimulus yang diminatinya. *Storytelling* adalah suatu penyampaian informasi atau cerita

kepada para pendengar baik dalam bentuk kata-kata, foto dan suara. Biasanya teknik bercerita ini sangat berpengaruh dan disukai anak usia prasekolah (Listuayu, 2012). *Storytelling* merupakan metode yang sesuai dengan perkembangan kognitif dan efektif anak usia prasekolah (Wardlaw et al., 2004).

Sejalan dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Andriani, dkk (2014) dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Audio Visual Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Anak Pra Sekolah, didapatkan hasil bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual berpengaruh signifikan terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun pada anak usia pra sekolah ($p = 0,001$).

Menurut asumsi peneliti pemberian promosi kesehatan dengan metode *storytelling (audiovisual)* berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kemampuan cuci tangan 6 langkah pada anak usia pra sekolah, dimana terjadi peningkatan kemampuan cuci tangan 6 langkah pada responden setelah pemberian intervensi. Promosi kesehatan dengan metode *storytelling (audiovisual)* merupakan sebuah metode yang menggabungkan media gambar, dan audio yaitu menceritakan teknik-teknik cuci tangan 6 langkah dan sekaligus disertai dengan perpaduan gambar baik bergerak ataupun tidak bergerak yang ditampilkan secara digital, sehingga setiap teknik-teknik dan langkah pada tindakan cuci tangan 6 langkah langsung diperlihatkan dan dapat disaksikan oleh responden.

Selain itu penggunaan metode ini juga akan menciptakan suasana belajar (promosi kesehatan) menjadi lebih menarik dan dapat mampu menyita perhatian pada anak usia pra sekolah yang pada umumnya menyukai penampilan gambar-gambar yang didesain sesuai dengan keinginan anak-anak pada usia pra sekolah. Maka dengan pemberian promosi kesehatan dengan metode *storytelling (audiovisual)* menjadi lebih berkesan dan mampu memberikan kesan yang lebih signifikan jika dibandingkan dengan metode promosi lain seperti ceramah yang tidak disertai dengan visual atau penampilan gambar. Karena penggunaan media pembelajaran yang dapat dilihat sekaligus di dengar akan memberikan kesan yang lebih menarik jika dibandingkan dengan metode pembelajaran yang hanya dapat di dengar atau di lihat saja.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh promosi kesehatan dengan metode *Storytelling (audiovisual)* terhadap kemampuan cuci tangan 6 langkah pada anak usia pra sekolah di TK Khalifah Muara Gondang Tahun 2018 dapat disimpulkan bahwa :

- 6.1.1 Rerata kemampuan cuci tangan 6 langkah responden sebelum intervensi adalah 6,7
- 6.1.2 Rerata kemampuan cuci tangan 6 langkah responden sesudah intervensi adalah 10,1
- 6.1.3 Terdapat perbedaan rata-rata kemampuan cuci tangan 6 langkah responden antara sebelum dan sesudah intervensi pemberian promosi kesehatan dengan metode *storytelling (audio visual)* dengan selisih rerata 3,4 dan nilai $p = 0,000$, dimana terjadi peningkatan kemampuan setelah intervensi

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti

Diharapkan kepada peneliti untuk dapat mengembangkan serta mengaplikasikan ilmu dan pengetahuan sebagai seorang calon tenaga kesehatan di tengah-tengah masyarakat, khususnya dalam pemberian promosi kesehatan.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada pihak institusi pendidikan untuk selalu meningkatkan bimbingan dan penekanan materi pada mahasiswa, khususnya tentang promosi kesehatan dengan melakukan pengembangan teknik-teknik promosi kesehatan dengan menggunakan berbagai media dan metode, salah satunya dengan penggunaan metode *storytelling (audiovisual)* yang terbukti efektif terhadap peningkatan perilaku kesehatan pada anak usia pra sekolah.

6.2.3 Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan kepada pihak TK Khalifah Muara Gondang untuk dapat selalu mengembangkan teknik-teknik promosi kesehatan untuk membentuk perilaku kesehatan pada anak usia pra sekolah, salah satunya dengan penggunaan metode *storytelling (audiovisual)* yang terbukti efektif terhadap peningkatan perilaku cuci tangan 6 langkah pada anak usia pra sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Abiyoga, dkk. 2017. “*pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode storytelling (bercerita) dalam personal hygiene terhadap higienitas tangan anak*”, *jurnal darul azar*. Vol.14(1). P. 71-80.
- Andriani, Dwi Aprilina, dkk. 2014. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Audio Visual Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Anak Pra Sekolah*. Community of Publishing in Nursing. Vol. 2, No. 3, Edisi Bulan September-Desember 2014 ISSN: 2303-1298
- Anonim. 2007. *personal hygiene*. Diakses 15 Desember 2008: Portal Kesehatan Online
- Santosa, Budi. 2007. *Panduan Diagnosa Keperawatan NANDA 2005-2006*. Prima Medika: Jakarta.
- Apriani, D. 2012. “*Perbedaan perilaku mencuci tangan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada anak*”, *Jurnal Keperawatan Soediman (The Soediman Journal Of Nursing)*. Vol.7(2). P. 60-66.
- Aulia, dkk. 2014. “*Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Personal Hygiene terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa, Jurnal Keperawatan*”. p. 3-7.
- Hariyanti, S. 2010. “*pengaruh storytelling pada anak sekolah dengan kesulitan makan sayur*”, *Jurnal keperawatan*. P. 14-16.
- Listiyorini, dkk. 2012. “*Hubungan antara Kebiasaan Mencuci Tangan Anak Prasekolah dengan Kejadian Diare*”, *Jurnal Keperawatan*. p. 1-11.
- Mekamingsih, dkk. 2015. “*Penerapan metode bercerita berbantuan media audio visual untuk meningkatkan kemampuan berbahasa*”, *E-Journal PG PAUD Universitas Pendidikan Ganesha*. Vol.3(1). p. 1-10.
- Notoatmodjo. 2007. “*promosi kesehatan & ilmu perilaku*”. RINEKA CIPTA: Jakarta.
- Nurjannah, dkk. 2011. “*Personal Hygiene Siswa Sekolah Dasar*”, *Jurnal Keperawatan*. p. 1-14.
- Nursalam. 2010. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba medika
- Rindafit. 2012. “*Efektivitas Pendidikan Kesehatan terhadap Praktik Cuci Tangan pada Anak Prasekolah, Jurnal Keperawatan*”. p. 1-6.
- Sastima, Nur Ridha, dkk. 2017. *Peningkatan Pengetahuan Tentang Cuci Tangan Melalui Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual*. *Journal Of Islamic Nursing*. Volume 2 Nomor 2, Desember 2017

Soekidjo Notoatmodjo. 2012. *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Edisi 2. Rineka Citra. Jakarta.

Soetjiningsih, & Ranuh, G. 2015. *Tumbuh kembang anak*. Ed 2. Buku kedokteran. EGC: Jakarta.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Ibu/bapak

Calon responden

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Suci Rahmadhani

Nim : 14103084105034

Alamat : Ps. Kauman, Kel. Tj.Betung, Kec Rao Selatan, Kab Pasaman,
Sumatra Barat.

Merupakan mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang yang akan mengadakan penelitian dengan judul “**Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Metode *Storytelling* (Audio Visual) Terhadap Kemampuan Cuci Tangan 6 Langkah Pada Anak Usia Pra Sekolah Di TK Khalifah Muara Gondang Kab Pasaman Tahun 2018**”

Pada penelitian ini kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti. Apabila ibu/bapak menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembaran persetujuan yang diajukan. Atas perhatian dan kerja sama ibu/bapak sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Januari2018

Peneliti

Lampiran 2

FORMAT PERSETUJUAN

(informed consent)

Dengan ini saya menyampaikan bahwa

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah dijelaskan maksud dari peneliti, maka saya bersedia menjadi responden yang dilakukan oleh saudari Suci Rahmadhani mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang Kampus II Bukittinggi yang akan mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Metode *Storytelling* (Audio Visual) Terhadap Kemampuan Cuci Tangan 6 Langkah Pada Anak Usia Pra Sekolah Di TK Khalifah Muara Gondang Kab Pasaman Tahun 2018”**

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan siapapun.

Bukittinggi,.....2018

Peneliti

Responden

Suci Rahmadhani

(.....)

Nim:14103084105034

Lampiran 3

Kisi-Kisi Lembar Observasi

NO	Variabel	Indikator	No item
1.	Storytelling (Audio Visual).	- Menampilkan video	-
2.	Kemampuan cuci tangan 6 langkah	- Cuci tangan 6 langkah	1-14

Lembar Observasi Penelitian

**Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Metode Storytelling (Audio Visual)
Terhadap Kemampuan Cuci Tangan 6 Langkah Pada Anak
Usia Pra Sekolah Di TK Khalifah Muara Gondang
Tahun 2018**

A. Identitas Responden

Nama Responden :
Umur :
Pendidikan :

B. Storytelling (Audio Visual)

Storytelling (audio visual)	Kriteria	Ceklis (√)
<ul style="list-style-type: none"> • Menampilkan video 	Anak memperhatikan	
	Anak tidak memperhatikan	

C. Cara Mencuci Tangan Yang Baik Dan Benar Menurut Who

NO	KEGIATAN	YA	TIDAK
1.	Membuka keran air.		
2.	Mencuci tangan dengan air mengalir.		
3.	Membasuh seluruh pergelangan tangan, punggung tangan sampa ujung jari dengan air mengalir.		
4.	Mengambil sabun secukupnya.		
5.	Meratakan sabun dengan kedua telapak tangan sampai berbusa.		
6.	(*) Menggosok-gosok kedua telapak tangan .		
7.	(*)Menggosok punggung tangan kanan dengan tangan kiri dai sebaiknya (bergantian)		

8.	(*Menggosok sela-sela jari tangan kanan dengan tangan kiri dar sebaiknya (bergantian)		
9.	(*Membersihkan ujung jari dengan mengatupkan kedua ujung jari tangan kanan dan kiri (bergantian).		
10.	(*Menggosok ibu jari dengan cara , ibu jari kanan berputar dalam genggam tangan kiri dan sebaiknya (bergantian)		
11.	(*Meletakkan ujung jari tangan kanan ke telapak tangan kiri kemudian gosok perlahan secara memutar dan sebaliknya (bergantian).		
12.	(*Menggenggam pergelangan tangan kanan dengan tangan kiri dar menggosok dengan gerakan memutar secara bergantian.		
13.	Membilas kedua tangan dengan air mengalir sampai bersih.		
14.	Mengeringkan kedua tangan dengan handuk bersih dan kering.		

KETERANGAN:

- Beri tanda Checklist (\) ptdi jtwbtbB YA jika Responden Melakukannya dan
- Beri tanda Checklist (\) pada jawaban TIDAK jika Responden Tidak Melakukannya
- Kritikal poin = (*) wajib dikerjakan

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

1. Pokok Bahasan : Cuci Tangan 6 Langkah
2. Sub Pokok Bahasan : -
3. Sasaran : Anak Usia Pra sekolah di TK Khalifah
4. Pertemuan ke : 1-3
5. Hari/ Tanggal : senin/ Januari 2017
6. Waktu : 30 menit
7. Tempat : TK Khalifah Muara gondang
8. Penyuluh : Suci Rahmadhani

A. LatarBelakang

Menurut penelitian WHO, 100 ribu anak indonesia meninggal setiap tahunnya karena diare. Data yang dirilis oleh Riskedas tahun 2007 menyebutkan diare termasuk salah satu dari dua penyebab kematian terbanyak pada anak-anak, selain pneumonia. Kematian pada anak umur 4-11 tahun yang disebabkan diare sebanyak 25,5% dan pneumonia 15,5%. Sebanyak 40 hingga 60 % diare pada anak terjadi akibat rotavirus. Biasanya virus masuk ke mulut melalui tangan yang terkontaminasi kotoran akibat tidak mencuci tangan. Perilaku kurang sehat dapat berdampak pada tingginya kejadian infeksi pada anak usia prasekolah karena mudahnya penyebaran beberapa penyakit infeksi melalui tangan. Tingginya angka penyebaran infeksi yang terjadi di lingkungan sekolah

menimbulkan kecemasan para orang tua, mengganggu konsentrasi belajar anak dan berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap hasil belajar anak (Depkes RI, 2008).

Perilaku mencuci tangan adalah kegiatan yang dilakukan dalam membersihkan bagian telapak, punggung tangan dan jari agar bersih dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan manusia serta membuat tangan menjadi harum baunya (Nadesul, 2006). Cuci tangan sering dianggap sebagai hal yang sepele di masyarakat, padahal cuci tangan bisa memberi kontribusi pada peningkatan status kesehatan masyarakat. Berdasarkan fenomena yang ada terlihat bahwa anak-anak usia prasekolah mempunyai kebiasaan kurang memperhatikan perlunya cuci tangan dalam kehidupan sehari-hari, terutama di lingkungan sekolah. Mereka biasanya langsung memakan makanan yang mereka beli di sekitar sekolah tanpa cuci tangan terlebih dahulu, padahal sebelumnya mereka bermain-main. Perilaku tersebut tentunya berpengaruh dan dapat memberikan kontribusi dalam terjadinya penyakit diare. Cuci tangan merupakan tehnik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi (Fajriyati, 2013).

B. Tujuan Instruksional Umum

Setelah melakukan pembelajaran, anak mampu memahami tentang pentingnya mencuci tangan.

C. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan anak usia prasekolah mampu :

- a) Memahami bakteri yang terdapat di tangan yang tidak dicuci dengan sabun
- b) Memahami akan pentingnya mencuci tangan sebelum makan
- c) Melakukan cuci tangan 6 langkah
- d) Menerapkan cuci tangan 6 langkah dalam kehidupan sehari-hari

D. Strategi Pelaksanaan

- a. Metode Pelaksanaan.
 - Pra interaksi dengan anak
 - Tanya jawab
- b. Media dan Alat
 - Laptop
 - Infocus
 - Pengeras suara
- c. Garis Besar Materi
 - Terlampir

E. Proses Pelaksanaan

No	Kegiatan	Penyuluh	Peserta	Waktu
1	Pendahuluan	<ul style="list-style-type: none">• Salam pembuka Assalamu'alaikum,wr.wb	<ul style="list-style-type: none">• Menjawab salam• Menyimak,	5 menit

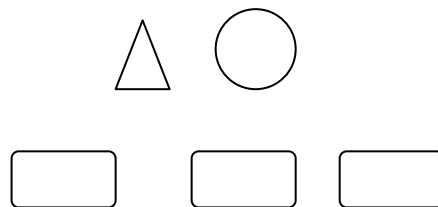
		<p>Selamat pagi adik-adik, perkenalkan kakak mahasiswi dari STIKes Perintis Padang. Yang pada hari ini akan memberikan promosi kesehatan dengan metode berupa menampilkan video.</p> <ul style="list-style-type: none">• Tujuan promosi kesehatan ini adalah Agar adik-adik dapat:<ul style="list-style-type: none">- Mengerti dan memahami tentang apa itu kebersihan tangan- Mengerti dan memahami bagaimana bakteri atau mikroorganisme berkembang pada tangan yang tidak dicuci dengan air mengalir dan sabun.- Mengerti dan memahami bagaimana	<p>mendengarkan, menjawab</p>	
--	--	---	-----------------------------------	--

		<p>cara mencuci tangan dengan 6 langkah</p> <ul style="list-style-type: none">- Mengerti dan memahami apa manfaat mencuci tangan 6 langkah- Dapat menerapkan cuci tangan 6 langkah dalam kehidupan sehari-hari <ul style="list-style-type: none">• Apersepsi<ul style="list-style-type: none">- Apakah adik-adik tau cara mencuci tangan 6 langkah?- Apakah adik-adik tau kapan harus mencuci tangan 6 langkah?- Apakah adik-adik tau bagaimana dampak pada tangan yang tidak dicuci dengan sabun?- Apakah adik-adik tau kuman akan senang hinggap pada tangan yang tidak dicuci		
--	--	--	--	--


		dengan sabun?		
2	Kerja	<ul style="list-style-type: none"> • Prainteraksi dengan anak • Mengobervasi cara anak mencuci tangan • Menampilkan video perkembangan mikroorganisme di tangan kurang lebih 15-20 menit • Evaluasi anak setelah menampilkan video. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan dan menyimak • Mengobservasi anak melakukan cuci tangan 6 langkah 	25 menit
3	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> • Simpulan Baiklah, saya akan menyimpulkan hasil dari kegiatan kita pada hari ini • Salam penutup Baiklah adik-adik sekian promosi kesehatan dari saya semoga promosi kesehatan ini bermanfaat bagi adik-adik agar dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari Amin Mohon maaf jika ada 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Menjawab salam 	


		<p>kesalahan dalam penyampaian.</p> <p>Besok kita lakukan kembali kegiatan ini pada jam yang sama ya adi-adik.</p> <p>Terimakasih</p> <p>Assalamu'alaikum,wr,wr.</p>		
--	--	--	--	--


F. Setting Tempat



Ket :

 : penyuluh

 : storytelling (audio visual)

 : peserta

G. Pengorganisasian

Pengantar topik : Suci Rahmadhani

H. Kriteria Evaluasi

- a. Mengetahui dan mengerti tentang kebersihan tangan
- b. Mengetahui dan mengerti tentang bagaimana perkembangan bakteri pada tangan yang tidak dicuci dengan sabun.

- c. Menjelaskan tentang cara cuci tangan 6 langkah mandiri tanpa bantuan
- d. Menjelaskan cara mencuci tangan 2 dari 6 langkah mandiri tanpa bantuan
- e. Mampu menerapkan cuci tangan 6 langkah dalam kehidupan sehari-hari.

PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN

PAUD KHALIFAH MUARA GONDANG

Jr. Rambahan selatan kecamatan Rao Selatan. Kode Pos 26353

SURAT KETERANGAN

Nomor: *Bow 05* / PAUDKHALIFAH/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nofrika Laily, S.Pd
Tempat/tanggal lahir : Kampung Pinang/ 30 November 1986
Jabatan : Kepala Sekolah PAUD Khalifah

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Suci Rahmadhani
NIM : 14103084105034
Judul Penelitian : Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Metode *Storytelling* (Audio Visual) Terhadap Kemampuan Cuci Tangan 6 Langkah Pada Anak Usia Pra Sekolah Di PAUD Khalifah Muara Gondang Tahun 2018.

Telah melakukan penelitian di PAUD Khalifah Muara Gondang pada tanggal 29 Januari 2018 s/d tanggal 10 Februari 2018. Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Muara Gondang, 09 Juli 2018

a/n Kepala Sekolah

PAUD Khalifah Muara Gondang





TATASAN PERINTIS PADANG (Perintis Foundation)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) PERINTIS
Perintis School of Health Science, IZIN MENDIKNAS NO : 162/D/O/2006 & 17/D/O/2007
"We are the first and we are the best"

Campus 1: Jl. Adinegoro Simpang Kalumpang Lubuk Buaya Padang, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 481992, Fax. (+62751) 481962
Campus 2: Jl. Kusuma Bhakti Gulai Bancah Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 34613, Fax. (+62752) 34613

Bukittinggi, 12 Januari 2018

Nomor : 021 /STIKes- YP/Pend/ I/ 2018
Lamp : -
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian:

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu kepala Sekolah TK Khalifah
Di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat,

Dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program bagi mahasiswa Semester Ganjil Reguler Program Studi Ilmu Keperawatan Perintis Padang Tahun Ajaran 2017/ 2018 atas mahasiswa:

Nama : Suci Rahmadhani
NIM : 14103084105034
Judul Penelitian : Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Metode *Storytelling* (Audio Visual) Dalam Personal Hygiene Terhadap Hygienitas Tangan Pada Anak Usia Prasekolah Di TK Khalifah Muara Gondang Kab. Pasaman Tahun 2018.

Dalam hal penulisan Tugas Akhir Program tersebut, mahasiswa membutuhkan data dan informasi untuk menyusun proposal dan melakukan penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan penelitian yang dilakukan mahasiswa pada instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, dengan harapan Bapak/ Ibu dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis
Kampus II Bukittinggi
**PERINTIS
PADANG**
Yendriza Jafri, SKn, M. Biomed
NIK: 143605116853011

Tembusan kepada yth:

1. Bapak/Ibu Dinas Pendidikan kabupaten Pasaman
2. Bapak/Ibu Kepala sekolah TK Khalifah Muara Gondang
3. Ibu Ka. Administrasi Kampus II Bukittinggi
4. Arsip

SELURUH PROGRAM STUDI
TERAKREDITASI "B"



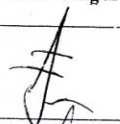
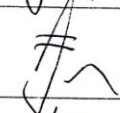

Management
System
ISO 9001:2008



Lampiran6



LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

Nama mahasiswa : Suci Rahmadhani
 Nim : 14103084105034
 Pembimbing I : Febriyanti, M.Kep.Ns.Sp.Kep.An
 Judul skripsi : " Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Metode *Storytelling* (Audio Visual) Terhadap Kemampuan Cuci Tangan 6 Langkah Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Tk Khalifah Muaragondang Kab Pasaman Tahun 2018 ".

Bimbingan	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
Ke I	Selasa / 03 Juli 2018	- Bab III - Bab IV	
Ke II	Jum'at / 13 Juli 2018	- Pembahasan Bab III & Bab IV suhu mulut	
Ke III	Senin / 16 Juli 2018	- DEC 47 assemen hot	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama mahasiswa : Suci Rahmadhani
 Nim : 14103084105034
 Pembimbing II : Yessi Andriani, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Mat
 Judul skripsi : " Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Metode *Storytelling* (Audio Visual) Terhadap Kemampuan Cuci Tangan 6 Langkah Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Tk Khalifah Muaragondang Kab Pasaman Tahun 2018 ".

Bimbingan	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
Ke I	Senin / 09 Juli 2018	- Partikel Kalsium - Cara pengisian tabel - Penulisan kembali keakuratan data - Tambahan email peneliti di pendahuluan	
Ke II	Selasa / 17 Juli 2018	- Partikel ironi serta - kemampuan analisis - Partikel pengantar tabel	
III	Selasa / 17 - 09 / 2018	Revisi data diujikan	