

**PROPOSAL SKRIPSI**

**PENGGUNAAN BONEKA TANGAN DALAM PENINGKATAN  
PERILAKU MENCUCI TANGAN PADA ANAK DI CODE  
UTARA YOGYAKARTA**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Terapan Kesehatan Lingkungan**



**RIFKI WIRATAMA**

**P07133213071**

**PROGRAM STUDI D-IV  
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
2017**

## **PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Proposal skripsi dengan judul “Penggunaan Boneka Tangan dalam Peningkatan Perilaku Mencuci Tangan pada Anak di Code Utara Yogyakarta” telah mendapatkan persetujuan pembimbing pada tanggal 3 Februari 2017

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. Hj Lucky Herawati, SKM, M.Sc  
NIP. 19530808 197503 1 001

Siti Hani Istiqomah, SKM, M.Kes  
NIP. 19660521 198903 2 001

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan  
Politeknik Kesehatan Yogyakarta

Yamtana, SKM, M.Kes  
NIP. 19620205 198703 1 002

**PROPOSAL SKRIPSI  
PENGGGUNAAN BONEKA TANGAN DALAM  
PENINGKATAN PERILAKU MENCUCI TANGAN PADA  
ANAK CODE UTARA YOGYAKARTA**

Diajukan Oleh:  
**RIFKI WIRATAMA**  
NIM. PO7133213071

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal:

6 Februari 2017

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

	Tanda Tangan
<b>Ketua</b>	
<u>Dr. Hj. Lucky Herawati, SKM, M.Sc</u>	(.....)
NIP. 19530808 197503 1 001	
<b>Anggota</b>	
<u>Siti Hani Istiqomah, SKM, M.Kes</u>	(.....)
NIP. 19660521 198903 2 001	
<b>Anggota</b>	
<u>Achmad Husein, SKM, M.Pd</u>	(.....)
NIP. 19571113 198403 1 002	

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan  
Politeknik Kesehatan Yogyakarta

Yamtana, SKM, M.Kes  
NIP. 19620205 198703 1 002

## **PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rifki Wiratama

NIM : P07133213071

Program Studi : D-IV Kesehatan Lingkungan

Judul Penelitian : Penggunaan Boneka Tangan dalam Peningkatan Perilaku  
Mencuci Tangan pada Anak di Code Utara Yogyakarta.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa usulan penelitian yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan data, tulisan, atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan usulan penelitian ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, 3 Februari 2017

Materai

Rifki Wiratama  
PO7133213071

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “Penggunaan Boneka Tangan dalam Peningkatan Perilaku Mencuci Tangan pada Anak di Code Utara Yogyakarta”.

Dalam penyusunan proposal ini, penulis mendapat bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak. Penulis menyadari tanpa adanya bimbingan dan dukungan maka kurang sempurna penyelesaian proposal ini, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Abidillah Mursyid, SKM, MS, Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Yamtana, SKM, M.Kes, Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan.
3. Dr. Iswanto, S.Pd, M.Kes, Ketua Program Studi Diploma IV Jurusan Kesehatan Lingkungan.
4. Dr. Hj. Lucky Herawati, SKM, M.Sc, dosen pembimbing I skripsi yang selalu memberikan arahan dan bimbingan dalam proses penyelesaian proposal skripsi.
5. Siti Hani Istiqomah, SKM, M.Kes, dosen pembimbing II skripsi yang selalu memberikan arahan dan bimbingan dalam proses penyelesaian proposal skripsi.
6. Achmad Husein, SKM, M.Pd, penguji skripsi yang telah memberikan kritikan, saran, perbaikan serta bimbingan dalam penyelesaian proposal skripsi.
7. Orang tua (Alm H. Barnawi Arbi dan Masbitun), kakak-kakak (Fedrian Windi Dakosta, Eli Septia, Mega Wati dan Aprita Sari) yang tidak henti-hentinya memberikan doa, semangat, dan motivasi kepada peneliti.
8. Novia, Aisyah, Menur, Tiwi, Ratih yang telah banyak membantu dari awal uji pendahuluan sampai tahap akhir.
9. Sahabatku Irfan, Yosi, Maldini, Aji, Angga, Nanda, Regi, Fajrin, Agung, Putri, Ayu, Ogi, Balqis yang telah memberikan semangat dan motivasi.

10. Semua teman-teman D-IV Kesehatan Lingkungan angkatan tahun 2013 yang menjadi keluarga kedua dan selalu mendukung dalam suka dan duka.

Peneliti menyadari bahwa proposal ini tidak terlepas dari kekurangan dan kesalahan. Untuk itu, peneliti mengharapkan kritik, saran dan masukan dari berbagai pihak. Semoga dalam menyelesaikan proposal skripsi ini dapat memberikan manfaat.

Yogyakarta, Februari 2017

Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR SINGKATAN .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Ruang Lingkup.....	6
E. Manfaat Penelitian.....	7
F. Keaslian Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Landasan Teori.....	10
1. Penyuluhan .....	10
2. Media dalam Penyuluhan .....	12
3. Perilaku .....	16
4. Domain Perilaku.....	17
5. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).....	23
6. Mendongeng .....	28
7. Boneka Tangan .....	31
B. Berkaitan dengan Boneka Tangan Pada Perilaku Mencuci Tangan Anak .....	33
C. Kerangka Teori.....	34
D. Kerangka Konsep .....	35
E. Hipotesis.....	36
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian.....	37

B. Desain Penelitian.....	37
C. Populasi dan Sample .....	38
D. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	38
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	38
F. Hubungan Antar Variabel .....	42
G. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	42
H. Uji Validitas .....	43
I. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	47
J. Prosedur Penelitian .....	47
K. Manajemen data, Analisis Data dan Dummy Tabel .....	50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Penelitian terkait yang pernah dilakukan .....	8
Tabel 2. Kisi-kisi kuesioner pengetahuan .....	44
Tabel 3. Kisi-kisi kuesioner sikap .....	44
Tabel 4. Dummy tabel hasil penilaian tingkat pengetahuan anak-anak sebelum dan sesudah penyuluhan boneka tangan .....	52
Tabel 5. Dummy tabel hasil penelaian sikap anak-anak dan sesudah penyuluhan penggunaan boneka tangan .....	52
Tabel 6. Penilaian Praktik anak-anak sbeelum dan susudah penyuluhan ....	53
Tabel 7. Dummy tabel hasil penilaian praktik anak-anak sebelum dan sesudah penyuluhan boneka tangan .....	53

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerucut Pengalaman Edgar Dale .....	13
Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian.....	34
Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian .....	35
Gambar 4. Hubungan Antar Variabel .....	42
Gambar 5. Lokasi Bermain Anak-anak pada Saat Wawancara .....	61
Gambar 6. Lokasi Lingkungan Tempat Tinggal .....	61
Gambar 7. Fasilitas MCK di Bantaran Sungai Code .....	62
Gambar 8. Letak Wilayah Penelitian .....	62
Gambar 9. Boneka Tangan untuk Penyuluhan.....	63

## DAFTAR SINGKATAN

1. CTPS : Cuci Tangan Pakai Sabun
2. Depkes : Departemen Kesehatan
3. ISPA : Infeksi Saluran Pernapasan Akut
4. Kemenkes RI : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
5. MCK : Mandi Cuci Kakus
6. PHBS : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
7. RT : Rukun Tetangga
8. RW : Rukun Warga
9. SD : Sekolah Dasar
10. SARS : *Severe Acute Respiratory Syndrome*
11. STBM : Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
12. TK : Taman Kanak-kanak
13. WHO : *World Health Organization*

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Rencana Biaya Penelitian .....	54
Lampiran 2 Jadwal Penelitian .....	55
Lampiran 3 Form Kuesioner .....	56
Lampiran 4 Dokumentasi Survei Pendahuluan.....	61
Lampiran 5 Media Penyuluhan Boneka Tangan.....	63
Lampiran 6 Kunci Jawaban Form Kuesioner.....	64
Lampiran 7 Skenario Cerita Upin ipin dan Kawan-kawan .....	65
Lampiran 8 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	69

## BAB I PENDAHULUAN

### **A. Latar Belakang**

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makan dan minum, serta lingkungan. Perilaku kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu: (1) Perilaku memelihara kesehatan, (2) Perilaku mencari pengobatan dan (3) Perilaku terhadap lingkungan. Bentuk perilaku kesehatan yang dapat dilakukan seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit serta usaha untuk penyembuhan jika sakit adalah perilaku memelihara kesehatan. Salah satu bentuk penerapan memelihara kesehatan adalah dengan melakukan Perilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS) (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Salah satu indikator dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah Cuci Tangan Pakai Sabun (Depkes, 2008).

Cuci tangan pakai sabun merupakan salah satu indikator output dari strategi nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). STBM merupakan pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi

melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Saat ini STBM adalah sebuah program nasional di bidang sanitasi berbasis masyarakat yang bersifat lintas sektoral. Bulan September 2008, STBM dikukuhkan sebagai Strategi Nasional melalui Kepmenkes Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008. Strategi ini menjadi acuan bagi petugas kesehatan dan instansi yang terkait dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi terkait dengan sanitasi total berbasis masyarakat.

Kebiasaan masyarakat Indonesia dalam mencuci tangan pakai sabun hingga sekarang masih tergolong rendah, indikasinya dapat terlihat dengan tingginya prevalensi penyakit diare. Sekitar lima juta anak diseluruh dunia meninggal karena diare akut. Indonesia pada tahun 70-80 an, prevalensi penyakit diare sekitar 200-400/1000 penduduk pertahun, dari angka prevalansi angka tersebut 70-80% menyerang anak dibawah usia lima tahun. Penyakit diare menjadi penyebab kematian nomor 2 pada balita, nomor 3 pada bayi, dan nomor 5 untuk semua umur (Firdaus, 2012).

Hasil survei pendahuluan mengenai CTPS yang dilakukan pada tanggal 27 Desember 2016 didapatkan hasil dari 10 anak, usia 7-10 tahun yang diwawancara 60% pernah mengalami penyakit diare dan mengetahui cara mencuci tangan, namun pada kenyataan praktik belum menerapkan cuci tangan dengan benar. Sisanya 40% menyatakan tidak mengetahui apa itu penyakit diare. Sama seperti dengan anak-anak yang lainnya, 40% anak

tersebut tahu bagaimana mencuci tangan namun dalam praktiknya masih rendah. Pilar kedua STBM menyebutkan bahwa pemerintah menargetkan masyarakat atau anak-anak 100% tahu dan dapat melakukan CTPS dengan baik dan benar (Kemenkes RI, 2014). Hal ini berarti, perilaku mencuci tangan anak-anak di Code Utara masih sangat kurang dan untuk itu dibutuhkan upaya agar anak-anak mau dan mampu melaksanakan perilaku CTPS dengan baik dan benar (Lihat Lampiran 4, Gambar 5).

Upaya untuk menyadarkan masyarakat khususnya anak-anak dalam perilaku mencuci tangan dapat dilakukan dengan kegiatan berupa penyuluhan kesehatan dengan metode yang sesuai. Penyuluhan yang bersifat mengajak dan mengajarkan anak untuk lebih menjaga kebersihan diri sendiri. Penyuluhan dengan media yang kreatif dapat meningkatkan anak untuk dapat belajar lebih baik dan menerima materi sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, pencapaian tersebut tercapai apabila perilaku masyarakat khususnya anak-anak mengenai CTPS berubah dengan baik.

Media kreatif yang dapat digunakan salah satunya menggunakan boneka. Secara khusus pengertian mengenai boneka ialah tiruan bentuk manusia dan bentuk binatang. Boneka merupakan salah satu model perbandingan, dalam penggunaan boneka dimanfaatkan sebagai media pembelajaran dengan cara dimainkan dalam sandiwara boneka. Fungsi boneka adalah selain sebagai media pembelajaran, boneka juga sebagai perantara alat komunikasi, menangkap daya pikir anak, mengembangkan

daya visualnya serta anak dapat berimajinasi dengan senangnya belajar (Gunarti, 2010).

Hasil penelitian (Widayanti, 2014), menggunakan boneka dan media cerita efektif terhadap peningkatan kepatuhan anak dalam melakukan cuci tangan. Macam-macam boneka yang ada seperti: (1) Boneka Jari, (2) Boneka Tangan, (3) Boneka Tongkat, (4) Boneka Tali, Boneka Bayang-bayang (Gunawan, 2010). Menurut Scott and Ytreberg (1990) menjelaskan “*Their own understanding comes through hands and eyes and ears. The physical world is dominant at all times*”. Salah satu cara agar perhatian anak terpusat pada pembelajaran adalah penggunaan alat atau media pembelajaran yang efektif. Penggunaan *hand puppet* (boneka tangan) menjadi salah satu cara jitu yang dapat diterapkan dalam pembelajaran. Media pembelajaran sangat diperlukan karena berfungsi sebagai alat yang menarik perhatian dan menumbuhkan minat anak berperan serta dalam proses pembelajaran. Boneka tangan adalah boneka yang ukurannya lebih besar dari boneka jari dan bisa dimasukkan ke tangan. Jari tangan bisa dijadikan pendukung gerak tangan dan kepala boneka (Gunarti, 2010).

Boneka sebagai media cerita memiliki banyak kelebihan dan keuntungan. Anak-anak pada umumnya menyukai boneka, boneka juga identik dengan dunia anak-anak dan sering digunakan atau dimainkan secara kelompok maupun individu, sehingga cerita yang dituturkan lewat karakter boneka jelas akan mengundang minat dan perhatiannya. Anak-

anak juga bisa terlibat dalam permainan boneka dengan ikut memainkan boneka. Boneka menjadi pengalih perhatian anak sekaligus media berekspresi atau menyatakan perasaannya. Bahkan boneka bisa mendorong tumbuhnya fantasi atau imajinasi anak (Gunawan, 2010). Hasil penelitian (Rachmayanti, 2013), bahwa dengan menggunakan boneka anak-anak ikut bermain di dalamnya dan menjadi sarana hiburan untuk meningkatkan imajinasi anak. Berarti penggunaan boneka memiliki peranan penting dalam media pembelajaran yang dapat digunakan sebagai salah satu metode dalam menyampaikan pesan moral khususnya kesehatan, agar pesan yang disampaikan nanti tertanam dan memiliki nilai yang berarti di pikiran anak-anak.

Penjelasan dari teori diatas maka peneliti tertarik menggunakan Boneka tangan sebagai media dalam penyuluhan kesehatan. Boneka tangan yang bisa dibuat dari bahan yang mudah didapatkan seperti kain tidak terpakai atau bahan daur ulang lainnya yang dibentuk sesuai dengan karakter yang diinginkan. Peneliti ingin menggunakan karakter boneka tangan “Upin dan Ipin”, karena karakter ini sudah dikenal di dunia anak-anak. Selain itu, karakter ini juga telah mendapatkan banyak penghargaan salah satunya media edukasi pendidikan. Penggunaan boneka tangan berkarakter bertujuan untuk menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan dan mendorong imajinasi anak-anak untuk mempermudah dalam penerimaan pesan kesehatan yang disampaikan. Suasana penyuluhan menggunakan media boneka tangan yang menyenangkan dan serius tetapi

tatap santai dapat merubah perilaku. Hasil penelitian (Rahman, 2016), bahwa menggunakan boneka tangan memiliki efek yang signifikan terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan anak dalam mencuci tangan, serta *Storytelling* boneka tangan direkomendasikan untuk menerapkan sebagai media pendidikan kesehatan dalam meningkatkan perilaku cuci tangan pada anak.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah penggunaan boneka tangan dapat meningkatkan perilaku mencuci tangan pada anak di Code Utara?

## **C. Tujuan**

Apakah ada beda perilaku mencuci tangan pada anak di Code Utara, sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan menggunakan boneka tangan.

## **D. Ruang Lingkup**

### 1. Lingkup Materi

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Kesehatan Lingkungan khususnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) mata kuliah Pemberdayaan Masyarakat.

### 2. Subyek Penelitian

Penelitian ini menggunakan subyek anak-anak yang berusia 7-11 tahun yang berada di Code Utara Yogyakarta. Mengingat usia tersebut anak

mempunyai kebiasaan beraktivitas di lingkungan tanpa memperdulikan kebersihan diri serta kesehatannya.

3. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini akan dilaksanakan pada Februari – Mei 2017.

4. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Code Utara Yogyakarta (Lihat Lampiran 4, Gambar 8).

**E. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan informasi mengenai PHBS pada anak untuk memperkaya wawasan mengenai penyuluhan dengan menggunakan boneka tangan.

2. Bagi Anak

Sebagai sarana mengubah perilaku dan memotivasi anak untuk melakukan cuci tangan pakai sabun dengan baik dan benar.

3. Bagi Orang Tua Anak

Menambah informasi tentang perilaku CTPS dan sebagai media masukan pengingat dalam meningkatkan derajat kesehatan khususnya mencuci tangan terhadap anak-anak.

4. Bagi Kader

Menambah informasi tentang CTPS sebagai media pembelajaran yang dapat dikembangkan untuk menggantikan sebuah karakter pigur. agar anak mempunyai rasa pembudayaan kebiasaan mencuci tangan.

5. Bagi Puskesmas

Menambah informasi tentang salah satu media kreatif yang dapat digunakan dalam penyuluhan kesehatan khususnya terhadap anak-anak.

6. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dalam melaksanakan penelitian dan memberikan informasi mengenai metode penyuluhan kreatif yang dapat dilakukan sesuai dengan sasaran dan menerapkan ilmu yang didapatkan di bangku perkuliahan serta mengetahui respon anak terhadap metode yang digunakan.

**F. Keaslian Penelitian**

Penelitian dengan berjudul “Penggunaan Boneka Tangan dalam Peningkatan Perilaku Mencuci Tangan pada Anak di Code Utara Yogyakarta” belum pernah dilakukan sebelumnya di lingkungan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Adapun penelitian lain tentang penyuluhan terhadap anak yang telah dilakukan adalah:

Tabel 1. Penelitian terkait yang pernah dilakukan

No	Nama Peneliti, Judul Penelitian, Asal	Persamaan	Perbedaan
----	---------------------------------------	-----------	-----------

	<b>Penelitian</b>	(Variabel bebas)	(Variable Terikat)
1	Widayanti (2014). Efektivitas Pemberian Metode Edukasi Menggunakan Boneka dan Cerita terhadap Kepatuhan Anak Usia Prasekolah Melakukan Cuci Tangan. Poltekkes Denpasar	Materi CTPS, sama-sama menggunakan metode edukasi berupa boneka	Penelitian ini: Sasaran yang digunakan anak usia sekolah.  <u>Penelitian</u> <u>Widayanti:</u> Penelitian ini menggunakan sasaran anak usia prasekolah
2	Rachmayanti (2013). Penggunaan Media Panggung Boneka dalam Pendidikan Personal Hygiene Cuci Tangan Menggunakan Sabun di Air Mengalir. Universitas Negeri Airlangga.	Materi CTPS, sama-sama menggunakan media boneka	Penelitian ini: Sasaran yang digunakan anak usia sekolah dengan umur 7-11 tahun.  <u>Penelitian</u> <u>Rachmayanti:</u> Menggunakan sasaran anak kelas 1 SD
3.	Rahman (2016). Pengaruh <i>Storytelling</i> Media Boneka Tangan terhadap Perilaku Cuci Tangan pada Anak Usia	Materi CTPS, Sama-sama menggunakan media boneka tangan	Penelitian Ini: Sasaran yang digunakan anak usia sekolah.

	Prasekolah di TK Islam Maryam. Universitas Negeri Airlangga.		<u>Penelitian</u> <u>Rahman:</u> Sasaran yang digunakan anak usia prasekolah.
--	--	--	---

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Landasan Teori

#### 1. Penyuluhan

##### a. Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Machfoedz, 2007).

##### b. Metode atau Teknik Penyuluhan

Metode atau teknik penyuluhan adalah sutau kombinasi antara cara-cara dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan. Menurut (Notoatmodjo, 2010), metode dan teknik promosi kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Metode promosi kesehatan individual

Metode ini digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka (*face to face*) maupun melalui sarana komunikasi lainnya, misalnya telepon.

2) Metode promosi kesehatan kelompok

Teknik dan metode promosi kesehatan kelompok ini digunakan untuk sasaran kelompok. Sasaran kelompok dibedakan menjadi dua, yaitu:

a) Metode dan teknik promosi kesehatan untuk kelompok kecil, disebut kelompok kecil karena terdiri dari 6-15 orang. Misalnya; diskusi kelompok, metode curahan pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow ball*), bermain peran (*role play*) dan metode permainan simulasi (*simulation game*).

b) Metode dan teknik promosi kesehatan untuk kelompok besar, disebut kelompok besar karena terdiri dari 15 sampai dengan 50 orang. Misalnya; ceramah, seminar dan loka karya.

3) Metode promosi kesehatan massa

Metode dan teknik promosi kesehatan untuk massa yang sering digunakan adalah:

- a) Ceramah umum (*public speaking*), misalnya di lapangan terbuka dan tempat-tempat umum (*public places*).
- b) Penggunaan media massa elektronik, seperti radio dan televisi.
- c) Penggunaan media cetak, seperti koran, majalah dan buku.
- d) Penggunaan media di luar ruang, misalnya; *billboard*, spanduk dan umbul-umbul.

c. Faktor yang Mempengaruhi Penyuluh

- 1) Faktor penyuluh, misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.
- 2) Faktor sasaran, misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan, kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.

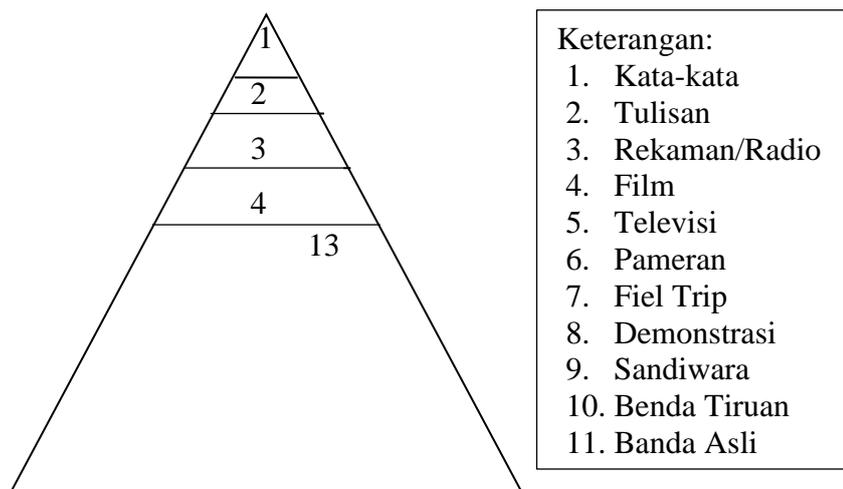
3) Faktor proses dalam penyuluhan, misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran penyuluh yang terlalu banyak, dan alat praga yang kurang memadai.

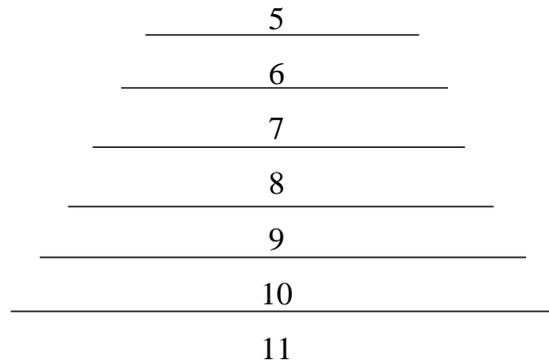
## 2. Media dalam Penyuluhan

### a. Pengertian Media

Media adalah alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidik ataupun pengajaran. Hal yang harus diperhatikan dalam sebuah media adalah pengetahuan atau bahan yang diberikan dapat diterima atau ditangkap melalui panca indra (Maulana, 2009).

Seseorang atau masyarakat di dalam proses pendidikan dapat memperoleh pengalaman (pengetahuan) melalui berbagai macam media (alat bantu), tetapi masing-masing alat mempunyai intensitas yang berbeda-beda di dalam membantu permasalahan seseorang. Menurut Edgar Dale yang dikutip oleh Notoatmodjo, membagi alat peraga menjadi 11 macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut (Notoatmodjo, 2007).





Gambar 1. Kerucut Pengalaman Edgar Dale

Gambar kerucut diatas dapat dilihat bahwa lapisan yang paling dasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata. Hal ini berarti, bahwa dalam proses pendidikan benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsikan bahan pendidikan/pengajaran, sedangkan penyampaian bahan yang hanya dengan kata-kata sang kurang efektif atau intensitasnya paling rendah.

b. Manfaat Media dalam Penyuluhan

Menurut (Maulana, 2009), manfaat media dalam penyuluhan sebagai berikut:

- 1) Menimbulkan minat sasaran.
- 2) Mencapai sasaran yang lebih baik.
- 3) Membantu mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman.
- 4) Merangsang sasaran untuk meneruskan pesan pada orang lain.
- 5) Memudahkan penyampaian informasi.
- 6) Memudahkan penerimaan informasi oleh sasaran.

- 7) Organ yang paling banyak menyalurkan pengetahuan adalah mata. Lebih kurang 75-87% pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui mata, dan 13-25% lainnya tersalurkan melalui indra lain. Hal ini berarti, disarankan lebih banyak menggunakan alat-alat visual karena akan mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi oleh masyarakat.
- 8) Mendorong keinginan untuk mengetahui, mendalami, dan mendapatkan pengertian yang lebih baik.
- 9) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh, yaitu menegakkan pengetahuan yang telah diterima sehingga apa yang diterima lebih lama tersimpan dalam ingatan.

c. Macam-macam Media Penyuluhan

Alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan materi atau pesan kesehatan. Secara garis besarnya ada tiga macam alat bantu pendidikan (Notoatmodjo, 2012).

- 1) Alat bantu lihat (*Visual Aids*) yang berguna membantu menstimuluskan indra mata (pengelihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan. Alat ini ada dua bentuk yaitu:
  - a) Alat yang diproyeksikan, misalnya slide, film, dan film strip.

- b) Alat-alat yang tidak diproyeksikan yaitu: dua dimensi seperti gambar peta, bagan dan sebagainya, dan tiga dimensi misalnya bola dunia dan boneka.
- 2) Alat bantu dengar (*Audio Aids*), yaitu alat yang dapat membantu menstimulasi indra pendengaran, pada waktu proses penyampaian bahan penyuluhan misalnya piringan hitam, radio dan pita suara.
- 3) Alat bantu lihat-dengar (*Audio Visual Aids*), yaitu alat ini dapat berguna dalam menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran pada waktu proses penyuluhan, misalnya televisi dan video cassette.

### 3. Perilaku

#### a. Pengertian Perilaku

Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2012). Menurut Skinner (1938) dalam (Notoatmodjo, 2012), perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Terdapat dua macam perilaku yang dibedakan dari bentuk respon terhadap stimulus yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behaviour*).

#### b. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Batasan tersebut membagi perilaku kesehatan dalam tiga kelompok:

1) Perilaku memelihara kesehatan (*health maintenance*)

Perilaku atau usaha dari seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan jika sakit.

2) Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*)

Upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita sakit atau kecelakaan mulai dari pengobatan sendiri (*self treatment*) sampai pengobatan yang maksimal.

3) Perilaku terhadap lingkungan

Perilaku seseorang mengelola lingkungannya agar tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga dan masyarakat.

4. Domain perilaku

Benyamin Bloom (1908) dalam (Notoatmodjo, 2014) membedakan 3 dominan perilaku yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*). Teori Bloom tersebut dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu:

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga). Pengetahuan juga merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam enam tingkatan:

a) Tahu (*know*)

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

b) Memahami (*comprehension*)

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

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil

(sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisis (*anlysis*)

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

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sebagai contoh dapat menyusun, merencanakan, dapat meringkas dan dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu sumber atau objek. Penilaian dilakukan dengan menggunakan kriteria sendiri atau kriteria yang telah ada.

2) Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat

secara langsung dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu, dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat – tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b) Menanggapi (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dan sikap.

c) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d) Bertanggung jawab (*responsibility*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3) Praktik atau Tindakan

Praktik adalah cara untuk melihat tindakan yang dilakukan seseorang apakah sudah sesuai dengan yang diinstruksikan. Praktik perlu terwujud dengan suatu tindakan yaitu dengan adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

Praktik atau tindakan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan, yaitu:

a) Respon terpimpin (*guided respons*)

Melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah indikator praktik tingkat dua.

b) Mekanisme (*mecanism*)

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

c) Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut.

4) Pengembangan Perilaku

Pengembangan perilaku sehat terutama ditunjukkan untuk membiasakan hidup sehat bagi masyarakat. Secara konsep promosi atau pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi, dan atau mengajak orang lain, individu,

kelompok atau masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup sehat, secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

Faktor lain yang mempengaruhi perilaku dalam pendidikan kesehatan. Menurut Lawrence Green dalam (Notoatmodjo, 2010) perilaku kesehatan ini ditentukan oleh 3 (tiga) faktor utama, yakni:

a) Faktor pendorong (*presdisposing factors*)

Pendidikan atau promosi kesehatan ditunjukkan untuk menggugah kesadaran meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan kesehatan baik diri, keluarga maupun masyarakat. Faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi.

b) Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin maksudnya adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, seperti: Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, tempat pembuangan air, tempat

pembuangan sampah, tempat olah raga, makanan bergizi dan uang.

c) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Merupakan faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya.

5. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

a. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

STBM merupakan salah satu program yang cukup efektif untuk mempercepat akses terhadap sanitasi dan air bersih yang layak bagi masyarakat. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2014 menyebutkan bahwa STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemiciuan.

Pelaksanaan STBM menyelenggarakan 5 pilar untuk mempermudah upaya peningkatan akses sanitasi di masyarakat untuk mencapai tingkat hygiene yang paripurna. Penyelenggaraan STBM dalam jangka panjang dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat sanitasi yang kurang baik, serta mendorong masyarakat sehat secara mandiri. Perubahan tersebut dilakukan

dengan metode pemicuan untuk mendorong perubahan perilaku individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri maupun secara bersama-sama untuk membangun sarana sanitasi sesuai dengan kemampuannya (Kemenkes RI, 2014).

Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada pilar STBM. Pilar yang diselenggarakan oleh masyarakat terdiri atas perilaku: (1) Stop Buang Air Besar Sembarangan, (2) Cuci Tangan Pakai Sabun, (3) Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, (4) Pengamanan Sampah Rumah Tangga dan (5) Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga. Semua pilar tersebut ditunjukkan untuk memutus rantai penularan penyakit dan keracunan. Salah satu pilar STBM yang mempunyai peranan penting untuk memutus rantai penularan penyakit yang diakibatkan oleh kuman dan bakteri yang ada di tangan yaitu dengan melakukan kegiatan Cuci Tangan Pakai Sabun (Kemenkes RI, 2014).

b. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

1) Pengertian mencuci tangan

Mencuci tangan adalah proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir (Kemenkes, 2014). Mencuci tangan merupakan salah satu tindakan sanitasi yang dilakukan dengan cara membersihkan tangan dan jari-jemari

dengan menggunakan air atau cairan lainnya yang bertujuan agar tangan menjadi bersih.

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan perilaku mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir. Mencuci tangan yang baik dan benar adalah dengan menggunakan sabun karena dengan air saja terbukti tidak efektif. Penggunaan sabun dan air tetap penting pada kedua tangan untuk kesehatan dan kebersihan tangan. Penggunaan sabun dan dengan menggosokkan jari tangan bertujuan menghilangkan kuman yang tampak maupun tidak tampak seperti: minyak, debu, kotoran lainnya. Cuci tangan dengan air dan sabun biasa sama efektifnya dengan mencuci tangan menggunakan sabun anti mikroba (Kemenkes, 2014).

## 2) Tujuan mencuci tangan

Perilaku mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir yang bersih dapat untuk menurunkan angka infeksi atau penularan penyakit berbasis lingkungan. Mencuci tangan juga bermanfaat untuk membunuh kuman penyakit yang ada di tangan, mencegah penularan penyakit seperti diare, kolera disenteri, typhus, kecacingan, flu burung atau SARS. Selain itu, tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman (Kemenkes, 2014). Indikasi waktu untuk mencuci tangan pakai sabun adalah sebelum makan, sebelum mengolah dan

menghindangkan makanan, sebelum menyusui, sebelum memberi makan bayi/balita, sesudah buang air besar/kecil, dan sesudah memegang unggas/hewan.

### 3) Langkah-langkah CTPS

Menurut Undang-Undang Nomor 3 tahun 2014 tentang sanitasi total berbasis masyarakat (STBM), langkah-langkah mencuci tangan yang benar adalah:

- a) Basahi kedua tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir, mengambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut.
- b) Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian.
- c) Bersihkan ujung-ujung jari dan sela-sela jari hingga bersih.
- d) Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan mengatupnya.
- e) Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian.
- f) Letakan ujung jari pada telapak tangan kemudian gosok perlahan. Bersihkan kedua pergelangan tangan secara bergantian dengan cara memutar, kemudian diakhiri dengan membilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir serta mengeringkan memakai handuk atau tisu.

#### 4) Penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan CTPS

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyakit diare dan ISPA, keduanya penyebab utama kematian anak. Mencuci tangan dengan sabun juga dapat mencegah infeksi kulit, mata, kecacingan dan flu burung (Kemenkes, 2014).

##### a) Penyakit diare

Penyakit diare menjadi penyebab kematian kedua yang paling umum untuk anak-anak balita. Sebuah ulasan yang membahas sekitar 30 penelitian terkait menemukan bahwa cuci tangan dengan sabun dapat menurunkan angka kejadian diare hingga separuh. Tingkat keefektipan mencuci tangan dengan sabun dalam penurunan angka penderita diare dalam persen menurut tipe inovasi pencegahan adalah: Mencuci tangan dengan sabun (44%), penggunaan air olahan (39%), pendidikan kesehatan (28%), penyediaan air (25%) dan sumber air yang diolah (11%).

##### b) Infeksi saluran pernapasan

Infeksi saluran pernapasan adalah penyebab kematian utama anak-anak balita. Mencuci tangan dengan sabun mengurangi infeksi saluran pernapasan ini dengan dua

langkah: (1) dengan melepaskan patogen-patogen pernapasan yang terdapat pada tangan dan permukaan telapak tangan dan (2) dengan menghilangkan patogen (kuman penyakit) lainnya (terutama virus *enteric*) yang menjadi penyebab tidak hanya diare namun juga gejala penyakit pernapasan lainnya. Bukti-bukti telah ditemukan bahwa praktik-praktik menjaga kesehatan dan kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan/buang air besar/kecil.

c) Infeksi cacing, infeksi mata dan infeksi kulit

Penelitian juga telah membuktikan bahwa selain diare dan infeksi saluran pernapasan penggunaan sabun dalam mencuci tangan mengurangi kejadian penyakit kulit, infeksi mata seperti trakoma, dan cacingan khususnya untuk *ascariasis* dan *trichuriasis*.

## 6. Mendongeng

### a. Pengertian Mendongeng

Menurut kamus besar Indonesia dongeng diartikan sebagai cerita yang tidak benar-benar terjadi. Dongeng adalah suatu kisah fiktif yang bisa juga diambil dari kisah asli atau sejarah kuno yang yang terbentuk dari unsur tertentu.

Dongeng adalah cerita rakyat yang tidak dianggap benar-benar terjadi oleh yang mempunyai cerita dan dongeng tidak

terikat oleh waktu maupun tempat. Dongeng diceritakan terutama untuk hiburan, walaupun banyak juga dongeng yang melukiskan kebenaran, berisi ajaran moral, bahkan sindiran (Agus, 2008).

Dongeng dapat digunakan sebagai media mendidik serta membentuk karakter positif pada anak oleh orang tua maupun guru. Sebuah penampilan dongeng ditanamkan nilai-nilai yang baik bagi anak melalui penghayatan terhadap maksud dari dongeng. Pengertian dongeng diatas adalah: melatih kognisi, afeksi secara imajinatif. Anak-anak lebih kreatif, selain itu melalui dongeng anak akan terlatih komunikasi dengan mendengarkan kisah kata dari pendongeng. Lewat pesan dongeng yang disampaikan dengan tema-tema tertentu, anak menjadi lebih peka terhadap lingkungan sekitarnya baik itu teman, orangtua dan guru.

Menurut Anti Arena dan Stith Thompson yang dikutip oleh (Agus, 2008), dongeng dikelompokkan dalam empat golongan besar, yaitu:

1) Dongeng binatang

Dongeng binatang adalah dongeng yang ditokohkan oleh binatang atau binatang liar. Binatang-binatang dalam jenis ini dapat berbicara dan berakal budi seperti manusia.

2) Dongeng biasa

Dongeng biasa adalah jenis dongeng yang ditokohi manusia dan biasanya adalah kisah suka duka seseorang.

3) Lelucun atau Anekdot

Lelucon atau anekdot adalah dongeng yang dapat menimbulkan tawa bagi yang mendengarkannya maupun yang menceritakannya.

4) Dongeng berumus

Dongeng berumus adalah dongeng yang strukturnya terdiri dari pengulangan. Dongeng ini ada tiga macam, yaitu dongeng bertimbun banyak (*cumulative tales*), dongeng untuk mempermainkan orang (*catch tales*), dan dongeng yang tidak mempunyai akhir (*endless tales*).

b. Manfaat Mendongeng

Buku berjudul *A Book For Children Liteature*, Holoweel yang dikutip (Agus, 2008) mengatakan ada enam segi positif dari sebuah dongeng, yaitu:

- 1) Dongeng dapat mengembangkan imajinasi dan memberikan pengalaman emosional yang mendalam.
- 2) Memuaskan kebutuhan ekspresi diri.
- 3) Menanamkan pendidikan moral tanpa harus menggurui.
- 4) Menumbuhkan rasa humor sehat.
- 5) Mempersiapkan apresiasi sastra.
- 6) Memperluas cakrawala khayalan anak.

Selain itu, melalui dongeng anak juga diajak untuk belajar berkomunikasi, dan secara tidak langsung dapat melatih anak melontarkan gagasan terhadap pemecahan suatu masalah.

## 7. Boneka Tangan

### a. Pengertian Boneka Tangan

Boneka tangan adalah boneka yang ukurannya lebih besar dari boneka jari dan bisa dimasukkan ke tangan. Jari tangan bisa dijadikan pendukung gerakan tangan dan kepala boneka (Gunarti, 2010).

### b. Manfaat Boneka Tangan

Menurut (Kusumo, 2006), ada beberapa manfaat yang diambil dari permainan menggunakan boneka tangan ini, antara lain:

- a) Tidak memerlukan waktu yang banyak, biaya, dan persiapan yang terlalu rumit.
- b) Tidak banyak memakan tempat, panggung sandiwara boneka dapat dibuat cukup kecil dan sederhana.
- c) Tidak menuntut keterampilan yang rumit bagi pemakainnya.
- d) Dapat mengembangkan imajinasi anak, mempertinggi keaktifan dan menambah suasana gembira.

### c. Cara atau Kaidah Mendongeng dengan Alat Peraga Boneka

Menurut (Kusumo, 2006), mendongeng dengan alat peraga boneka memerlukan sedikit ketarampilan karena tokoh yang akan

dibawakan (boneka) yang dipegang harus sesuai dengan karakter dalam cerita.

- a) Jarak boneka tangan harus agak jauh dari mulut.
- b) Kedua belah tangan harus lentur dalam memainkan boneka.
- c) Bisa diiringi dengan musik untuk menambah suasana.
- d) Libatkan anak-anak dalam adegan cerita yang dibawakan.
- e) Sesekali adakan dialog antar tokoh boneka dan pendengarnya/penonton.
- f) Suara karakter dari tokoh cerita dongeng harus sesuai peran.
- g) Ajak anak bernyanyi bersama boneka guna memperoleh keterikatan dalam cerita dongeng.
- h) Seusai mendongeng jangan lupa ulas pesan yang terkandung dalam dongeng tersebut, boneka seolah-olah berbicara dengan anak-anak.

## **B. Berkaitan dengan Boneka Tangan pada Perilaku Mencuci Tangan Anak**

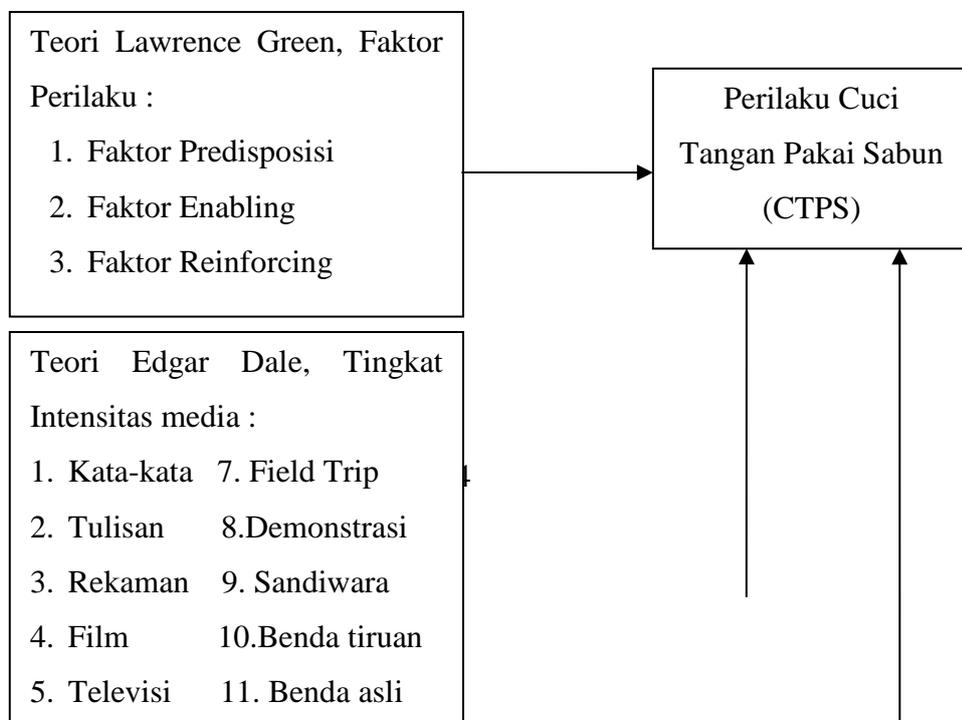
Menurut (Widayanti, 2014), yang berjudul “Efektivitas Pemberian Metode Edukasi Menggunakan Media Boneka dan Cerita terhadap Kepatuhan Anak Usia Prasekolah Melakukan Cuci Tangan” dapat disimpulkan bahwa menggunakan media boneka tangan dan media cerita efektif terhadap peningkatan kepatuhan anak melakukan cuci tangan.

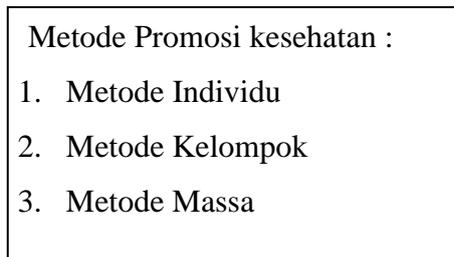
Menurut (Rachmayanti, 2013), yang berjudul “Penggunaan Media Panggung Boneka dalam Pendidikan Personal Hygiene Cuci Tangan Menggunakan Sabun di Air Mengalir” bahwa dengan menggunakan boneka anak-anak ikut bermain di dalamnya dan menjadi sarana hiburan untuk meningkatkan imajinasi anak.

Penggunaan boneka tangan terhadap perilaku cuci tangan sejalan dengan menurut (Rahman, 2016), yang berjudul “Pengaruh *Storytelling* Media Boneka Tangan terhadap Perilaku Cuci Tangan pada Anak Usia Prasekolah di TK Islam Maryam Surabaya “ bahwa dengan menggunakan media boneka tangan memiliki efek yang signifikan terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan anak dalam mencuci tangan. Serta *Storytelling* boneka tangan direkomendasikan untuk menerapkan sebagai media pendidikan kesehatan dalam meningkatkan perilaku cuci tangan pada anak usia prasekolah.

Hasil penelitian-penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara penggunaan media boneka tangan dengan CTPS. Selain itu, boneka dapat menjadi sarana hiburan dan meningkatkan dunia imajinasi bagi anak untuk meningkatkan kepatuhan cuci tangan terhadap anak-anak usia sekolah.

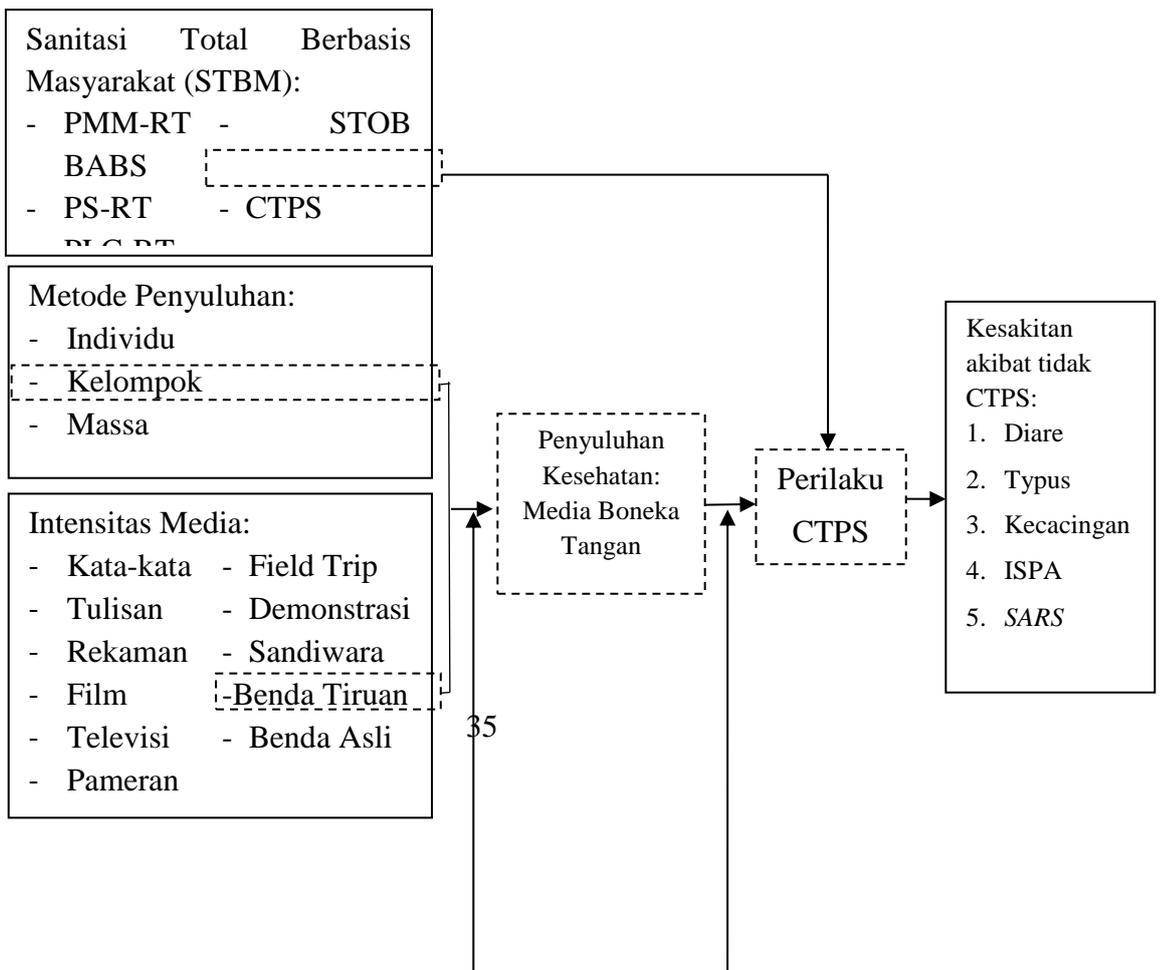
### C. Kerangka Teori

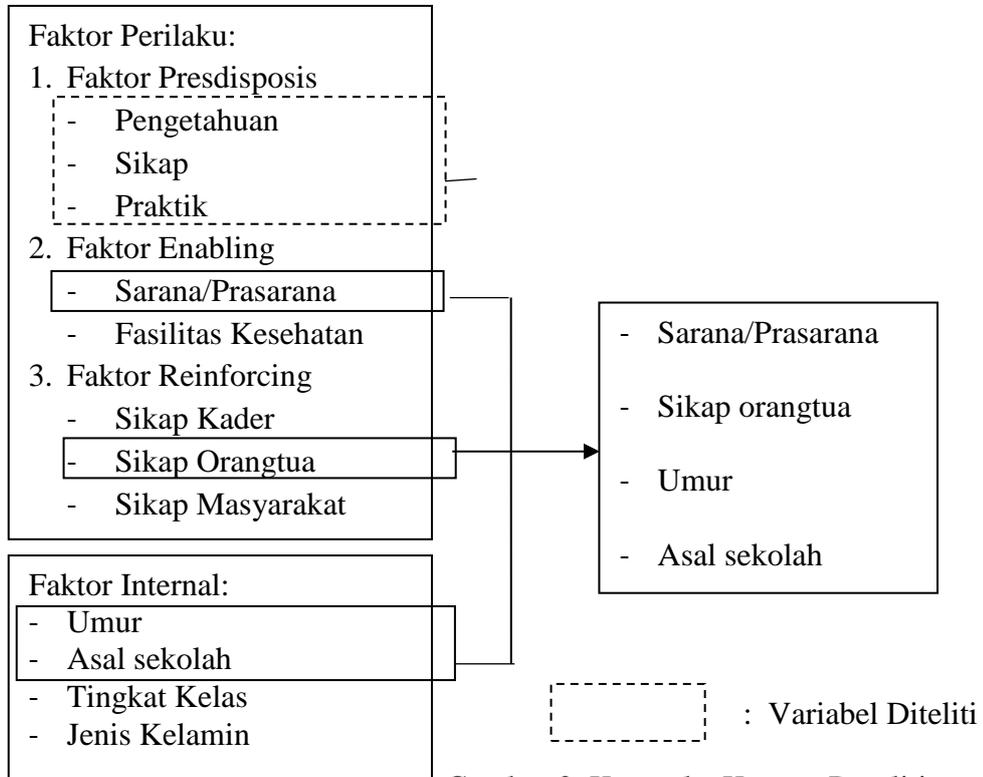




Gambar 2 : Kerangka Teori Penelitian

**D. Kerangka Konsep**





Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan salah satu pilar dalam Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dalam mencegah penularan penyakit. Ketersediaan fasilitas/sarana, serta peran orang tua juga berpengaruh dalam pembentukan perilaku CTPS bagi anak usia sekolah dasar terutama dalam mempengaruhi faktor internal dari anak dalam hal pengetahuan sikap serta praktik. Untuk dapat mewujudkan perilaku CTPS terhadap anak diperlukan upaya promosi kesehatan menggunakan media dan metode yang tepat/sesuai dengan sasaran. Media yang digunakan adalah media benda tiruan; boneka tangan dengan metode sasaran

kelompok pada anak-anak usia sekolah dasar yang diharapkan dapat merubah perilaku CTPS.

#### **E. Hipotesis**

Ada beda perilaku mencuci tangan pada anak di Code Utara, sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan menggunakan boneka tangan.

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat *Quasi Eksperimen*, dengan desain penelitian *Non Equivalent Control Group*.

##### **B. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang akan dilakukan adalah :

	<i>Pre</i>	Perlakuan	<i>Post</i>
Kelompok Eksperimen	$O_1$	X	$O_2$
Kelompok Kontrol	$O_1$		$O_2$

Keterangan:

$O_1$  : Pengetahuan, sikap, dan praktik cuci tangan pakai sabun sebelum dilakukan perlakuan penggunaan boneka tangan.

$O_2$  : Pengetahuan, sikap, dan praktik cuci tangan pakai sabun sesudah dilakukan perlakuan penggunaan boneka tangan

X : Perlakuan dengan penggunaan boneka tangan.

$O_1$  : Pengetahuan, sikap dan praktik cuci tangan pakai sabun sebelum, tidak diberi perlakuan dengan penyuluhan

$O_2$  : Pengetahuan, sikap, praktik cuci tangan pakai sabun sesudah, tidak diberi perlakuan dengan penyuluhan.

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah anak-anak usia 7-11 tahun yang ada di Code Utara dan Jetishardjo.

#### 2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah semua anak usia 7-11 tahun yang ada di Code Utara dan Jetishardjo sebanyak 30, dengan rincian 15 anak sebagai perlakuan yang terletak di wilayah RW 01, RT 01 Code Utara, dan 15 anak sebagai kontrol yang terletak di wilayah RW 07, RT 31 Jetishardjo. Teknik pengambilan sampel yaitu: Cluster random.

#### **D. Waktu dan Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Februari-Mei 2017, dengan lokasi penelitian di Code Utara Yogyakarta (Lihat Lampiran 4, Gambar 8).

#### **E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

##### 1. Variabel bebas

Variable bebas dalam penelitian ini adalah penggunaan boneka tangan.

Definisi: Penggunaan boneka tangan adalah suatu bentuk penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui cerita pada anak di Code Utara. Materi yang disampaikan dalam bentuk cerita anak dengan menggunakan karakter “Upin dan Ipin”, cerita ini akan disampaikan seminggu satu kali, pada waktu siang hari, yang dilakukan dipondok dengan durasi lama 30 menit yang dilakukan oleh peneliti sendiri. Materi yang disampaikan dalam cerita adalah materi cuci tangan pakai sabun meliputi; pengertian cuci tangan, cara cuci tangan, kapan waktu cuci tangan, manfaat dari cuci tangan dan

langkah-langkah cuci tangan (Boneka tangan dan skenario terlampir pada Lampiran 5 & 7).

Skala : Nominal

Alat Ukur : Boneka Tangan dan Skenario Cerita

## 2. Variable terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku anak tentang cuci tangan di Code Utara.

Definisi Operasional:

### a. Pengetahuan

Definisi: Berubahnya pengetahuan anak sebelum dan sesudah perlakuan dengan penggunaan boneka tangan yang diukur dengan *test*. Perubahan pengetahuan diperoleh nilai selisih pre-post dari jawaban responden dengan jumlah soal pertanyaan sebanyak 15 buah. Setiap soal diberi nilai satu jika jawaban benar dan nilai nol jika jawaban salah dan tidak dijawab. Skor maksimal untuk setiap responden adalah 15 dan skor minimal untuk responden adalah 0 (Test terlampir pada Lampiran 3).

Skala : Rasio

Alat Ukur : Kuesioner Pengetahuan

### b. Sikap

Definisi: Berubahnya reaksi atau respon anak sebelum dan sesudah perlakuan dengan penggunaan boneka tangan. Perubahan

sikap diperoleh nilai selisih pre-post dari jawaban responden dengan jumlah soal 10 buah pernyataan, yaitu responden diberi pernyataan setuju dan tidak setuju. Penilaian dilakukan dengan memberi nilai 1 pada jawaban benar dan memberi nilai 0 pada jawaban yang salah dan tidak dijawab. Penilaian berdasarkan kunci jawaban yang sudah dibuat oleh peneliti. Skor maksimal untuk setiap responden adalah 10 dan skor minimal responden adalah nol.

Skala : Rasio

Alat Ukur : Kuesioner Sikap

c. Praktik

Definsi: Berubahnya tindakan anak-anak sebelum dan sesudah perlakuan dengan penggunaan boneka tangan. Penilaian praktik menggunakan *checklist* yang akan di isi oleh peneliti. Untuk praktik cuci tangan masing-masing anak diberi waktu 20 detik. Langkah CTPS yang tidak dilakukan diberi nilai nol, sedangkan langkah yang dilakukan diberi nilai satu. Jumlah skor responden maksimal bila semua langkah dilakukan adalah 6 dan skor minimal adalah 0.

Skala : Rasio

Alat ukur : *Cheklis* Praktik

### 3. Variabel pengganggu

#### a. Umur

Umur anak-anak di Code Utara yang dijadikan sebagai responden dalam penelitian adalah antara 7-11 tahun. Variabel ini tidak dikendalikan.

#### b. Asal sekolah

Asal sekolah adalah asal sekolah dari anak yang menjadi responden dalam penelitian, berasal dari sekolah negeri maupun swasta dengan kualitas pendidikan yang berbeda. Variabel ini tidak dikendalikan.

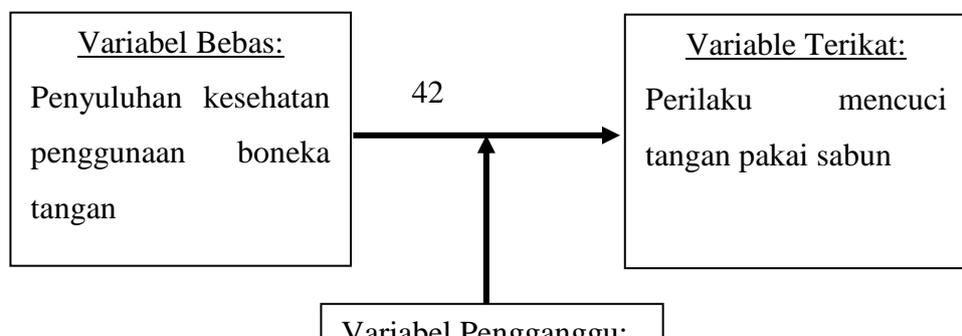
#### c. Sikap orang tua

Sikap orang tua adalah sikap orang tua yang ada di Code Utara, terhadap perilaku CTPS anak atau untuk mengendalikan perilaku CTPS anak. Anak melakukan CTPS karena takut dengan sikap orang tua, bukan karena keinginan anak untuk melakukan CTPS. Variabel ini tidak dikendalikan.

#### d. Sarana/ prasarana

Sarana/prasarana adalah fasilitas/keberadaan tempat cuci tangan yang belum tersedia di Code Utara yang seharusnya ada di tempat-tempat umum. Variabel ini tidak dikendalikan.

## F. Hubungan Antar Variabel



Gambar 4 : Hubungan Antar Variabel

## **G. Instrumen dan Bahan Penelitian**

1. Alat
  - a. Alat tulis
  - b. Boneka tangan
  - c. Test penilaian perilaku (Pengetahuan, Sikap dan Praktik)
  - d. Sarana tempat cuci tangan dengan derigen yang di inovasikan
  - e. Kamera
  
2. Bahan
  - a. Surat permohonan izin penelitian
  - b. Daftar hadir
  - c. Hadiah untuk anak berupa alat tulis
  
3. Waktu

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Februari-Mei 2017

#### 4. Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di Bantaran Sungai Code Yogyakarta (Lihat Lampiran 4, Gambar 8).

### H. Uji Validitas

#### 1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data untuk penelitian ini merupakan data primer yang diambil melalui kuesioner. Kuesioner ini dibuat dan dikembangkan mengacu pada tinjauan teori yang telah dipaparkan. Kuesioner ini menggunakan kuesioner tertutup.

Kuesioner tertutup yaitu responden tinggal memilih alternatif jawaban yang telah disediakan sesuai petunjuk, variasi jawaban sudah ditentukan dan disusun terlebih dahulu sehingga responden tidak mempunyai kebebasan untuk memilih.

Tabel 2. Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan

No	Variable	No Item		Jumlah
		<i>Favoreble</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Pengertian cuci tangan	1, 4,5	-	3
2	Tujuan cuci mencuci tangan	2,6, 15	-	3
3	Penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan CTPS	3	-	1

4	Langkah-langkah CTPS	7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	-	8
Jumlah		15	0	15

Tabel 3. Kisi-kisi Sikap

No	Variable	No Item		Jumlah
		<i>Favoreble</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Cuci tangan pakai sabun	1,2, 4, 7, 9	2, 5, 6, 8, 10	10
Jumlah		5	5	10

## 2. Uji Validitas dan Uji Reabilitas

### a. Uji Validitas

Uji *validitas* adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diukur (Arikunto, 2006).

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{N \sum x^2 - (\sum x)^2\}\{N \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Uji *validitas* dalam penelitian ini menggunakan teknik korelasi *product moment*, yaitu:

Keterangan:

$N$  : Jumlah sampel

$r_{xy}$ : Koefisien korelasi X dan Y

$x$  : Skor masing-masing pertanyaan

$y$  : Skor total pertanyaan

$xy$ : Skor pertanyaan dikali skor total

Koefisien korelasi yang diperoleh dari hasil perhitungan menunjukkan tinggi rendahnya *validitas* variabel yang diukur. Selanjutnya harga koefisien korelasi ini dibandingkan dengan harga korelasi *product moment* pada tabel pada taraf signifikan 5%, jika  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel, maka butir pertanyaan tersebut dikatakan valid atau sah.

Hasil analisis uji coba instrument penelitian yang dilakukan pada hari selasa, 13 Februari 2017 di Dusun Kwarasan, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta dengan jumlah Responden sebanyak 12 orang. Jumlah pertanyaan dalam kuesioner dengan rincian:

- 1) Pengetahuan dengan jumlah 15 soal
- 2) Sikap dengan jumlah 10 soal

Hasil menunjukkan bahwa didapatkan  $p < 0,05$  sehingga dikatakan valid (hasil uji validitas terlampir pada Lampiran 8).

b. Uji Reliabilitas

*Uji Reliabilitas* adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dipercaya, yaitu hasil pengukuran dari alat ukur tersebut tetap konsisten bila dilakukan pengukuran 2 kali atau lebih (Notoatmodjo, 2010).

*Uji reliabilitas* dalam penelitian ini menggunakan *Alfa Cronbach*, rumus yang digunakan sebagai berikut (Arikunto, 2006).

$$r_1 = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right]$$

Keterangan :

$r_1$  : Reliabilitas instrumen

$\sum Si^2$  : Jumlah varian butir

K : Banyaknya butir soal

$St^2$  : Varian total

Hasil pengujian *reabilitas* instrument dengan rumus *Alfa Cronboach* dikatakan reliabel jika r hitung yang diperoleh besarnya kurang dari 1 (Arikunto, 2006). Instrumen memiliki tingkat reabilitas yang tinggi jika nilai koefisien yang di peroleh >0.60.

Nilai *Alpha Cronbach* sebesar lebih besar dari 0,60 sebagai nilai minimum koefisien reliable. Maka dapat disimpulkan bahwa seluruh item Test soal pada kuesioner pengetahuan dan sikap reliabel (Hasil terlampir pada Lampiran 8).

## I. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang didapatkan adalah data primer yang diambil dari kuesioner. Teknik pengumpulan data pada saat survei pendahuluan adalah melakukan wawancara pada 10 anak di Code Utara Yogyakarta. Pengumpulan data saat penelitian yaitu menggunakan kuesioner untuk mengukur pengetahuan, sikap, tentang cuci tangan pakai sabun dan

menggunakan *checklist* untuk mengukur praktik pada anak tentang cuci tangan.

## **J. Prosedur Penelitian**

Penelitian tindakan ini menggunakan model tindakan dari Kurt Lewin (1946) dalam (Hamid, 2009), yaitu yang menyatakan bahwa dalam satu siklus terdiri dari empat langkah pokok yaitu: (1) *planning* (rencana), (2) *action* (tindakan), (3) *observation* (pengamatan), dan (4) *reflection* (refleksi).

Prosedur penelitian ini terbagi dua tahapan siklus, yaitu siklus 1 tahap persiapan penelitian dan siklus 2 yaitu tahap pelaksanaan penelitian, sebagai berikut:

### 1. Siklus I

Langkah-langkah dalam siklus I terdiri dari:

#### a. Tahap persiapan

Tahap penelitian ini meliputi kegiatan sebagai berikut:

- 1) Mengurus perizinan penelitian
- 2) Membuat instrument penelitian berupa *test* dan *checklist*

#### b. Melaksanakan survei pendahuluan :

- 1) Melakukan wawancara terhadap anak-anak di Sungai Code
- 2) Meminta data-data yang dibutuhkan dari pihak RW

- c. Menentukan jadwal penelitian
- d. Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan dalam proses penelitian.

## 2. Siklus II

Langkah-langkah dalam Siklus II terdiri dari:

- a. Tahap perencanaan
  - 1) Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan dalam proses penelitian.
  - 2) Menyiapkan hadiah untuk responden yang aktif, hadiah seperangkat alat tulis yang terdiri dari: buku, pensil, pena, dan penghapus.
- b. Tahap pelaksanaan
  - 1) Melakukan *pre-test* pada anak di Code utara dan Jetishardjo yang dilakukan pada hari yang sama dengan waktu yang berbeda, dengan pemberian soal-soal test pengukuran pengetahuan dan sikap kepada anak-anak.
  - 2) Peneliti melakukan observasi untuk pengukuran praktik kepada anak di Code Utara dan Jetishardjo yang dilakukan pada hari yang sama dengan waktu yang berbeda. Observasi yang dilakukan mengenai tentang cara cuci tangan yang benar yang

akan dilakukan oleh anak-anak dan diberikan waktu 20 detik serta dinilai langsung oleh peneliti.

- 3) Melakukan penyampaian materi CTPS kepada kelompok perlakuan yang terletak di Code Utara. Materi yang disampaikan dalam cerita adalah materi cuci tangan pakai sabun meliputi; pengertian cuci tangan, cara cuci tangan, kapan waktu cuci tangan, dan manfaat dari cuci tangan. Penyampaian materi dilakukan dengan metode mendongeng dan media boneka tangan (Skenario terlampir pada Lampiran 7).

c. Observasi

- 1) Peneliti memberikan tantangan kepada anak-anak yang dapat mengulangi dengan menyampaikan materi yang telah diberikan dengan menggunakan metode cerita dengan media boneka tangan.
- 2) Responden yang dapat mempraktikkan kembali diberi hadiah.

d. Refleksi

- 1) Penyuluhan dilakukan dengan pengulangan sebanyak 2 kali.
- 2) *Post-test* dilakukan satu minggu setelah penyuluhan kedua dilakukan. Metode yang digunakan sama seperti *pre-test* memberikan soal test pengetahuan, sikap dan melakukan observasi ulang mengenai praktik mencuci tangan pakai sabun.

Setelah *post-test* dilakukan lalu peneliti memasukan data awal dan akhir, kemudian memasukan ke dalam dummy tabel, mengolah data dan menganalisa data yang telah didapatkan.

## **K. Manajemen Data, Analisis Data dan Dummy Tabel**

### 1. Manajemen Data

Manajemen data dilakukan secara komputerisasi dan perhitungan persentase dengan langkah-langkah sebagai berikut:

#### a. *Editing* (penyuntingan)

Data *editing* adalah kegiatan memeriksa data, kelengkapan, kebenaran pengisian data, keseragaman ukuran, keterbacaan tulisan dan konsistensi data berdasarkan tujuan penelitian.

#### b. *Coding* (pengkodean)

*Coding* adalah pemberian kode pada data yang berskala nominal dan ordinal. Kodanya berbentuk angka/numerik/nomor, bukan simbol karena hanya angka yang dapat diolah secara statistik dengan bantuan program komputer.

#### c. *Entry*

Data *entry* adalah memasukkan data yang telah dikoding ke dalam program komputer.

#### d. *Cleaning*

Data *cleaning* adalah proses pembersihan data sebelum diolah secara statistik. Data *cleaning* ini tidak dilakukan karena sudah lengkap.

e. *Tabulating*

Data *tabulating* adalah memasukkan data ke dalam tabel berdasarkan tujuan penelitian. Agar memudahkan data *tabulating*, maka perlu dibuat *dummy table* yaitu tabel kosong yang akan digunakan untuk menyajikan hasil penelitian.

2. Analisis Data

Data yang telah diperoleh dari hasil pelaksanaan penyuluhan dianalisis secara deskriptif dan analitik. Secara deskriptif, data yang didapatkan dimasukkan ke dalam tabel dan dihitung peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik dengan cara hasil sesudah perlakuan dikurangi dengan hasil sebelum perlakuan. Hasil pelaksanaan penyuluhan selanjutnya dijelaskan secara deskriptif dengan menggunakan narasi atau membahas angka di dalam tabel serta mengelompokkan pengetahuan, sikap dan praktik dari jumlah responden yang didapatkan.

Data akan dianalisis secara analitik menggunakan bantuan alat komputer menggunakan uji statistic dengan langkah sebagai berikut:

- a. Data yang diperoleh diuji terlebih dahulu dengan uji normalitas untuk mengetahui apakah data tersebut normal atau tidak. Uji

normalitas data dapat dilakukan dengan uji *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel yang digunakan kurang dari 50 (Herawati, 2016).

- b. Apabila data tidak normal diuji statistic dengan Uji *Mann Whitney*.
- c. Data yang normal dapat diuji statistik menggunakan uji *T-test Bebas* dengan taraf signifikan 0,05.

### 3. Dummy Tabel

Tabel 4. Hasil Penilaian Tingkat Pengetahuan Anak-anak Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Responden	Pengukuran pengetahuan		Selisih	
	Sebelum	Sesudah	Nilai	Persentasi (%)
1				
2				
3				
4				
5				
Dst,				
Jumlah				
Rata-rata				

Tabel 5. Hasil Penilaian Sikap Anak-anak Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Responden	Pengukuran sikap		Selisih	
	Sebelum	Sesudah	Nilai	Persentasi (%)
1				
2				

3				
4				
5				
Dst,				
Jumlah				
Rata-rata				

Tabel 6. Penilaian Praktik Anak-anak Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Responden	Langkah Cuci Tangan						Nilai
	L.1	L.2	L.3	L.4	L.5	L.6	
1							
2							
3							
4							
5							
Dsb							

Tabel 7. Hasil Penilaian Praktik Anak-anak Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Responden	Pengukuran praktik		Selisih	
	Sebelum	Sesudah	Nilai	Persentasi (%)
1				

2				
3				
4				
5				
Dst,				
Jumlah				
Rata-rata				

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agus, 2008. *Mendongeng Bareng Kak Agus DS*, Yogyakarta: Kanisius.
- Arikunto, S., 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S., 2016. *Reliabilitas dan Validitas*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Depkes, 2008. Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan, Jakarta. Available at: <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-promosi-kesehatan-pedoman-dan-buku.html> [Accessed December 27, 2016].
- Firdaus, 2012. *Asuhan Keperawatan Penyakit Tropis*, Jakarta: Trans Info Media.
- Gunarti, W., 2010. *Metode Pengembangan Perilaku dan Kemampuan Dasar Anak Usia Dini*, Jakarta: Universitas Terbuka.
- Gunawan, T., 2010. *Mendongeng dengan Boneka Tangan*, Jakarta: Penerbit Sarana Bobo.
- Hamid, A.A., 2009. *Penelitian Tindakan, Penelitian Kelas dan Penelitian Tindakan Kelas*, Yogyakarta: Pusat Pengembangan Instruksi Sains (P2IS). Available at: [http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/130814851/Penelitian Tindakan Kelas. pdf](http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/130814851/Penelitian_Tindakan_Kelas.pdf).
- Herawati, L., 2016. *Uji Normalitas Data Kesehatan Menggunakan SPSS*, Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

- Kepmenkes, 2008. Kepmenkes 852-2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). , p.5. Available at: <http://www.stbm-indonesia.org/dkcontent.php?id=7558>.
- Kemenkes RI, 2013. *Kurikulum dan Modul Pelatihan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*, Jakarta.
- Kemenkes, 2014. *Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia*, Jakarta.
- Kusumo, 2006. *Terampil Mendongeng*, Jakarta: Grasindo.
- Machfoedz, I., 2007. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*, Yogyakarta: Fitramaya.
- Maulana, D.H., 2009. *Promosi Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Notoatmodjo, S., 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2010a. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2010b. *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2012a. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Bandung: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2012b. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Poltekkes, 2016. *Panduan Penulisan Tugas Akhir Skripsi*, Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Rachmayanti, D.R., 2009. Penggunaan Media Panggung Boneka dalam Pendidikan Personal Hygiene Cuci Tangan Menggunakan Sabun di Air Mengalir. *Promosi Kesehatan*, 1(1), pp.1–13. Available at: [http://www.journal.unair.ac.id/filerPDF/Penggunaan Media Panggung Boneka dalam Pendidikan Personal Hygiene Cuci Tangan Menggunakan Sabun.pdf](http://www.journal.unair.ac.id/filerPDF/Penggunaan%20Media%20Panggung%20Boneka%20dalam%20Pendidikan%20Personal%20Hygiene%20Cuci%20Tangan%20Menggunakan%20Sabun.pdf).

- Rahman, M. fathur, 2016. Pengaruh Storytelling Media Boneka Tangan terhadap Perilaku Cuci Tangan pada Anak Usia Prasekolah di TK Islam Maryam Surabaya. Available at: <http://repository.unair.ac.id/41204/1/ABSTRAK.pdf>.
- Widayanti, N.M.A.C., 2014. Efektifitas Pemberian Metode Edukasi Menggunakan Media Boneka dan Cerita Terhadap Kepatuhan Anak Usia Prasekolah Melakukan Cuci Tangan. Poltekkes Denpasar.