

## **SKRIPSI**

# **PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA AUDIOVISUAL TERHADAP KEMAMPUAN ANAK PRASEKOLAH DALAM MELAKUKAN *PERSONAL HYGIENE* DI TK KARUNIA ACEH TENGGARA TAHUN 2019**



Oleh :  
ROMAULI NATALIA  
032015039

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2019**

## **SKRIPSI**

# **PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA AUDIOVISUAL TERHADAP KEMAMPUAN ANAK PRASEKOLAH DALAM MELAKUKAN *PERSONAL HYGIENE* DI TK KARUNIA ACEH TENGGARA TAHUN 2019**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Dalam Program Studi Ners  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

ROMAULI NATALIA  
032015039

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2019**

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : ROMAULI NATALIA  
NIM : 032015039  
Program Studi : Ners  
Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Kemampuan Anak Prasekolah Dalam Melakukan *Personal Hygiene* Di TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,





## PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Persetujuan

Nama : Romauli Natalia  
NIM : 032015039  
Judul : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Kemampuan Anak Prasekolah Dalam Melakukan *Personal Hygiene* Di TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019.

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan  
Medan, 15 Mei 2019

Pembimbing II



(Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep)      (Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I



(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

**Telah diuji**

**Pada tanggal, 15 Mei 2019**

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua :**

  
**Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Anggota :**

  
**1. Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep**

  
**2. Murni Sari D.Simanullang , S.Kep., Ns., M.Kep**



**(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)**



**PROGRAM STUDI NERS**  
**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Romauli Natalia  
NIM : 032015039  
Judul : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Kemampuan Anak Prasekolah Dalam Melakukan *Personal Hygiene* Di TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019.

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Senin, 15 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI:**

Penguji I : Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep

**TANDA TANGAN**

Penguji II : Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Murni Sari D. Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep



(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

**Telah diuji**

**Pada tanggal, 15 Mei 2019**

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua :**

  
**Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Anggota :**



**1. Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep**



**2. Murni Sari D.Simanullang , S.Kep., Ns., M.Kep**

**Mengetahui**  
**Ketua Program Studi Ners**



**(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)**



## PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Pengesahan

Nama : Romauli Natalia  
NIM : 032015039  
Judul : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Kemampuan Anak Prasekolah Dalam Melakukan *Personal Hygiene* Di TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019.

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Pengaji  
Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Senin, 15 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS

#### TIM PENGUJI:

Pengaji I : Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep

Pengaji II : Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

Pengaji III : Murni Sari D. Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep

#### TANDA TANGAN

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

Mengesahkan  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ROMAULI NATALIA  
NIM : 032015039  
Program Studi : Ners  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklutif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: "Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Kemampuan Anak Prasekolah Dalam Melakukan *Personal Hygiene* Di TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019".

Dengan hak bebas royalti Non-esklutif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 15 Mei 2019  
Yang Menyatakan



(Romauli Natalia)

## **ABSTRAK**

Romauli Natalia  
032015039

Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Kemampuan Anak Prasekolah Dalam Melakukan *Personal Hygiene* Di TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019.

Program Studi Ners 2019

Kata Kunci : Kemampuan Anak Prasekolah, Media Audiovisual, *Personal Hygiene*.

(xi + 53 + lampiran)

*Personal hygiene* merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan baik fisik maupun psikisnya. Anak usia prasekolah (*toodler*) adalah anak usia 3-6 tahun dimana pada masa ini anak semakin menyadari sifat ketergantungan dan kemandirian serta mulai membentuk konsep diri. Diperlukan media audiovisual yang memungkinkan anak belajar secara nyata. Mengingat pemikiran anak didasari oleh apa yang mereka lihat, dengar, ataupun alami. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* dengan media audio visual terhadap kemampuan melakukan *personal hygiene* pada anak prasekolah di TK Karunia Aceh Tenggara. Metode penelitian yaitu *pra-eksperimental* dengan *one-group pretest-posttest design*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*, dengan jumlah responden 24 orang anak. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi. Menggunakan uji *Marginal Homogeneity Test* dengan *p-value* 0.000 (< 0.05). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap personal hygiene pada anak prasekolah di TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019. Diharapkan bagi sekolah untuk meningkatkan motivasi anak prasekolah untuk menggunakan media audiovisual untuk mempermudah anak dalam memahami cara melakukan *personal hygiene*.

(Daftar Pustaka 2007-2018)

## **ABSTRACT**

Romauli Natalia  
032015039

*The Influence of Providing Health Education with Audiovisual Media on the Ability of Preschool Children in Conducting Personal Hygiene at Karunia Kindergarten Southeast Aceh 2019.*

*Nersing Study Program 2019*

*Keywords: Ability of Preschool Children, Audiovisual Media, Personal Hygiene.*

(xi + 53 + attachments)

*Personal hygiene is an action to maintain one's hygiene and health for both physical and psychological well-being. Preschoolers (toddlers) are children aged 3-6 years where at this time children are increasingly aware of the nature of dependence and independence and begin to form self-concepts. Audiovisual media are needed that allow children to learn in real terms. Remembering children's thoughts is based on what they see, hear, or experience. This study aims to determine the effect of providing health education on personal hygiene with audio visual media on the ability to do personal hygiene in preschool children at Karunia Kindergarten Southeast Ache. The research method is pre-experimental with one-group pretest-posttest design. The sampling technique in this study is total sampling, with the number of respondents 24 children. The research instrument used an observation sheet. Using the Marginal Homogeneity Test with p-value 0.000 (<0.05). The results showed that there was a significant effect of the provision of health education with audiovisual media on personal hygiene in preschool children at Karunia in 2019. It is hoped that schools will increase the motivation of preschool children to use audiovisual media to facilitate children in understanding personal hygiene.*

*(Bibliography 2008-2018)*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Kemampuan Anak Prasekolah Dalam Melakukan Personal Hygiene di TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019.**

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br Karo, DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Bvr. Lastria Lumbangao selaku kepala sekolah di TK Karunia Aceh Tenggara yang telah memberikan izin kepada penulis dalam melakukan penelitian.
3. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

5. Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dalam megerjakan skripsi serta memberikan motivasi kepada penulis.
6. Murni Sari D. Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji III yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dalam megerjakan skripsi serta memberikan motivasi kepada penulis.
7. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu penulis selama pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Teristimewa kepada keluarga tercinta Ayahanda Toga Simamora (+) dan Ibunda tercinta Taruli br. Purba yang telah membesar saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, yang tiada henti memberikan doa, dukungan moral dan motivasi yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini. Abang kandung saya, kakak ipar saya dan seluruh keluarga besar Simamora dan Purba yang selalu memberikan semangat dan motivasi yang sangat luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Koordinator asrama kami Sr. Athanasia, FSE dan seluruh karyawan srama secara khusus kepada kakak Widya Tamba yang telah memberikan nasehat dan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
10. Seluruh rekan-rekan sejawat dan seperjuangan Program Studi Ners Tahap Akademik Angkatan IX stambuk untuk seluruh personil kamar 8 unit

Mathilda yang saling memberikan motivasi dan doa dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, Mei 2019

Penulis

(Romauli Natalia)

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSYARATAN GELAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERSETUJUAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PENGESAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR DIAGRAM .....</b>	<b>xviii</b>

<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Perumusan masalah .....	4
1.3 Tujuan .....	4
1.3.1 Tujuan umum .....	4
1.3.2 Tujuan khusus .....	4
1.4 Manfaat penelitian.....	5
1.4.1 Bagi penelitian.....	5
1.4.2 Bagi responden .....	5
1.4.3 Bagi pendidikan keperawatan .....	5
1.4.4 Bagi praktik keperawatan .....	5
1.4.5 Bagi peneliti selanjutnya .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Personal hygiene .....	7
2.1.1 Definisi <i>personal hygiene</i> .....	7
2.1.2 Macam-macam <i>personal hygiene</i> .....	7
2.1.3 Tujuan <i>personal hygiene</i> .....	8
2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>personal hygiene</i> .....	8
2.1.5 <i>Dampak yang timbul pada masalah personal hygiene</i> .....	9
2.2 Prasekolah/Toodler.....	11
2.2.1 <i>Definisi prasekolah</i> .....	11
2.2.2 <i>Teori pertumbuhan dan perkembangan anak</i> .....	11
2.2.3 <i>Perkembangan dalam masa prasekolah</i> .....	14
2.3 Pendidikan kesehatan.....	19
2.3.1 <i>Konsep pendidikan kesehatan</i> .....	19

2.3.2 <i>Kegiatan pendidikan kesehatan</i> .....	20
2.3.3 <i>Strategi pendidikan kesehatan</i> .....	21
2.3.4 <i>Sasaran pendidikan kesehatan</i> .....	22
2.3.5 <i>Media pendidikan kesehatan</i> .....	23
<b>2.4. Media Audiovisual.....</b>	<b>24</b>
2.4.1 <i>Definisi Audiovisual</i> .....	24
2.4.2 <i>Jenis-jenis Audiovisual</i> .....	25
2.4.3 <i>Sifat Audiovisual</i> .....	25
2.4.4 <i>Karakteristik Audiovisual</i> .....	25
2.4.5 <i>Kelebihan Audiovisual</i> .....	26
<b>2.5. Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang personal hygiene dengan media audiovisual terhadap kemampuan anak prasekolah dalam melakukan personal hygiene .....</b>	<b>26</b>
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....</b>	<b>27</b>
3.1. Kerangka konsep .....	27
3.2. Hipotesis penelitian .....	28
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>30</b>
4.1 Rancangan penelitian .....	30
4.2 Populasi dan sampel .....	30
4.2.1 Populasi .....	30
4.2.2 Sampel .....	31
4.3 Variabel penelitian dan defenisi operasional .....	31
4.3.1 Variabel independen.....	31
4.3.2 Variabel dependen .....	31
4.3.3 Defenisi operasional .....	31
4.4 Instrumen penelitian .....	32
4.5 Lokasi dan waktu penelitian.....	33
4.6 Prosedur pengambilan dan teknik pengumpulan data.....	34
4.6.1 Pengambilan data .....	34
4.6.2 Teknik pengumpulan data .....	34
4.6.3 Uji validasi dan reliabilitas.....	35
4.7 Kerangka operasional .....	37
4.8 Analisa data .....	38
4.9 Etika penelitian.....	38
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>41</b>
5.1 Gambaran lokasi penelitian .....	41
5.2 Hasil penelitian.....	41
5.3 Pembahasan .....	44
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>51</b>
6.1 Simpulan.....	51
6.2 Saran.....	52

**DAFTAR PUSTAKA .....** **53****DAFTAR LAMPIRAN**

1.	Lembar Jadwal Kegiatan .....	55
2.	Satuan Acara Penyuluhan (SAP) .....	56
3.	Modul .....	58
4.	Keterangan layak etik .....	63
5.	Lembar Persetujuan Kepada Responden .....	64
6.	<i>Informed Consent</i> .....	65
7.	Lembar Observasi Penelitian .....	66
8.	Surat Pengajuan Judul Skripsi .....	69
9.	Usulan Judul Skripsi.....	70
10.	Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal .....	71
11.	Surat Izin Pengambilan Data Awal .....	72
12.	Surat Permohonan Izin Penelitian .....	73
13.	Surat Balasan Izin Penelitian.....	74
14.	Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian.....	75
15.	Hasil Out Put SPSS .....	76
16.	Lembar Konsultasi .....	78
17.	Lembar Dokumentasi .....	82

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Desain penelitian <i>pretest-pascates</i> dalam satu kelompok ( <i>one-group pretest-postest design</i> ) .....	30
Tabel 4.2. Defenisi Operasional Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Media Audiovisual terhadap Kemampuan Anak Prasekolah dalam Melakukan <i>Personal Hygiene</i> di TK Karunia Aceh Tenggara.....	32
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Data Demografi Murid di TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019 .....	42
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kemampuan Anak Pra Sekolah Dalam Melakukan <i>Personal Hygiene</i> sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Pada Anak TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019.....	42
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kemampuan Anak Pra Sekolah Dalam Melakukan <i>Personal Hygiene</i> setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Pada Anak TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019.....	43
Tabel 5.4 Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang <i>Personal Hygiene</i> Dengan Media Audiovisual Pada Anak TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019 .....	43

**DAFTAR BAGAN**

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang <i>personal hygiene</i> dengan media Audiovisual terhadap kemampuan anak prasekolah dalam melakukan <i>personal hygiene</i> di TK Karunia HKBP Kabupaten Aceh Tenggara .....	28
Bagan 4.7 Kerangka operasional Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang <i>personal hygiene</i> dengan media Audiovisual terhadap kemampuan anak prasekolah dalam melakukan <i>personal hygiene</i> di TK Karunia HKBP Kabupaten Aceh Tenggara .....	36

**DAFTAR DIAGRAM**

- Diagram 5.1 Tingkat kemampuan pre-test intervensi pendidikan kesehatan media audiovisual tentang personal hygiene pada anak prasekolah di TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019 ..... 44
- Diagram 5.2 Tingkat kemampuan post-test intervensi pendidikan kesehatan media Audiovisual tentang *personal hygiene* pada anak prasekolah di TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019.. 46

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

*Personal hygiene* berasal dari bahasa yunani, yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Dari pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan baik fisik maupun psikisnya (Tawoto & Wartonah, 2004). *Personal hygiene* adalah perawatan diri dengan cara melakukan beberapa fungsi seperti perawatan rambut, kuku, gigi, rongga mulut, hidung, mata, telinga dan berhias (Isro'in & Andarmoyo, 2012).

*Personal hygiene* merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus senantiasa terpenuhi. *Personal hygiene* termasuk kedalam tindakan pencegahan primer yang spesifik (Hidayat, 2012). *Personal hygiene* menjadi penting karena *personal hygiene* yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit gigi dan mulut, dan penyakit saluran cerna termasuk diare (Sulastri, 2018).

Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan di Indonesia pada anak usia dibawah lima tahun diare merupakan penyebab kematian terbanyak dengan persentase 25,2 %. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat diare merupakan penyakit tertinggi kedua yaitu 16.628 kasus dengan angka tertinggi pada usia 1-4

tahun sebanyak 4637 kasus diare juga termasuk kedalam 10 penyakit terbesar dikota Pontianak yaitu sebanyak 15.568 kasus pada tahun 2015.

Beberapa kelompok orang yang membutuhkan perhatian khusus dalam *personal hygiene* seperti lansia, anak berkebutuhan khusus, pasien dan anak prasekolah, hal ini dikarenakan kelompok tersebut tidak mampu atau memiliki hambatan dalam melakukan *personal hygiene*.

Anak usia prasekolah (*toodler*) adalah anak usia 3 – 6 tahun, pertumbuhan dan perkembangan kognitif, biologis, spiritual dan psikososial terjadi pesat pada usia ini (Wong, 2004). Anak prasekolah berada diusia *golden age*, dimana pada masa ini anak prasekolah membutuhkan bahasa dan hubungan sosial yang lebih luas, mempelajari standar peran, memperoleh kontrol dan penguasaan diri, semakin menyadari sifat ketergantungan dan kemandirian serta mulai membentuk konsep diri (Wong, 2009).

Pada anak usia prasekolah segala kebutuhan untuk *personal hygiene* masih membutuhkan peran orang tua dalam pemenuhannya seperti mandi, membersihkan diri setelah buang air besar dan kecil, berpakaian, membersihkan rambut, kuku dan sebagainya dapat tercapai dengan baik (Putra, 2012).

Keterampilan yang dipelajari oleh anak sebagian bergantung pada kesiapan dan kematangan terutama kesempatan yang diberikan untuk mempelajari dan bimbingan dari orangtua yang diperoleh (Narendra,dkk, 2008). Permasalahan yang lain yang berkaitan dengan *personal hygiene* adalah anak cenderung malas membersihkan kuku dan rambut karena anak belum memahami tentang *personal hygiene* (Donglas, 2009).

Peraturan Menteri Pendidikan Nasional RI nomor 58 tahun 2009 tentang Standar Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) usia *golden age* sudah dapat diajarkan pendidikan kesehatan mengenai *personal hygiene* sesuai dengan tingkat pencapaian perkembangan menjaga diri sendiri dari lingkungan. Pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* itu dapat dilakukan dengan beberapa cara salah satu nya adalah adanya peran media dalam pembelajaran khususnya dalam pendidikan anak usia dini. Mengingat pemikiran anak didasari oleh apa yang mereka lihat, dengar, atau pun alami anak – anak pada masa *golden age* lebih menerima pendidikan nya dengan cara audiovisual (Wong, 2009).

Diperlukan media yang memungkinkan anak dapat belajar secara nyata. Proses pembelajaran yang nyata dapat dilakukan melalui kombinasi antara media audio dan media visual yang memungkinkan siswa untuk menerima pesan pembelajaran melalui pendengaran dan memungkinkan penciptaan pesan belajar melalui visualisasi, media ini dikehalk sebagai media pandangdengar atau disebut media audio visual (Waryanto, 2007).

Penyuluhan dengan media audio visual juga diketahui dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku (Rahmawati, 2007). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruby, dkk (2016) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap kemampuan pelaksanaan cuci tangan pakai sabun pada anak prasekolah dengan nilai p value = 0,031. Penelitian lainnya juga menunjukkan hal serupa terhadap perilaku personal hygiene gigi & mulut dimana terjadi peningkatan perilaku sebesar 52,7% (Sulastri 2018).

Survei awal yang telah dilakukan di TK Karunia Aceh Tenggara dari 24 anak Prasekolah yang dijumpai oleh peneliti masih ada anak yang kurang mampu melakukan *Personal Hygiene*. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik ingin mengetahui kemampuan *Personal Hygiene* pada anak Prasekolah TK Karunia Aceh Tenggara dengan judul “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang *Personal Hygiene* Dengan Media Audiovisual Terhadap Kemampuan Anak Prasekolah Dalam melakukan *Personal Hygiene* Di TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019”.

### **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* dengan media audio visual terhadap kemampuan dalam melakukan *personal hygiene* pada anak prasekolah di TK Karunia Aceh Tenggara?”

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* dengan media audio visual terhadap kemampuan melakukan *personal hygiene* pada anak prasekolah.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui kemampuan anak pra sekolah dalam melakukan *personal hygiene* sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual.
2. Untuk mengetahui kemampuan anak prasekolah dalam melakukan *personal hygiene* sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* dengan media audiovisual.
3. Untuk menganalisa pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* dengan media audiovisual.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Peneliti dapat belajar melakukan penelitian ilmiah dengan menggunakan tahapan proses ilmiah. Selain itu, peneliti mendapatkan pengalaman mengenai pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* pada anak pra sekolah.

##### **1.4.2 Bagi Responden**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu motivasi bagi anak prasekolah untuk dapat melakukan *personal hygiene* dirumah secara mandiri.

##### **1.4.3 Bagi Pendidikan Keperawatan**

Dapat dijadikan referensi dan materi dalam pembelajaran mengenai salah satu inovasi dalam menyampaikan informasi kepada anak pra sekolah sehingga lebih mudah diterima dan dipahami.

##### **1.4.4 Bagi Praktek Keperawatan**

Dapat menjadi masukan agar perawat dapat mengaplikasikan pengetahuan tentang *personal hygiene* dan memberikan informasi kepada anak pra sekolah tentang pentingnya *personal hygiene* serta melibatkan anak prasekolah dalam memenuhi kebutuhan *personal hygienenya*.

#### 1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data tambahan bagi yang ingin melaksanakan penelitian keperawatan selanjutnya khususnya tentang kemandirian anak pra sekolah dalam melakukan *personal hygiene*.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 *Personal hygiene***

##### **2.1.1 Definisi**

*Personal hygiene* berasal dari bahasa yunani, berasal dari kata personal yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Dari pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan baik fisik maupun psikisnya (Tawoto & Wartonah, 2004).

*Personal hygiene* merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis (Aziz, 2006). *Hygiene* adalah ilmu pengetahuan tentang kesehatan dan pemeliharaan kesehatan. *Hygiene personal* adalah perawatan diri dengan cara melakukan beberapa fungsi seperti mandi, toileting, hygiene tubuh umum, dan berhias. *Hygiene* adalah persoalan yang sangat pribadi dan ditentukan oleh berbagai faktor, termasuk nilai-nilai dan praktik individual. *Hygiene* meliputi perawatan kulit, rambut, kuku, gigi, rongga mulut dan hidung, mata, telinga, dan area perineum- genitalia.

##### **2.1.2 Macam-macam *personal hygiene***

Macam *personal hygiene* yaitu: perawatan kulit, perawatan kaki,tangan dan kuku, perawatan rongga mulut dan gigi, perawatan rambut, perawatan mata, telinga, dan hidung.

### 2.1.3. Tujuan

Meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, pencegahan penyakit, meningkatkan percaya diri seseorang, menciptakan keindahan.

### 2.1.4 Faktor –faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*

- a. Praktik sosial : Manusia merupakan makluk sosial dan karenanya berada dalam kelompok sosial. Kondisi ini akan memungkinkan seseorang untuk berhubungan, berinteraksi dan bersosialisasi satu dengan yang lainnya.
- b. Pilihan pribadi : Setiap klien memiliki keinginan dan pilihan tersendiri dalam praktik *personal hygienenya*, (mis kapan dia harus mandi, mencukur, melakukan perawatan rambut, dsb), termasuk memilih produk yang digunakan dalam praktik *hygienenya* (mis sabun,sampo, deodorant, dan pasta gigi) menurut pilihan dan kebutuhan pribadinya.
- c. Citra tubuh : adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya,citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik hygiene seseorang
- d. Status sosial ekonomi : status ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik hygiene perorangan. Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan *hygiene* perorangan yang rendah pula.
- e. Pengetahuan dan motivasi : Pengetahuan tentang *hygiene* akan mempengaruhi praktik *hygiene* seseorang. Namun hal ini saja tidak cukup, karena motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan *hygiene* tersebut.

- f. Variabel budaya : Kepercayaan budaya dan nilai pribadi klien akan mempengaruhi perawatan *hygiene* seseorang. berbagai budaya memiliki praktik *hygiene* yang berbeda.
- g. Kondisi fisik : Klien dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan *hygiene*. Contohnya pada pasien yang terpasang traksi atau gips, atau terpasang infus intravena.

#### 2.1.5 Dampak yang timbul pada masalah *personal hygiene*

Dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene* (Tawoto & Wartonah, 2004) meliputi :

##### a. Dampak fisik

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

##### b. Dampak psikososial

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

##### 1) Berdasarkan tempat

###### a. Perawatan diri pada kulit

b. Mandi

Mandi bermanfaat untuk menghilangkan atau membersihkan bau badan, keringat, dan sel yang mati serta merangsang sirkulasi darah dan membuat rasa nyaman.

c. Perawatan diri pada kaki dan kuku

Untuk mencegah infeksi, bau kaki, dan cedera jaringan lunak. Integritas kaki dan kuku ibu jari penting untuk mempertahankan fungsi normal kaki sehingga orang dapat berdiri atau berjalan dengan nyaman.

d. Perawatan rambut

Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi dan pengatur suhu. Indikasi perubahan status kesehatan diri juga dapat dilihat dari rambut. Perawatan ini bermanfaat untuk mencegah infeksi daerah kepala.

e. Perawatan gigi dan mulut

Gigi dan mulut adalah bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya, sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk.

f. Perawatan perineal wanita

g. Perawatan perineal pria

h. Kebutuhan kebersihan lingkungan

## 2.2. Pra Sekolah/ *Toodler*

### 2.2.1. Definisi

Pra sekolah/*toodler* yaitu antara 3-6 tahun. *Toodler* menunjukkan perkembangan motorik yang lebih lanjut dan anak menunjukkan kemampuan aktivitas lebih banyak bergerak, mengembangkan rasa ingin tahu, dan eksplorasi terhadap benda yang ada di sekelilingnya. Dengan demikian, bahaya atau risiko terjadi kecelakaan harus diwaspadai pada periode *toodler*. Orangtua perlu mendapatkan bimbingan antisipasi terhadap kemungkinan terjadinya bahaya atau ancaman kecelakaan tersebut. Kemampuan interaksi sosial lebih luas terutama pada anak prasekolah dan mempersiapkan diri untuk memasuki dunia sekolah, dan perkembangan konsep diri telah dimulai pada periode ini. Pada usia prasekolah, perkembangan fisik lebih lambat dan relative menetap. System tubuh harusnya sudah matang dan sudah terlatih dengan toileting. Keterampilan motorik, seperti berjalan, berlari, melompat, menjadi semakin luwes, tetapi otot dan tulang belum begitu sempurna (Supartini, 2012).

### 2.2.2. Teori pertumbuhan dan perkembangan anak

#### 1. Perkembangan psikoseksual (Freud)

Freud mengemukakan bahwa perkembangan psikoseksual anak terdiri atas:

##### a. Fase oral (0 sampai 11 bulan)

Selama masa bayi, sumber kesenangan anak terbesar terpusat pada aktivitas oral, seperti mengisap, menggigit, mengunyah dan mengucap.

Penanaman identitas gender bayi dimulai dengan adanya perlakuan ibu atau ayah yang berbeda.

b. Fase anal (1 sampai 3 tahun)

Selama fase kedua, yaitu menginjak tahun pertama sampai tahun ketiga, kehidupan anak berpusat pada kesenangan anak, yaitu selama perkembangan otot sfingter. Anak senang menahan feses, bahkan bermain-main dengan fesesnya sesuai dengan keinginannya.

c. Fase falik

Selama fase ini, genitalia menjadi area yang menarik dan area tubuh yang sensitive. Anak mulai mempelajari adanya perbedaan jenis kelamin perempuan dan laki-laki dengan mengetahui adanya perbedaan alat kelamin.

d. Fase laten (6 sampai 12 tahun)

Selama periode laten, anak menggunakan energik fisik dan psikologis yang merupakan media untuk mengeksplorasi pengetahuan dan pengalamannya melalui aktivitas fisik maupun sosialnya.

e. Fase genital (12 sampai 18 tahun)

Tahapan akhir masa perkembangan menurut *freud* adalah tahapan genital ketika anak mulai masuk fase pubertas, yaitu dengan adanya proses kematangan organ reproduksi dan produksi hormone seks (Supartini, 2004).

## 2. Perkembangan psikososial

Pendekatan Erikson dalam membahas proses perkembangan anak adalah dengan menguraikan lima tahap perkembangan psikososial, yaitu:

- a. Percaya versus tidak percaya (0 sampai 1 tahun)

Penanaman rasa percaya adalah hal yang sangat mendasar pada fase ini. Terbentuknya kepercayaan diperoleh dan hubungannya dengan orang lain dan orang yang pertama berhubungan adalah orangtuanya, terutama ibunya.

- b. Otonomi versus malu dan ragu (1 sampai 3 tahun)

Perkembangan otonomi berpusat pada kemampuan anak untuk mengontrol tubuh dan lingkungannya.

- c. Inisiatif versus rasa bersalah (3 sampai 6 tahun)

Perkembangan inisiatif diperoleh dengan cara mengkaji lingkungan melalui kemampuan indranya.

- d. Industry versus inferiority (6 sampai 12 tahun)

Anak akan untuk bekerjasama dan bersaing dengan anak lainnya melalui kegiatan akademik maupun dalam pergaulan melalui permainan yang dilakukannya bersama.

- e. Identitas dan keracunan peran (12 sampai 13 tahun)

Anak remaja akan berusaha untuk menyesuaikan perannya sebagai anak yang sedang berada pada fase transisi dari kanak-kanak menuju dewasa (Supartini, 2004).

### 2.2.3 Perkembangan dalam masa prasekolah

#### 1. Perkembangan fisik

Perkembangan fisik merupakan dasar bagi kemajuan perkembangan berikutnya. Dengan meningkatnya pertumbuhan tubuh, baik yang menyangkut ukuran berat dan tinggi, maupun kekuatannya, memungkinkan anak untuk dapat lebih mengembangkan keterampilan fisiknya dan mengeksplorasi lingkungannya dengan atau tanpa bantuan dari orangtuanya. Perkembangan sistem saraf pusat memberikan kesiapan kepada anak untuk dapat lebih meningkatkan pemahaman dan penguasaan terhadap tubuhnya (Herawati, 2009).

#### 2. Perkembangan Emosi

Pada saat ini, amosi anak sangat kuat, ditandai oleh ledakan amarah, ketakutan yang hebat atau iri hati yang tidak masuk akal. Hal ini dikarenakan kelemahan anak akibat lamanya bermain, tidak mau tidur siang atau makan terlalu sedikit. Disamping itu, anak menjadi marah karena tidak dapat melakukan suatu kegiatan yang dianggap dapat dilakukan dengan mudah. Ketegangan emosi dapat juga terjadi pada anak jika anak diharapkan mencapai standar yang tidak masuk akal.

Menurut Herawati, 2009 pola emosi umum yang terjadi pada masa anak-anak antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Takut, yaitu perasaan terancam oleh suatu objek yang dianggap membahayakan. Rasa takut terhadap sesuatu berlangsung melalui tahapan, yaitu mula-mula tidak takut, karena anak belum sanggup

melihat kemungkinan bahaya yang terdapat dalam objek, baru kemudian timbul rasa takut setelah mengenal adanya bahaya, dan tahap selanjutnya adalah hilangnya rasa takut setelah mengetahui cara-cara menghindari dari bahaya.

- b. Cemas, yaitu perasaan takut yang bersifat khyalan, yang tidak ada objeknya. Kecemasan itu muncul kemungkinan muncul dikarenakan situasi-situasi yang dikhyalkan, berdasarkan pengalaman yang diperoleh, baik perlakuan orangtua, buku-buku bacaan/ komik, radio atau film.
- c. Marah, merupakan perasaan tidak senang, atau benci baik terhadap orang lain, diri sendiri atau objek tertentu yang diwujudkan dalam bentuk verbal (kata-kata kasar/makian/sumpah serapah) atau nonverbal (seperti mencubit, memukul, menampar, menendang, dan merusak). Perasaan amrah itu merupakan reaksi terhadap situasi frustasi yang dialaminya.
- d. Cemburu, yaitu perasaan tidak senang terhadap orang lain yang dipandang telah emrebut kasih saying dari seseorang yang telah mencurahkan kasih saying kepadanya. Perasaan cemburu ini diikuti dengan ketegangan yang biasanya dapat direduksikan dengan reaksi-reaksi, seperti agresif atau permusuhan terhadap saingan, regresif yang meliputi perilaku kekanak-kanakan seperti mengompol atau mengisap jempol, sikap tidak peduli, dan menjauhkan diri dari saingan.

- e. Kegembiraan, kesenangan, dan kenikmatan, yaitu perasaan yang positif, nyaman karena terpenuhinya keinginannya. Kondisi yang melahirkan perasaan gembira pada anak diantaranya adalah terpenuhinya kebutuhan jasmaniah (makan dan minum), keadaan jasmani yang sehat, diperolehnya kasih sayang, ada kesempatan untuk bergerak (bermain secara leluasan), dan memiliki mainan yang disenanginya.
- f. Kasih sayang, yaitu perasaan senang untuk memberikan perhatian atau perlindungan terhadap orang lain, hewan atau benda.
- g. Fobia, yaitu perasaan takut terhadap objek yang tidak patut ditakutinya (takut yang abnormal) seperti takut ulat, kecoa dan lain-lain. Perasaan ini muncul akibat perlakuan orangtua yang suka menakut-nakuti anak, sebagai cara orangtua untuk menghukum atau menghentikan perilaku anak yang tidak disenanginya.
- h. Ingin tahu, yaitu perasaan ingin mengenal, mengetahui segala sesuatu atau objek-objek, baik yang bersifat fisik maupun nonfisik. Seperti anak bertanya tentang dari mana dia berasal, siapa Tuhan, dan dimana Tuhan berada (Herawati, 2009).

### 3. Perkembangan bahasa

Bahasa merupakan sebuah kelebihan umat manusia. Dengan menggunakan bahasa, orang maupun membedakan antara subjek dan objek. Berikut ini beberapa perkembangan bahasa menurut Clara dan William Stern.

a. Prastadium (tahun pertama)

Kata pertama yang diucapkan anak dimulai dari suara-suara raban seperti yang kita dengar dari mulut seorang bayi.

b. Kalimat satu kata (12 sampai 18 bulan)

Satu perkataan dimaksudkan untuk mengungkapkan satu perasaan atau satu keinginan.

c. Masa memberi nama (18 sampai 24 bulan)

Perkembangan bahasa ini seakan-akan berhenti selama beberapa bulan karena anak memusatkan perhatiannya untuk belajar jalan.

d. Masa kalimat tunggal (24-30 bulan)

Bahasa dan bentuk kalimat makin baik dan sempurna. Anak telah menggunakan kalimat tunggal.

e. Masa kalimat majemuk (>30 bulan)

f. Anak mengucapkan kalimat yang makin panjang dan bagus. Anak telah mulai menyatakan pendapatnya dengan kalimat majemuk (Herawati, 2009).

4. Perkembangan bermain

Usia anak prasekolah dapat dikatakan sebagai masa bermain, karena setiap waktunya diisi dengan kegiatan bermain. Kegiatan bermain yang dimaksud adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan kebebasan batin untuk memperoleh kesenangan.

Teori bermain, meliputi:

- a. Teori rekreasi, teori ini berasal dari Schaller dan Lazarus (dalam kartono, 2007), berpendapat bahwa permainan merupakan kesibukan untuk menenangkan pikiran atau beristirahat.
- b. Teori pelepasan, teori ini berasal dari Herbert Spencer (dalam kartono, 2007) mengatakan bahwa dalam diri anak terdapat kelebihan tenaga. Sewajarnya ia harus mempergunakan tenaga itu melalui kegiatan bermain.
- c. Teori atavisme, teori berasal dari Stanly Hall (dalam Kartono, 2007) yang berpendapat bahwa didalam perkembangannya anak melalui seluruh taraf kehidupan umat manusia. Dalam bahasa latin, atavisme artinya dalam permainan timbul bentuk-bentuk kelakuan seperti bentuk kehidupan yang pernah dialami nenek moyang.
- d. Teori biologis, teori ini berasal dari Karl Gross (dalam kartono, 2007) yaitu permainan merupakan tugas biologis, permainan merupakan latihan untuk menyesuaikan diri dengan keadaan lingkungan kehidupan dimasa yang akan datang.
- e. Teori psiko dalam, teori ini berasal dari Sigmund Freud dan Adler (dalam Kartono, 2007), bahwa permainan itu merupakan pernyataan nafsu-nafsu yang terdapat didaerah bawah sadar, sumbernya berasal dorongan nafsu seksual (Herawati, 2009).

*Faedah permainan*, yaitu :

- a. Saran untuk membawa anak ke dalam bermasyarakat. Dalam suasana permainan, mereka saling mengenal.
- b. Mampu mengenal kekuatan sendiri. Anak-anak yang sudah terbiasa bermain dapat mengenal kedudukannya dikalangan teman-temannya.
- c. Mendapatkan kesempatan mengembangkan fantasi dan menyalurkan kecenderungan pembawaannya.
- d. Berlatih menempa perasaannya. Dalam bermain-main mereka mengalami bermacam-macam perasaan.
- e. Memperoleh kegembiraan, kesenangan, dan kepuasan (Herawati, 2009).

### **2.3. Pendidikan Kesehatan**

#### **2.3.1. Konsep pendidikan kesehatan**

Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya hidup sehat

Sama halnya dengan proses pembelajaran pendidikan kesehatan memiliki tujuan yang sama yaitu terjadinya perubahan perilaku yang dipengaruhi banyak faktor diantaranya adalah sasaran pendidikan, pelaku pendidikan, proses pendidikan dan perubahan perilaku yang diharapkan (Setiawati, 2008).

Pendidikan kesehatan adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar

memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya (*Life skills*) demi kepentingan kesehatannya (Nursalam, 2009).

Pendidikan kesehatan merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal (Herawani, 2001).

Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi, atau mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup sehat (Muwarni, 2014).

### 2.3.2. Kegiatan pendidikan kesehatan

Ditujukan kepada tiga faktor diantaranya:

1. Pendidikan kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi

Ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan dan meningkatkan pengetahuan sasaran pendidikan kesehatan yang menyangkut tentang pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan untuk individu, kelompok, keluarga dan masyarakat.

Contoh kegiatan pendidikan kesehatan antara lain:

- a. Penyuluhan kesehatan tentang bahaya terhadap leptospirosis di musim hujan.
- b. Pameran alat-alat yang digunakan untuk pemeliharaan dan kesehatan (sepeda statis dan treadmeal)
- c. Spanduk peringatan jangan buang sampah sembarangan dipinggir kali
- d. *Billboard* tentang bahaya akibat pergaulan bebas dikalangan remaja

## 2. Pendidikan kesehatan dalam faktor-faktor Enabling/Kemungkinan

Dilakukan dengan memberikan bimbingan, pelatihan dan bantuan teknis lainnya yang dibutuhkan individu, kelompok dan masyarakat. Contoh:

- a. Masyarakat diajarkan untuk membuat cetakan jamban dengan bentuk leher angsa.
- b. Kader di berikan pelatihan pembuatan larutan gula dan garam untuk pertolongan pertama dalam diare.

## 3. Pendidikan kesehatan dalam faktor-faktor *Reinforcing*

Pemberian pendidikan pelatihan kesehatan ditujukan kepada tokoh agama, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan. Individu, keluarga, kelompok dan masyarakat akan menjadikan mereka teladan dalam bidang kesehatan.

Perubahan perilaku hidup sehat akan lebih mudah tercapai jika yang memberikan pendidikan kesehatan adalah orang yang diyakini kebenaran atas perkataan, sikap dan perlakunya (Setiawati, 2008).

### 2.3.3. Strategi pendidikan kesehatan

#### 1. Strategi Global/WHO

##### a. Perlindungan

Strategi ini dirancang untuk mempengaruhi para pengambil keputusan terkait dengan masalah kesehatan atau faktor penunjang kesehatan.

Sasaran strategi ini antara lain pejabat, legislatif, pengusaha serta organisasi politik dan organisasi masyarakat. Output yang dihasilkan bisa dalam bentuk undang-undang kesehatan, peraturan pemerintah,

instruksi menteri, kebijakan pengusaha yang semuanya menunjang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

b. Dukungan Sosial

Kegiatan ini ditujukan kepada tokoh masyarakat baik formal (guru, lurah, camat, bupati) ataupun informal (tokoh adat atau agama). Dengan strategi ini diharapkan kegiatan yang dilakukan akan mendapatkan dukungan yang besar dari masyarakat dengan melihat tokoh dan figur yang menyampaikan kebijakan kesehatan.

c. Pemberdayaan Masyarakat

Kegiatan ini ditujukan langsung kepada masyarakat sebagai sasaran utam melakukan pendidikan kesehatan. Pemberdayaan masyarakat bisa dilakukan dengan cara penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan kegiatan pelatihan dan bimbingan terhadap masyarakat dalam upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

2.3.4 Sasaran pendidikan kesehatan

1. *Sasaran primer adalah sasaran utama dan menjadi sasaran langsung atas upaya melakukan pendidikan kesehatan. misalnya pada pasangan usia subur untuk sasaran penyuluhan penggunaan alat kontrasepsi. Ibu menyusui sebagai sasaran penyuluhan pemberian ASI Ekslusif. Anak SD sebagai sasaran penyuluhan kesehatan tentang kebersihan mulut dan gigi.*
2. *Sasaran sekunder terdiri atas tokoh agama, tokoh adat dan tokoh masyarakat. Diberikannya pendidikan kesehatan kepada kelompok ini*

akan dapat mempercepat penerimaan informasi kesehatan sehingga perubahan perilaku kesehatan yang diharapkan dapat tercapai

3. Sasaran tersier adalah pembuat keputusan, pengambil kebijakan, misalnya pemerintah, pejabat dan pengusaha.

#### 2.3.5 Media pendidikan kesehatan

Media adalah alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran. Media edukasi kesehatan disebut juga sebagai alat peraga karena berfungsi membantu dan memeragakan sesuatu dalam proses pendidikan dan pengajaran.

Adapun manfaat alat peraga adalah sebagai berikut :

- 1) Menimbulkan minat sasaran
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak
- 3) Membantu mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- 4) Merangsang sasaran untuk meneruskan pesan pada orang lain
- 5) Memudahkan penyampaian informasi penerimaan informasi oleh sasaran
- 6) Menurut penelitian, organ yang paling banyak menyalurkan pengetahuan adalah mata. Pengetahuan manusia 75% - 87% diperoleh melalui mata.
- 7) Mendorong kegiatan untuk mengetahui, mendalami dan mendapat pengertian yang lebih baik.

Sedangkan macam-macam alat bantu adalah :

1. Alat bantu lihat

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu yang terjadi proses pendidikan. Alat ini ada 2 bentuk : alat yang

diproyeksikan, misalnya, slide, film dan sebagainya. Alat-alat yang tidak diproyeksikan : dimensi, gambar, peta bagan dan sebagainya.

#### 2. Alat bantu dengar

Alat bantu dengar adalah alat yang dapat membantu menstimulasi indra pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan

#### 3. Media elektronik

Jenis-jenis media elektronik yang dapat digunakan sebagai media edukasi adalah TV, Radio, Video dan Slide.

#### 4. Alat peraga

Cara penggunaan alat peraga sangat bergantung pada jenis alat peraga termasuk perlu dipertimbangkan faktor sasaran pendidikan. Maulana (2009) menyatakan ada beberapa contoh alat peraga sederhana yang dapat digunakan diberbagai tempat, misalnya leaflet, model buku bergambar, benda-benda nyat seperti buah, sayur dan sebagainya. Flip chart, papan tulis, juga dapat dijadikan media untuk edukasi dikantor-kantor atau sekolah.

### 2.4 Media Audiovisual

#### 2.4.1. Definisi Audiovisual

Audiovisual adalah media perantara yang penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat membuat seseorang mampu memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap yang dipergunakan untuk membantu tercapainya tujuan belajar (Najmi, 2017).

Audiovisual adalah cara menghasilkan atau menyampaikan materi dengan menggunakan mesin-mesin mekanis dan elektronik untuk menyajikan pesan-pesan audio dan visual.

#### 2.4.2. Jenis-jenis audiovisual

Menurut Syaiful Bahri Djamarah dan Aswan Zain (2007:124) media audiovisual dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Audiovisual diam, yaitu media yang menampilkan suara dan gambar seperti bingkai suara/sound slide.
- b. Audiovisual gerak, yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar bergerak seperti film dan video. Kedua jenis media ini digunakan untuk tujuan hiburan, dokumentasi dan pendidikan.

#### 2.4.3. Sifat audiovisual

Media audiovisual memiliki sifat sebagai berikut:

1. Kemampuan untuk meningkatkan persepsi
2. Kemampuan untuk meningkatkan pengertian
3. Kemampuan untuk meningkatkan transfer (penglihatan) belajar
4. Kemampuan untuk memberikan penguatan (*reinforcement*) atau pengetahuan hasil yang dicapai
5. Kemampuan untuk meningkatkan retensi/ingatan (Hasmiana, 2016).

#### 2.4.4. Karakteristik audiovisual

Karakteristik media audio visual adalah memiliki unsur suara dan unsur gambar. Jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik, karena meliputi kedua jenis media yaitu media audio dan visual.

#### 2.4.5. Kelebihan audiovisual

Media audiovisual memiliki kelebihan atau kegunaan, antara lain:

1. Memperjelas penyajian pesan agar tidak terlalu bersifat verbalistik
2. Mengatasi keterbatasan ruang, waktu dan daya indera. Seperti objek yang terlalu besar digantikan realistik, gambar, film bingkai, film atau model.
3. Media audiovisual bisa berperan dalam pembelajaran tutorial (Atoel, 2011).

#### 2.5. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap kemampuan anak prasekolah dalam melakukan *personal hygiene*.

Nuraini (2015) menyatakan Hasil analisis data penelitian menggunakan uji Wilcoxon test didapatkan Z hitung sebesar 3,471 dan p value=0,001. Artinya ada pengaruh penyuluhan kesehatan melalui audiovisual terhadap kemandirian gosok gigi pada anak prasekolah. Eka (2015) Hasil analisis wilcoxon match pair menunjukkan pada taraf signifikansi  $p= 0,05$  diperoleh  $p= 0,000(p<0,05)$ .

Ada pengaruh signifikan pendidikan kesehatan dengan metode bercerita kontemporer terhadap perilaku personal hygiene anak pra sekolah di TK ABA Karangtengah Nogotirto.

## **BAB 3**

### **KERANGKA PENELITIAN**

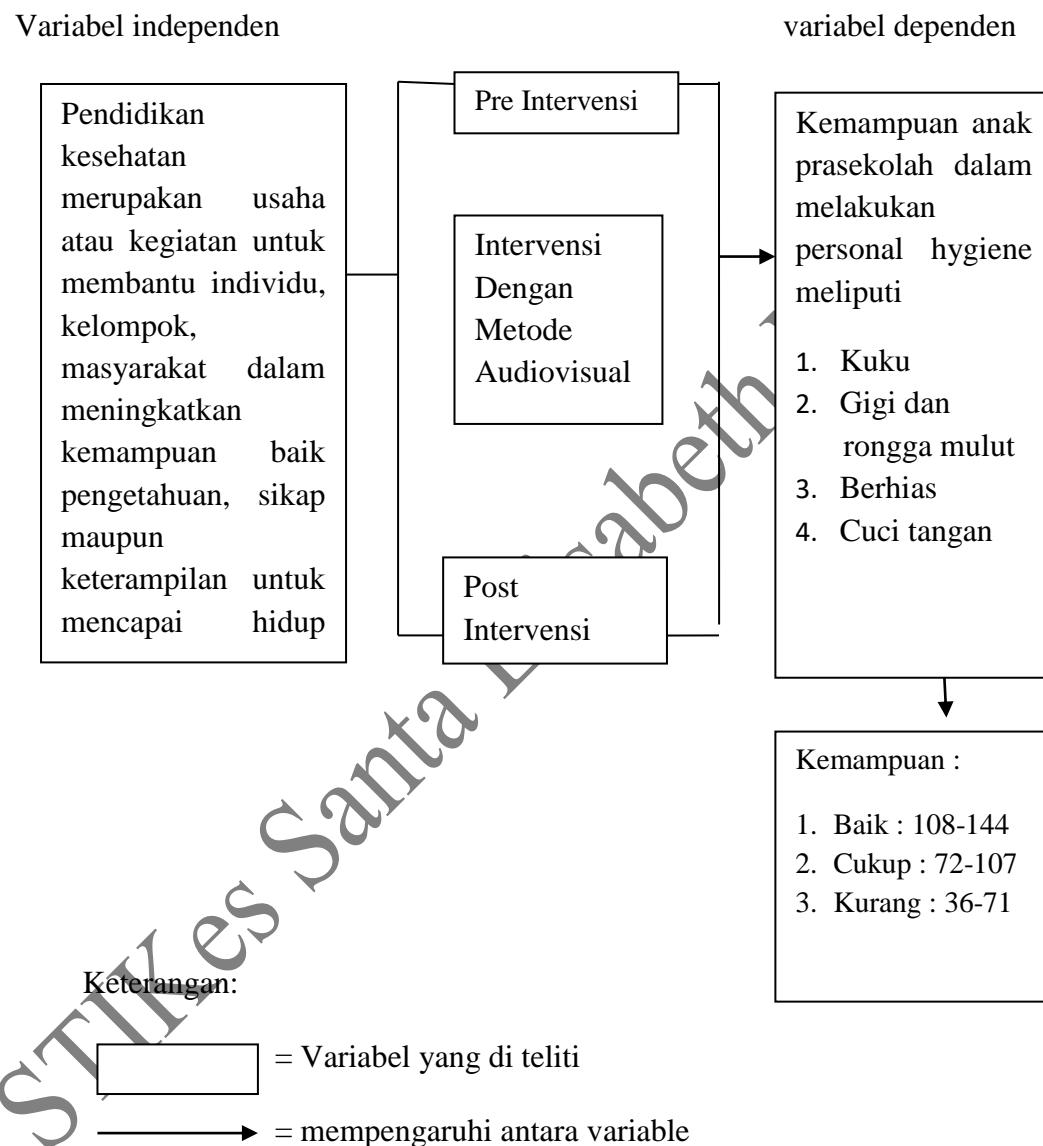
#### **3.1 Kerangka Konsep**

Konsep penelitian merupakan sebuah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan dilakukan penelitian, dimana konsep tersebut dijabarkan dalam bentuk variabel-variabel. Dengan kata lain, konsep sebuah penelitian adalah kerangka hubungan antara variabel-variabel yang akan dilakukan penelitian (Imron, 2010).

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel (Notoadmojo, 2012).

Model konseptual, kerangka konseptual dan skema konseptual adalah sarana pengorganisasian fenomena yang kurang formal daripada teori. Seperti teori model konseptual berhubungan dengan abstraksi (konsep) yang disusun berdasarkan relevansinya dengan tema umum (Polit, 2012).

**Bagan 3.1 Kerangka konsep pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* dengan media audiovisual terhadap kemampuan anak prasekolah dalam melakukan *personal hygiene* di TK Karunia Aceh Tenggara.**



### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah prediksi tentang hubungan antara dua variabel atau lebih variabel. Sebuah hipotesis sehingga menerjemahkan sebuah pertanyaan penelitian kuantitatif ke dalam prediksi yang tepat hasil yang diharapkan. Sebuah

hipotesis, sebagian karena biasanya terlalu sedikit yang diketahui tentang topik tersebut untuk membenarkan sebuah hipotesa dan sebagian karena peneliti kualitatif ingin penyelidikan dipandu oleh sudut pandang dan bukan oleh mereka sendiri (Polit, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Hipotesa Alternatif (Ha) dimana Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* dengan metode audio visual terhadap kemampuan anak prasekolah dalam melakukan *personal hygiene*.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian eksperimental dikembangkan untuk menguji kualitas efek intervensi terhadap hasil yang dipilih (Grove, 2014). Jenis yang tersedia dalam eksperimen adalah desain pra-eksperimental, true eksperiment, quasi eksperimental, dan desain subjek tunggal (Cresswell, 2009).

Rancangan penelitian yang dilakukan pada penelitian yaitu pra-eksperimental dengan *one-group pretest-posttest design*. Rancangan penelitian ini untuk mengidentifikasi adanya pengaruh pendidikan kesehatan *personal hygiene* dengan media audiovisual terhadap kemampuan anak prasekolah dalam melakukan *personal hygiene* di TK Karunia tahun 2019.

**Tabel 4.1 Desain Penelitian *pretest-pascates* dalam satu kelompok (*one-group pretest-posttest design*).**

O <sub>1</sub>	X	O <sub>2</sub>
----------------	---	----------------

Keterangan :

O<sub>1</sub> : Nilai *pre test* (sebelum diberikan pendidikan kesehatan).

X : Intervensi pendidikan kesehatan.

O<sub>2</sub> : Nilai *post test* sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

#### **4.2. Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang peneliti tertarik untuk melakukan peneliti tersebut (Polit, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak prasekolah di TK Karunia yaitu sebanyak 24 orang.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit, 2012). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Total sampling* yaitu jumlah keseluruhan anggota populasi menjadi sampel. Cara ini dilakukan bila populasinya penelitian kecil, maka semua populasi dijadikan sampel (Hidayat, 2009). Sampel dalam penelitian ini adalah semua Anak Prasekolah di TK Karunia Aceh Tenggara berjumlah 24 orang.

### 4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 4.3.1 Variabel independen

Variabel independen adalah intervensi yang dimanipulasi atau bervariasi oleh peneliti untuk menciptakan efek pada variabel dependen (Grove, 2014). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan media audiovisual.

#### 4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen adalah hasil yang peneliti ingin prediksi atau jelaskan (Grove, 2014). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemampuan anak prasekolah dalam melakukan *personal hygiene*.

#### 4.3.3 Definisi operasional

Definisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya atau tingkat eksistensi suatu variabel (Grove, 2014).

**Tabel 4.2 Definisi operasional pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* dengan media audio visual terhadap kemampuan anak prasekolah dalam melakukan personal hygiene di TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019**

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen: Pendidikan kesehatan dengan media audiovisual	Suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan tentang <i>personal hygiene</i> pada anak prasekolah di TK Karunia HKBP Kabupaten Aceh Tenggara.	Menarik perhatian, Memperindah tampilan, Mempermudah susunan materi	Video	-	-
Dependen: Kemampuan anak prasekolah dalam melakukan personal hygiene	Kesanggupan, kecakapan anak prasekolah dalam melakukan personal hygiene	Anak mampu: 1. menggunting kuku 2. membersihkan gigi dan rongga mulut 3. berhias 4. cuci tangan	Lembar observasi	Ordinal	Baik= 108-144 Cukup= 72-107 Kurang= 36-71

#### 4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik (Polit, 2012). Instrumen yang digunakan pada variabel independen adalah berupa penjelasan mengenai cara menggunting kuku, kebersihan gigi dan rongga mulut, berhias, dan cuci tangan dengan media audiovisual dan pada variabel dependen adalah lembar observasi kemampuan anak dalam melakukan *personal hygiene* yang dibuat sendiri oleh peneliti yang diberikan kepada responden. Lembar observasi kemampuan anak terdiri dari 4 bagian yaitu, kemampuan untuk menggunting kuku, kemampuan melakukan kebersihan gigi dan rongga mulut, kemampuan untuk berhias, dan

kemampuan untuk cuci tangan. Lembar observasi kemampuan terdiri dari 36 pernyataan dengan pembagian nilai sebagai berikut :

- a) Diberi Skor 1 jika anak prasekolah tidak mampu mempraktekkan dengan benar walaupun dengan bantuan verbal dan non verbal
- b) Diberi Skor 2 jika anak prasekolah mampu mempraktekkan dengan benar namun dengan bantuan verbal dan nonverbal
- c) Diberi Skor 3 jika anak prasekolah mampu mempraktekkan dengan benar namun dengan bantuan verbal
- d) Diberi Skor 4 jika anak prasekolah mampu mempraktekkan dengan benar tanpa ada bantuan.

Sehingga berdasarkan data diatas  $P = \frac{\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}}{\text{banyak kelas}}$

$$= \frac{144 - 36}{3} \\ = 36$$

Maka kemampuan dikategorikan sebagai berikut :

Kurang : 36 – 71

Cukup : 72 - 107

Baik : 108 – 144

#### **4.5 Lokasi dan Waktu**

Penelitian ini telah dilakukan di TK Karunia Aceh Tenggara yang berlokasi di Jalan Ahmad Yani Pulonas Adapun alasan peneliti memilih lokasi tersebut karena lokasi yang strategis dan merupakan lahan penelitian yang memenuhi sampel yang telah peneliti tetapkan sebelumnya. Belum pernah

dilakukan penelitian mengenai pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* dengan media Audiovisual terhadap kemampuan anak prasekolah dalam melakukan *personal hygiene*, Lokasi dekat tempat tinggal. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Maret 2019.

#### **4.6 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data**

##### **4.6.1 Pengambilan data**

Pengumpulan data adalah proses perolehan subjek dan pengumpulan data untuk suatu penelitian. Langkah-langkah aktual untuk mengumpulkan data sangat spesifik untuk setiap studi dan bergantung pada teknik desain dan pengukuran penelitian (Grove, 2014).

Pengambilan data penelitian diperoleh langsung dari responden sebagai data primer. Penulis terlebih dahulu telah melakukan pengkajian dan observasi dengan megisi lembar observasi kemampuan personal hygiene. Jika kemampuan *personal hygiene* baik, cukup, kurang selama di TK Karunia, Anak diajarkan *personal hygiene*. Kemudian Anak melakukan *personal hygiene* didampingi oleh penulis. Selanjutnya penulis telah mengobservasi kembali kemampuan *personal hygiene* anak pada penulis untuk melihat perubahan setelah dilakukan intervensi.

##### **4.6.2 Teknik pengumpulan data**

Pengukuran teknik observasional melibatkan interaksi antara subjek dan peneliti, dimana peneliti memiliki kesempatan untuk melihat subjek setelah dilakukan perlakuan (Grove, 2014). Teknik pengumpulan data yang telah digunakan penulis adalah teknik observasi dan akan dibantu oleh 4 asisten peneliti

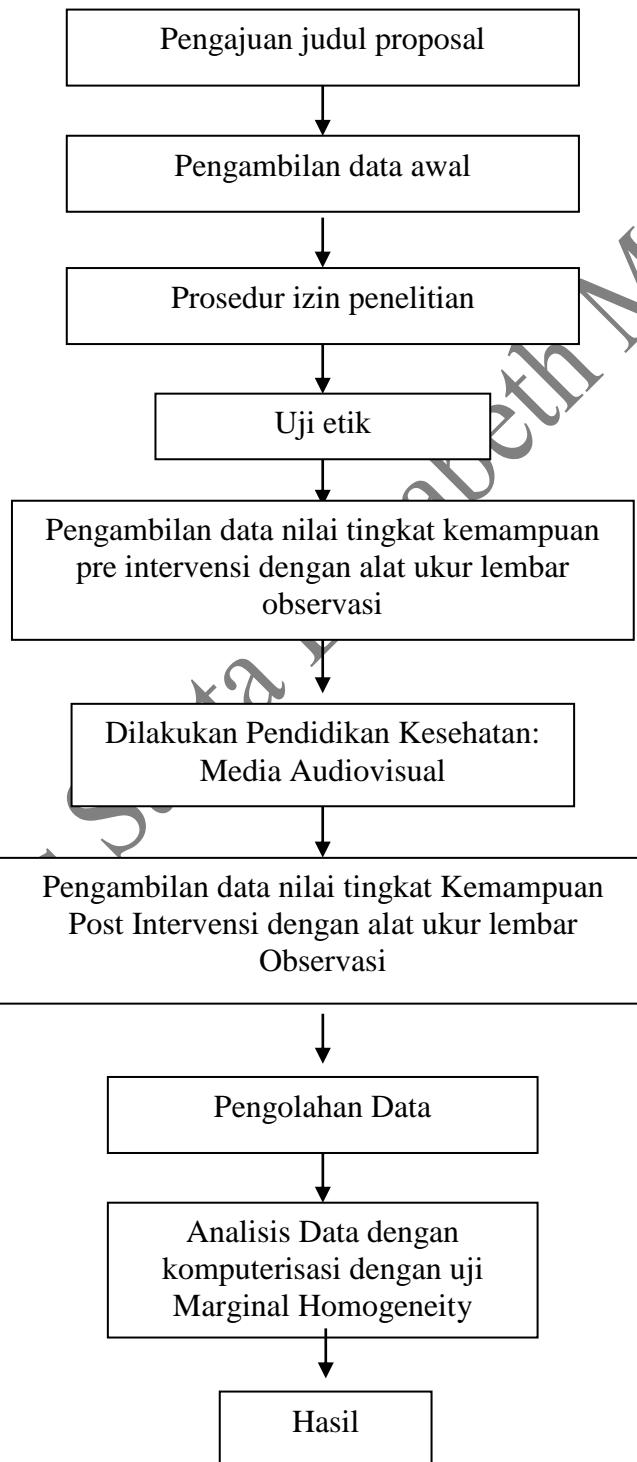
yang tamatan kesehatan dan sudah bekerja dipuskesmas. Sebelum itu peneliti telah menjelaskan bagaimana cara mengisi lembar observasi peneliti kepada asisten. Setelah mendapat persetujuan peneliti dan asisten penelitian telah mengobservasi kemampuan anak prasekolah dalam melakukan *personal hygiene*. Setelah semua pernyataan terjawab, peneliti telah mengumpulkan kembali lembar observasi dan mengucapkan terimakasih atas kesediaannya menjadi responden.

#### 4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

Validitas instrument adalah penentuan seberapa baik instrument tersebut mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti. Reliabilitas, bukanlah fenomena yang sama sekali atau tidak sama sekali, melainkan diukur berkali-kali dan terus berlanjut. Validitas akan bervariasi dari suatu sampel ke sampel yang lain dan satu situasi ke situasi lainnya. Pada penelitian ini tidak dilakukan uji Validitas dan Reliabilitas karena menggunakan lembar observasi yang di buat oleh peneliti Hardiyanti (2016). Melalui Uji validitas logis. Uji validitas logis merupakan hasil penalaran logis dan langsung diperoleh sesudah instrumen tersebut selesai disusun.

#### 4.7 Kerangka operasional

**Bagan 4.7 Kerangka operasional pengaruh pemberian pendidikan kesehatan Dengan media audiovisual terhadap kemampuan anak prasekolah dalam melakukan *personal hygiene* di TK Karunia Aceh Tenggara.**



## 4.8 Analisa Data

### 1. Analisa univariat

#### Analisa univariat

dilakukan untuk memperoleh gambaran dari setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen (Grove, 2014). Analisa univariat dalam penelitian ini menguraikan tentang distribusi frekuensi kemampuan anak prasekolah sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*.

### 2. Analisa bivariat

Analisa bivariat merupakan seperangkat analisa pengamatan dari dua variabel yang digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh antara variabel (Fowler, 2009). Analisa bivariat untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh pendidikan kesehatan personal hygiene dengan media audiovisual terhadap kemampuan personal hygiene pada anak prasekolah. Dalam tahap ini data diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu. Pengolahan data kuantitatif dapat dilakukan dengan tangan atau melalui proses komputerisasi. Analisa data yang digunakan untuk menguji perbedaan signifikan antara dua variabel adalah uji *Marginal Homogeneity* (Polit, 2012).

Dalam tahap ini data diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu. Data kualitatif diolah dengan teknik analisa kualitatif, sedangkan data kuantitatif. Untuk pengolahan data kuantitatif dapat dilakukan dengan tangan atau melalui proses komputerisasi. Dalam pengolahan ini mencakup tabulasi data dan

perhitungan-perhitungan statistik, bila diperlukan uji statistik. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh diantaranya :

1. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding*

*Coding* adalah kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan computer.

3. Entri data

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.

4. Melakukan teknik analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan analisis (Hidayat, 2014).

#### **4.9 Etika Penelitian**

Ketika manusia digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah system nilai moral yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai

standar perilaku etis dalam penelitian berbasis: *beneficience* (berbuat baik), *respect for human dignity* (penghargaan terhadap martabat manusia), dan *justice* (keadilan) (Polit, 2012).

Pada tahap awal peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada ketua program studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, selanjutnya dikirim kesekolah TK Karunia Aceh Tenggara, melakukan pengumpulan data awal penelitian di TK Karunia Aceh Tenggara. Selanjutnya pada tahap pelaksanaan peneliti akan memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan terhadap responden sebagai subjek penelitian. Jika responden bersedia, maka responden akan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

Peneliti juga telah menjelaskan bahwa responden yang diteliti bersifat sukarela dan jika tidak bersedia maka responden berhak menolak dan mengundurkan diri selama proses pengumpulan data berlangsung. Kerahasiaan mengenai data responden dijaga dengan tidak menulis nama responden pada instrument tetapi hanya menulis nama inisial yang digunakan untuk menjaga kerahasiaan semua informasi yang dipakai.

Kerahasiaan informasi responden (*fidelity*) dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan digunakan untuk kepentingan penelitian atau hasil riset. *Beneficience*, peneliti sudah berupaya agar segala tindakan kepada responden mengandung kebaikan. *Nonmalefice*, tindakan atau penelitian yang dilakukan peneliti tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan responden. *Veracity*, penelitian yang dilakukan telah dijelaskan secara jujur mengenai

manfaatnya, efeknya dan apa manfaat atau yang didapat jika responden dilibatkan dalam penelitian tersebut.

Penelitian ini juga telah lulus uji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.0064/KEPK/PE-DT/III/2019.

STIKes Santa Elisabeth Medan

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Sekolah TK Karunia Aceh Tenggara merupakan Institusi pendidikan Negeri Aceh Tenggara dibawah Naungan Kementerian pendidikan dan kebudayaan. Yang berlokasi di Jl. Ahmad Yani No.23 Pulonas Kecamatan Babussalam Kabupaten Aceh Tenggara. TK Karunia Aceh Tenggara terdiri atas dua kelas yaitu Kelas A dan Kelas B dengan usia 4 tahun,5 tahun dan 6 tahun, ruangan belajar, dan TK Karunia menggunakan kurikulum K-13. Adapun visi TK Karunia Aceh Tenggara yaitu sebagai pusat pendidikan Anak Usia Dini yang berkualitas dan Berakhhlak Mulia. Dan Misinya yaitu Melaksanakan pembelajaran dan mengembangkan program pendidikan usia Dini yang inovatif berbasis pada minat, bakat dan keunikan anak. Menyiapkan anak didik masuk sekolah dasar dengan bekal pengetahuan yang luas dan berbudi pekerti luhur, Meningkatkan pengalaman agama untuk membentuk budi pekerti yang baik.

#### **5.2 Hasil Penelitian**

Pada bab ini menguraikan tentang hasil penelitian mengenai Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Kemampuan Anak Prasekolah Dalam Melakukan *Personal Hygiene* Di TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019 yang dilaksanakan pada bulan Maret 2019. Responden pada penelitian ini yaitu murid di TK A Karunia Aceh Tenggara yang berjumlah 24 orang.

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Data Demografi Murid di TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019.**

Karakteristik		f	%
<b>Jenis Kelamin</b>	Laki – laki	13	54.2
	Perempuan	11	45.8
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>
<b>Umur</b>	4 Tahun	3	12.5
	5 Tahun	11	45.8
	6 Tahun	10	41.7
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data bahwa responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang (54,2%), yang memiliki usia 4 tahun sebanyak 11 orang (45,8%), dan yang memiliki usia 5 tahun sebanyak 10 orang (41,7%).

### **5.1.2 Tingkat Kemampuan Sebelum Intervensi Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual Tentang Personal hygiene Pada Anak Prasekolah di TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019.**

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kemampuan Anak Pra Sekolah Dalam Melakukan *Personal Hygiene* Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Pada Anak TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019.**

	Kategorik	f	%
Kemampuan <i>personal hygiene</i> sebelum	Kurang	8	33.3%
	Cukup	16	66.7%
	Baik	0	0%
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data bahwa tingkat kemampuan *pre-test* sebanyak 16 orang (66,7%) tingkat kemampuan cukup, sebanyak 8 orang (33,3%) tingkat kemampuan kurang dan 0 orang (0%) tingkat kemampuan baik.

**5.1.3 Tingkat Kemampuan setelah Intervensi Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual Tentang *Personal hygiene* Pada anak Prasekolah TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019.**

**Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kemampuan Anak Pra Sekolah Dalam Melakukan *Personal Hygiene* Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Pada Anak TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019.**

		Kategorik	f	%
Kemampuan personal hygiene	setelah intervensi	Cukup	9	37,5%
		Baik	15	62,5%
		Kurang	0	0%
<b>Total</b>			<b>24</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh data bahwa pada tingkat kemampuan post-test baik sebanyak 15 orang (62,5%) dan cukup sebanyak 9 orang (37,5%).

**5.1.4 Pengaruh pendidikan kesehatan media audiovisual Terhadap kemampuan anak prasekolah dalam melakukan personal hygiene di TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019.**

**Tabel 5.4. Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang *Personal Hygiene* Dengan Media Audiovisual Pada Anak TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019.**

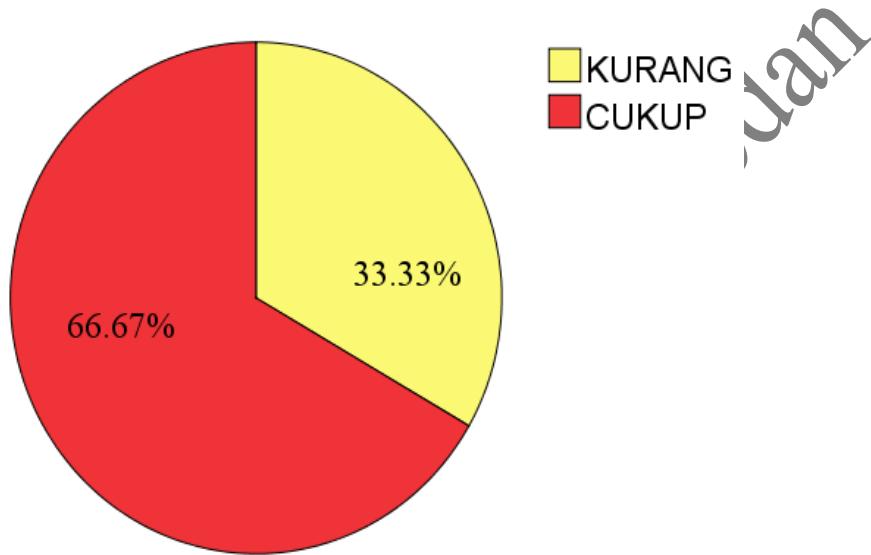
	Baik	Cukup	Kurang	Total	P-Value
Personal hygiene sebelum intervensi	0	16	8	24	
Personal hygiene setelah intervensi	15	9	0	24	<b>0.000</b>
Total	15	25	8	48	

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh data bahwa terdapat perbedaan tingkat kemampuan anak prasekolah dalam melakukan *personal hygiene*. Hasil uji statistik *Marginal Homogeneity Test* Independen didapatkan nilai  $p = 0,000$  dimana  $p < 0,05$  yang berarti bahwa pendidikan kesehatan media audiovisual berpengaruh terhadap kemampuan anak prasekolah dalam melakukan *personal hygiene* di TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019.

## 5.2 Pembahasan

- 5.2.1 Tingkat Kemampuan *pre-test* intervensi pendidikan kesehatan media audiovisual tentang *personal hygiene* pada anak prasekolah di TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019.**

**Diagram 5.1 Tingkat kemampuan sebelum intervensi pendidikan kesehatan media audiovisual tentang personal hygiene pada anak prasekolah di TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019.**



Berdasarkan Diagram 5.1 diperoleh data sebelum yang memiliki tingkat kemampuan kurang sebanyak 33.33% dan tingkat kemampuan cukup sebanyak 66.67%. Pengukuran kemampuan responden tentang tindakan *personal hygiene* diukur dengan menggunakan lembar observasi. Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa sebelum (*pre-test*) intervensi pemberian pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* seluruh responden menunjukkan tingkat kemampuan yang berbeda-beda , dimana tingkat kemampuan kurang sebanyak 8 orang(33,3%) dan tingkat kemampuan cukup sebanyak 16 orang(66,7%) dan sesudah sebanyak 15 orang (62.5%) tingkat kemampuan baik dan sebanyak 9 orang (37.5 %) tingkat kemampuan cukup.

Hasil observasi peneliti didapatkan kebanyakan anak-anak sekolah di TK ini mempunyai kemampuan personal hygiene yang cukup, dimana sebagian anak tidak mengetahui cara menggunting kuku yang benar, dan sebagian besar anak-anak masih diguntingi kukunya oleh orang tua mereka. Selanjutnya juga tentang mencuci tangan, anak-anak rata-rata tidak mengetahui tentang mencuci yang baik dan benar, mereka hanya melakukan cuci tangan seadanya tanpa menggunakan tahap yang benar. Disini dapat disimpulkan bahwasannya rata-rata anak TK tidak biasa memenuhi personal hygiene nya secara mandiri.

Sir Godfrey Thomson dalam Judy *et al* (2012) mengatakan bahwa pendidikan diartikan sebagai pengaruh lingkungan atas individu untuk menghasilkan perubahan-perubahan yang tetap atau permanen didalam kebiasaan tingkah laku, pikiran dan sikap. Pendidikan orangtua akan mempengaruhi sebagai pengetahuan dalam perawatan anak mereka menjalankan pengasuhan.

Pendidikan kesehatan terdiri dari berbagai cara seperti media cetak yaitu Booklet, leaflet, flyer(selembaran), Flif chart (lembar balik), poster, Dan media elektronik yaitu Televisi, Radio. Penyuluhan kesehatan tentang *personal hygiene* dengan media video memiliki pengaruh terhadap pengetahuan dan sikap *personal hygiene* pada siswa SD 1 Kepek Pengasih Kulon Progo. Selain itu dari penelitian Nurafifah (2016) menyatakan bahwa adanya perbedaan kemampuan menggosok gigi pada anak sebelum dan sesudah pembelajaran menggunakan audiovisual (Debity, 2014).

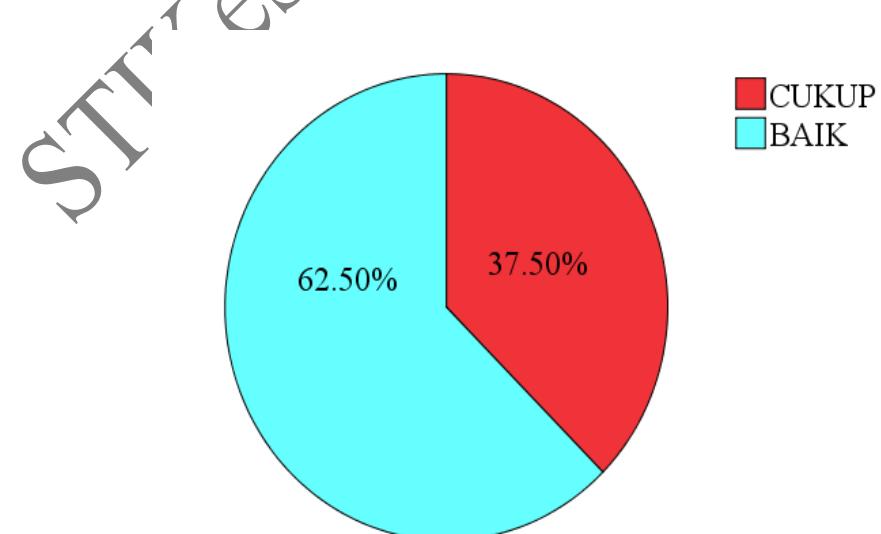
Perilaku personal hygiene anak sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orangtuanya, terutama tingkat pendidikan ibu karena dirumah anak menghabiskan waktu lebih banyak dengan ibunya. Dalam penelitian ini sebagian besar ibu

responden diketahui memiliki tingkat pendidikan yang rendah (Asefa dalam Eka, 2015). Pengetahuan yang kurang dapat mempengaruhi ketidakmandirian anak dalam melakukan personal hygiene, hal ini disebabkan oleh kurang terpaparnya penyuluhan kesehatan baik disekolah dan dilingkungan luar sekolah (Stephen P. Robbins & Timontyhy A. Judge, 2009).

Kemampuan anak prasekolah dalam melakukan personal hygiene sangat didukung oleh peran orangtua dalam mengasuh dan mendidik anak dirumah. Pola asuh yang demokratis ditunjukkan dengan memberi petunjuk yang jelas terkait dengan aturan-aturan yang diterapkan, membantu anak mengetahui kemampuan yang dimilikinya, suportif terhadap anak, memberi tantangan pada anak untuk mencoba hal baru dan membiarkan anak untuk melakukan tugasnya secara mandiri.

#### **5.2.2 Tingkat Kemampuan *pre-test* intervensi pendidikan kesehatan media audiovisual tentang *personal hygiene* pada anak prasekolah di TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019.**

**Diagram 5.2 Tingkat kemampuan post-test intervensi pendidikan kesehatan media Audiovisual tentang *personal hygiene* pada anak prasekolah di TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019.**



Berdasarkan diagram 5.2 diperoleh data post-test intervensi bahwa yang memiliki tingkat kemampuan cukup sebanyak 9 orang (37,50%) dan tingkat kemampuan baik sebanyak 15 orang (62,50%). Pada penelitian ini didapatkan data bahwa tingkat kemampuan responden semakin meningkat.

Setelah dilakukannya intervensi pemberian pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* sebanyak 2 kali selama 2 hari dan langsung di lakukan kembali evaluasi kemampuan *personal hygiene* dengan menggunakan lembar observasi yang sama menunjukkan adanya peningkatan kemampuan responden, dimana tingkat kemampuan cukup sebanyak 9 orang (37,5) dan tingkat kemampuan baik sebanyak 15 orang (62,5%).

Hasil yang didapatkan peneliti setelah melakukan intervensi ialah kebanyakan anak sudah banyak memahami tentang pentingnya personal hygiene, tata cara memotong kuku dengan baik, mencuci tangan dengan langkah yang benar. Cara berhias dan cara menggosok gigi dengan benar. Sangat antusias dalam mengikuti tata cara memberi yang disampaikan melalui Audiovisua, dan mampu mengulangi serta melakukannya dengan baik dan benar, hal ini menunjukkan bahwa dengan teknik pendidikan audiovisual sangat membantu untuk meningkatkan kemandirian anak dalam melakukan personal hygiene (Nuraini, 2015), sumber daya media atau teknik ini, dapat mempermudah dalam penyampaian informasi dengan melihat, didengar lebih mudah diterapkan oleh anak usia prasekolah (Dian Nurafifah, 2016), hal ini dapat memberikan perilaku positif terhadap perilaku anak, (Hardianti, 2017).

Media audiovisual menyampaikan informasi dengan karakteristik suara dan gambaran. Digunakan untuk interaksi pembelajaran mengembangkan anak dan menyerap pengetahuan melalui yang dilihat, didengar dan dapat mencapai tujuan (Dian Nurafifah, 2016).

Penyuluhan pendidikan media audiovisual tentang perilaku hidup bersih dan sehat telah memberikan perubahan positif terhadap perilaku anak, karena dengan media audiovisual manfaatnya sangat membantu dalam memberikan informasi dan membantu anak dalam memahami sebuah materi atau ilmu, lebih berkonsentrasi pada pemahaman anak itu sendiri karena alat pendengar dan penglihatan digunakan secara bersamaan (Hardianti, 2017).

### **5.2.3 Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media Audiovisual terhadap kemampuan Anak Prasekolah dalam Melakukan *Personal Hygiene* di TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019.**

Berdasarkan hasil uji Marginal Homogeneity Test didapatkan nilai  $p = 0,000$  dimana  $p < 0,05$  yang berarti ada pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan media Audiovisual terhadap kemampuan anak prasekolah dalam melakukan *personal hygiene* di TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019.

Hasil penelitian yang dilakukan kepada 24 responden diperoleh adanya perbedaan tingkat kemampuan pre-test dan post-test diberikan intervensi. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tingkat kemampuan kurang sebanyak 8 orang (33,3%) dan tingkat kemampuan cukup sebanyak 16 orang (66,7%). Setelah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan didapatkan hasil responden memiliki tingkat kemampuan cukup sebanyak 9 orang (37,5%) dan tingkat kemampuan baik sebanyak 15 orang (62,5%)

Pendidikan kesehatan dengan media audiovisual dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap anak dalam melakukan personal hygiene, dengan media video ini selain untuk media hiburan dan komunikasi video juga dapat digunakan sebagai media yang mudah dipahami anak-anak. Pendidikan dengan media audiovisual anak semakin bisa mengenal situasi, macam-macam makanan, meniru dan mencontoh apa yang dilihat anak. Dengan demikian media audiovisual yang dimaksud merupakan salah satu media promosi kesehatan yang menggunakan alat bantu lihat dan dengar, penayangan video yang akan dipromosikan yaitu menggunting kuku, membersihkan gigi dan rongga mulut, berhias dan cuci tangan.

Keunggulan dari media audiovisual yaitu dapat melukiskan gambar dan suara yang memberikan daya tarik tersendiri, penerapan media ini membuat anak dapat melihat dan mempraktekkan secara langsung bagaimana cara melakukan personal hygiene, mulai dari menggunting kuku, membersihkan gigi dan rongga mulut, berhias dan mencuci tangan dengan baik dan benar (Anita, 2017).

Media audiovisual sangat efektif dilakukan karena cara penyampainya informasi yang mudah dimengerti oleh anak daripada hanya disampaikan dengan kata-kata saja. Peran media dalam pembelajaran pendidikan anak prasekolah semakin penting dikarenakan pemikiran anak berdasarkan apa yang mereka lihat, dengar dan mereka alami (Ruby, 2018).

Penelitian yang telah dilakukan kepada anak prasekolah di TK Karunia Aceh Tenggara didapatkan bahwa kemampuan anak yang kurang dan cukup sebelum dilakukan intervensi menjadi cukup dan baik setelah dilakukan intervensi

pendidikan kesehatan dengan media audiovisual. Hal ini karena anak dapat lebih mudah mengerti tentang personal hygiene, karena peneliti menggunakan gambar dan suara berupa audiovisual yang membuat anak tertarik untuk melakukan personal hygiene dikehidupannya.

#### **5.2.4 Keterbatasan dalam penelitian**

Selama proses penelitian yang telah dilakukan peneliti telah berupaya maksimal dalam melakukan penyuluhan ini namun peneliti menyadari bahwa masih terdapat banyak kelemahan serta keterbatasan dalam pelaksanaannya.

Keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah waktu penelitian peneliti perlu menyesuaikan jadwal anak dalam melakukan penyuluhan karena adanya jadwal masuk kelas yang padat. Respon anak merasa takut dengan melihat kostum peneliti yang menggunakan pakaian berwarna putih sehingga peneliti sedikit meraasa kesulitan dalam melakukan penelitian.

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan tentang pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media audiovisual tentang *Personal hygiene* terhadap kemampuan anak prasekolah dalam melakukan personal hygiene di TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019, dapat disimpulkan bahwa:

1. Kategori responden *pre-test* dilakukan pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* yang memiliki tingkat kemampuan cukup sebanyak 16 orang (66,7%) dan yang memiliki tingkat kemampuan kurang sebanyak 8 orang (33,33%).
2. Kategori responden sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* yang memiliki tingkat kemampuan baik sebanyak 15 orang (62,5%) dan yang memiliki tingkat kemampuan cukup sebanyak 9 orang (37,5%).
3. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik Marginal Homogeneity Test untuk kemampuan responden didapatkan nilai  $p=0,000$  dengan  $\alpha=0,005$ . Maka Ha diterima yang menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang dengan media audiovisual terhadap kemampuan anak prasekolah dalam melakukan *personal hygiene* di TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019.

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Bagi anak prasekolah**

Diharapkan kepada orangtua untuk mengingat dan membantu anak dalam melakukan *personal hygiene* dirumah

### **6.2.2 Bagi sekolah**

Diharapkan bagi sekolah dapat meningkatkan motivasi anak prasekolah untuk menggunakan media audiovisual untuk mempermudah anak prasekolah dalam memahami cara melakukan *personal hygiene*.

### **6.2.3 Bagi Institusi Kesehatan**

Diharapkan metode pembelajaran dikembangkan dalam proses belajar mengajar guna untuk meningkatkan ilmu pengetahuan yang berguna bagi masa depan.

### **6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya menggunakan media pendidikan lainnya sebagai media pembanding dari media audiovisual untuk membandingkan efektivitas keduanya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ana, Douglas. (2009). *Buku Batita Terlengkap*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Creswell, J. (2009). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and mixed methods approaches*. SAGE Publications, Incorporated.
- Fatmawati, Eka. (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Bercerita Kontemporer terhadap perilaku personal hygiene anak pra sekolah di tk aba karangtengah nogotirto Yogyakarta*.
- Fowler Jim, Phil Jarvis & Mel Chevannes. (2009).*Practical Statistics for Nursing and Health Care*. Wiley: England.
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. (2014). *Understanding Nursing Research: Building a Evidence-Based Practice*. Elsevier Health Sciences.
- Herawani, et al. (2010). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Herawati, Mancur. (2009). *Psikologi Ibu & Anak Untuk Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Imron, M. (2010). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Jakarta : sagung seto.
- Isro'in & Sulistyo Andarmayo. (2012). *Personal Hygiene*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Muwarni, arita. (2014). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Yogyakarta : Fitmaraya.
- Narendra. (2008). *Tumbuh kembang anak dan remaja*. Jakarta : Sagung Seto.
- Nurafifah, D. (2016). Media Audio Visual Dan Media Kartu Bergambar Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Pra Sekolah.
- Nuraini, N., & Khusnal, E. (2015). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Melalui Audio Visual terhadap Kemandirian Gosok Gigi pada Anak Prasekolah di TK ABA Tegalsari Yogyakarta (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.

- Polit, D. F., & Beck , C. T. (2012). *Nursing Research: Generating And Assessing Evidence For Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, Danise. (2012) *Nursing Research Principles and Methods, Seventh Edition*. New York : Lippincott.
- Putra. (2012). *Hubungan pola asuh orangtua dengan tingkat kemandirian personal hygiene anak usia prasekolah di Desa Balung Lor Kecamatan Balung kabupaten jember*. Program Studi Ilmu Keperawatan universitas Jember.
- Ruby, D. P. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audiovisual Terhadap Pelaksanaan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak Usia Prasekolah Di Tk Al Adabiy. *Jurnal ProNers*, 3(1).
- Sari. (2018). *Faktor yang mempengaruhi pola asuh orangtua dalam kemandirian personal hygiene pada anak prasekolah di TK Islam pelangi anak pandeyen Umbulharjo Yogyakarta*. <https://doi.org/10.30644/rik.v7i1.121>.
- Saryono. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Purwokerto. UPT. Percetakan dan penerbit Unsoed.
- Setiawati & Dermawan. (2008). *Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta : TIM.
- Sulastri.(2018). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap dan Perilaku Personal Hygiene Gigi dan Mulut Anak Usia Dekolah di SD Negeri Payung*.
- Supartini. (2012). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Tarwoto, W. (2004). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Edisi Ketiga, Jakarta: Salemba Medika.
- Wong, Donna L.(2004). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatric*. Edisi 4 jakarta : EGC.
- Wong. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatric*. Volume 1. Jakarta: EGC.

## SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok pembahasan : Pemberian pendidikan kesehatan kemampuan gunting kuku, kebersihan gigi dan rongga mulut, berhias dan cuci tangan.

Waktu : 100 menit (2 kali pertemuan)

Sasaran : Murid TK Karunia Aceh Tenggara

Pemberi materi : Romauli Natalia

### **A. Tujuan**

#### 1. Tujuan umum

Setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan *personal hygiene* terhadap kebersihan kuku, gigi dan rongga mulut, berhias dan cuci tangan mampu menambah kemampuan pada anak prasekolah di TK Karunia Aceh Tenggara.

#### 2. Tujuan khusus

a. Setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan ini, murid TK Karunia Aceh Tenggara mampu mengetahui tentang kebersihan kuku, gigi dan rongga mulut, berhias dan cuci tangan.

b. Sesudah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan ini, murid TK Karunia Aceh Tenggara mampu mengetahui tentang kebersihan kuku, gigi dan rongga mulut, berhias dan cuci tangan.

### **B. Materi** : pendidikan kesehatan *personal hygiene* meliputi : gunting kuku, kebersihan gigi dan rongga mulut, berhias dan cuci tangan.

**C. Media** : laptop, LCD, peralatan personal hygiene meliputi : alat gunting kuku,  
sikat gigi, sisir, sabun cuci tangan dan tissue

**D. Metode** : Media Audiovisual

**E. Kegiatan**

No	Kegiatan/Waktu	Kegiatan Pendidikan Kesehatan	Respon Peserta
1	Pembukaan (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menjelaskan tujuan pendidikan</li> <li>4. Membuat kontrak waktu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>3. Menyetujui kontrak waktu</li> </ul>
2	Kegiatan Pre Test (20 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan lembar observasi pada anak prasekolah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan tindakan menggunting kuku, gigi dan rongga mulut, berhias dan cuci tangan.</li> </ul>
3	Penjelasan materi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Menampilkan media audiovisual gunting kuku, gigi dan rongga mulut, berhias dan cuci tangan dan mempraktikkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dan memperhatikan</li> </ul>
4	Kegiatan Post Test (20 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan lembar observasi pada anak prasekolah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan tindakan</li> </ul>
5	Evaluasi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Mempersilahkan peserta untuk mempraktikan kembali cara gunting kuku, gigi dan rongga mulut, berhias dan cuci tangan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Mempraktikan cara menggunting kuku, gigi dan rongga mulut, berhias dan cuci tangan.</li> </ul>
6	Penutup (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Mengakhiri pertemuan dan ucapan terimakasih</li> <li>2. Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> </ul>

## **MODUL**

### **PENDIDIKAN KESEHATAN PERSONAL HYGIENE**

#### **1. Definisi**

*Personal hygiene* berasal dari bahasa yunani, berasal dari kata personal yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Dari pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan baik fisik maupun psikisnya (Tawoto & Wartonah, 2004).

*Personal hygiene* merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis (Aziz, 2006). *Hygiene* adalah ilmu pengetahuan tentang kesehatan dan pemeliharaan kesehatan. *Hygiene personal* adalah perawatan diri dengan cara melakukan beberapa fungsi seperti mandi, toileting, hygiene tubuh umum, dan berhias. *Hygiene* adalah persoalan yang sangat pribadi dan ditentukan oleh berbagai faktor, termasuk nilai-nilai dan praktik individual. *Hygiene* meliputi perawatan kulit, rambut, kuku, gigi, rongga mulut dan hidung, mata, telinga, dan area perineum- genitalia.

#### **2. Tujuan**

Meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, pencegahan penyakit, meningkatkan percaya diri seseorang, menciptakan keindahan

### **3. Faktor –faktor yang mempengaruhi *personal hygiene***

- h. Praktik sosial : Manusia merupakan makluk sosial dan karenanya berada dalam kelompok sosial. Kondisi ini akan memungkinkan seseorang untuk berhubungan, berinteraksi dan bersosialisasi satu dengan yang lainnya.
- i. Pilihan pribadi : Setiap klien memiliki keinginan dan pilihan tersendiri dalam praktik *personal hygienenya*, (mis kapan dia harus mandi, mencukur, melakukan perawatan rambut, dsb), termasuk memilih produk yang digunakan dalam praktik *hygienenya* (mis sabun,sampo, deodorant, dan pasta gigi) menurut pilihan dan kebutuhan pribadinya.
- j. Citra tubuh : adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya,citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik hygiene seseorang.
- k. Status sosial ekonomi : status ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik hygiene perorangan. Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan *hygiene* perorangan yang rendah pula.
- l. Pengetahuan dan motivasi : Pengetahuan tentang *hygiene* akan mempengaruhi praktik *hygiene* seseorang. Namun hal ini saja tidak cukup, karena motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan *hygiene* tersebut.
- m. Variabel budaya : Kepercayaan budaya dan nilai pribadi klien akan mempengaruhi perawatan *hygiene* seseorang.berbagai budaya memiliki praktik *hygiene* yang berbeda.

n. Kondisi fisik : Klien dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan *hygiene*. Contohnya pada pasien yang terpasang traksi atau gips, atau terpasang infus intravena.

#### **4. Dampak yang timbul pada masalah *personal hygiene***

Dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene* (Tawoto & Wartonah, 2004) meliputi :

c. Dampak fisik

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

d. Dampak psikososial

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

2) Berdasarkan tempat

i. Perawatan diri pada kulit

j. Mandi

Mandi bermanfaat untuk menghilangkan atau membersihkan bau badan, keringat, dan sel yang mati serta merangsang sirkulasi darah dan membuat rasa nyaman.

k. Perawatan diri pada kaki dan kuku

Untuk mencegah infeksi, bau kaki, dan cedera jaringan lunak. Integritas kaki dan kuku ibu jari penting untuk mempertahankan fungsi normal kaki sehingga orang dapat berdiri atau berjalan dengan nyaman.

l. Perawatan rambut

Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi dan pengatur suhu. Indikasi perubahan status kesehatan diri juga dapat dilihat dari rambut. Perawatan ini bermanfaat untuk mencegah infeksi daerah kepala.

m. Perawatan gigi dan mulut

Gigi dan mulut adalah bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya, sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk.

n. Perawatan perineal wanita

o. Perawatan perineal pria

p. Kebutuhan kebersihan lingkungan

## **5. Media Audiovisual**

Audiovisual adalah media perantara yang penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat membuat seseorang mampu memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap yang dipergunakan untuk membantu tercapainya tujuan belajar (Najmi, 2017).

Audiovisual adalah cara menghasilkan atau menyampaikan materi dengan menggunakan mesin-mesin mekanis dan elektronik untuk menyajikan pesan-pesan audio dan visual.

## Lampiran 1

### Lembar penjelasan kepada responden

Kepada Yth,  
Calon Responden Penelitian  
Di  
Tempat

Dengan hormat,  
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:  
Nama : Romauli Natalia  
Nim : 032015039

Saya mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan yang sedang melaksanakan penelitian dengan judul "**pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap kemampuan anak prasekolah dalam melakukan personal hygiene di TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019**". Untuk penjelasan skripsi sebagai tugas akhir untuk menyelesaikan pendidikan sebagai sarjana keperawatan (S. Kep).

Dalam lampiran ini terdapat beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian, untuk itu saya harap dengan kerendahan hati agar ibu guru bersedia meluangkan waktunya untuk mengisi lembar observasi yang telah disediakan. Kerahasiaan jawaban dari ibu guru akan dijaga dan hanya diketahui oleh peneliti. Apabila anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesedianya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab semua pernyataan serta melakukan tindakan sesuai dengan petunjuk yang ada.

Saya ucapkan Terimakasih atas bantuan dan partisipasi ibu guru dalam pengisian lembar observasi.

Hormat Saya

(Romauli Natalia)

## Lampiran 2

### **INFORMED CONSENT (Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Initial : .....

Usia : .....

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul **”pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap kemampuan anak prasekolah dalam melakukan personal hygiene di TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019”**. Menyatakan besedia / tidak menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Medan, 2019

Responden

( )

## **LEMBAR OBSERVASI**

### **PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA AUDIOVISUAL TERHADAP KEMAMPUAN ANAK PRASEKOLAH DALAM MELAKUKAN PERSONAL HYGIENE DI TK KARUNIA ACEH TENGGARA TAHUN 2019.**

#### **I. Data demografi**

1. Inisial : \_\_\_\_\_

2. Jenis kelamin : Laki-laki

Perempuan

3. Umur : 3 tahun

4 tahun

5 tahun

6 tahun

Berilah tanda cek (✓) pada kolom skor

Keterangan :

Skor 1 : jika anak prasekolah tidak mampu mempraktekkan dengan benar walaupun dengan bantuan verbal dan non verbal

Skor 2 : jika anak prasekolah mampu mempraktekkan dengan benar namun dengan bantuan verbal dan nonverbal

Skor 3 : jika anak prasekolah mampu mempraktekkan dengan benar namun dengan bantuan verbal

Skor 4 : jika anak prasekolah mampu mempraktekkan dengan benar tanpa ada bantuan

STIKes Santa Elisabeth Medan

II. Lembar observasi kemampuan anak prasekolah dalam melakukan personal hygiene

No.	Komponen personal hygiene	Skor			
		1	2	3	4
1.	Kebersihan kuku				
	1. Menyiapkan alat gunting kuku				
	2. Memotong kuku dimulai dari bagian pinggir				
	3. Kikir kuku agar rata dan lurus				
2.	Gigi dan rongga mulut				
	1. Menyiapkan sikat gigi, pasta gigi, dan air				
	2. Memegang sikat dengan bahu sikat menghadap keatas				
	3. Menuangkan pasta gigi dari ujung ke ujung bulu sikat gigi				
	4. Menggosok gigi bagian depan dengan cara naik turun				
	5. Menggosok gigi bagian samping kiri dengan cara maju mundur				
	6. Menggosok gigi bagian sebelah kanan atas dengan cara maju mundur				
	7. Menggosok gigi bagian sebelah kiri atas dengan cara maju mundur				
	8. Menggosok gigi bagian sebelah kanan bawah dengan cara maju mundur				
	9. Menggosok gigi bagian sebelah kiri bawah dengan cara maju mundur				
	10. Menggosok gigi bagian dalam kanan atas dengan cara maju mundur				
	11. Menggosok gigi bagian dalam kiri atas dengan cara maju mundur				
	12. Menggosok gigi bagian dalam kanan bawah dengan cara maju mundur				
	13. Menggosok gigi bagian dalam kiri bawah dengan cara maju mundur				
	14. Menggosok gigi dalam bagian depan atas				
	15. Menggosok gigi dalam bagian depan bawah				
	16. Menggosok lidah dengan vertical				
3.	Berhias				
	1. Menyiapkan sisir dan alat berhias lainnya				
	2. Memakai kancing baju dengan tepat				
	3. Menggunakan kancing rok/celana dengan tepat				
	4. Menggunakan ikat pinggang dengan benar				
	5. Menggunakan saragam dengan rapi				
	6. Mengikat tali sepatu dengan benar				

4.	Cuci tangan				
	1. Menyiapkan sabun, air, handuk/tissue				
	2. Membasahi tangan dengan air bersih				
	3. Menuangkan sabun ke tangan				
	4. Langkah pertama telapak dengan telapak				
	5. Langkah kedua telapak kanan diatas punggung tangan kiri dan telapak kiri diatas punggung tangan kanan				
	6. Langkah ketiga telapak dengan telapak dan jari saling terkait				
	7. Langkah keempat letakkan punggung jari pada telapak satunya dengan jari saling mengunci				
	8. Langkah kelima Jempol kanan digosok memutar oleh telapak kiri dan sebaliknya				
	9. Langkah keenam Jari kiri menguncup, gosok memutar ke kanan dan ke kiri pada telapak kanan, dan sebaliknya				
	10. Cuci tangan dengan air bersih				
	11. Keringkan tangan menggunakan lap bersih				



## PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

### JUDUL PROPOSAL

Pengaruh Penerapan Perilaku Kesehatan Terhadap Kualitas Personel hygiene  
dengan Metode Aduro Viens Terhadap Komponen Anak Proses Dukuh

dalam melaksanakan personal hygiene di Tk Kuningan Himp. kah. Arek  
Tenggaro.

: Romauli Nafilia

: 032015029

Nama Mahasiswa

NIM

Program Studi

: Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, Rabu, 05 - Desember - 2018.....

Mahasiswa,

Rof

(Samfiriau Sanjaya, S.Kep,Ns,MAN) ( Romauli Nafilia )



# STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## PROGRAM STUDI NERS

Jl. Bunga Teratai No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail : stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website : www.stikeselisabethmedan.ac.id

### USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Romauli Natalia
2. NIM : 032015030
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Pengaruh self tapping Terhadap penurunan Level elastenore pada Mahasiswa Ners Tingkat I di STIKes Santa Elisabeth Medan.
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Etika Elmira, S.Kep, Ns, M.Kep	<i>Bmmp</i>
Pembimbing II	Maria Pramastuti, S.Kep, Ns, M.Kep	<i>Muly</i>

6. Rekomendasi :
  - a. Dapat diterima Judul : Pengaruh pemberian Pendekatan Kesehatan tentang Personal hygiene dengan Media Audio Visual Terhadap kemampuan Anak Praekolah dalam melakukan Personal hygiene di Tk Kanuria HKBP kab. Aceh Tenggara yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
  - b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
  - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
  - d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, Rabu 05 - Desember - 2018

Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN)

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)**

**SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompel No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elsbeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselsbethmedan.ac.id

Nomor: 1392/STIKes/TK-H-Penelitian/XII/2018

Lamp:

Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Medan, 07 December 2018

Hal:

Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:

Kepala Sekolah

TK Kumia HKBP Kab. Aceh Tenggara

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi SI Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesedian Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NA M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Romaui Natalia	032015039	Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang <i>Personal Hygiene</i> Dengan Media Audio Visual Terhadap Kemampuan Anak Pra sekolah Dalam Melakukan <i>Personal Hygiene</i> di TK Kumia HKBP Kabupaten Aceh Tenggara

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

STIKes Santa Elisabeth Medan

*Meschina Br Karo, S.Kep., Ns., M.Ken.*  
Ketua

- Tembusan:  
1. Mahasiswa yang bersangkutan  
2. Arsip



**YAYASAN TK HKBP KARUNIA**  
Jl. Ahmad Yani No. 23 Pulonas, Telp. (0629) 21192  
Kecamatan Babussalam Kabupaten Aceh Tenggara - 24651

Medan, 10 Januari 2019

Nomor : 43/TK.K/III/2019

Lamp :-

Hal : **Izin pengambilan data awal penelitian**

Kepada Yth,

**Bapak/Ibu Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan**

**Jl.Bunga Terompet No.118**

**Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang**

**Medan**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat No. 1395/STIKes/TK H-Penelitian/XII/2019, Tgl 07 Desember 2018, Perihal: Permohonan pengambilan Data Awal Penelitian, a.n : Romauli Natalia dengan ini kami dari pihak TK HKBP Karunia Aceh Tenggara memberikan izin kepada mahasiswa yang namanya tersebut diatas untuk pengambilan data sesuai dengan jadwal yang sudah disepakati. Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian Bapak/Ibu, kami ucapan terima kasih.

Kepala Sekolah,  
HKBP Karunia

(Bvr. Lastria Lumbangaol)

# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 02 Maret 2019

Nomor: 252 /STIKes/TK-Penelitian/IIL/2019

Tampal  
al  
Proposal Penelitian  
Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:  
Kepala Sekolah TK Karunia Aceh Tenggara  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk skripsi, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk berkenan memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Romauli Natalia	032015039	Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Kemampuan Anak Prasekolah Dalam Melakukan <i>Personal Hygiene</i> Di TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.

Berformat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mariana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNS

Netua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal



**YAYASAN TK HKBP KARUNIA**

Jl. Ahmad Yani No. 23 Pulonas, Telp. (0629) 21192

Kecamatan Babussalam Kabupaten Aceh Tenggara - 24651

Kutacane, 25 Maret 2019

Nomor : 50/TK.K/III/2019

Lamp :-

Hal : Izin penelitian

Kepada Yth,

Ibu Mestiana Br. Karo, S.Kep .,Ns.,M.Kep., DNS

Ketua STIKes Santa Elisabeth

Jl.Bunga Terompel No.118

Medan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat No. 252/STIKes/TK-Penelitian/ III /2019, Tgl 02 Maret 2019, Perihal:

Permohonan izin penelitian mahasiswi STIKes a.n Romauli Natalia di sekolah TK HKBP

Karunia Aceh Tenggara, maka dengan ini kami memberikan izin kepada mahasiswi tersebut dengan ketentuan tetap mengikuti prosedur yang ada disekolah kami.

Demikian kami sampaikan surat ini. Atas perhtian dan kerjasama kita yang baik, kami ucapkan terimakasih.

Kepala Sekolah,  
TK HKBP Karunia

(Bvr. Lastria Lumbangaol)



**YAYASAN TK HKBP KARUNIA**

Jl. Ahmad Yani No. 23 Pulonas, Telp. (0629) 21192  
Kecamatan Babussalam Kabupaten Aceh Tenggara - 24651

Nomor : 52/TK.K/I/II/2019

Lamp :-

Hal : Selesai Melaksanakan Penelitian

Kepada Yth,

Ibu Mestiana Br. Karo, SKep.,Ns.,M.Kep., DNS

Ketua STIKes Santa Elisabeth

Jl.Bunga Terompet No.118

Medan

Dengan hormat,

Selubungan dengan surat No. 252/STIKes/TK-Penelitian/ III /2019, Tgl 02 Maret 2019, maka dengan ini kami dari sekolah TK HKBP Karunia Aceh Tenggara menyatakan bahwa atas nama Romuli Natalia Telah selesai melaksanakan penelitian mulai dari tanggal 24-26 maret 2019 di sekolah TK HKBP Karunia Aceh Tenggara.

Demikian kami sampaikan surat ini. Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami ucapan terimakasih.

Kepala Sekolah,  
HKBP Karunia

(Bvr. Lestria Lumbangao)

Kutacane, 28 Maret 2019

Yayasan Sekolah  
TK HKBP Karunia



## STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
*HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE*  
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
"ETHICAL EXEMPTION"  
No.0064/KEPK/PE-DT/III/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Romauli Natalia  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan judul:

*Title*

"**Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Media Audiovisual Terhadap Kemampuan Anak Prasekolah dalam Melakukan Personal Hygiene di TK Karunia Aceh Tenggara Tahun 2019**"

*"The Effect of Giving Health Education with Audiovisual Media to The Ability of Children In Personal Hygiene In Karunia Aceh Tenggara Tk 2019"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Maret 2019 sampai dengan tanggal 13 September 2019.

*This declaration of ethics applies during the period March 13, 2019 until September 13, 2019.*

March 13, 2019  
Professor and Chairperson,

Mestiana B.T.Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS

## HASIL OUTPUT DATA DEMOGRAFI UMUR

### UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4 TAHUN	3	12.5	12.5
	5 TAHUN	11	45.8	58.3
	6 TAHUN	10	41.7	100.0
	Total	24	100.0	100.0

### JK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	13	54.2	54.2
	PEREMPUAN	11	45.8	45.8
	Total	24	100.0	100.0

## HASIL OUTPUT SEBELUM DAN SETELAH

### KAPRE

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	8	33.3	33.3
	CUKUP	16	66.7	66.7
	Total	24	100.0	100.0

### KAPOST

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	9	37.5	37.5
	BAIK	15	62.5	62.5
	Total	24	100.0	100.0

		KAPRE * KAPOST Crosstabulation			Total
		KAPOST	DAIK	CUKUP	
		Count	6	2	8
KURAN	% within KAPRE	25.0%	75.0%	22.2%	100.0%
G	% within KAPOST	8.3%	25.0%	40.0%	33.3%
E	% of Total	7	9	16	
CUKUP	% within KAPRE	43.8%	56.2%	100.0%	
	% within KAPOST	77.8%	60.0%	66.7%	
Total	% of Total	29.2%	37.5%	66.7%	
	Count	9	15	24	
	% within KAPRE	37.5%	62.5%	100.0%	
Total	% within KAPOST	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	37.5%	62.5%	100.0%	

Marginal Homogeneity Test

	TOTALSCO	REPRE & TOTALSCO	REPOST
Distinct Values	34		
Off-Diagonal Cases	24		
Observed MH Statistic	1859.000		
Mean MH Statistic	2261.000		
Std. Deviation of MH Statistic	94.157		
Sd. MH Statistic	4.269		
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000		

LEMBAR DOKUMENTASI PENELITIAN



STIKes Santa Elias







## SKRIPSI

Nama Mahasiswa

: Romauldi Natalia  
: 032015039

NIM

Judul

: Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media Audiovisual Terhadap Kemampuan Anak Pra sekolah Dalam Melakukan personal hygiene  
Di TK Kanuria Aceh Tenayara Tahun 2019.

Nama Pembimbing I

: Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep.

Nama Pembimbing II

: Maria Purnastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	FEBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Kamis 25-04-2019	Sr. Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep	Hakni SPSS	✓	
	Selasa 23-05-2019	Sr. Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep		✓	
	Senin 06-05-2019	Maria Purnastuti, S.Kep., Ns., M.Kep	Bab 5 Perbaiki Reimbahasan Perbaiki Typing		✓

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
	Selasa 07-05-2019	Sr. Imelda Derang, S.Kep, Ns., M.Kep	BAB 5 Perbaiki pembahasan, Typing error	R	
	Kamis 09-05-2019	Maria Putriastuti S.Kep., Ns., M.Kep	BAB 5 dan BAB 6 Perbaiki pembahasan Tambah, Jurnal	M.	
	Kamis 09-05-2019	Maria Putriastuti S.Kep., Ns., M.Kep	Ace jilid	M.	
	Jumat 10-05-2019	Sr. Imelda Derang, S. Kep., Ns., M. Kep.	perbaikan BAB 5 dan Abstrak	R	
	Sabtu 11-05-2019	Sr. Imelda Derang S. Kep., Ns., M. Kep	Perbaiki Abstrak	R	
	Sabtu 11-05-2019	Sr. Imelda Derang S. Kep., Ns., M. Kep	Ace jilid	R	



NO	HARI TANGGAL	PEMBIMBING	PENJELASAN	PARAF	
				PENBU I	PENBU II
1	Kamis 16/05/15	Murni Sari D. Simorangkir S.Kep.,Nc, M.Kep	- Abstrak - Uraian - Tabel - Saran	<i>R. S.</i>	
2	Kamis 16/05/15	Maria Riniastuti S.Kep., Nc, M.Kep	- Abstrak - Uraian - Saran	<i>M.</i>	
3	Jumat 17/05/15	Maria Riniastuti S.Kep., Nc, M.Kep	- Abstrak - Tabel	<i>M.</i>	
4	Jumat 17/05/15	Sri. Imelda Perangsang S.Kep., Nc, M.Kep	- Abstrak - Babptable - BAB I - Saran - Pendapat	<i>R.</i>	
5	Sabtu 18/05/15	Murni Sari D.Simorangkir S.Kep.,Nc, M.Kep	- Tabel penjelasan		
6	Sabtu 18/05/15	Maria Riniastuti S.Kep., Nc, M.Kep	Aku setuju	<i>M.</i>	

STIKes Santa El



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
	20/05/19	Sir. Amanda	Abstrak		

~~OK,~~

STIKes Santa Elisabeth Medan