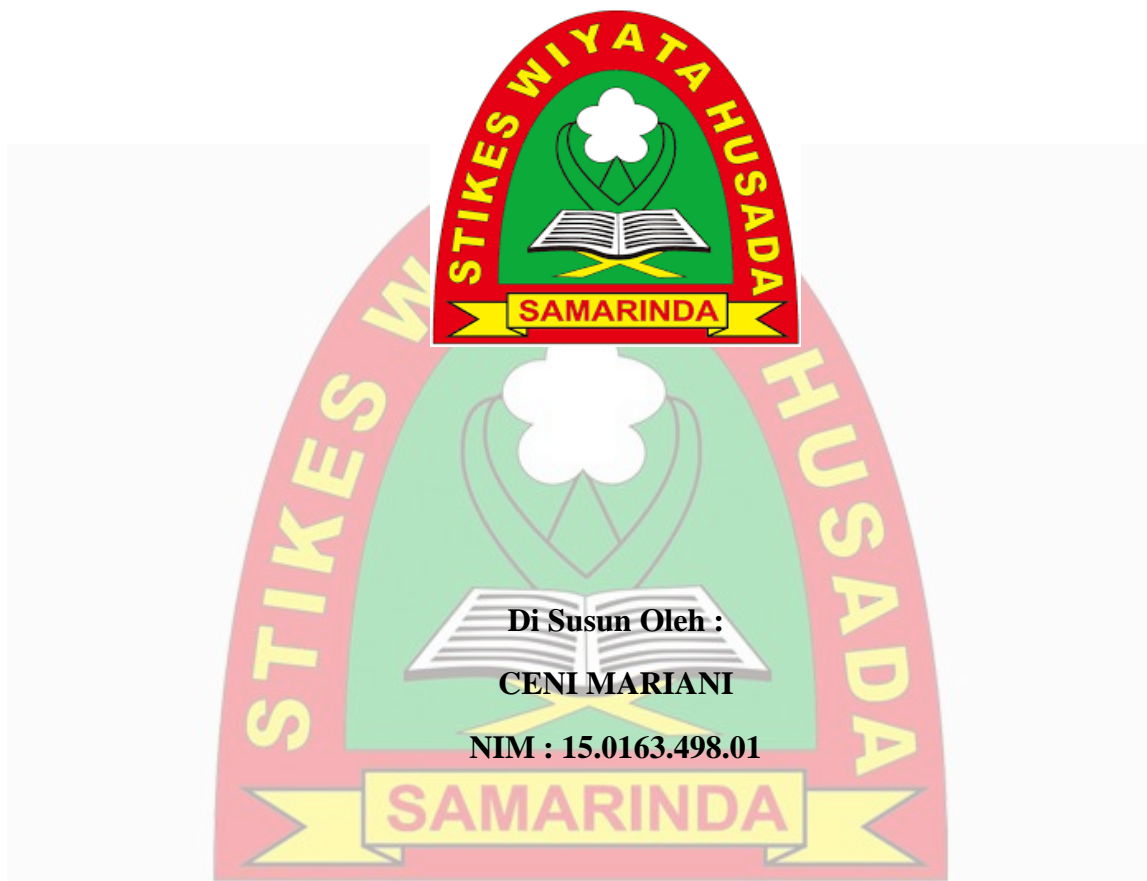


**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE *STORY TELLING* TERHADAP CUCI TANGAN PADA ANAK PRA SEKOLAH  
DI TK HANDAYANI 1 SAMARINDA**

**SKRIPSI**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

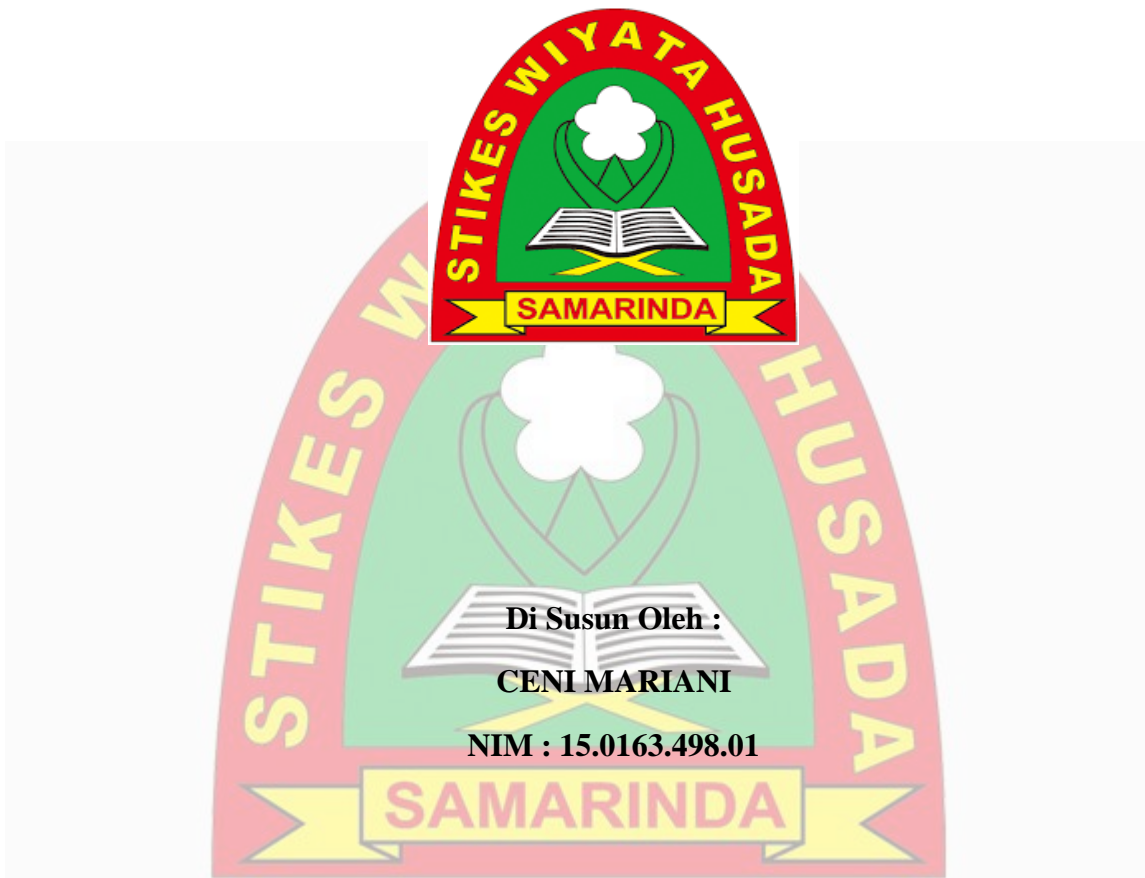
**2019**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE *STORY TELLING* TERHADAP CUCI TANGAN PADA ANAK PRA SEKOLAH**

**DI TK HANDAYANI 1 SAMARINDA**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA**

**SAMARINDA**

**2019**

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE *STORY TELLING*  
TERHADAP CUCI TANGAN PADA ANAK PRA SEKOLAH  
DI TK HANDAYANI 1 SAMARINDA

SKRIPSI



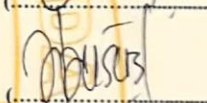
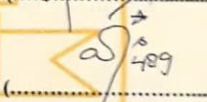
Disusun Oleh:

CENI MARIANI

NIM. 15.0163.498.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji  
Pada Tanggal 31 Juli 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom (.....)   
NIK. 113072.82.09.024
2. Ns. Hamka, M.Kep., RN., WOC(ETN) (.....) 
3. Ns. Yusnita Sirait, S.Kep., M.Kep (.....)   
NIP. 19800623.200803.2.001
4. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep (.....)   
NIK. 113072.86.18.128

Mengetahui,

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Wuliyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep  
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi

Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep  
NIK : 113072.86.14.071

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ceni Mariani  
NIM : 15.0163.498.01  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan  
Judul Skripsi : Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* terhadap cuci tangan pada anak pra sekolah

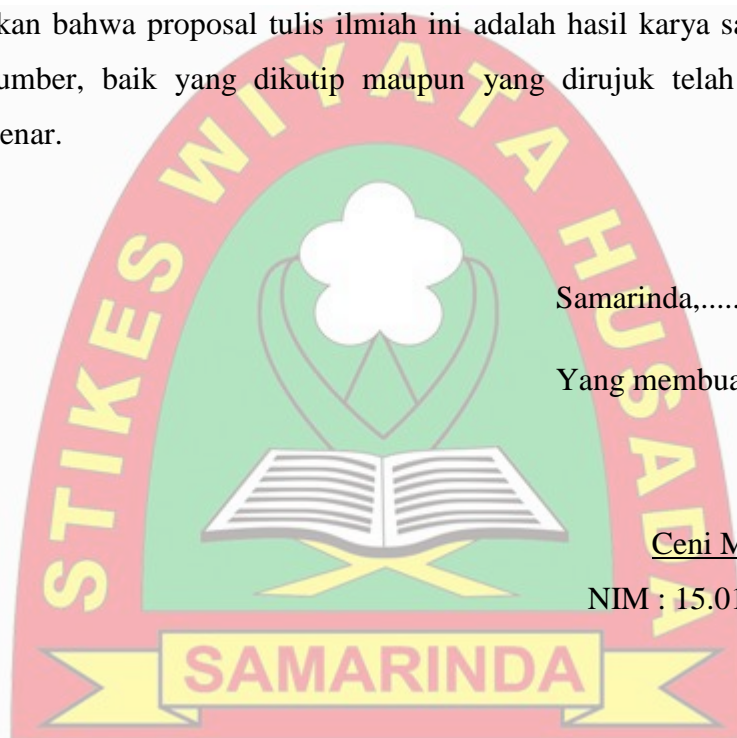
Menyatakan bahwa proposal tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda,.....2019

Yang membuat pernyataan,

Ceni Mariani

NIM : 15.0163.498.01



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa. Berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan Skripsi tugas akhir semester saya yang berjudul “Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* terhadap cuci tangan pada anak prasekolah” di TK HANDAYANI 1 Samarinda, Kalimantan Timur.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa kuliah sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi., MM selaku ketua Yayasan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono., S.Pd., M.Kep selaku ketua STIKes Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak Ns. Rusdi., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Ns. Yusnita Sirait, M.Kep., selaku dosen pembimbing I. Terimakasih sudah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam proses penyusunan skripsi.
5. Bapak Ns. Aries Abiyoga, M.Kep., selaku pembimbing II. Terimakasih atas bimbingan, masukan, dan ilmu yang telah diberikan kepada saya selama proses penyusunan skripsi.
6. Ibu Ns. Siti Mukaromah, M.Kep, Sp. Kep.Kom selaku dosen penguji 1 saya. Terimakasih atas bimbingan dan menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam proses penyusunan skripsi.
7. Bapak Ns. Hamka., M.Kep.,WOC(ET)N selaku penguji II. Terimakasih atas bimbingan, masukan, dan ilmu yang telah diberikan kepada saya selama proses penyusunan skripsi.
8. Kepada seluruh Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda yang telah

mendedikasikan ilmunya kepada saya dengan penuh kesabaran.

9. Kepada Kedua Orang Tua Saya, Alm. Ayah handa Akhmat Tahir dan Ibunda Lucia, MM beserta Kakak Cici Lidya S.KOM, Hirung, Fitri Yani, Yongky Taher dan Adik Sindy Kristiani tercinta yang tidak habis-habisnya mencurahkan kasih sayang, nasihat, bimbingan serta saran kepada saya selama studi di STIKes Wiyata Husada Samarinda. Semoga Tuhan Yesus Kristus senantiasa melimpahkan berkat dan kasih-Nya pada mereka.
10. Dan kepada Teman-teman PSIK 2015, khususnya kerabat terdekat saya Achmad Hidayatullah, Agustina, Argiriani, Dini Nur Rahmayanti, Eka Hardiyanti Safitri, Hamsiah, Heldi Estiyani. Terimakasih untuk kebersamaan yang telah diberikan, suka dan duka yang telah kita lewati bersama begitu banyak memberi pelajaran berharga dalam hidup saya, dan juga kepada kerabat saya Isabela Olga yang selama ini manjadi teman, sahabat yang selalu mendukung dan memberi semangat selama menjalankan pendidikan ini sehingga saya dapat menyelesaikan pendidikan ini berkat semua kerabat yang luar biasa dalam hidup saya.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kesalahan. Oleh karena itu saya mengharapkan petunjuk, kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan – penulisan yang lain dimasa yang akan datang.

Samarinda,..... 2019

Ceni Mariani

NIM : 15.0163.498.01

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ceni Mariani

NIM : 15.0163.498.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKes Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode *Story Telling* Terhadap Cuci Tangan Pada Anak Pra Sekolah TK HANDAYANI 1 Samarinda**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKes Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda,.....2019

Yang menyatakan,

Ceni mariani

## ABSTRAK

### Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode *Story Telling* Terhadap Cuci Tangan Pada Anak Pra Sekolah TK HANDAYANI 1 SAMARINDA.

<sup>1</sup>Ceni Mariani, <sup>2</sup>Yusnita Sirait, <sup>3</sup>Aries Abiyoga

**Latar belakang :** Anak-anak kurang memperhatikan perlunya mencuci tangan dalam kehidupan sehari-hari, terutama dilingkungan sekolah. Cuci tangan merupakan tehnik dasar yang paling penting dalam pencegahan penularan infeksi. **Tujuan :** untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* terhadap cuci tangan pada anak pra sekolah TK Handayani 1 Samarinda **Metode penelitian :** jenis Penelitian kuantitatif dengan rancangan *quasi eksperimen* menggunakan metode *pre and post test without control* populasi dalam penelitian ini siswa TK Handayani 1 Samarinda dengan sampel 20 siswa dengan teknik *probability sampling*. **Hasil :** terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* terhadap cuci tangan pada anak pra sekolah TK Handayani 1 baik(0%) cukup (25,0%) kurang (75%) dan sesudah pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* terhadap cuci tangan pada anak pra sekolah didapatkan baik (100,0%) cukup (0%) kurang (0%) di TK Handayani 1 Samarinda. Analisa Uji Wilcoxon dengan nilai ( $\alpha$ ) 0.05 diperoleh hasil yang signifikan ( $p=0,00$ ) yang berarti  $p$  value  $<0,05$ . Maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. **Kesimpulan :** intervensi pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* meningkatkan pengetahuan siswa tentang cuci tangan pakai sabun. Oleh karena itu diharapkan siswa dapat menerapkan cuci tangan pakai sabun dalam kehidupan sehari-hari.

**Kata kunci :** Anak, Cuci Tangan, *story telling*

<sup>1</sup>Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Praktisi Keperawatan, RSUD. A.W. Sjahrani Samarinda

<sup>3</sup>Dosen Keperawatan, Sekolah Tinggi Kesehatan Wiyata Husada Samarinda



## ABSTRACT

### The Effect of Health Education by Using *Storytelling* Method on Hand Washing at HANDAYANI 1 Pre-School SAMARINDA.

<sup>1</sup>Ceni Mariani, <sup>2</sup>Yusnita Sirait, <sup>3</sup>Aries Abiyoga

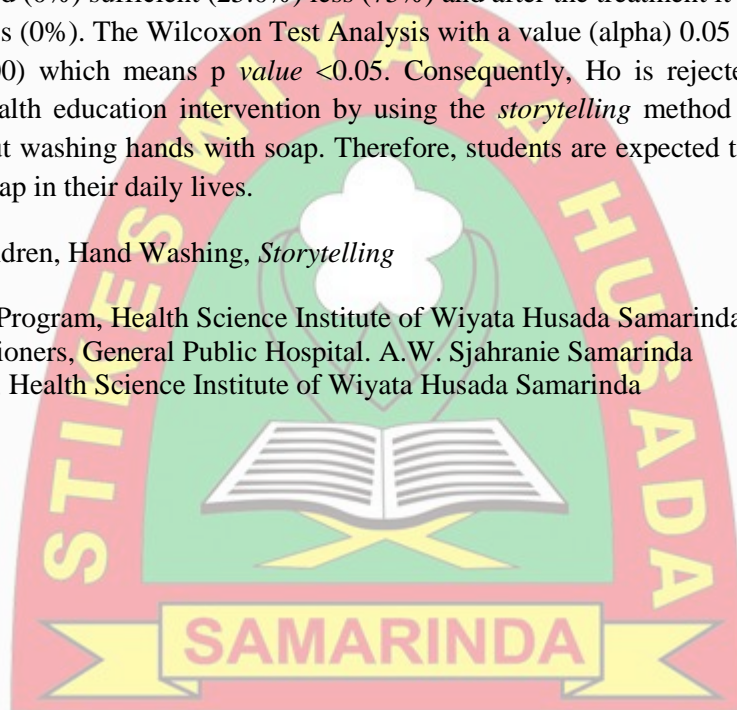
**Background:** Children pay less attention to the need to wash hands in daily life especially in the school environment. Hand washing is the most important basic technique in preventing infection transmission. **Objective:** to determine the effect of health education by using the *storytelling* method on hand washing at Handayani 1 Pre-School Samarinda. **Research method:** It is a quantitative research with a *quasi-experimental* design using the *pre and post-test method without population control* with a sample of 20 students obtained with *probability sampling* techniques. **Results:** there is an influence in health education with the *storytelling* method on hand washing at Handayani 1 Pre-School with good (0%) sufficient (25.0%) less (75%) and after the treatment it is found good (100.0%) enough (0%) less (0%). The Wilcoxon Test Analysis with a value (alpha) 0.05 has obtained significant results ( $p = 0.00$ ) which means  $p \text{ value} < 0.05$ . Consequently,  $H_0$  is rejected and  $H_a$  is accepted. **Conclusion:** health education intervention by using the *storytelling* method has increased students' knowledge about washing hands with soap. Therefore, students are expected to be able to apply hand washing with soap in their daily lives.

**Keywords:** Children, Hand Washing, *Storytelling*

<sup>1</sup>Nursing Study Program, Health Science Institute of Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Nursing Practitioners, General Public Hospital. A.W. Sjahranie Samarinda

<sup>3</sup>Dosen Nursing, Health Science Institute of Wiyata Husada Samarinda



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK BAHASA INDONESIA</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK BAHASA INGGRIS</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat penelitian .....	5
E. Penelitian Terkait.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
A. Telaah Pustaka.....	9
1. Pendidikan kesehatan .....	9
2. Metode Pendidikan Kesehatan .....	13
3. Cuci Tangan Pakai Sabun.....	21
4. Perkembangan Anak Pada Sekolah .....	24
5. Peran Perawat Dalam Pendidikan Kesehatan .....	26
B. Kerangka Teori Peneliti.....	29
C. Kerangka Konsep Peneliti .....	30
D. Hipotesa.....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>31</b>
A. Rancangan Penelitian .....	31
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	32
C. Populasi Dan Sampel.....	32
D. Teknik Pengambilan Sampling.....	33
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	34
F. Instrumen Penelitian .....	35
G. Prosedur Pengambilan Data .....	36
H. Pengolahan Data dan Analisa Data .....	37
I. Etika Penelitian.....	41
J. Alur Peneliti .....	43
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>44</b>
A. Hasil Penelitian.....	44
1. Gambaran umum lokasi penelitian .....	44
2. Uji Univariat.....	45
3. Analisa Uji Bivariat.....	47

B. Pembahasan .....	48
C. Keterbatasan penelitian dan hambatan .....	55
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>56</b>
A. Kesimpulan.....	56
B. Saran .....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	34
Tabel 3.2 Rumus Tiga Kategori .....	35
Tabel 3.3 Hasil Uji Normalitas.....	39
Tabel 4.1 Hasil Univariat usia .....	44
Tabel 4.2 Hasil Univariat Jenis kelamin.....	45
Tabel 4.3 Hasil Univariat sebelum intervensi .....	46
Tabel 4.4 Hasil Univariat sesudah intervensi .....	46
Tabel 4.5 Hasil analisis Uji Wilcoxon .....	47



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Teori Keperawatan Nola J. Pender .....	27
Skema 2.2 Kerangka Teori Peneliti .....	28
Skema 2.3 Kerangka Konsep Peneliti .....	29
Skema 3.1 Alur Peneliti.....	41



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Rencana Kegiatan Tugas Akhir
Lampiran 2	Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
Lampiran 3	Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan
Lampiran 4	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 5	Lembar Informd Consent
Lampiran 6	SOP Mencuci Tangan
Lampiran 7	Lembar Observasi
Lampiran 8	Satuan Acara Penyuluhan
Lampiran 9	Hasil pengolahan spss
Lampiran 10	Dokumentasi kegiatan penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Anak merupakan individu yang unik karena anak bukan hal yang dapat dinilai seperti harta dan kekayaan orang tua seperti sosial ekonomi dalam keluarga. Anak memiliki hak pelayanan kesehatan secara individual. Anak merupakan individu yang masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya, dapat memberikan fasilitas dalam memenuhi kebutuhan dasar untuk kebutuhan mandiri (Supartini, 2014).

Derajat kesehatan anak pada saat ini belum bisa dikatakan baik masih banyak anak terdapat masalah kesehatan khususnya pada anak usia sekolah. Anak usia sekolah merupakan kelompok usia yang kritis, pada usia sekolah sangat rentan pada masalah kesehatan. Anak usia sekolah selain rentan terhadap masalah kesehatan peka terhadap perubahan (WHO,2010). Peningkatan kualitas hidup anak ditentukan oleh penanaman pengetahuan kesehatan anak sejak dini. bila tidak dikenali dan ditangani sejak dini, gangguan kesehatan ini akan mempengaruhi prestasi belajar dan masa depan anak (Hedra, 2007). Anak sekolah tidak dapat diabaikan, karena mereka sebagai generasi penerus bangsa dan sekolah sebagai keluarga kedua anak dalam membentuk dasar perilaku untuk kehidupan anak selanjutnya termasuk perilaku kesehatan (Notoatmpdjo, 2010).

Salah satu cara peningkatan kesehatan dengan metode mengajarkan anak dengan mencuci tangan dengan benar. Cuci tangan merupakan tehnik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan penyakit. Penelitian yang dilakukan oleh Luby et all (2009), mengatakan bahwa cuci tangan dengan sabun secara konsisten dapat mengurangi diare. Cuci tangan pakai sabun (CTPS) dapat mengurangi diare sebanyak 31%. Riset global juga menunjukkan bahwa kebiasaan CTPS tidak hanya mengurangi, tapi mencegah kejadian diare hingga 50% (Fajriyati, 2013).

Permasalahan kesehatan yang terjadi pada anak-anak seperti diare, mengakibatkan rendahnya derajat kesehatan di Indonesia. Penyakit diare merupakan salah satu masalah kesehatan yang tertinggi di Indonesia. *United Nation Childer's (UNICEF)* dan *World Health Organizational (WHO)* pada tahun (2013), menyebutkan 2 juta anak meninggal dunia setiap tahunya dikarenakan penyakit diare. Menurut Kementerian Kesehatan RI pada tahun (2014), angka kejadian diare di Indonesia 7%, di Kalimantan Timur 5,7 %, di Samarinda kejadian diare yang baru ditangani dari jumlah penduduk 952.628 sebesar 9,6 % dan di Puskesmas Sidomulyo 1.07%. Hasil penelitian Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa sebanyak 20,4% masyarakat yang melakukan kebiasaan mencuci tangan pakai sabun, karena sebagian besar masyarakat berasumsi bahwa apabila tidak ada kotoran yang terlihat atau menempel, maka tidak perlu mencuci tangan. Berperilaku mencuci tangan dengan baik dan benar diperlihatkan dalam data prevalensi umur  $\leq 10$  tahun sebesar 49,8 % di Indonesia, dan di Kalimantan Timur sebesar 55 % (Riskesdas, 2018).

Promosi kesehatan menurut Nola J.Pender menjadikan perawat sebagai posisi kunci dalam berbagai peran dan fungsinya dalam melakukan pelayanan serta hampir semua lapisan dibidang pelayanan promosi dan preventif (pencegahan). Kesehatan yang cenderung dilakukan dan diupayakan oleh perawat inilah lahir sebuah teori dan model konseptual dari Nola J.Pender yang berjudul "*Health Promotion Model*" atau model promosi kesehatan. Terori Pender tentang model promosi kesehatan ini konsisten dan berfokus pada pentingnya promosi kesehatan dan pencegahan kesehatan untuk dilakukan guna meningkatkan kesehatan siswa atau masyarakat yang baik dan optimal (Alligood,2014).

Pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, maupun masyarakat (Notoatmodjo, 2003). Pentingnya meningkatkan upaya mencuci tangan pada anak dengan pendidikan kesehatan menggunakan

metode yang sesuai dengan tumbuh kembang anak, agar tujuan pendidikan kesehatan tercapai.

Menurut John Piaget, perkembangan kognitif anak prasekolah di tahap praoperasional bersifat imajinatif dan kaya akan fantasi. Oleh karena itu, *story telling* menjadi salah satu solusi efektif untuk menyampaikan *health education* pada anak. Menurut Joseph Frank (1995, dalam Asfandiyar, 2007) *storytelling* merupakan salah satu cara yang efektif untuk mengembangkan aspek-aspek kognitif (pengetahuan),afektif (perasaan), sosial, dan aspek konatif (penghayatan) anak-anak.

Metode *story telling* adalah suatu hal yang menarik untuk menceritakan tujuan dari pendidikan kesehatan pentingnya mencuci tangan dengan cara bercerita atau mendongeng. Biasanya teknik bercerita sangat berpengaruh dan disukai anak usia sekolah (Listuayu, 2012). Bercerita atau mendongeng memiliki kaitan erat dengan dunia anak-anak, bahkan tidak dapat dipungkiri dongeng memiliki daya tarik tersendiri yang tidak dapat ditolak oleh anak. Mendongeng merupakan aktivitas yang memiliki potensi konstruktif untuk mendukung perkembangan anak, selain itu pemikiran anak akan menjadi lebih baik, lebih kritis dan cerdas, anak juga bisa memahami hal mana yang perlu ditiru dan yang tidak boleh ditiru (Debora, 2011).

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan TK HANDAYANI 1 pada tanggal 1 April 2019, didapatkan 4 dari 9 siswa pernah mengalami kejadian diare dan mempunyai kebiasaan tidak mencuci tangan dengan benar, 5 siswa memiliki kebiasaan tidak mencuci tangan, 2 siswa mencuci tangan seadanya dengan air, dan 2 siswa mencuci tangan tetapi tidak menggunakan 6 langkah cuci tangan yang baik dan benar. Kepala sekolah mengatakan bahwa siswa TK HANDAYANI 1 belum pernah mendapatkan penyuluhan pendidikan kesehatan mencuci tangan yang baik dan benar. Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti di TK HANDAYANI 1 terdapat fasilitas wastafel di belakang kelas sekitar tempat bermain, serta tidak ada nya sabun cuci tangan, setiap kegiatan yang dilakukan disaat istirahat didapatkan 3 dari 6 siswa tidak menjaga

kebersihan tangan setelah dari WC, dan hasil dari wawancara yang dilakukan pada 2 orang tua siswa mengatakan bahwa kebiasaan mencuci tangan anak dirumah jarang diperhatikan, anak mencuci tangan atau tidak. Berdasarkan hasil latar belakang diatas maka perlu dilakukan penelitian di TK HANDAYANI 1 tersebut untuk mengetahui apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* terhadap cuci tangan pada siswa TK HANDAYANI 1.

## B. Rumusan masalah

Mencuci tangan menjadi awal yang baik untuk meningkatkan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, dengan pendidikan kesehatan mencuci tangan terbukti efektif meningkatkan pencegahan dari berbagai penyakit. Metode *story telling* memberikan pengaruh yang cukup baik terhadap motivasi belajar anak karena metode ini sangat berkaitan erat dengan dunia anak-anak. Anak-anak menjadi tertarik dengan *story telling* dan menimbulkan rasa ingin tau. Peneliti memperoleh data yang sering terjadi diare di kalangan anak-anak. Mencuci tangan dengan benar masih sangat rendah maka dari itu peneliti ingin melakukan penelitian “Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* terhadap cuci tangan pada anak pra sekolah di TK HANDAYANI 1 Samarinda.

## C. Tujuan peneliti

### 1. Tujuan umum :

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* terhadap cuci tangan pada anak prasekolah.

### 2. Tujuan khusus :

- a. Untuk mengidentifikasi cuci tangan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* siswa TK HANDAYANI 1 Samarinda
- b. Untuk mengidentifikasi cuci tangan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* siswa TK HANDAYANI 1 Samarinda

- c. Untuk menganalisa cuci tangan siswa TK HANDAYANI 1 Samarinda sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan cuci tangan pakai sabun dengan metode *story telling*

#### **D. Manfaat peneliti**

##### **1. Manfaat Teoritik**

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi bagi instansi kesehatan setempat dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengetahui Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* dan Audiovisual terhadap cuci tangan pada anak prasekolah di TK Samarinda.

##### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi TK HANDAYANI 1 Samarinda  
Hasil penelitian ini menjadi bahan pengetahuan dan pembelajaran untuk mengembangkan metode pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan pada anak siswa taman kanak-kanak.
- b. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan  
Diharapkan menjadi sumber informasi tambahan bagi keperawatan dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dan pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* terhadap cuci tangan.
- c. Bagi Peneliti  
Dapat menambah pengetahuan, wawasan berfikir dan pengalaman dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh di bangku kuliah, sehingga menghasilkan suatu informasi baru yang bermanfaat bagi banyak orang.

## E. Peneliti Terkait

Penelitian serupa sudah pernah dilakukan oleh beberapa peneliti lain :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Qurrotul ( 2015 ) dengan judul “ Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode pemutaran video tentang PHBS cuci tangan terhadap pengetahuan dan sikap “. Penelitian ini menggunakan metode Pre eksperimental dengan desain yang digunakan *one group pre-test-post-test* teknik pengumpulan data dengan kuesioner. Hasil dari rata-rata pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode pemutaran video 33,3 dengan nilai P value 0,046 ( $P < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa perbandingan pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan terdapat perbedaan dikarenakan pendidikan kesehatan yang diperoleh responden dibandingkan setelah pendidikan kesehatan pengetahuan bertambah baik. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan, penelitian ini menggunakan metode yang berbeda yaitu pemutaran video sedangkan penelitian saya menggunakan metode *story telling* dan ditempat yang berbeda.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Mia Kartika (2016) dengan judul ”Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun pada siswa Sekolah Dasar Negeri Sambiroto 01 Kota Semarang” jenis penelitian ini deskriptif analitik, dengan pendekatan penelitian kuantitatif, menggunakan rancangan desain *Cross-Sectional* dengan responden 80. Menggunakan teknik pengambilan sampel random sampling teknik yang digunakan *proportional stratified random sampling*. Hasil dari data yang didapatkan hubungan umur responden dengan perlakuan cuci tangan pakai sabun pada remaja (54,8%) dan pada anak (47,4) hasil uji Chi Square menunjukkan p-value sebesar 0,662 karena p-value  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima, hubungan jenis kelamin dengan perlakuan cuci tangan pakai sabun pada perempuan (56,8%) dan laki-laki (44,4%) hasil statistik dengan hasil uji Chi Square p-value sebesar (0,381) karena p-value  $>$  dari 0,05 maka  $h_0$  diterima. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah

3. penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik menggunakan desain cross-sectional dengan teknik random sampling, sementara penelitian yang akan saya lakukan dengan metode *quasi eksperimen* dengan rancangan *pre and post test without* menggunakan satu kelompok dengan metode *story telling*.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Aries, (2018) dengan judul “ Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* (bercerita) dalam *personal hygiene* terhadap *hygienitas* kuku pada anak usia sekolah” peneliti ini menggunakan design dalam penelitian ini yaitu melakukan observasi pertama (*pretest*), dan observasi kedua (*posttest*) dengan one group design, yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen/program. Data yang didapat dengan responden 38 menggunakan stastistic wilcoxon menghasilkan skor Z hitungan -4,690, nilai p value 0,000 (<0,05). Ho ditolak dan Ha diterima ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *storytlling* pada prilaku cuci tangan pada anak prasekolah. penelitian ini dengan penelitian yang saya akan lakukan, penelitian ini melihat *personal hygiene* terhadap *hygienitas* kuku pada anak usia sekolah sedangkan penelitian saya ingin melihat pengaruh pendidikan kesehatan cuci tangan dan perilaku pada anak prasekolah, tempat yang berbeda dan jumlah sampel yang berbeda dan tema yang berbeda.
5. Penelitian yang dilakukan oleh Sandra, (2018) dengan judul “pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode menyanyi terhadap perilaku mencuci tangan pakai sabun” peneliti ini menggunakan design dalam penelitian ini yaitu pada siswa SDN 002 Bhayangkara dengan rancangan metode *nonequivalent control design* pada rancangan ini kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di pilih secara random data yang di dapat dari 33 responden kelompok eksperimen mendapat hasil selisih median pre 3.00 dan post 1.00 dengan selisih pre dan post 2.00 dengan P value (0,00) a(<),05 bahwa Ho ditolak dan Ha diterima adanya perbedaan nilai sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang saya akan lakukan

6. peneliti ini melihat pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode menyanyi, sedangkan penelitian yang akan saya lakukan menggunakan metode *story telling* dengan jumlah kelompok yang berbeda penelitian yang akan saya lakukan menggunakan satu kelompok sementara penelitian sebelumnya menggunakan dua kelompok.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan aplikasi atau penerapan pendidikan di dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2010). Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu, atau kelompok masyarakat sendiri (Mubarak dan Chayatin, 2009). Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri. Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalah, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar. Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (Mubarak dan Chayatin, 2009).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu penerapan ilmu perilaku untuk memperbaiki proses perubahan dan pemecahan masalah kesehatan. Untuk itu harus mempelajari ilmu perilaku didasarkan pada psikologis, sehingga kita dapat melakukan sesuatu rencana teknik perubahan perilaku, sebagai upaya mengubah perilaku yang belum sesuai dengan prinsip kesehatan (Sutrisno, 2005). Tujuan pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut : peserta dapat memiliki pengetahuan tentang ilmu kesehatan, cara hidup sehat dan teratur, peserta dapat mengaplikasikan atau memahami perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari, peserta dapat memiliki nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat, dapat memiliki kebiasaan dalam hidup sehari-hari yang sesuai dengan syarat kesehatan.

Menurut Efendi (2009) agar tujuan pendidikan kesehatan bagi para peserta dapat tercapai secara optimal, maka dalam pelaksanaan harus memperhatikan beberapa hal seperti berikut : harus sesuai dengan tingkatan kemampuan dan perbedaan individual peserta didik, sebaik-baiknya dengan melibatkan peran aktif peserta didik yang sesuai dengan situasi dan kondisi tempat, selalu mengacu pada tujuan pendidikan kesehatan termasuk upaya alih teknologi, memperhatikan kebutuhan pembangunan nasional mengikuti atau memperhatikan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Memelihara kebersihan dan kesehatan pribadi salah satu bentuk upaya pendidikan kesehatan yang diberikan kepada siswa disekolah dan dirumah. Bentuk upaya pertama dan paling utama agar seseorang ada dalam keadaan sehat dengan menjaga kebersihan dan kesehatan diri sendiri, upaya menjaga kebersihan dan kesehatan diri sendiri bukanlah hal yang mudah namun bukan hal yang sulit untuk dilakukan (Efendi, 2009).

Pendidikan kesehatan dapat dilihat dari tiga dimensi Fitirani (2011) : Dimensi Sasaran : Pendidikan kesehatan individu dengan sasaran adalah individu, pendidikan kesehatan kelompok dengan sasarannya adalah kelompok masyarakat tertentu, pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasarannya adalah masyarakat luas. Dimensi Tempat Pelaksanaan : pendidikan kesehatan dirumah sakit dengan sasarannya adalah pasien dan keluarga, pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasarannya adalah pelajar, pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasarannya adalah masyarakat atau pekerja. Dimensi Tingkat Pelayanan Kesehatan : Pendidikan kesehatan untuk promosi kesehatan (*Health Promotion*), seperti : meningkatkan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup, Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus (*Specific Protection*) seperti : imunisasi, pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dan pengobatan tepat (*Early diagnostic* dan *prompt treatment* seperti : dengan pengobatan layak dan sempurna dapat menghindari

dari resiko kecacatan, dan pendidikan kesehatan untuk rehabilitas (*Rehabilitation*) seperti : dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan-latihan tertentu.

Menurut Effendy (1998) langkah yang harus ditempuh dalam melakukan pendidikan kesehatan, yaitu : Mengkaji kebutuhan masyarakat, menetapkan masalah kesehatan masyarakat, memprioritaskan masalah yang terlebih dahulu untuk ditangani melalui pendidikan kesehatan masyarakat. Menyusun perencanaan pendidikan kesehatan, seperti : Menetapkan tujuan, penentuan sasaran, menyusun materi atau isi pendidikan kesehatan, penilaian hasil pendidikan kesehatan dan tindak lanjut dari pendidikan kesehatan.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo (2007) : Faktor kurangnya penguasaan materi yang akan di jelaskan oleh pemberi materi, penampilan yang kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang di gunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi yang terlalu kecil, dan penampilan pematerei yang monoton sehingga membosankan. Faktor sasaran yang meliputi tingkat pendidikan sasaran yang terlalu rendah, kepercayaan adat istiadat yang terlalu lama dan sulit untuk mengubahnya, tingkat sosial ekonomi yang terlalu rendah, dan kondisi tempat tinggal sasaran yang tidak memungkinkan terjadinya perubahan perilaku. Faktor proses pendidikan yang meliputi waktu pendidikan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat pendidikan yang dilakukan ditempat yang dekat keramaian sehingga mengganggu proses pendidikan, jumlah sasaran yang terlalu banyak, alat peraga dalam pendidikan kesehatan kurang, metode yang di gunakan kurang tepat, dan bahasa yang digunakan sulit dimegerti oleh sasaran.

Pendidikan kesehatan harus mempunyai visi yang jelas. Yang dimaksud “visi” dalam konteks ini adalah apa yang diinginkan oleh pendidik kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan yang lain. Visi umum pendidikan kesehatan tidak lepas dari Undang-

Undang Kesehatan No. 23/1992, maupun WHO yakni : meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial. Untuk mencapai visi tersebut perlu upaya-upaya yang harus dilakukan, dan inilah yang harus di sebut “misi”. Misi pendidikan kesehatan adalah upaya yang harus dilakukan untuk mencapai visi tersebut. Misi pendidikan kesehatan secara umum dapat dibagi menjadi 3 sebagai berikut :

- a. Advokat (*Advocate*) Melakukan upaya-upaya agar para pembuat keputusan atau penentu kebijakan tersebut mempercayai dan meyakini bahwa program kesehatan yang ditawarkan perlu didukung melalui kebijakan-kebijakan atau keputusan-keputusan politik.
- b. Menjembatani (*Mediate*) Diperlukan kerja sama dengan lingkungan maupun sektor lain yang terkait dalam melaksanakan program-program kesehatan perlu kerja sama dengan program lain dilingkungan kesehatan, maupun sektor lain terkait dengan kesehatan dan perlunya kerja sama dengan program lain dilingkungan kesehatan.
- c. Memampukan (*Enable*) Memberikan kemampuan dan keterampilan kepada masyarakat agar mereka dapat mandiri untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka mampu memelihara kesehatan mereka secara mandiri. Hal ini berarti masyarakat diberi kemampuan-kemampuan atau keterampilan agar mereka mandiri di bidang kesehatan, termasuk memelihara dan meningkatkan kesehatann mereka. Notoadmojo (2003) sasaran pendidikan kesehatan terbagi dalam 3 kelompok : Sasaran primer (*Primary Target*) masyarakat biasanya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, ibu hamil, dan menyusui untuk masalah (kesehatan ibu dan anak) KIA, anak sekolah untuk kesehatan remaja, sasaran sekunder (*Secondary Target*) yang termasuk dalam sasaran ini

adalah parah tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan pada kelompok ini diharapkan nantinya untuk kelompok akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat sekitarnya, Sasaran Tersier (*Tertiary Target*) para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat maupun daerah. Dengan kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak langsung terhadap perilaku tokoh masyarakat dan kepada masyarakat umum. Menurut Effendy (1998) ada beberapa langkah yang harus dilakukan dalam melaksanakan pendidikan kesehatan masyarakat, yaitu : mengkaji kebutuhan kesehatan masyarakat, menetapkan masalah kesehatan masyarakat, memprioritaskan masalah terlebih dahulu untuk ditangani melalui pendidikan kesehatan masyarakat.

## 2. Metode Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya pesan terbuka maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut dapat diharapkan berpengaruh pada perilaku. Adanya pendidikan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran. Pendidikan kesehatan suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan, untuk perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor, faktor materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu peraga pendidikan yang dipakai. Masukan (sasaran pendidikan) tertentu harus menggunakan cara tertentu pula, materi juga harus disesuaikan dengan sasaran demikian juga alat bantu pendidikan.

Notoatmodjo (2010) agar mencapai suatu hasil optimal, materi juga harus disesuaikan dengan sasaran. Untuk sasaran kelompok harus berbeda metode dengan sasaran massa dan sasaran

individual. Adapun 3 macam metode pendidikan kesehatan, yaitu : metode pendidikan individual (perorangan), metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu : bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*) dan wawancara (*interview*). Metode kelompok harus diperhatikan apakah kelompok terdiri dari kelompok besar atau kecil, karena metode akan berbeda. Efektifitas metode juga tergantung pada besarnya sasaran pendidikan. Kelompok besar : ceramah adalah metode yang cocok untuk berpendidikan tinggi maupun rendah. Seminar metode ini cocok digunakan kelompok besar dengan pendidikan menengah atas, seminar sendiri adalah persentase dari seseorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.

Kelompok kecil : diskusi kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri di antara kelompok, kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antara kelompok. Curah pendapat (*brain storming*) hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut di tulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian setiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi. Bola salju (*snow bowling*) setiap orang dibagi dalam kelompok pasangan-pasangan kemudian dilontarkan atau di berikan pertanyaan atau masalah. Setelah kurang lebih 5 menit maka kemudian tiap 2 pasangan bergabung menjadi satu. Mereka menetapkan atau mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya kemudian tiap pasangan yang beranggota 4 kelompok bergabung dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

Kelompok-kelompok kecil (*buzz group*) kelompok ini di bagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian di beri suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah. Hasil dari setiap kelompok di diskusikan kembali dan di cari kesimpulannya. Memainkan peran (*rolle play*) metode ini beberapa anggota kelompok di tunjung sebagai pemeran tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter puskesmas sebagai perawat atau bidan, dan sebagainya, sedakan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat. Permainan simulasi (*simulation game*) metode ini gabungan antara *rolle play* dengan diskusi kelompok pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan monopoli, beberapa orang menjadi pemain, dan beberapa orang berperan sebagai narasumber.

Metode massa bentuk pendekatan metode ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media masa. Pemberian pendidikan kesehatan sangat memerlukan alat bantu atau alat peraga, pesan-pesan yang ingin di sampaikan akan lebih menarik dan mudah di pahami audiens. media pendidikan kesehatan adalah media yang bersifat menyalurkan pesan dan dapat merangsang pikiran, perasaan audiens sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar pada dirinya (Atien, 2009). Kehadiran media mempunyai arti yang sangat penting, penyampaian media yang kurang jelas disampaikan dapat di bantu dengan menghadirkan media sebagai perantara (mubarak et.al,2009).

Pendekatan metode pendidikan massa biasanya di gunakan untuk menggugah *awareness* atau kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi, belum begitu di harapkan untuk sampai pada perubahan prilaku. Kemudian dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku juga merupakan hal yang wajar umumnya bentuk pendekatan (cara) massa ini tidak langsung biasanya dengan menggunakan atau melalui media massa adapun beberapa

metode yang cocok untuk pendekatan massa yaitu : ceramah umum (*public speaking*). Cara-cara tertentu pada Hari Kesehatan Nasional menteri kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berpidato di hadapan massa rakyat untuk memberikan pesan-pesan kesehatan, pidato atau diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV, radio, film, lagu, kaset, (*Compact Disc*) CD, (*compact disc*) VCD, (*Digital Versatile Disc*) DVD, *slide show* atau *Video tape* yang merupakan media yang baik untuk mempengaruhi perubahan perilaku, dan media luar ruang suatu media yang di gunakan untuk menyampaikan pesan di luar ruang melalui media cetak elektronik secara statis (Mubarak et.al, 2009). hakikatnya merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa. Simulasi antara dialog pasien dengan dokter atau petugas kesehatan tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan di media massa juga merupakan pendekatan pendidikan kesehatan massa.

*Story telling* merupakan sebuah seni bercerita yang dapat digunakan sebagai sarana menanamkan nilai – nilai pada anak (Asfandiyar, 2007). *Story telling* merupakan suatu proses kreatif anak-anak dalam perkembangannya dan imajinasi anak yang tidak hanya mengutamakan kemampuan otak kiri tetapi juga otak kanan. Teknik *story telling* ini sering digunakan dalam proses belajar mengajar utamanya pada level pemula atau anak-anak. Teknik ini bermanfaat melatih kemampuan mendengar secara menyenangkan.

Orang yang bermaksud menggunakan teknik *story telling* harus mempunyai kemampuan *public speaking* yang baik, memahami karakter pendengar, meniru suara-suara, pintar mengatur nada dan intonasi serta keterampilan memakai alat bantu. Dikatakan berhasil menggunakan teknik *story telling*, jika pendengar mampu menangkap jalan cerita serta merasa terhibur. Selain itu, pesan moral dalam cerita juga diperoleh. Tujuan dari *Story telling* menumbuhkan jiwa patriotism melatih daya tangkap dan daya konsentrasi anak didik, Melatih daya pikir dan fantasi anak,

menciptakan suasana senang di sekolah. Menanamkan nilai-nilai budi pekerti disamping memiliki tujuan, *story telling* juga mempunyai beberapa manfaat, yaitu : Memberi kesenangan, kegembiraan, kenikmatan mengembangkan imajinasi anak, Memberi pengalaman baru dan mengembangkan wawasan anak, dapat memberikan pemahaman yang baik tentang diri mereka sendiri dan orang lain di sekitar mereka, dapat memberi pengalaman baru termasuk di dalamnya masalah kehidupan yang ada di lingkungan anak. Anak belajar berbicara dalam gaya yang menyenangkan serta menambah pembendaharaan kata dan bahasanya.

*Story telling* memiliki kelebihan yaitu : Dapat menambah dan mengembangkan daya imajinasi anak, menanamkan nilai-nilai moral sejak dini, mengembangkan intelektual pada anak, melatih daya tangkap dan konsentrasi pada anak menumbuhkan jiwa patriotik, anak mengenalkan pada proses dan tujuan dari menulis mempertimbangkan ekspresi kreatif dari ide-ide dan perasaan meningkatkan kesempatan untuk membangun kemampuan sosial, mempertimbangkan anak untuk bekerja dengan ide-ide dan berbagai pengalaman Metode ini dapat mewartakan karakteristik anak yang memiliki daya imajinasi dan fantasi yang tinggi.

Cerita pada dasarnya memiliki struktur kata dan bahasa yang lengkap serta menyeluruh yang mana di dalamnya sudah terdapat sistem aturan bahasa yang mencakup fonologi (sistem suara), morfologi (aturan untuk mengkombinasikan unit makna minimal), sintaksis (aturan membuat kalimat), semantik (sistem makna), dan pragmatis aturan penggunaan dalam setting sosial (Santrock,2007). Diharapkan dengan *story telling* anak semakin mampu menghasilkan semua suara bahasa, mengenali kata dan bahkan secara perlahan mampu menghasilkan minimal dengan metode bercerita.

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa usia pra sekolah adalah usia emas untuk anak, namun pada usia hingga enam tahun ia bisa menguasai ribuan kata (Montesori, 2008). Dimana pada usia dua setengah tahun anak hanya memiliki dua atau tiga ratus kosa kata, kelemahan *Story telling* yaitu : Seringkali kesulitan dalam menyusun cerita, Seringkali kesulitan dalam penggunaan media, dapat membuat anak pasif, apabila alat peraga tidak menarik anak kurang aktif, anak belum tentu bisa mengutarakan kembali cerita yang disampaikan.

Beberapa tahapan-tahapan dalam *story telling* : teknik yang digunakan dalam *story telling* untuk menentukan lancar tidaknya proses *story telling* ini berjalan, *Story telling* menurut (Bunanta, 2005) menyebutkan ada tiga tahapan dalam *story telling*, yaitu : persiapan sebelum acara *story telling* dimulai, saat proses *story telling* berlangsung.

a. Persiapan sebelum *story telling*

Hal pertama yang perlu dilakukan adalah memilih judul buku yang menarik dan mudah diingat. Melalui judul *audience*, maupun pembaca akan bermanfaat

b. Saat *story telling* berlangsung

Saat proses terpenting dalam proses *story telling* adalah pada tahap *story telling* berlangsung. saat akan memasuki sesi acara *story telling*, pendongeng harus menunggu kondisi sehingga *audience* siap untuk menyimak dongeng yang akan disampaikan. Ada beberapa faktor yang dapat menunjang berlangsungnya proses *story telling* agar menjadi menarik untuk disimak.

### 1) Kontak mata

Saat *story telling* berlangsung, pendongeng harus melakukan kontak mata dengan *audience* pandanglah *audience* dan diam sejenak. Dengan melakukan kontak mata *audience*. akan merasa dirinya diperhatikan dan diajak untuk berinteraksi, selain itu dengan melakukan kontak mata kita dapat melihat apakah *audience*. menyimak jalan cerita yang didongengkan, dengan begitu, pendongeng dapat mengetahui reaksi dari *audience*.

### 2) Mimik wajah

Pada waktu *story telling* sedang berlangsung mimik wajah pendongeng dapat menunjang hidup atau tidaknya sebuah cerita yang disampaikan. Pendongeng harus dapat mengekspresi wajahnya sesuai dengan yang di dongengkan.

### 3) Gerak tubuh

Gerakan tubuh pendongeng waktu proses *story telling* berjalan dapat turut pula mendukung menggambarkan jalan cerita yang lebih menarik. Cerita yang di dongengkan akan terasa berbeda jika mendongeng melakukan gerakan-gerakan yang merefleksikan apa yang dilakukan tokoh-tokoh yang didongengkannya. Dongeng akan terasa membosankan, dan akhirnya *audience* tidak antusias lagi mendengarkan dongeng.

### 4) Suara

Tidak rendahnya suara yang diperdengarkan dapat digunakan pendongeng untuk membawa *audience* merasakan situasi dari cerita yang didongengkan. Pendongeng akan meninggikan intonasi suaranya untuk merefleksikan cerita yang mulai memasuki tahap yang menegangkan pendongeng profesional biasanya mampu menirukan suara-suara dari karakter tokoh yang didongengkan misalnya suara ayam, suara pintu yang terbuka.

### 5) Kecepatan

Pendongeng harus dapat menjaga kecepatan atau tempo pada saat *story telling* agar kecepatan yang dapat membuat anak-anak menjadi bingung ataupun terlalu lambat sehingga menyebabkan anak-anak menjadi bosan.

### 6) Alat Peraga

Untuk menarik minat anak-anak dalam proses *story telling* perlu adanya alat peraga seperti misalnya boneka kecil yang dipakai ditangan untuk mewakili tokoh yang menjadi materi dongeng, selain boneka dapat juga dengan cara memakai kostum-kostum hewan yang lucu, intinya membuat anak merasa ingin tahu dengan materi dongeng yang akan disajikan.

### c. Sesudah kegiatan *storry telling*

Ketika proses *story telling* selesai dilaksanakan, tibalah saatnya bagi pendongeng untuk mengevaluasi cerita melalui cerita tersebut kita dapat belajar tentang apa saja, setelah itu pendongeng dapat mengajak *audience* untuk gemar membaca dan merekomendasikan buku-buku dengan tema lain yang isinya menarik, dalam *Story telling* ada beberapa teknik yang menjadi pengetahuan dasar kita bercerita kepada anak-anak, yaitu : banyak membaca dari buku-buku cerita atau dongeng yang benar-benar sesuai untuk anak-anak serta banyak membaca dari pengalaman, biasakan untuk ngobrol dengan anak karena dengan mengobrol kita bisa mengetahui dan mengetahui banyak bahasa anak, berikan penekanan pada dialog atau kalimat tertentu dalam cerita yang kita bacakan atau kita utarakan kemudian lihat reaksi anak, ekspresikan ungkapan emosi dalam cerita, seperti marah, sakit, terkejut, bahagia, gembira, dan berceritalah pada waktu yang tepat, yaitu di waktu anak kita bisa mendengarkan dengan baik.

### 3. Cuci Tangan Pakai Sabun

Pengetahuan tentang kebersihan mencuci tangan dan hidup sehat sangat dibutuhkan oleh setiap individu dalam mempertahankan kebiasaan hidup yang sesuai dengan kesehatan dan akan menciptakan kebersihan serta kesehatan yang optimal dengan melakukan perawatan kesehatan diri. Dari pengalaman terhadap praktek mencuci tangan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari praktek mencuci tangan yang tidak didasari oleh pengetahuan, sikap mencuci tangan yang benar merupakan domain yang penting untuk terbentuknya kehidupan yang sehat.

Menurut Handrawan Nadesul, (2006) tangan adalah media utama bagi penularan kuman-kuman penyebab penyakit. Akibat kurangnya kebiasaan cuci tangan, anak-anak merupakan penderita tertinggi dari penyakit diare dan penyakit pernapasan. Menurut Kusnopranto, (1997) bahwa kebersihan perorangan (*hygiene*) adalah usaha kesehatan masyarakat yang mempengaruhi kondisi lingkungan terhadap kesehatan manusia.

Cuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Tujuannya adalah untuk menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara (Dahlan dan Umrah, 2013). Kebersihan tangan yang tak memenuhi syarat juga berkontribusi menyebabkan penyakit terkait makanan, seperti infeksi bakteri salmonella dan E. Coli infection. Mencuci tangan dengan sabun akan membuat bakteri lepas dari tangan (IKAPI, 2007). Cuci tangan merupakan salah satu cara untuk menghindari penyakit yang ditularkan melalui makanan. Kebiasaan mencuci tangan secara teratur perlu dilatih pada anak jika sudah terbiasa mencuci tangan sehabis

bermain atau ketika akan makan, akan diharapkan kebiasaan tersebut akan terbawa sampai tua (Samsuridjal, 2009).

Wirawan (2013) menjelaskan bahwa manfaat mencuci tangan selama 20 detik yaitu : Mencegah risiko tertular flu, demam dan penyakit menular lainnya sampai 50%, mencegah tertular penyakit serius seperti hepatitis A, meningitis dan lain-lain, menurunkan risiko terkena diare dan penyakit pencernaan lainnya sampai 59%, jika mencuci tangan sudah menjadi kebiasaan yang tidak bisa ditinggalkan, sejuta kematian bisa dicegah setiap tahun dapat menghemat uang karena anggota keluarga jarang sakit. Waktu untuk mencuci tangan adapun waktu dalam mencuci tangan memakai sabun sebaiknya dilakukan sebelum dan setelah beraktifitas.

Berikut ini adalah waktu yang tepat untuk mencuci tangan memakai sabun menurut (Ana, 2015) Sebelum dan sesudah makan, pastilah hal ini harus dilakukan. Hal ini dilakukan untuk menghindari terkontaminasinya makanan yang akan kita konsumsi dengan kuman, sekaligus mencegah masuknya kuman ke dalam tubuh kita, Sebelum dan sesudah menyiapkan bahan makanan bukankah kuman akan mati ketika bahan makanan dimasak memang benar masalahnya bukan terletak pada bahan makanannya, kuman-kuman yang menempel pada tangan anda ketika mengolah bahan mentah setelah buang air besar dan buang air kecil ketika melakukan buang air besar dan buang air kecil kuman dan bakteri akan mudah menempel pada tangan anda, dan harus dibersihkan, setelah bersin atau batuk sama seperti buang air kecil dan buang air besar, ketika bersin atau batuk, itu artinya anda sedang menyemburkan bakteri dan kuman dari mulut dan hidung anda.

Refleks anda pastinya menutup mulut dan hidung dengan tangan, yang artinya, kuman akan menempel pada tangan anda, sebelum dan setelah menggunakan lensa kontak hal ini dilakukan

agar tidak terjadi infeksi pada bagian mata ketika anda menempelkan lensa kontak pada mata anda, setelah menyentuh binatang bulu binatang merupakan penyumbang bakteri dan kuman yang sangat besar, sehingga anda wajib mencuci tangan anda setelah bersentuhan dengan binatang, terutama yang berbulu tebal, setelah menyentuh ampah, sudah pasti merupakan sumber bakteri dan kuman yang sangat berbahaya bagi tubuh. Wajib hukumnya bagi anda untuk mencuci tangan setelah menyentuh sampah, sebelum menangani luka, terutama pada bagian tubuh tertentu akan sangat sensitive terhadap bakteri dan kuman. Apabila anda tidak mencuci tangan sebelum menangani luka, maka kemungkinan terjadinya infeksi karena bakteri dan kuman akan menjadi semakin tinggi, setelah memegang benda “umum” Mungkin agak berlebihan, tetapi anda harus tahu, benda –benda umum memiliki kandungan bakteri dan kuman yang sangat tinggi, sehingga wajib dibersihkan.

Peralatan dan perlengkapan mencuci tangan pakai sabun menurut Dahlan dan Umrah (2013), peralatan dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk mencuci tangan adalah :

- a. Sabun biasa atau antiseptik
- b. Handuk bersih
- c. Wastafel atau air mengalir.

Adapun faktor yang mempengaruhi cuci tangan menurut Tarwoto dan Wartonah (2004), salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku mencuci tangan diantaranya adalah pengetahuan. Pengetahuan siswa tentang mencuci tangan yang diperoleh siswa dari guru, diantaranya tentang waktu dan cara mencuci tangan, sehingga dengan pengetahuan tersebut akan menyebabkan perilaku mencuci tangan siswa relatif kurang.

WHO (2009) mengeluarkan regulasi tentang peraturan mencuci tangan baik pada kalangan medis atau pada kalangan umum. Prosedur dalam melakukan mencuci tangan bersih juga

sudah diatur dengan jelas. Mencuci tangan bersih dengan sabun yaitu : Basah kedua tangan dengan air mengalir, gunakan sabun cair/batangan pada seluruh permukaan tangan, gosok kedua telapak tangan hingga timbul busa pada seluruh permukaan tangan, telapak tangan kanan diatas punggung tangan kiri dengan jari menyilang dan sebaliknya, gosok kedua tangan kanan dan kiri dengan menyilang, dengan jari saling bertautan, putar dan gosok kedua telapak tangan, gosok jempol kiri dengan arah memutar (rotasi) dengan tangan kanan menggenggam jempol tangan kiri dan sebaliknya, bilas dengan air bersih dan mengalir, keringkan tangan dengan handuk atau tissue sekali pakai, dan tutup air keran.

#### **4. Perkembangan Pada Anak Sekolah**

Anak prasekolah adalah mereka yang berusia tiga sampai enam tahun (Patmonodewo, 1995). Anak prasekolah adalah pribadi yang mempunyai beragam potensial. Potensi-potensi itu dirangsang dan dikembangkan agar pribadi anak tersebut berkembang secara optimal.

Masa prasekolah menurut munandar (1992) merupakan masa-masa untuk bermain mulai memasuki taman kanak-kanak. Waktu bermain adalah sarana untuk bertumbuh dalam lingkungannya dan kesiapannya dalam belajar formal (Gunars, 2004). Pada tahap perkembangan anak prasekolah ini, anak mulai menguasai berbagai keterampilan fisik, bahasa dan anak pun mulai memiliki rasa percaya diri untuk mengeksplorasikan kemandiriannya (Hurlock, 1997). Tim pengembangan mata kuliah dasar kependidikan (MKDK,1989) dalam Hartono (1997), berpendapat bahwa pada masa prasekolah akan timbul dorongan yang sangat kuat untuk menentukan pengakuan dirinya. Kemampuannya harus selalu dituruti dan emosinya sering meluap disertai dengan perilaku agresif yang sangat kuat, terutama bila keinginannya tidak dituruti, biasanya anak akan sadar ingin melepaskan diri dari pengaruh ibunya dan mau berdiri sendiri,

sebab didorong oleh gairah hidup yang positif dan kuat (Hartono,1997).

Menurut Hurlock (1997) ciri-ciri anak usia prasekolah meliputi fisik, motorik, intelektual, dan sosial. Anak prasekolah mempergunakan gerak dasar berlari, berjalan, memanjat, dan melompat sebagai bagian dari permainan mereka. Secara motorik anak mampu memanipulasi obyek kecil menggunakan balok-balok berbagai ukuran dan bentuk. Anak mempunyai rasa ingin tau, rasa emosi, iri, dan cemburu. Hal ini timbul karena anak tidak memiliki hal-hal yang dimiliki oleh teman sebayanya. Secara sosial anak mampu menjalani kontak sosial dengan orang-orang yang ada di luar rumah, sehingga anak mempunyai minat yang lebih untuk bermain pada temannya, orang-orang dewasa, saudara kandung didalam keluarga.

Subrata (1997), berpendapat bahwa yang dimaksud dengan kemandirian yaitu kemampuan anak untuk melakukan aktivitas sendiri atau mampu berdiri sendiri dalam segala hal. Pada anak usia pra sekolah menurut Hartono (1997), potensi yang harus dikembangkan adalah kemandirian, karena pada usia prasekolah ini anak sudah mulai belajar memisahkan diri dari keluarga dan orang tuanya untuk memasuki suatu lingkungan yang lebih luas yaitu lingkungan kanak-kanak atau taman bermain. Pada umumnya anak mulai memasuki taman kanak-kanak dan mulai dituntut mengatasi ketergantungan pada orang tua atau pengasuhnya. Anak mulai belajar menolong dirinya sendiri seperti menggunakan toilet, memakai baju dan sepatu sendiri (Rumini & Sundari, 2014). Ketidak mandirian seseorang anak identik dengan sikap bergantung yang terlalu berlebihan pada orang-orang disekitarnya (Hartono,1997).

Mengharapkan inisiatif dari anak yang tidak mandiri cukup sulit, karena anak membutuhkan peran orang-orang di sekitarnya untuk mengambil inisiatif bagi dirinya. Anak-anak ini juga

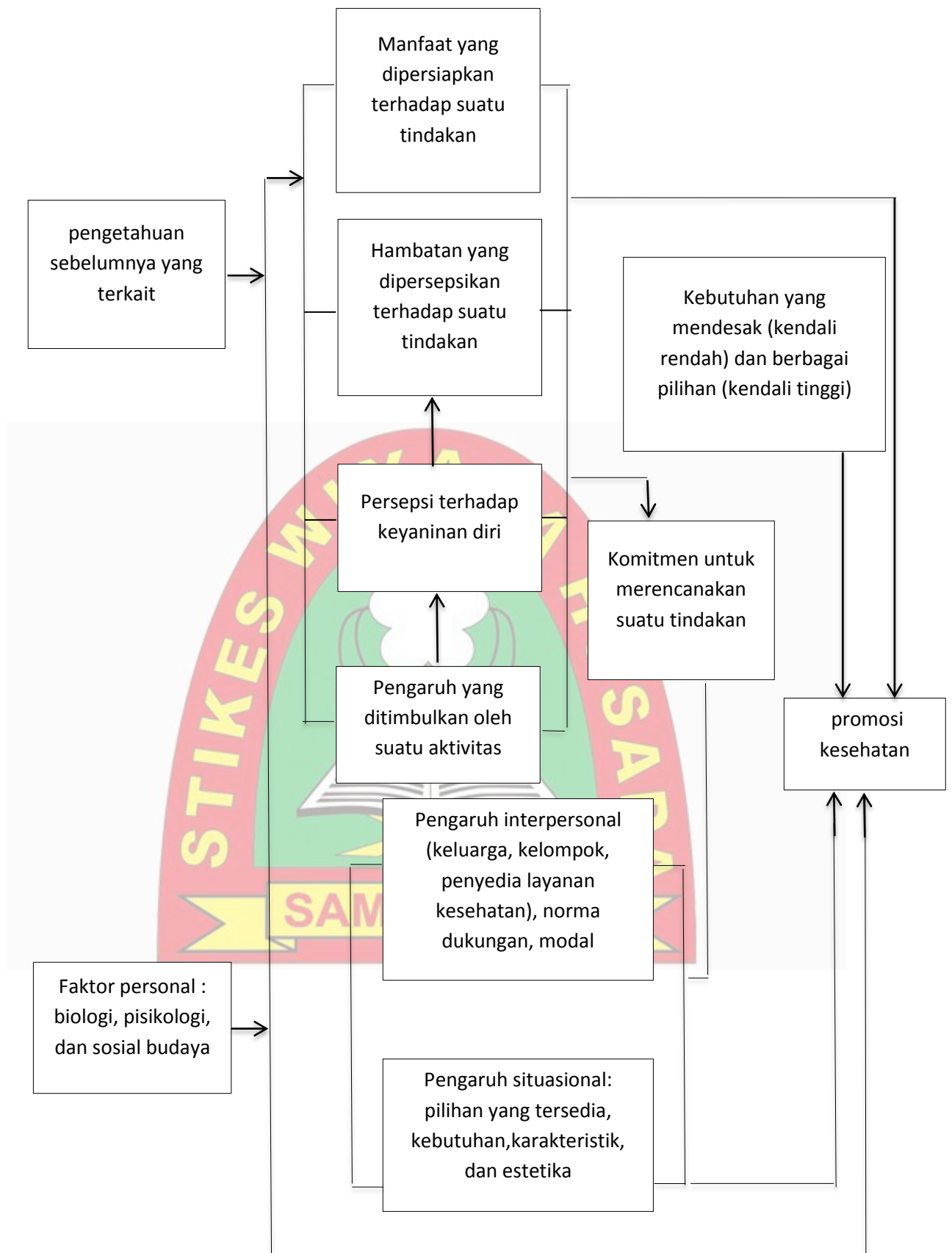
biasanya juga membutuhkan kedekatan fisik dengan orang tua dan pengasuhnya (Coles, 2003). Anak usia prasekolah membutuhkan kebebasan untuk bergerak kesana kemari dan mempelajari lingkungan, dengan diberi kesempatan dan dorongan untuk melakukan semuanya dengan bebas maka lingkungan yang penuh rangsangan ini akan membantu anak untuk mengembangkan rasa percaya diri. Setelah anak menyadari dirinya sebagai pribadi yang terpisah dari ibunya, anak tidak lagi dapat menerima kontrol orang tua dengan mudah anak ingin menegaskan dirinya sebagai pribadi yang mandiri. Anak belum memahami banyak hal dan sering ingin melakukan sesuatu diluar batas kemampuan fisik sehingga anak sering mengucapkan kata 'tidak' sebenarnya kata tersebut merupakan ungkapan dari kemampuan yang baru saja ditemukan, misalnya memilih baju yang akan di pakai. Sebagai orang tua, dapat membantu anak mengatasi pilihan tersebut dengan menyederhanakan pilihan yang ada, tetapi anak pada usia prasekolah merasa dapat mandiri maka anak akan melakukan segala sesuatu sendiri dan tidak mau dibantu orang lain dalam hal ini orang tua memberi kesempatan pada anak untuk melakukannya sendiri (Subrata, 1997)

#### **5. Peran Perawat Dalam Pendidikan Kesehatan**

Menurut Efendi (2009) Peran Perawat, yaitu sebagai pendidik dan penyuluh kesehatan serta pelaksana konseling keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat merupakan bagian dari ruang lingkup promosi kesehatan. Promosi kesehatan menurut Nola J. Pender dalam (Alligood, 2014) suatu bentuk pergeseran paradigma ini terjadi dalam suatu bentuk pemberian kesehatan yang menitik pada paradigma kesehatan dan keperawatan yang holistik dalam memandang sebuah penyakit dan berbagai gejala penyebabnya. Perubahan paradigma inilah yang menjadi perawat sebagai posisi satu kunci dalam berbagai peran dan fungsinya dalam melakukan pelayanan kesehatan serta hampir

disemua bidang pelayanan promosi kesehatan dan preventif (pencegahan) kesehatan dilakukan oleh para perawat inilah lahir sebuah model dan konseptual dari Nola J. Pender yang berjudul *“Health Promotion Model”* atau model promosi kesehatan. Teori pender tentang model promosi kesehatan ini konsisten dan berfokus pada pentingnya promosi dan pencegahan kesehatan untuk dilakukan guna meningkatkan kesehatan siswa atau masyarakat yang baik dan optimal.





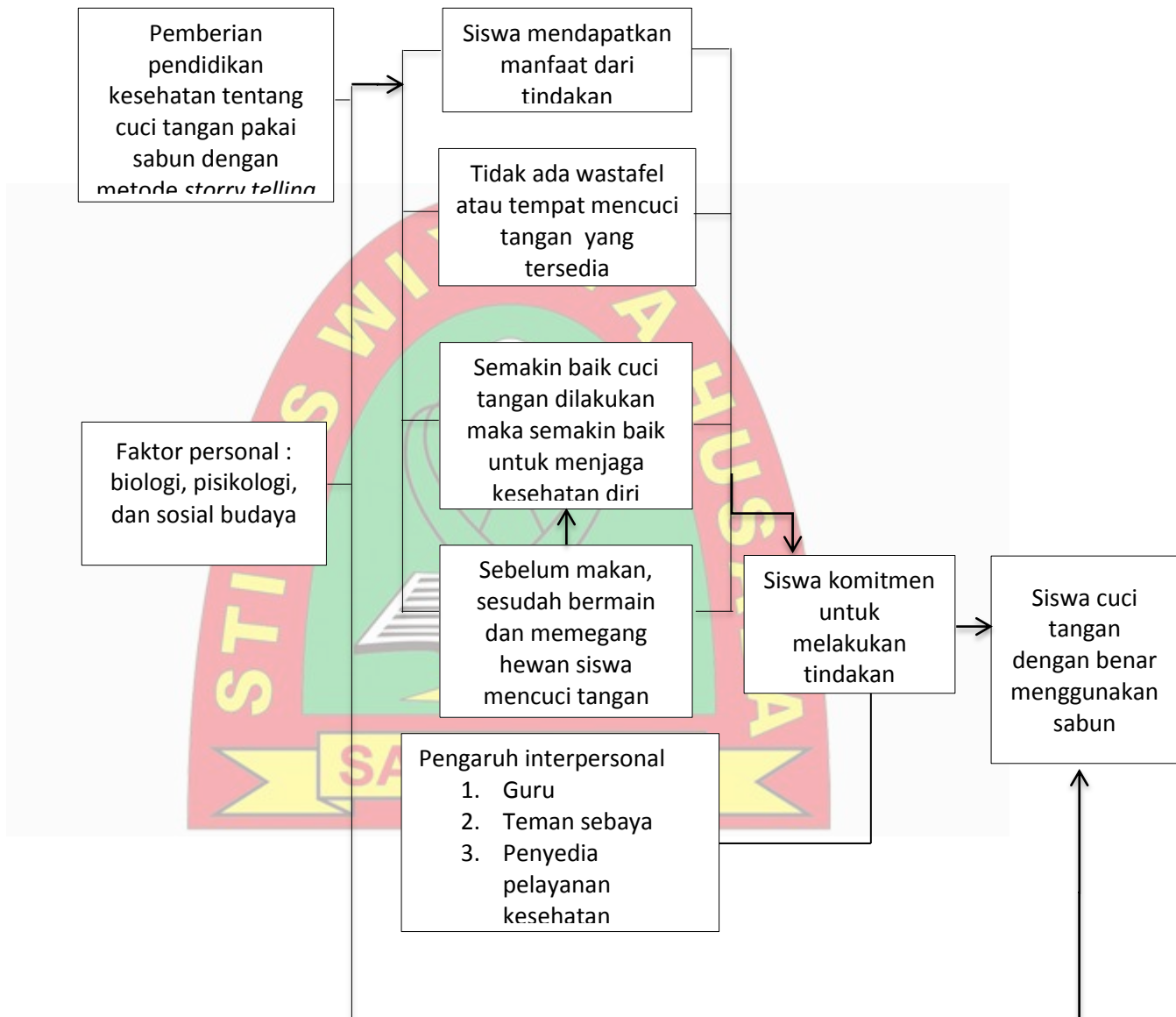
Skema 2.1 Konsep Teori Keperawatan Nola J. Pender

## B. Kerangka Teori Peneliti

Kerangka konsep peneliti adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti.

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :

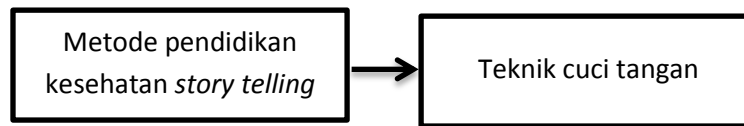
Skema 2.2 kerangka teori penelitian modifikasi teori Nola J. Pender



Skema 2.2 kerangka teori penelitian modifikasi teori Nola J. Pender

### C. Kerangka Konsep Peneliti

Skema 2.3 Kerangka Konsep  
Variabel Independen



Keterangan :



: Diteliti



: Arah Hubungan

Skema 2.3 Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan peneliti. Maka dari kerangka konsep peneliti diatas didapatkan hipotesa dalam penelitian ini.

1. Hipotesa nol : (Ho)

Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* terhadap cuci tangan pada anak pra sekolah

2. Hipotesa Alternatif : (Ha)

Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *storry teling* terhadap cuci tangan pada anak pra sekolah.

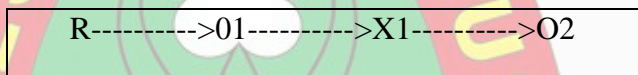
### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Rancangan peneliti ini menggunakan *Quasi experiment* dengan rancangan *pre and post test without control* yaitu peneliti hanya melakukan intervensi pada kelompok tanpa kelompok pembanding. Efektifitas dinilai dengan membandingkan nilai pre test dengan post test. sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* akan dilakukan pre test, kemudian setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* akan dilakukan pengukuran lagi dengan cara post test untuk mengetahui apakah ada pengaruh cuci tangan pakai sabun pretest dan posttest (Sugiyono,2012)

Skema 3.1 Rancangan Penelitian *pre and post test without control*



Keterangan :

R : Responden penelitian semua mendapatkan perlakuan/intervensi

01: Tingkat pemahaman siswa tentang cuci tangan sebelum diberikan pendidikan kesehatan mencuci tangan pakai sabun.

X1: Proses Pendidikan kesehatan mencuci tangan pakai sabun dengan metode *story telling*

O2: Tingkat pemahaman siswa tentang cuci tangan sesudah diberikan pendidikan kesehatan mencuci tangan pakai sabun dengan metode *story telling*

## B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di TK HANDAYANI 1 Kota Samarinda.

### 2. Waktu penelitian

Waktu dilaksanakan pada April sampai dengan Mei 2019

## C. Populasi Dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2012). Populasi untuk penelitian ini adalah siswa anak TK HANDAYANI 1 Kota Samarinda.

### 1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam,2016). Kriteria inklusi bagi responden dalam penelitian yaitu :

- a. Siswa/siswi di TK HANDAYANI 1 Samarinda.
- b. Usia 5-6 Tahun
- c. Bersedia menjadi responden

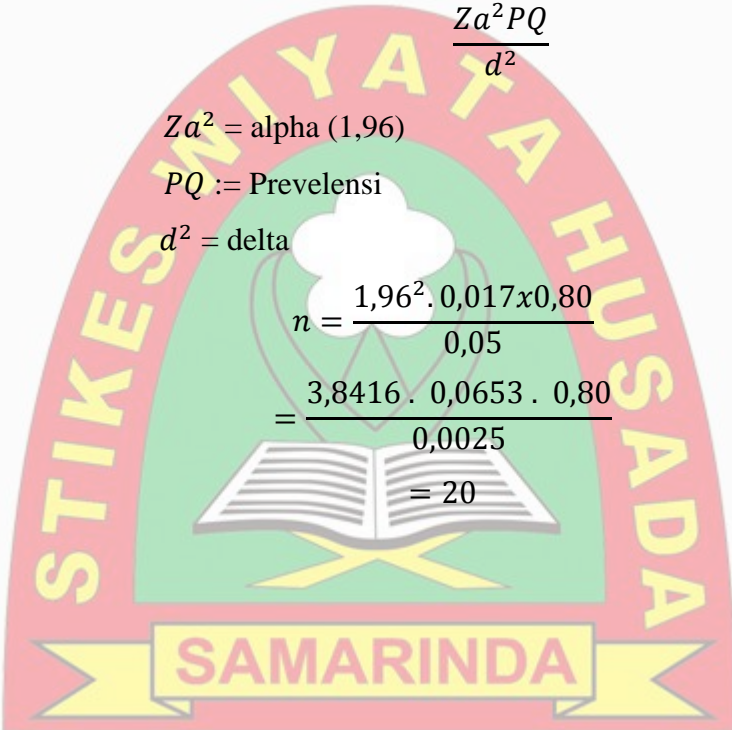
### 2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sampel penelitian ( Dahlan, 2014).

- a. Tidak datang saat penyuluh.
- b. Tidak hadir karena sakit.

#### D. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* yaitu pemilihan sampel yang tidak dilakukan secara acak. Dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono,2012), yaitu dengan menentukan sampel dari jumlah populasi siswa usia 5-6 Tahun berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Pada setiap kelas siswa dikumpulkan dan di ambil 5 murid usia 5-6. Pengambilan sampel ditentukan dalam rumus besar sampel : Da hlan M. Sopiudin (2011).



$$\frac{Z\alpha^2 PQ}{d^2}$$

$Z\alpha^2 = \text{alpha } (1,96)$   
 $PQ := \text{Prevelensi}$   
 $d^2 = \text{delta}$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,017 \cdot 0,80}{0,05}$$

$$= \frac{3,8416 \cdot 0,0653 \cdot 0,80}{0,0025}$$

$$= 20$$

## E. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah rumusan pengertian variabel-variabel yang diamati, diteliti dan diberi batasan (Notoatmodjo, 2012).

Table 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
<b>Variabel Independen :</b> Pendidikan kesehatan dengan metode <i>story telling</i>	Memberikan pendidikan kesehatan cuci tangan dengan boneka tangan dan <i>story telling</i> (cerita pendek)	Menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP)	-	-
<b>Variabel Dependen :</b> cuci tangan pada anak sebelum diberikan pendidikan kesehatan	<b>Pre test</b> Mengukur perbedaan siswa dalam melakukan kegiatan cuci tangan memakai sabun sebelum dilakukan intervensi cuci dengan metode <i>story telling</i>	Lembar Observasi (Check list)	Kategori cuci tangan : Tidak melakukan tindakan Nilai = 0  Melakukan tindakan nilai = 1 a. Baik bila responden nilainya 8-11 b. Cukup bila responden nilainya 5-7 c. Kurang bila responden nilainya 0-4 (sa war, 2010)	Ordinal
cuci tangan pada anak sesudah diberikan pendidikan kesehatan	<b>Post test</b> Mengukur perbedaan siswa dalam melakukan kegiatan cuci tangan memakai sabun sesudah dilakukan intervensi cuci tangan pakai sabun dengan metode <i>story telling</i>		Tidak melakukan tindakan Nilai = 0  Melakukan tindakan nilai = 1 d. Baik bila responden nilainya 8-11 e. Cukup bila responden nilainya 5-7 f. Kurang bila responden nilainya 0-4 (sa war, 2010)	

## F. Instrumen Penelitian

### 1. Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan untuk penelitian ini adalah lembar observasi dan SOP mencuci tangan pakai sabun yang digunakan dari WHO. Lembar observasi ini terdiri dari beberapa subvariabel masing-masing subvariabel memiliki kategori-kategori dan skor tertentu untuk menilai perilaku melakukan cuci tangan pakai sabun. Adapun karakteristik penilaian sebagai berikut: 0: Anak tidak melakukan cuci tindakan, skor 1: Anak melakukan tindakan. Nilai dan lembar observasi praktik mencuci tangan pakai sabun dijumlahkan dan hasil penelitian tersebut diklasifikasikan menjadi 3 kategori dengan rumus.

Skor Maksimal instrument = Jumlah soal x skor skala terbesar

Skor Minimum instrument = Jumlah soal x skor skala terkecil

Mean teoretik ( $\mu$ ) =  $\frac{1}{2}$  (Skor maksimal + skor minimal)

Standar Deviasi Populasi ( $\sigma$ ) =  $\frac{1}{6}$  (Skor maksimal - skor minimal)

Tabel 3.2 Rumus Tiga Kategori

Nilai keterangan

Nilai	Keterangan
$0 > (\mu - 1\sigma)$	Kurang
$(\mu - 1\sigma) \leq 0 \leq (\mu + 1\sigma)$	Cukup
$(\mu + 1\sigma) < 0$	Baik

(Azwar,2010)

Keterangan :

O = skor total setiap responden

( $\mu$ ) = Mean teoritik

( $\sigma$ ) = Standar deviasi populasi

a. Uji validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2008). Pada Instrumen ini tidak dilakukan uji validitas karena instrument ini baku yang dikutip oleh WHO (2009).

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2008). Pada peneliti ini instrumen tidak dilakukan uji reliabilitas, karena, menggunakan lembar Formulir Observasi sesuai SOP Cuci Tangan 6 Langkah WHO (2009).

### G. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Tahap persiapan penelitian
  - a. Peneliti menyusun mini proposal.
  - b. Mengurus surat izin studi pendahuluan di Stikes Wiyata Husada Samarinda
  - c. Mengajukan surat izin studi pendahuluan di TK HANDAYANI 1 Samarinda
  - d. Peneliti menemui kepala TK HANDAYANI 1 tersebut untuk mengetahui perilaku cuci tangan dan kejadian diare.
  - e. Mengurus surat perizinan penelitian ke Stikes Wiayata Husada Samarinda
  - f. Tahap studi dokumentasi, studi pustaka, penyusunan mini proposal dan dilanjutkan dengan ujian mini proposal.
2. Tahap Pelaksanaan Penelitian
  - a. Menjelaskan pada responden tujuan penelitian mencuci tangan
  - b. Mengajukan izin kesepakatan pada responden untuk menjadi sampel dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) bagi responden yang bersedia menjadi sampel penelitian.
  - c. Menyiapkan alat yang akan digunakan.

- d. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode *storry telling* anak-anak langsung mempraktekan cara mencuci tangan peneliti menceklist dengan lembar observasi.
  - e. Sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode *storry telling* anak-anak mempraktekan mencuci tangan dengan sabun diluar kelas dengan air mengalir dan peneliti menceklist dengan lembar observasi.
  - f. Pengukuran dilakukan dengan pre dan post peneliti di TK HANDAYANI 1 untuk mengukur cuci tangan memakai lembar observasi selama 1 hari.
  - g. Setelah itu terisi semua selanjutnya diolah data dan dianalisa.
3. Tahap penyelesaian
    - a. Peneliti menyusun laporan hasil penelitian dan melakukan bimbingan.
    - b. Peneliti mengikuti ujian hasil.

## H. Pengolahan Data dan Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

Dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis (Hidayat, 2009). Untuk menguji penelitian ini, diperlukan analisa data dengan perhitungan statistic. Tahapan analisa data, diantaranya :

- a. *Editing*, adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut. Peneliti telah memeriksa hasil observasi tiap-tiap responden. Pemeriksaan kelengkapan data umum dan data khusus telah dilakukan oleh peneliti dengan mengoreksi setiap data dari masing-masing variabel.
- b. *Coding*, setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng”kodean” atau *coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukan data (data

entry). Pemberian *coding* pada variabel perilaku mencuci tangan. Penelitian ini menggunakan *coding* karena data merupakan data ordinal. *Coding* dalam penelitian ini adalah variabel perilaku mencuci tangan : (baik = 1), (cukup = 2), (kurang = 3)

- c. *Processing*, yaitu data, jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “*software*” computer. Data yang diolah adalah data umum yang meliputi karakteristik responden dan nilai dari perilaku anak prasekolah melakukan cuci tangan dengan metode *story telling* dan sesudah intervensii. Data khusus yang dianalisa berupa data hasil observasi pre test dan post test.
- d. *Cleaning*, yaitu apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Peneliti telah memeriksa data yang benar-benar dibutuhkan oleh peneliti dan menghapus data-data yang tidak dibutuhkan pada setiap variabel. Data-data yang didapatkan oleh peneliti tidak ada yang dibuang atau dihapus. Semua data yang didapatkan oleh peneliti merupakan data yang digunakan dan diolah untuk dianalisa.

## 2. Analisa Data

Data yang telah diolah akan dianalisis, sehingga hasil analisis data dapat digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan. Analisis dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

### a. Analisa Univariat

Tujuan analisis univariat adalah untuk menjelaskan dan mendeskripsikan setiap variabel berdasarkan karakteristiknya masing-masing (Notoatmodjo, 2012). Data yang dinilai adalah mean (rata-rata), dan median, sedangkan ukurannya sebaran (Variasi) yang digunakan adalah range, standar deviasi, minimal dan maksimal.

b. Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada kelompok data atau variabel yang berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *shapiro-wilk* yang digunakan pada sampel <50 responden. Responden pada penelitian ini berjumlah 20 responden. Kriteria pengujian normalitas adalah jika taraf signifikan lebih besar dari nilai *p value* 0,05 ( $p < 5\%$ ) maka dinyatakan berdistribusi normal dan sebaliknya apabila taraf signifikan lebih kecil dari *p value* 0,05 ( $p < 5\%$ ) maka dinyatakan tidak berdistribusi normal. Berikut adalah hasil

**Tabel 3.3 Hasil uji normalitas data menggunakan uji *shapiro-wilk***

Variabel	Mean	Median	Sd	95%C	Sig
Pretest	3,65	3,50	,988	3,19-4,11	0,011
Posttest	9,45	9,50	,759	9,09-9,81	0,006

Sumber data : Data primer (2019)

Berdasarkan analisa data menggunakan uji *Shapiro-wilk* untuk menguji normalitas data, dengan memasukan hasil *pre test* dan *post test* pendidikan kesehatan cuci tangan yang telah dilakukan oleh peneliti kepada responden pda program SPSS, didapatkan hasil analisa pada tabel 3.3 menyatakan bahwa hasil nilai signifikan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* adalah 0,011 <P *value* (0.05) dan nilai signifikan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* adalah 0.006 <P *value* (0.05). dari hasil uji normalitas didapatkan *p value* lebih kecil dari alpha 0.05, maka data tidak berdistribusi normal maka nilai yang dapat dilihat adalah nilai median.

c. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang dicurigai berhubungan. Dalam analisis bivariat dilakukan analisis dengan membandingkan dua variabel yang bersangkutan, kemudian dilakukan analisis uji statistik dan menganalisis keeratan korelasi antara dua variabel (Notoatmodjo, 2012).

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk menguji efektifitas pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* dengan menggunakan *uji Wilcoxon* karena sebaran data tidak normal

Rumus uji Wilcoxon :

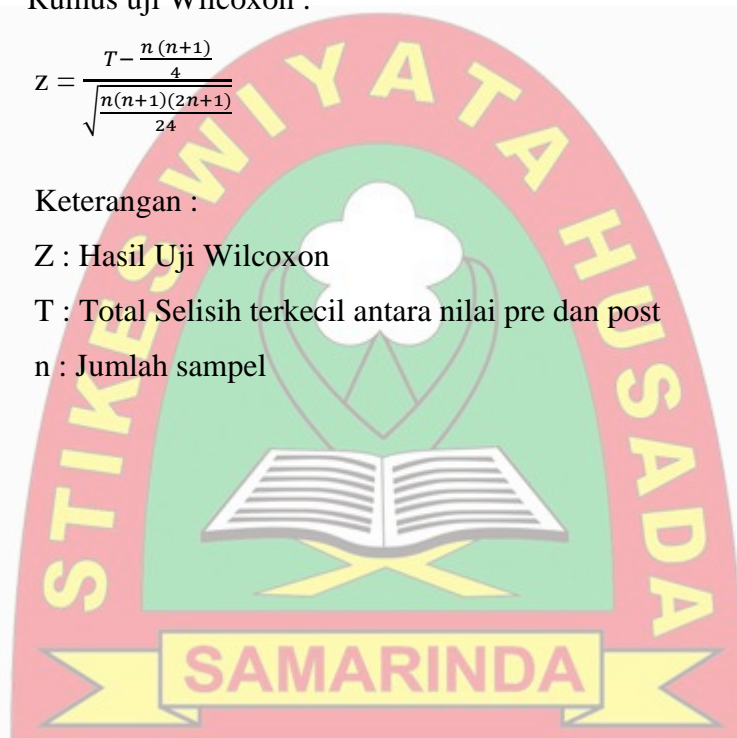
$$Z = \frac{T - \frac{n(n+1)}{4}}{\sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{24}}}$$

Keterangan :

Z : Hasil Uji Wilcoxon

T : Total Selisih terkecil antara nilai pre dan post

n : Jumlah sampel



## I. Etika Penelitian

Semua penelitian yang erat kaitannya dengan manusia sebagai objek harus mempertimbangkan etika. Penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa kesehatan seringkali terdapat masalah etik sehingga diperlukan satu etik penelitian (Potter dan Perry, 2005) sebagai berikut:

### 1. Lembar Persetujuan Penelitian (*informed consent*)

Subjek peneliti telah diberikan informasi yang penuh dan lengkap mengenai tujuan studi, prosedur, dan pengumpulan data. Informed consent penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi saat pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka dianjurkan menandatangani lembar persetujuan tersebut, sedangkan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden (Potter dan Perry, 2005). Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari kegiatan penelitian serta memberikan lembar informed consent kepada siswa.

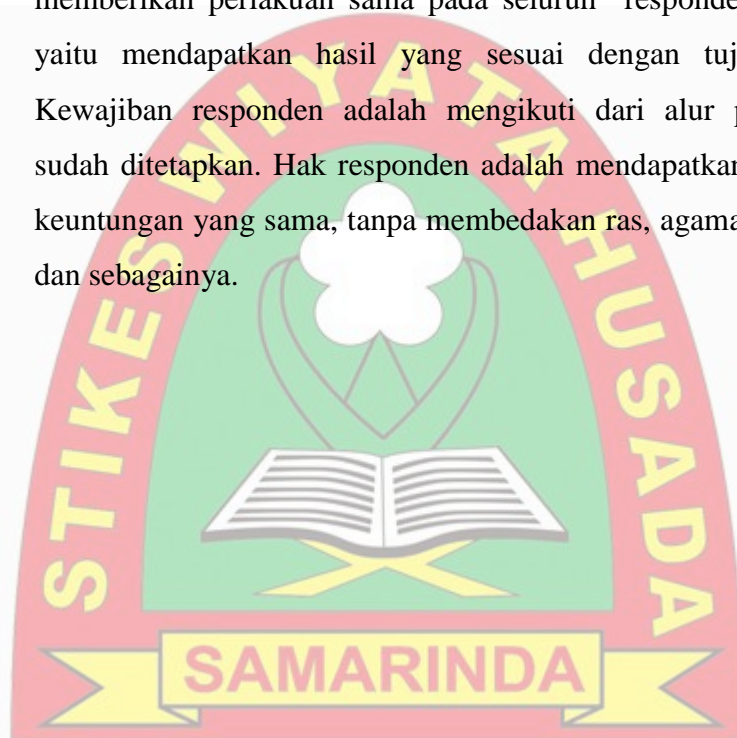
### 2. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan suatu pertanyaaan jaminan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak dilaporkan dengan cara apapun dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain tim peneliti. Semua informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset (Polit dan Hungler, 1995 dalam Potter dan Perry, 2005). Peneliti menjamin bahwa informasi apapun yang didapatkan dari responden tidak dilaporkan dengan cara apapun. Peneliti menjaga kerahasiaan dengan cara tidak menampilkan informasi tentang identitas responden baik nama maupun alamat. Peneliti memberikan kode yang merupakan inisial sebagai pengganti identitas responden.

### 3. Berkeadilan (*justice*)

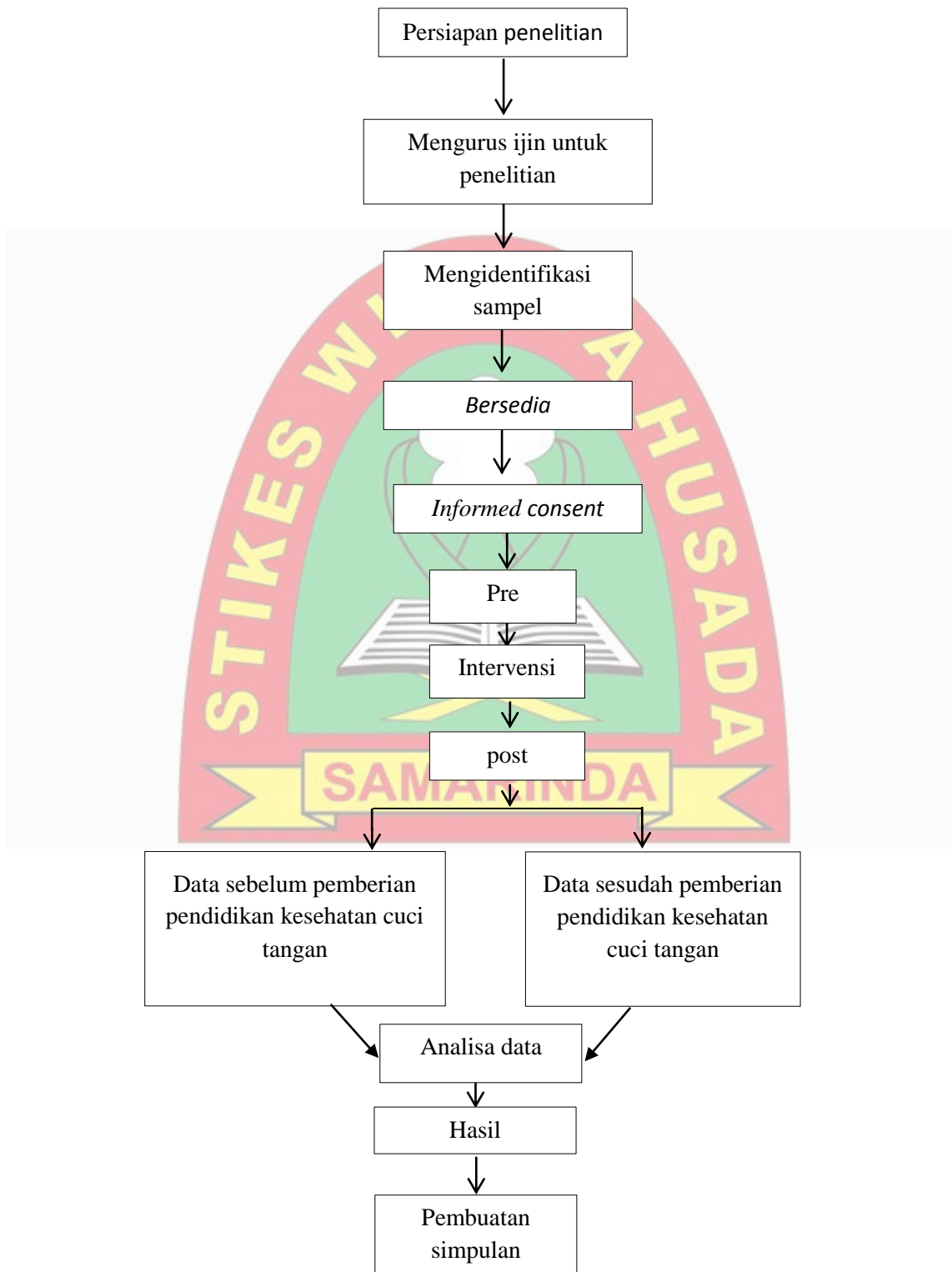
Prinsip keadilan menuntut perlakuan terhadap orang lain yang adil. Hak dan kewajiban peneliti maupun subyek juga telah

diseimbangkan. Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Aplikasi prinsip berkeadilan pada penelitian ini dilakukan dengan memberikan perlakuan yang sama pada anak yang mendapatkan pendampingan baik, berlebih maupun sangat berlebih (Potter dan Perry, 2005). Peneliti menjaga keadilan dengan mempertahankan hak dan kewajiban peneliti maupun responden. Kewajiban peneliti yaitu menjelaskan prosedur penelitian yang akan dilakukan dengan memberikan perlakuan sama pada seluruh responden. Hak peneliti yaitu mendapatkan hasil yang sesuai dengan tujuan penelitian. Kewajiban responden adalah mengikuti dari alur penelitian yang sudah ditetapkan. Hak responden adalah mendapatkan perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan ras, agama, jenis kelamin, dan sebagainya.



## J. Alur Penelitian

Alur penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian (Dahlan, 2016). Adapun gambar prosedur dari penelitian ini, penelitian melakukan langkah-langkah sebagai berikut:



**BAB IV**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil penelitian**

**1. Gambaran umum lokasi penelitian**

a. Profil TK HANDAYANI 1 Samarinda

TK HANDAYANI 1 Samarinda terletak di jalan Urip Sumarharjo Kelurahan Sidomulyo Samarinda ilir Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. TK HANDAYANI 1 Samarinda pada tahun 2017/2018 memiliki 55 siswa dengan jumlah laki-laki 30 orang dan perempuan 36 orang. Total jumlah tenaga pengajar sebanyak 9 guru, metode belajar yang digunakan oleh guru adalah dengan metode pembelajaran sentra.

b. Karakteristik Responden

Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah responden yang sesuai dengan jumlah sampel yang ditentukan oleh peneliti, jumlah sampel yang ditentukan oleh peneliti yaitu 20 orang. Data responden yang di peroleh dari penelitian ini antara lain karakteristik siswa berdasarkan usia. Usia yaitu lama hidup seseorang sejak dilahirkan.

1) Karakteristik umur

Karakteristik siswa berdasarkan usia. Usia yaitu lama hidup seseorang yang dilahirkan. Sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden

Umur	Frekuensi	Presentase(%)
5 Tahun	4	20,0
6 Tahun	16	80,0
Total	20	100,0

Sumber data : Data primer (2019)

Tabel 4.1 menjelaskan bahwa dari 20 responden yang paling banyak adalah pada kelompok umur 6 tahun, yaitu sebanyak 16 orang

dengan persentase sebanyak (80,0%), dimana usia 6 tahun adalah usia masa persiapan sekolah dasar.

## 2) Karakteristik jenis kelamin responden

Karakteristik siswa berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut :

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Jumlah	Persen (%)
Laki-laki	4	20,0
Perempuan	16	80,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Sumber data : Data primer (2019)

Tabel 4.2 menjelaskan bahwa distribusi jenis kelamin dari 20 responden yang paling banyak adalah kelompok jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 16 orang (80,0%).

## 2. Uji Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti berdasarkan karakteristiknya masing-masing. Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu pemberian pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* tentang cuci tangan pakai sabun yang akan digambarkan pada tabel dibawah ini :

- a. Pemberian pendidikan kesehatan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* tentang cuci tangan pakai sabun.

Tabel 4.3 Distribusi sebelum pemberian pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* tentang cuci tangan pakai sabun.

Sebelum pemberian pendidikan kesehatan dengan metode <i>Story Telling</i>	Frekuensi	Persentase(%)
Baik	-	-
Cukup	5	25,0
Kurang	15	75,0
Total	20	100,0

Sumber data : Data primer (2019)

Sebagaimana telah dilihat pada tabel 4.3, kita dapat melihat bahwa sebelum pemberian pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* tentang cuci tangan pakai sabun sebagian besar responden sebanyak 15 orang yang kurang dalam melakukan langkah-langkah cuci tangan pakai sabun dengan kategori kurang nilai skor yang didapatkan 15 orang (75,0%). Hal ini dikarenakan kurangnya mendapatkan informasi tentang cuci tangan pakai sabun yang diterima dari sekolah maupun lingkungan serta keluarga.

b. Pemberian pendidikan kesehatan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *storry telling* tentang cuci tangan pakai sabun.

Tabel 4.4 Distribusi sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan metode *storry telling* tentang cuci tangan pakai sabun

Sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan metode <i>Story Telling</i>	Frekuensi	Persentase(%)
Baik	20	100,0
Cukup	-	-
Kurang	-	-
Total	20	100

Sumber data : Data primer (2019)

Tabel 4.4 di atas, menjelaskan bahwa 20 responden terkait dengan sesudah pemberian pendidikan dengan metode *story telling* tentang cuci tangan pakai sabun yaitu kategori baik sebanyak 20 orng (100,0%) dalam cuci tangan pakai sabun. Hal ini

dikarenakan mendapatkan informasi tentang cuci tangan pakai sabun yang diterima dari peneliti.

### 3. Analisa Uji Bivariat

Pengaruh antara pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* terhadap cuci tangan pakai sabun pada siswa TK HANDAYANI 1 Samarinda dalam menentukan uji yang digunakan peneliti menggunakan uji alternatif yaitu uji analisa *Wilcoxon* dalam program SPSS versi 20.

Tabel 4.6 Hasil pengaruh antara pemberian pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* terhadap cuci tangan pakai sabun pada TK HANDAYANI 1 Samarinda.

**Tabel 4.5 Hasil analisa uji Wilcoxon**

	Median (Minimum-Maksimum)	Nilai p
Sebelum diberikan pendidikan kesehatan cuci tangan dengan metode <i>story telling</i> (n=20)	3,50(2-5)	.000
Sesudah diberikan pendidikan kesehatan cuci tangan dengan metode <i>story telling</i> (n=20)	9,50(8-11)	

Sumber data : Data primer (2019)

Hasil uji statistik menggunakan Uji *Wilcoxon* menunjukkan selisih variabel *pretest* dan *Posttest*. Tabel 4.5 menunjukkan perbandingan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Setelah diberikan pendidikan kesehatan cuci tangan dengan metode *story telling*, hasil analisa menunjukkan peningkatan pemahaman mencuci tangan sebelum dan sesudah di lakukan intervensi dengan nilai sig (*2-tailed*) adalah 0.000 sehingga sig (*2-tailed*) <0.05 maka  $H_a$  diterima, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan *pretest* dan *posttest* yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh

pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* terhadap cuci tangan pada anak pra sekolah di TK HANDAYANI 1 Samarinda.

## B. Pembahasan

Hasil penelitian ini menjelaskan tentang tujuan peneliti. Akan membahas hasil analisa univariat terhadap setiap karakteristik responden yang digali dalam penelitian ini. Selanjutnya peneliti akan membahas hasil analisa bivariat untuk setiap variabel yang diteliti dalam penelitian ini. Pembahasan hasil analisa univariat dan bivariat dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya. Pada akhir pembahasan, peneliti akan membahas mengenai keberbatasan dari penelitian ini.

Sebelum diberi pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* siswa TK HANDAYANI 1 Samarinda. Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 15 siswa (75,0%) di kategorikan kurang dalam cuci tangan pakai sabun. Siswa dikatakan kurang apabila pada hasil observasi check list cuci tangan yang dilakukan oleh peneliti, siswa memiliki nilai kurang dari 4 (nilai minimum = 0 dan nilai maksimum = 4 ). 11 langkah cuci tangan pakai sabun kategori kurang mayoritas bisa dilakukan oleh siswa diantaranya yaitu langkah 1 (membuka kran dan membasahi tangan), langkah 2 (gunakan sabun cair atau batang) dan langkah 10 (keringkan tangan dengan tisu atau handuk) dilakukan sesuai SOP sedangkan langkah 3,4,5,6,7,8 dan 9 tidak dilakukan. Langkah 11 mayoritas dilakukan oleh anak TK sesuai SOP. Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa terdapat 5 siswa (25,0%) dikategorikan cukup dalam mencuci tangan pakai sabun siswa dikatakan cukup apabila pada hasil observasi check list cuci tangan yang dilakukan oleh peneliti, siswa hanya memiliki nilai 5 (nilai minimal = 5 dan nilai maksimal = 7), 11 langkah cuci tangan pakai sabun yang mayoritas bisa dilakukan oleh siswa kategori cukup diantaranya adalah langkah 1 (membuka kran dan

membasahi tangan), langkah 2 (menggunakan sabun), langkah 9 (bilas kedua tangan dengan air bersih), 10 (keringkan tangan dengan tisu atau handuk), dan 11 (mematikan keran) tahap ini dilakukan sesuai SOP sedangkan langkah 3 sampai 8 tidak di praktikkan. Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa tidak ada siswa yang memiliki pengetahuan cuci tangan pakai sabun kategori baik.

Cuci tangan kategori kurang dan cukup pada siswa kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah pengetahuan menurut Notoatmodjo (2011), faktor yang mempengaruhi adalah pengetahuan, bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bahwa pengetahuan sangat diperlukan untuk menghindari adanya pengetahuan yang rendah. Rendahnya pengetahuan pada siswa TK HANDAYANI 1 Samarinda dipengaruhi oleh kurangnya informasi yang mereka terima dari sekolah maupun lingkungan sekitar dan keluarga. Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa pengetahuan siswa tentang cuci tangan perlu dikembangkan melalui kegiatan pembinaan yang dilakukan di taman kanak-kanak, kegiatan sosialisasi, dan kegiatan penyampaian informasi lainnya.

Cara benar cuci tangan bersih kategori kurang dan cukup pada siswa dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, Salah satunya adalah pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2011), bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting. Rendahnya pengetahuan tentang cuci tangan pada siswa TK HANDAYANI 1 Samarinda dipengaruhi oleh kurangnya informasi yang diterima dari sekolah maupun lingkungan serta keluarga. Hal senada dikemukakan oleh Ningsih (2014), mengatakan bahwa rendahnya pengetahuan siswa tentang pendidikan kesehatan cuci tangan di pengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor keluarga dan faktor lingkungan sosial, dan fasilitas disekolah dapat berpengaruh pada pengetahuan anak seperti adanya wastafel tetapi tidak memiliki

fasilitas yang mendukung seperti penyediaan sabun cuci tangan dan lap tangan, serta kurangnya kebersihan fasilitas yang dimiliki seperti wastafel yang tidak terawat.

Menurut Patmonodewo (1995), anak prasekolah adalah yang berusia tiga sampai enam tahun, usia anak pra sekolah memiliki potensi yang harus dikembangkan dalam kemandiriannya, karena pada usia pra sekolah anak sudah belajar memisahkan diri dari keluarga dan orang tuanya untuk memasuki suatu lingkungan yang lebih luas yaitu lingkungan kanak-kanak atau taman bermain. Menurut Rahmawati (2014), menyatakan bahwa pengetahuan perlu ditingkatkan melalui upaya-upaya konkrit yang dilakukan oleh masyarakat maupun oleh lembaga pendidikan. Hal ini diperkuat dengan adanya data angka prevalensi benar dalam hal cuci tangan pakai sabun umur  $\geq 10$  tahun terdapat 49,8 % di Indonesia dan di Kalimantan Timur 55 % (Risksedas, 2018).

Sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* siswa TK HANDAYANI 1 Samarinda Hasil penelitian pada tabel 4.4 bahwa terdapat 20 (100,0 %) yang memiliki kategori baik dalam mencuci tangan dengan skor yang dicapai adalah 8 langkah, 9 langkah, 10 langkah, dan 11 langkah yang masuk dalam kategori baik dengan ketentuan skor 8-11 langkah dikatakan baik. Siswa yang masuk kategori baik sebelumnya tidak ada yang baik, Siswa dikatakan baik apabila hasil observasi checklist cuci tangan yang dilakukan peneliti, responden mendapatkan nilai berkisar 8-11. Sebanyak 20 siswa kategori baik didistribusikan dari meningkatnya jumlah cuci tangan dengan baik yang sebelumnya didapatkan 15 responden (75,0%) dikategorikan kurang dan 5 responden kategori cukup (25,0%).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa kategori baik 20 siswa mampu melakukan cuci tangan pakai sabun yang sebelumnya siswa tidak ada yang memiliki kategori baik. Mayoritas langkah cuci tangan bersih yang bisa dilakukan

oleh siswa diantaranya langkah 1,2,3,6,7,8,10 dan 11 sesuai SOP cuci tangan. Langkah 6 (menggosok ujung jari ketelapak tangan), langkah 7 (menggosok ibu jari dan telapak tangan), dan 8 (menggosok seluruh ujung jari tangan ketelapak tangan). Tidak dilakukan saat mencuci tangan karena anak-anak cenderung menghafal kan gerakan sehingga langkah-langkah mencuci tangan tidak dilakukan semua. Setiap siswa yang mempraktekkan cuci tangan ini lebih beragam (Heterogen) yang merupakan pengaruh dari pemberian pendidikan dengan kemampuan setiap responden dalam menerima dan memahami materi tentang cuci tangan yang diberikan dengan metode *story telling*.

Peningkatan cara mencuci tangan pakai sabun kategori baik pada siswa didukung oleh media buku cerita dan boneka tangan serta alat bantu gambar langkah-langkah cuci tangan yang di tempelkan pada kardus yang dapat menarik perhatian siswa untuk mengikuti pembelajaran dengan *story telling*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Assefa dan Kumie (2014), Mengungkapkan pemberian pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* dapat mengubah *personal hygiene* anak. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun yang dipraktekkan secara tepat dan benar dapat mencegah terjangkitnya beberapa penyakit. Mencuci tangan dapat mengurangi resiko penularan berbagai penyakit termasuk flu burung, cacangan, influenza, hepatitis A, dan diare terutama pada bayi dan balita.

Adanya peningkatan pemahaman siswa tentang cuci tangan didapatkan dari pendidikan kesehatan yang sudah diberikan, pendidikan tersebut telah memberikan informasi dan pemahaman kepada siswa tentang cuci tangan yang baik berupa pentingnya pengetahuan tersebut maupun bahaya yang ditimbulkan karena tidak mencuci tangan tepat waktu. Berdasarkan teori, pengetahuan adalah hasil dari tahu, setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu melalui indra pengelihatn, pendengaran,

rasa, dan raga (Notoatmodjo, 2011). Hal ini dikemukakan oleh Listuayu (2012), tingkat motivasi dan kesehatan seseorang sehingga seseorang dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang diperoleh, sehingga hal tersebut dapat menimbulkan sikap terhadap nilai-nilai yang baik salah satunya pengetahuan kesehatan cuci tangan setelah penyuluhan 100 % memiliki motivasi tinggi.

Perbedaan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan cuci tangan pakai sabun dengan metode *story telling* siswa TK HANDAYANI 1 Samarinda menunjukkan hasil penelitian pada tabel 4.5 bahwa, sebelum diberikan metode *story telling* tentang cuci tangan bersih, tidak ada siswa yang dikategorikan baik yang memiliki pengetahuan cuci tangan pakai sabun dan setelah diberikan metode *story telling* tentang cuci tangan pakai sabun terdapat 20 (100,0%) yang mampu mempraktekan langkah cuci tangan pakai sabun kategori baik dengan skor bermacam-macam yaitu 8,9,10,dan 11 sesuai dengan lembar observasi dan ketentuan skor. Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebelum diberikan metode *story telling* terdapat 15 siswa (75,0%) yang kategori kurang dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang cuci tangan pakai sabun yang didapatkan dari sekolah dan lingkungan sekitar dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* tidak ada siswa yang memiliki pengetahuan cuci tangan pakai sabun yang di kategorikan kurang, menurunnya jumlah siswa yang memiliki pengetahuan cuci tangan pakai sabun kategori kurang menunjukkan peningkatan pengetahuan siswa dalam melakukan cuci tangan pakai sabun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, metode *story telling* memberi peningkatan pengetahuan cuci tangan pakai sabun pada siswa TK HANDAYANI I Samarinda. Dengan nilai median sebelum 3,50 dan sesudah 9,50 dengan nilai P value 000,0 yang memiliki pengaruh sebelum dan sesudah cuci tangan pakai sabun dengan baik yang dilakukan siswa dikarenakan adanya pemberian

inovasi terbaru tentang cuci tangan pakai sabun dengan menggunakan metode *story telling*, menggunakan *story telling* merupakan sebuah seni bercerita yang dapat digunakan sebagai saran menanamkan nilai-nilai pada anak (Asfandiyar, 2007.) *Story telling* merupakan suatu proses kreatif anak-anak dalam perkembangannya dan imajinasi anak yang tidak hanya mengutamakan kemampuan otak kiri tetapi juga otak kanan. Teknik *story telling* ini sering digunakan dalam proses belajar mengajar utamanya pada level pemula atau anak-anak. Teknik ini bermanfaat melatih kemampuan mendengar secara menyenangkan, metode *story telling* menumbuhkan jiwa patriotisme melatih daya tangkap dan daya konsentrasi anak didik, melatih daya pikir dan fantasi anak menciptakan suasana senang disekolah. Selain itu, penelitian ini diperkuat oleh pendapat Kendal F. Haven (2002) yang menyatakan bahwa nilai tertinggi dari manfaat *story telling* adalah untuk meningkatkan motivasi pada anak didik, oleh karena itu *story telling* menjadi salah satu solusi efektif untuk menyampaikan *half education* pada anak pra sekolah. Hasil yang diperoleh terdapat pengaruh yang signifikan terhadap minat siswa TK Mandala Kurma.

Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan nilai selisih *median pre* 3,50 dan nilai *post* 9,50. Dilihat dari nilai *post* menunjukkan ada peningkatan antara *pre* dan *post* ditunjukkan pada nilai *post* memiliki peningkatan karna dari nilai *pre* 3,50 dari 20 responden yang sering dilakukan dari tersebut yaitu langkah 1 (membuka kran dan membasahi tangan), langkah 2 (gunakan sabun cair atau batang), langkah 10 (keringkan tangan dengan tissue atau handuk). Pada nilai *post* memiliki peningkatan yaitu 000,0 setelah diberikan dengan metode *story telling* memiliki peningkatan yang dilakukan dari langkah 1-11 yaitu langkah 1 (membuka kran dan membasahi tangan), langkah 2 (gunakan sabun cair atau batang), langkah 3

(menggosok kedua telapak tangan hingga mengeluarkan busa pada seluruh permukaan tangan), langkah 6 (menggosok ujung jari ketelapak tangan kanan dan kiri ), langkah 7 (menggosok ibu jari dan telapak tangan), langkah 8 (menggosok seluruh ujung jari tangan ketelapak tangan kanan dan kiri), langkah 10 (keringkan kedua tangan dengan tisu atau handuk), langkah 11 ( matikan kran air). Pada metode *story telling* siswa diajarkan pada setiap langkah gerakan mencuci tangan dengan bonek tangan dan gambar serta diperagakan langsung pada siswa sehingga siswa dapat memahami dengan benar tahap-tahap yang dilakukan saat mencuci tangan.

Berdasarkan uji *Wilcoxon* yang telah dilakukan untuk mengukur pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* terhadap cuci tangan pakai sabun pada anak prasekolah TK HANDAYANI I Samarinda mempunyai pengaruh yang sangat bermakna dengan nilai median pre 3,50 dan post 9,50 dengan p value 0,000 dengan derajat kesalahan ( $\alpha = 0,05$ ) dan  $< P \text{ value}$  (0,05) dan  $0,001 < p < 0,01$  (Sugiyono). Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* dapat mengubah pengetahuan cuci tangan pakai sabun pada siswa TK HANDAYANI I Samarinda. Hasil penelitian ini diperkuat oleh pendapat Sandra F. Rief (2007) dimana *story telling* menjadi alat didik yang memberikan tumpuan pengetahuan guna meningkatkan motivasi anak.

### C. Keterbatasan Penelitian & Hambatan

#### 1. Keterbatasan penelitian

Fasilitas mencuci tangan untuk siswa seperti sabun dan tisu tidak tersedia. Pada saat pelaksanaan cuci tangan siswa tidak teratur dan waktu pelaksanaan yang terbatas dikarenakan pada bulan puasa siswa pulang lebih awal dari jam sekolah.

#### 2. Hambatan

Kendala yang terjadi waktu jam pulang siswa lebih cepat dan waktu penelitian yang terbatas diberikan oleh pihak sekolah.



## BAB V PENUTUP

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dalam bab IV tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* terhadap cuci tangan pada anak pra sekolah TK HANDAYANI 1 Samarinda dapat di simpulkan cuci tangan siswa kategori kurang paling banyak sebelum dilakukan pelatihan cuci tangan pakai sabun dengan metode *story telling*, dan siswa kategori kurang dan kategori cukup mengalami peningkatan yang signifikan setelah dilakukan pendidikan cuci tangan pakai sabun dengan metode *story telling*. Hasil analisa tujuan tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* terhadap cuci tangan pada anak pra sekolah TK HANDAYANI 1 Samarinda sebelum dan sesudah di berikan metode *story telling* , dengan median pre 3,50 dan post 9,50 dengan nilai sig (2- tailed) adalah 0.000 sehingga sig (2-tailed) <0.05 maka  $H_a$  diterima, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan *pretest* dan *posttest* yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *story telling* terhadap cuci tangan.

### B. Saran

Berdasarkan pada hasil penelitian tersebut, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

#### 1. Bagi TK HANDAYANI 1 Samarinda

Diharapkan dapat menjadi sebagai landasan program kegiatan dalam peningkatan pengetahuan tentang cuci tangan yang benar dan upaya untuk mengurangi kurangnya pengetahuan cuci tangan dengan benar pada siswa TK HANDAYANI 1 Samarinda. Diharapkan dari pihak sekolah menambah perlengkapan mencuci tangan seperti sabun, handuk atau tisu dan poster cuci tangan di depan wastafel tersedia. Upaya ini untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan tahu

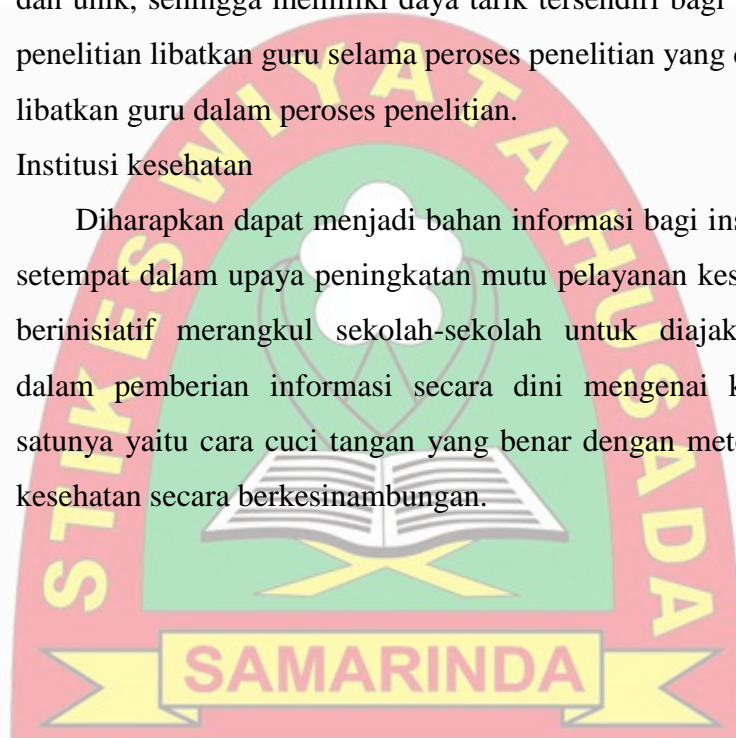
mencuci tangan dengan benar pada siswa TK HANDAYANI 1 Samarinda. Maka perlu adanya pendidikan kesehatan tentang cuci tangan yang benar di TK HANDAYANI 1 Samarinda, dari petugas kesehatan samarinda.

## 2. Peneliti

Diharapkan dapat dijadikan pengalaman dalam menulis dan meneliti sehingga bila melakukan penelitian selanjutnya. Peneliti selanjutnya dapat menambah jumlah responden maupun mengembangkan metode *story telling* dengan media yang lebih menarik dan unik, sehingga memiliki daya tarik tersendiri bagi anak dan dalam penelitian libatkan guru selama proses penelitian yang dilakukan. Serta libatkan guru dalam proses penelitian.

## 3. Institusi kesehatan

Diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi instansi kesehatan setempat dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Dengan berinisiatif merangkul sekolah-sekolah untuk diajak bekerja sama dalam pemberian informasi secara dini mengenai kesehatan salah satunya yaitu cara cuci tangan yang benar dengan metode penyuluhan kesehatan secara berkesinambungan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abiyoga, A., Arifin, R. F., & Norlita, Y. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Storytelling (Bercerita) Dalam Personal Hygiene Terhadap Hygienitas Kuku Pada Anak Usia Sekolah, *4*(1), 71–80.
- Aeni, Q., Beniarti, F., & Warsito, B. E. (2015). PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE PEMUTARAN VIDEO TENTANG PHBS CUCI TANGAN METODE Hidup Bersih dan Sehat dikelompokkan menjadi 5 tatanan yaitu PHBS di Sekolah , PHBS di Rumah Tangga , PHBS di Institusi Tempat Kerja Promosi kesehatan di lingkungan, *7*(2), 5–9. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.7.2.2015.1-5>
- Alligood, Raile, Martha (2014). Pakar Teori Keperawatan. & Karya Merek. Elviesier: Singapore Pte Ltd.
- Atien. (2009). Pentingnya Stimulus Dini Bagi Tumbuh Kembang Otak Anak.
- Ayu Novita,S. (2013) Pengaruh *Story Telling* Dalam Pendidikan *Personal Hygiene* Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan Pakai Sabun (Cpts) Pada Anak Usia Sekolah Di Sdn 1 Sumatera Denpasar Timur Skripsi Dipublikasikan. Denpasar: Falkultas ilmu Budaya Universitas Dipenegoro.
- Azwar, Saifuddin. (2010). Penyusunan Skala Psikologis. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Dahlan M. Sopiyyudin (2011). Statistik Untuk Kedokteran & Kesehatan (Edisi 5), Salemba Medika : Jakarta.
- \_\_\_\_\_ (2014). Statistik Untuk Kedokteran & Kesehatan (Edisi 6), Epidemiologi Indonesia : Jakarta.
- Effendi. F & Makhfudi. (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan. Jilid 1. Jakarta : Salemba Medika.
- Fitriani. (2011). Promosi Kesehatan cetakan 1. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Hasballah, K., Keperawatan, M., Pascasarjana, P., Kuala, U. S., Farmakologi, B., Kedokteran, F., ... Kuala, U. S. (2017). Promosi Kesehatan Cuci Tangan Dan Jajanan Sehat Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Health Promotion Hand Washing and Healthy Snacks on Knowledge And Attitude Of Students atau Health Promoting School anak usia sekolah yaitu gangguan perilaku , terjamin k. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Hendra. (2007). Permasalahan Umum Kesehatan Anak Usia Sekolah. Rineka Cipta. Jakarta
- Hidayat, Alimul, Aziz. (2009). Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika
- Tunaku, J, S., & Riau, T. (2014). ISSN 20880030 Vol 5, ed 2, Oktober 2014, 5, 62–70.

- Khoiruddin, Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta Jalan Tata Bumi No, Istimewa Yogyakarta Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta Jl Nitikan Baru No, & Abstrak, 2015)
- Listuayu, 2012. Pengaruh Story Telling Terhadap Motivasi Untuk Melakukan Personal Hygiene Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Tk Kumara Denpasar
- Ningsih, S.S (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mencuci Tangan Terhadap Anak SD Muhammadiyah Wirobrajan III [internet. Universitas Aisyiyah. Yoguakarta. Available from: <http://opac.unisayogya.ac.id>] [Ac essed 16 june 2017].
- Notoatmodjo S. (2003). Pendidikan dan Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_ (2011). Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni. Rineka Cipta . Jakarta.
- \_\_\_\_\_ (2012). Metodologi Pendidikan Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan. Jakarta.
- Potter & Perry. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Jakarta: EGC.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan RI 2015. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. <https://doi.org/10.1111/evo.12990>
- Purwandari, R. (2013). Hubungan antara Perilaku Mencuci Tangan dengan Insiden Diare pada Anak Usia Sekolah di Kabupaten Jember. *Jurnal Keperawatan*, 4(2), 122–130. <https://doi.org/10.22219/JK.V4I2.2362>
- Rahmawati, E. (2014). Perbedaan Pengetahuan Mencuci Tangan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pada Siswa SDN 1 Duwet Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten [internet]. Universitas Muhammadiyah. Surakarta. Available from: <http://eprints.ums.ac.id> [Ac essed 16 june 2017].
- Saptiningsih, M., Wijaya, Y. M., & Maagdelen, M. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Mencuci Tangan Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 03 Kertajaya Padalarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 10. <https://doi.org/10.1142/S0218194014500247>
- Sheng, W.-H., Tien, K.-L., Pan, S.-C., Chang, S.-C., Chen, Y.-C., & Chien, K.-T. (2016). Promoting a Hand Hygiene Program Using Social Media: An Observational Study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 2(1), e5. <https://doi.org/10.2196/publichealth.5101>
- Sugiyono. (2012). Metode Penelitian Pendidikan : Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R%D, Bandung : Alfabeta Bandung.
- \_\_\_\_\_ (2013). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi

(Mixed Methods). Alfabet CV. Bandung.

Sutrisno. (2005). Pendidikan kesehatan bagian promosi kesehatan masyarakat.

WHO. (2009). Clean Hands Protection [internet]. Available from:  
[http://www.who.int/gpsc/clean\\_hands\\_protection/en/](http://www.who.int/gpsc/clean_hands_protection/en/) [Accessed 20  
Desmber1016





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

**BIODATA PENELITI**



**A. Biodata Pribadi**

1. Nama : Ceni Mariani
  2. Jenis Kelamin : Perempuan
  3. Tempat, Tanggal Lahir : Barong Tongkok ,08 mei 1997
  4. Agama : Kristen Protestan
  5. Alamat : Jln. Perjuangan RT 14
  6. Email : [cenimariani@gmail.com](mailto:cenimariani@gmail.com)
  7. No. Hp : 085252775136
  8. Program Studi : S1 Keperawatan
  9. NIM : 15.0163.498.01
  10. Judul Skripsi : Pengaruh pendidikan kesehatan dengan Metode pendidikan kesehatan dengan metode story telling terhadap cuci tangan pada anak pra sekolah di TK HANDAYANI 1 Samarinda
- Dosen Pembimbing : 1. Ns. Yusnita Sirait, M.Kep  
2. Ns. Aries Abiyoga, M.Kep

**B. Riwayat Pendidikan**

1. TK : TK Sendawar
2. SD : SD Negeri 001 Barong Tongkok
3. SMP : SMP Negeri 1 Sendawar
4. SMA : SMA Negeri 02 Sendawar

Samarinda, 6 Agustus 2019  
Peneliti

Ceni Mariani  
15.0163.498.01

**LAMPIRAN**



**TIMELINE KEGIATAN TUGAS AKHIR ATAU SKRIPSI TAHUN AKADEMIK 2018-2019**

NO	Kegiatan	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGTS	SEPT
1.	Bimbingan Proposal								
2.	Ujian Proposal								
3.	Revisi Proposal								
4.	Ijin Penelitian								
5.	Penelitian								
6.	Ujian Skripsi								
7.	Batas Akhir Ujian Skripsi								
8.	Batas Akhir Revisi								
9.	Pendaftaran Yudisium								
10.	Yudisium								
11.	Wisuda								

## LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di – TK HANDAYANI 1 Samarinda

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ceni Mariani

Nim : 15.0163.498.01.

Saya adalah Mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode *Story Telling*/Mendongeng Atau Bercerita Terhadap Cuci Tangan Pada Anak Pra Sekolah Siswa TK HANDAYANI 1 Samarinda”

Untuk itu saya mengharapkan partisipasi dari saudara/i agar bersedia menjadi responden. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi responden. Selain itu, peneliti juga akan menjaga kerahasiaan data-data yang di peroleh, baik dalam pengumpulan, pengelolaan maupun dalam penyajian data, serta menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini, apabila berkeberatan untuk menjadi responden.

Melalui penjelasan diatas, peneliti sangat mengharapkan partisipasi saudara/i dalam penelitian ini an bersedia untuk menandatangani lembar persetujuan. Atas partisipasi dan kesediaan saudar/i dalam kerjasamanya saya ucapkan banyak terima kasih.

Peneliti

Ceni Mariani

**LEMBAR PERSETUJUAN (*Informed Consent*)  
MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini;

Nama :

Umur :

Alamat:

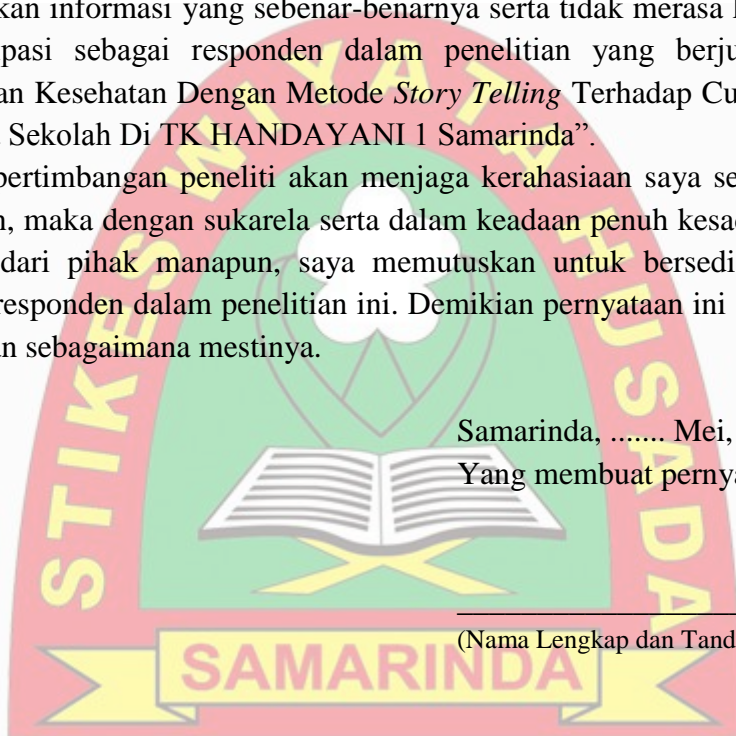
Setelah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat serta mekanisme penelitian yang dilakukan oleh saudari Ceni Mariani, Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda. Saya bersedia dan akan memberikan informasi yang sebenar-benarnya serta tidak merasa keberatan untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode *Story Telling* Terhadap Cuci Tangan Pada Anak Pra Sekolah Di TK HANDAYANI 1 Samarinda”.

Dengan pertimbangan peneliti akan menjaga kerahasiaan saya selaku responden penelitian, maka dengan sukarela serta dalam keadaan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun, saya memutuskan untuk bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat untuk diperlukan sebagaimana mestinya.


Samarinda, ..... Mei, 2019

Yang membuat pernyataan,

\_\_\_\_\_  
(Nama Lengkap dan Tanda Tangan)



**JUDUL SOP:  
CUCI TANGAN PAKAI SABUN PADA ANAK USIA  
SEKOLAH**

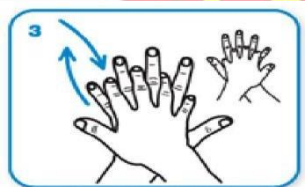
1.	<b>PENGERTIAN</b>	Mencuci tangan bersih bersih yang mengalir atau yang disiramkan
2.	<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghilangkan kotoran dan mikroorganisme yang menempel pada tangan</li> <li>2. Mencegah terjadinya infeksi silang</li> </ol>
3.	<b>INDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebelum makan dan sesudah makan,</li> <li>2. Setelah dari toilet/kamar mandi</li> <li>3. Setelah bermain</li> <li>4. Sebelum dan sesudah melakukan kegiatan</li> </ol>
4.	<b>KONTRAINDIKASI</b>	-
5.	<b>PERSIAPAN KLIEN</b>	Berikan penjelasan pada anak usia sekolah langkah-langkah mencuci tangan bersih.
6.	<b>PERSIAPAN ALAT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kran/Bak air dan timba.</li> <li>2. Sabun batang/cair.</li> <li>3. Tisu/handuk.</li> </ol>
7.	<b>TAHAP KERJA :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buka kran air dan basuh kedua tangan.</li> </ol>	<div style="text-align: center;">  <p>Gambar a. Langkah 1 CTPS</p> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Gunakan sabun cair atau batang.</li> </ol> <div style="text-align: center;">  <p>Gambar b. Langkah 2 CTPS</p> </div>

3. Gosok kedua telapak tangan hingga timbul busa pada seluruh permukaan tangan.



Gambar c. Langkah 3 CTPS

4. Gosok punggung tangan dan sela-sela jari pada tangan kanan dan kiri.



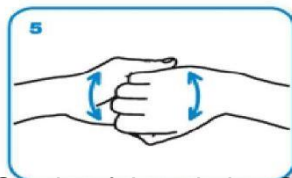
Gambar d. Langkah 4 CTPS

5. Gosok telapak tangan dan sela-sela jari.



Gambar e. Langkah 5 CTPS

6. Gosok ujung jari ketelapak tangan.



Gambar f. Langkah 6 CTPS

7. Gosok ibu jari pada tangan kanan dan kiri.



Gambar g.  
Langkah 7  
CTPS

8. Gosok seluruh ujung jari tangan ketelapak tangan pada tangan kanan dan kiri.

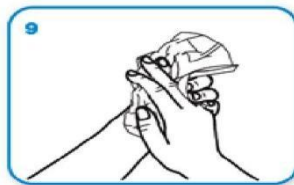


Gambar h.  
Langkah 8  
CTPS



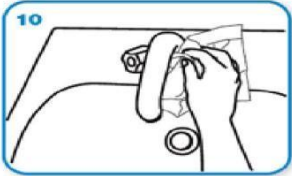
9. Bilas kedua tangan dengan air bersih mengalir.

Gambar i.  
Langkah 9 CTPS



10. Keringkan kedua tangan dengan tisu atau handuk

Gambar j.  
Langkah 10  
CTPS

	<p>11. Matikan kran air.</p>  <p>Gambar k. Langkah 11 CTPS Sumber: WHO (2009)</p>
8.	<p><b>HASIL :</b> Tangan bersih</p>
9.	<p><b>HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa adanya luka pada tangan.</li> <li>2. Tanyakan kemungkinan alergi menggunakan sabun batang/cair tertentu.</li> <li>3. Lepaskan asesoris pada jari tangan seperti: jam tangan dan cincin.</li> </ol>



**Lembar Observasi  
(Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak)**

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Hari/ Tanggal Kegiatan : ...../...../.....

Petunjuk Pengisian :

1. Lembar Observasi diisi oleh peneliti.
2. Berilah tanda cek (√) pada kolom penelitian.

No	Langkah-langkah mencuci tangan bersih Nilai	Nilai	
		0	1
1	Buka kran air dan basuh kedua tangan.		
2	Gunakan sabun cair atau batang		
3	Gosok kedua telapak tangan hingga timbul busa pada seluruh permukaan tangan		
4	Gosok punggung tangan dan sela-sela jari pada tangan kanan dan kiri		
5	Gosok telapak tangan dan sela-sela jari		
6	Gosok ujung jari ketelapak tangan		
7	Gosok ibu jari pada tangan kanan dan kiri		
8	Gosok seluruh ujung jari tangan ketelapak tangan pada tangan kanan dan kiri		
9	Bilas kedua tangan dengan air bersih mengalir		
10	Keringkan kedua tangan dengan tisu atau handuk.		
11	Matikan kran air		
	Total		

Dikutip dari *word health organizations WHO(2009)*

Keterangan :

- a. Skor 0 : Anak tidak melakukan tindakan.
- b. Skor 1 : Anak melakukan tindakan.

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Sub Pokok Bahasan : 6 Langkah cuci tangan yang benar  
Sasaran : Murid TK HANDAYANI 1 Samarinda  
Waktu : 35 menit  
Tanggal : April 2019  
Tempat : TK HANDAYANI 1 Samarinda

### **I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)**

Setelah diadakan penyuluhan diharapkan para murid TK HANDAYANI 1 dapat mengerti dan memahami serta mengaplikasikan cara mencuci tangan yang tepat baik dan benar.

### **II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)**

Setelah diberikan penyuluhan selama 35 menit, diharapkan klien dapat :

- a. Setelah diberikan penyuluhan para murid TK HANDAYANI 1 mengerti tentang cara mencuci tangan.
- b. Dapat mengetahui apa saja manfaat cara mencuci tangan bagi para murid TK HANDAYANI 1.
- c. Dapat mempraktekkan atau mengaplikasikan cara mencuci tangan bagi para murid TK HANDAYANI 1.

### **III. Materi Penyuluhan**

- a. Pengertian mencuci tangan
- b. Pentingnya mencuci tangan
- c. Manfaat melakukan 6 langkah cuci tangan yang benar
- d. 5 waktu penting melakukan cuci tangan sehari-hari

### **IV. Metode Pembelajaran**

Metode : *story telling* (Bercerita cerita pendek/mendongeng)

### **V. Media dan Sumber**

Media : Boneka tangan dan Cerpen (cerita pendek)

## **VI. Evaluasi**

Prosedur : pre test dan post test

Jenis test : melakukan tindakan mencuci tangan sebelum diberikan pendidikan kesehatan 6 langkah mencuci tangan dengan sabun dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan 6 langkah cuci tangan dengan sabun

No	Tahap	Kegiatan		Metode	Waktu
		Penyuluhan	Peserta		
1.	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pembukaan</li> <li>✓ Salam</li> <li>✓ Perkenalan</li> <li>✓ Tujuan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Menjawab salam</li> <li>✓ Mendengarkan</li> <li>✓ Memperhatikan</li> <li>✓ Memahami</li> </ul>	Ceramah	5 menit
2.	Penatalaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Menjelaskan manfaat</li> <li>✓ Murid dapat mengerti manfaat dari cuci tangan yang benar.</li> <li>✓ Murid dapat mengetahui, memahami, dan mengimplementasikan cara mencuci tangan yang baik dan benar dalam kehidupan sehari-hari.</li> <li>✓ Menjelaskan langkah-langkah mencuci tangan yang tepat.</li> <li>✓ Mengajarkan langkah-langkah cuci tangan yang tepat.</li> <li>✓ Memberi kesempatan pada tiap murid untuk mempraktekkan sendiri-sendiri langkah-langkah cuci tangan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Memperhatikan dan sasaran lebih mengerti manfaat mencuci tangan.</li> <li>✓ Para murid mengerti dan memahami cara mencuci tangan yang benar.</li> <li>✓ Menyimak penjelasan yang dijelaskan oleh penyaji.</li> <li>✓ Mempraktekkan langkah-langkah cuci tangan seperti yang telah diajarkan penyaji.</li> <li>✓ Para murid melaksanakan langkah-langkah mencuci tangan.</li> </ul>	Bercerita dengan boneka tangan ( <i>story telling</i> )	15 menit
3.	Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Menanyakan kepada peserta tentang materi penyuluhan yang telah diberikan dan mereview kembali kepada peserta yang dapat menjawab pertanyaan yang telah diajukan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Menjawab pertanyaan</li> </ul>	Ceramah	10 menit
4	Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mengucapkan terimakasih atas peran serta peserta yang hadir dalam penyuluhan.</li> <li>✓ Mengucapkan salam penutup.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mendengarkan</li> <li>✓ Menjawab salam</li> </ul>	Ceramah	5 menit

## SAATNYA CUCI TANGAN

Goyi dan pipi sedang bermain di rumah Tito dan Tata. Kemudian, Ibu Tito datang membawakan kue untuk mereka. Goyi senang sekali dan ingin langsung memakannya. Tetapi, Ibu Tito mengingatkan mereka untuk cuci tangan dulu sebelum makan. Kenapa, ya?

Sepulang bermain dari taman, Goyi dan Pipi ke rumah Tito dan Tata.

**Ibu Tito** : “Cuci tangan dulu, ya, Anak-Anak”, (Kata Ibu Tito).

Goyi, Pipi, Tito dan Tata pun pergi mencuci tangannya.

Saat sedang bermain bersama, Goyi merasa ingin pup dan Goyi pun ke Toilet.

WUSSH!!.....

Goyi pun akhirnya kelua dari toilet, **Ibu Tito** pun bertanya “Sudah cuci tangan Goyi?”

Goyi pun terdiam Hmmm..... dan langsung pergi mencuci tangannya.

Dan goyi pun kembali bermain bersama Pipi, Tito, dan Tata.....

Tak beberapa lama. Ibu datang membawa kue untuk mereka.

**Ibu Tito** : Tetapi, ibu berkata, “Cuci tangan dulu, Anak-Anak”

**Goyi** : “Goyi kan, sudah cuci tangan 2 kali, kenapa harus cuci tangan lagi?”  
(tanya Goyi)

**Ibu Tito** : “Setelah bermain, setelah dari toilet, ada banyak kuman yang melekat ditangan kita” (kata **ibu Tito**).

Kalau tidak mencuci tangan, lalu makan dengan kuman ditangan, apa yang terjadi  
(tanya **ibu Tito**).

Ayo Cuci Tangan!

1. Basahi kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir, ambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan.
2. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian

3. Jangan lupa jari-jari tangan, gosok sela-sela jari hingga bersih
4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan mengatupkan
5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian
6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan. Bersihkan kedua pergelangan tangan secara bergantian dengan cara memutar, kemudian diakhiri dengan membilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir lalu keringkan memakai handuk atau tisu.

Setelah itu Tiba-tiba “HATSYIIIIII” ibu bersin keras sekali!

Ibu langsung pergi mencuci tangannya “Dan, jangan lupa, setelah bersin atau batuk, haus cuci tangan juga” kata ibu.

HOREE!

“Karena tangan kita sudah bersih, ayo kita makan kuenya. Kata ibu tersenyum dan mengatakan jangan lupa mencuci tangan lagi sehabis makan!.

Judul : Saatnya cuci tangan!

Sumber : Irmalia Sutanto

Penerbit : Potata Publisng





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Pax. (0541) 7272431  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor : 237 /STIKES-WHS/LT/2019  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Izin Studi Pendahuluan**

14 Februari 2019

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda  
Di -  
Samarinda

**Dengan hormat,**

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Studi Pendahuluan di rumah sakit yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Ceni Mariani  
NIM : 15.0163.498.01  
Semester : VII  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Story Telling Terhadap Prilaku Cuci Tangan Pada Anak Pra Sekolah**

*Sehubungan kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih*



Wakil Ketua I,  
M. Kep  
82 09 006

KOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA



IZIN DIKTI NO: 129/D/C/2008

TRAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/VI/5/1/2015

PERINGKAT B

Jl. Faculty Building No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax (0541) 777 433

www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 263 /STIKES-WHS/LT/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

14 Februari 2019

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur  
di -

Samarinda

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di Instansi yang Bapak pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Ceni Mariani  
NIM : 15.0163.498.01  
Semester : VIII  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Story Telling Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Pra Sekolah

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

DINAS KESEHATAN PROV KALTIM  
DITERIMA TGL: 18 FEB 2019  
0611 | 18

Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep  
NIK 413072 82 09 006



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKUTI NO. 129/1/0/2008

ITERAKREDITASI BAN-PT NO. 68/SK/BAN-PT/ALG/PT/1/2015  
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Cikang No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp./Fas. (0541) 7272431  
[www.stikeswhs.ac.id](http://www.stikeswhs.ac.id) | [info@stikeswhs.ac.id](mailto:info@stikeswhs.ac.id)



Nomor : 385 /STIKES-WHS/LT/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

18 Maret 2019

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda  
di -  
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Ceni Mariani  
NIM : 15.0163.498.01  
Semester : VIII  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Story Telling Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Pra Sekolah**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

  
Wakil Ketua I,  
Sumiati Sinaga, M.Kep

Tembusan Yth  
1 Kepala Puskesmas Air Putih  
2 Kepala Puskesmas Tembung  
3 Kepala Puskesmas Sidomulyo  
4 Arsip



# WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431

[www.stikeswhs.ac.id](http://www.stikeswhs.ac.id) | [info@stikeswhs.ac.id](mailto:info@stikeswhs.ac.id)



Nomor : 567 /STIKES-WHS/LT/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

04 April 2019

Kepada Yth.  
**Kepala TK Handayani Samarinda**  
di -  
Tempat \_\_\_\_\_

**Dengan hormat,**

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di instansi yang bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Ceni Mariani  
NIM : 15.0163.498.01  
Semester : VIII  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Story Telling Pada Anak Pra Sekolah**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.



**NI. Sumlati Sinaga.,M.Kep**  
NIK 113072 82.09.006



# TAMAN KANAK KANAK HANDAYANI 1

ASUHAN DHARMA WANITA PERSATUAN DINAS PENDIDIKAN  
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR  
JALAN URIF SUMARHARJO KELURAHAN SIDOMULYO SAMARINDA ILIR  
STATUS TERCATAT NSS 002 16 60 02 006 NPSN 30405944

## SURAT IJIN MENERIMA STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 421.1/22/TK.H1/IV/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : CENI MARIANI  
NIM : 15.0163.498.01  
Semester : VIII  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Story  
Telling Pada Anak Pra Sekolah

Dengan ini menyatakan bahwa nama mahasiswa tersebut di atas dinyatakan diterima dan diijinkan untuk melakukan studi pendahuluan di TK Handayani 1 Samarinda.

Demikian surat keterangan ini kami buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Samarinda, 8 April 2019  
Kepala TK Handayani 1

*Aswaty, S.Pd*  
NIP. 19670915 198703 2 007



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

LEMB. DIKTI NO: 129/1/MO/2008

UR. KREKREH. IAS. BAN. PE. NO: 68/ESK/BAN-PE/ALG/01/VE/2011  
PERINGKAT II



Nomor : 206 /STIKES-WHS/IT/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

2 Mei 2019

Kepada Yth.  
**Kepala TK Handayani I Samarinda**  
di -  
Tempat

**Dengan hormat,**

Teringgalami dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di instansi yang bapak pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Ceni Mariani  
NIM : 15.0163.498.01  
Semester : VIII  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Story Telling Terhadap Cuci Tangan Pada Anak Pra Sekolah di TK Handayani I Samarinda

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.



Ns. Sumarti Sinaga., M.Kep  
NIK 113072 82 09 000



# TAMAN KANAK KANAK HANDAYANI 1

ASUHAN DHARMA WANITA PERSATUAN DINAS PENDIDIKAN

PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

JALAN.URIF SUMARHARJO KELURAHAN SIDOMULYO SAMARINDA ILIR

STATUS TERCATAT NSS : 002.16.60.02.006. NPSN : 30405944

## SURAT KETERANGAN

NO. 421.1 /31/TK.H 1/V/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aswaty , S.Pd  
NIP : 196709151987032007  
Pangkat / Golongan : Pembina IV / a  
Jabatan : Kepala TK  
Unit Kerja : TK.Handayani 1 Samarinda

Dengan ini menyatakan sesungguhnya bahwa :

Nama : Ceni Mariani  
NIM : 15.0163.498.01  
Semester : VIII  
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Telah kami setuju untuk mengadakan penelitian di TK Handayani 1 Kecamatan Samarinda Ilir dengan judul penelitian **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Story Telling Pada Anak Pra Sekolah** .

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya .

Samarinda , 8 Mei 2019  
Kepala TK.Handayani 1  
  
Aswaty , S.Pd  
NIP. 196709151987032007

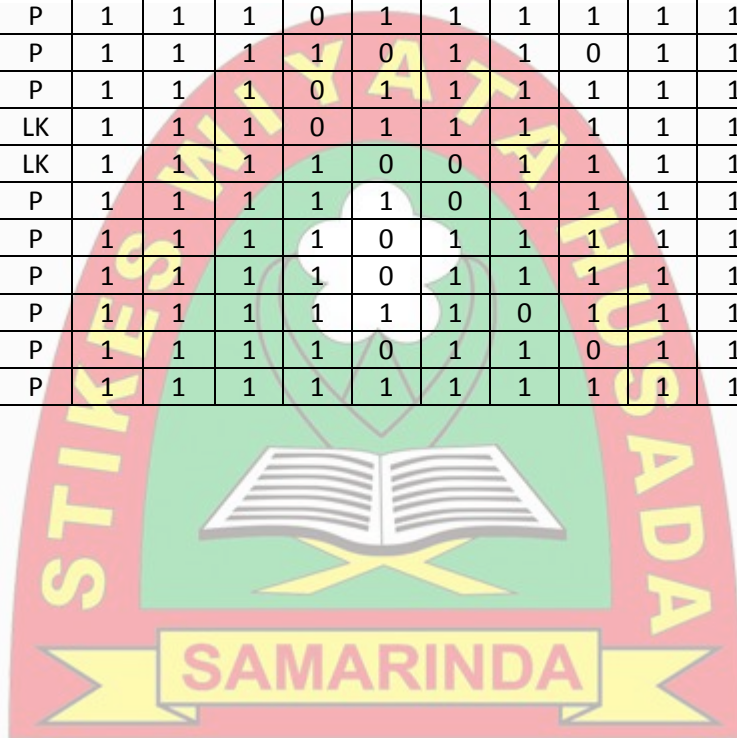
Tabulasi  
Data  
Pre Cuci  
Tangan

No	Usia	JK	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	TOTAL	Coding
1	6	P	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	3
2	6	P	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	3
3	5	P	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	3
4	6	P	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	5	3
5	6	P	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	3
6	5	P	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	3
7	6	p	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3
8	6	LK	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	5	2
9	6	LK	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3
10	6	P	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
11	6	P	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	3
12	6	P	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
13	6	LK	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	5	2
14	6	LK	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3
15	6	P	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	5	2
16	6	P	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	3
17	5	P	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3
18	6	P	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	3
19	6	P	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	5	2
20	5	P	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3



Tabulasi  
Data Post  
Cuci  
Tangan

No	Usia	JK	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	TOTAL	Coding
1	6	P	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9	2
2	6	P	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	2
3	5	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	2
4	6	P	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	2
5	6	P	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	8	2
6	5	P	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	2
7	6	p	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	2
8	6	LK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	2
9	6	LK	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	8	2
10	6	P	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	2
11	6	P	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	9	2
12	6	P	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	2
13	6	LK	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	2
14	6	LK	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	2
15	6	P	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	2
16	6	P	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9	2
17	5	P	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	2
18	6	P	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	2
19	6	P	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	9	2
20	5	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2



No	Jenis Kelamin	Umur	Sebelum		Sesudah	
			Nilai	Total	Nilai	Total
1	Perempuan	6	3	kurang	9	Baik
2	Perempuan	6	4	kurang	10	Baik
3	Perempuan	5	3	kurang	10	Baik
4	Perempuan	6	5	Cukup	9	Baik
5	Perempuan	6	3	Kurang	8	Baik
6	Perempuan	5	4	kurang	9	Baik
7	Perempuan	6	3	kurang	9	Baik
8	Laki-Laki	6	5	Cukup	10	Baik
9	Laki-Laki	6	3	kurang	8	Baik
10	Perempuan	6	2	kurang	10	Baik
11	Perempuan	6	4	kurang	9	Baik
12	Perempuan	6	2	Kurang	10	Baik
13	Laki-Laki	6	5	Cukup	10	Baik
14	Laki-Laki	6	3	kurang	9	Baik
15	Perempuan	6	5	Cukup	10	Baik
16	Perempuan	6	4	Kurang	9	Baik
17	Perempuan	5	3	kurang	10	Baik
18	Perempuan	6	4	kurang	10	Baik
19	Perempuan	6	5	Cukup	9	Baik
20	Perempuan	5	3	kurang	11	Baik

## DOKUMENTASI

Gambar 1. Boneka tangan



Gambar 2. Panggung boneka



Gambar 3. Buku cerita



Gambar 4. Tisu dan sabun



Gambar 5. Menjelaskan tujuan dan Membagikan Informed Consent



Gambar 6. Pre-test kegiatan cuci tangan pakai sabun pada siswa TK



Gambar 7. Pendidikan kesehatan cuci tangan pakai sabun dengan metode *story telling* pada soswa TK



Gambar 8. Post-test kegiatan cuci tangan pakai sabun pada siswa TK





**SAMARINDA**