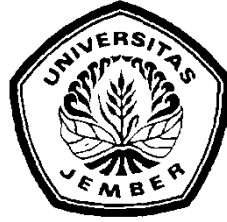


**PENGARUH METODE *STORYTELLING* TERHADAP PERILAKU  
MENGGOSOK GIGI DI TK DHARMA WANITA IV  
BANJAR SENGON KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh  
**Dian Pratiwi**  
**NIM 132310101064**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2016**



**PENGARUH METODE *STORYTELLING* TERHADAP PERILAKU  
MENGGOSOK GIGI DI TK DHARMA WANITA IV  
BANJAR SENGON KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)  
Dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh  
**Dian Pratiwi**  
**NIM 132310101064**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2016**

**SKRIPSI**

**PENGARUH METODE *STORYTELLING* TERHADAP PERILAKU  
MENGGOSOK GIGI DI TK DHARMA WANITA IV  
BANJAR SENGON KABUPATEN JEMBER**

Oleh

**Dian Pratiwi**

**NIM 132310101064**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes

Dosen Pembimbing Anggota: Ns. Dodi Wijaya, M. Kep

## PERSEMBAHAN

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT., yang senantiasa memberikan petunjuk dan ridho-Nya, serta Nabi Muhammad yang selalu menjadi tauladan bagi umatnya. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

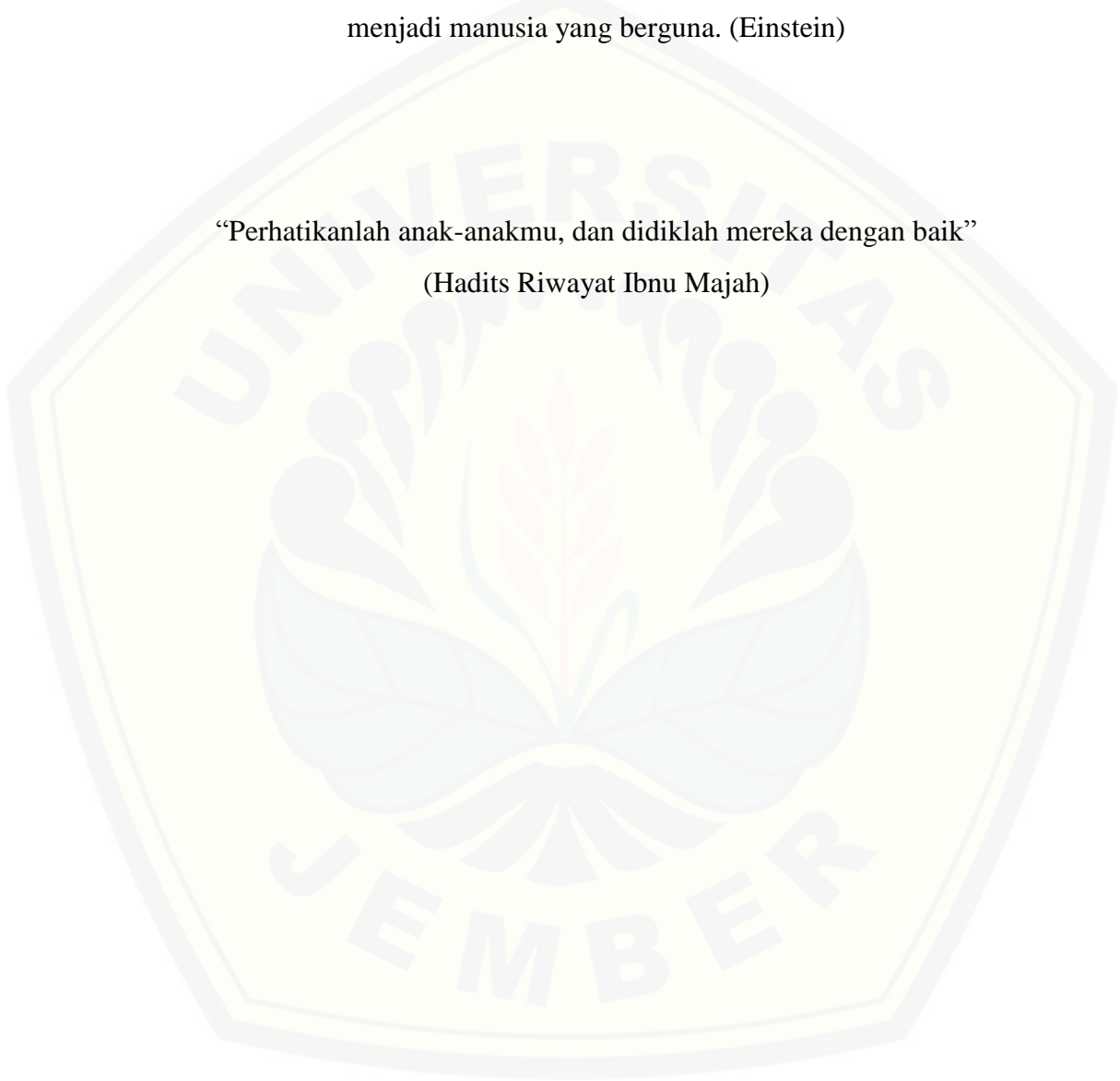
1. Kedua orang tua saya Mulyadi dan Sri wahyuningsih, yang selalu memberikan motivasi, dukungan dan kasih sayang.
2. Suami saya Dony imansyah, anak saya Regita dan Brilliant yang telah memberikan segala dukungan dalam bentuk apapun serta segala perjuangan besar untuk saya.
3. Teman-teman Progsus 1 terima kasih banyak selalu membantu selama perjalanan kuliah saya.

**MOTTO**

Berusahalah untuk tidak menjadi manusia yang berhasil tapi berusahalah untuk menjadi manusia yang berguna. (Einstein)

“Perhatikanlah anak-anakmu, dan didiklah mereka dengan baik”

(Hadits Riwayat Ibnu Majah)



**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Pratiwi

TTL : Jember, 26 Juli 1991

NIM : 132310101064

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pengaruh Metode *Storytelling* Terhadap Perilaku Menggosok Gigi Di Tk Dharma Wanita IV Banjar Sengon Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika di kemudian hari ini tidak benar.

Jember, 18 Mei 2016

Yang menyatakan

Dian Pratiwi

NIM.132310101064

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Pengaruh Metode *Storytelling* Terhadap Perilaku Menggosok Gigi Di Tk Dharma Wanita IV Banjar Sengon Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 18 Mei 2016

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep, M. Kes  
NIP. 197803232005012002

Ns. Dodi Wijaya, M. Kep  
NIP. 198206222010121002

Penguji I

Penguji II

Ns. Ratna Sari Hardiani, M. Kep  
NIP. 198108112010122002

Ns. Peni Perdani J, M. Kep  
NIP. 198707192015642002

Mengesahkan

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep, M. Kes  
NIP. 197803232005012002

Pengaruh Metode *Storytelling* Terhadap Perilaku Menggosok Gigi Di Tk Dharma Wanita IV Banjar Sengon Kabupaten Jember (*The Effect of Method Storytelling to the Brushing Teeth Behavior at Dharma Wanita IV Kindergarten on Banjar Sengon Jember*)

**Dian Pratiwi**

**ABSTRACT**

*School of Nursing Science, University of Jember*

*Storytelling or tell stories is a method of that had been used as a means of education at thousands of years ago. Of people use method tell you to infuse morals and conduct. The purpose of this study is to find the influence of a method of storytelling to behavior brushing teeth in kindergarten dharma wanita iv banjar sengon kabupaten jember. The kind of research used the research is pre-eksperiment to a draft one-group pre-post-test design without control group. The sample collection in this research using a technique purposive sampling from 37. The behavior brushing teeth before storytelling is good category covering 34 subjects (91,1%) and the fair category covering 3 subjects (8,1%). The behavior brushing teeth after storytelling is good category covering 14 subjects (37,8%) and the fair category covering 24 subjects (62,2%). It is intervened by significance level of  $p \leq 0.000$  ( $P = 0,05$ ). Data were analyzed with wilcoxon test shows. That there is an effect of storytelling to the brushing teeth behavior. Storytelling can effect behavior brushing teeth in children, meaning behavior brushing teeth in children can become different because giving healt education storytelling. The conclusion of this study is effect of method storytelling to the brushing teeth behavior at Dharma Wanita IV kindergarten on Banjar Sengon Jember. Nurse can used this method to gives healt education in kindergarten children.*

**Keywords:** *Storytelling, kindergarten, brushing teeth, behavior*



**RINGKASAN**

**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggosok Gigi Dengan Metode *Storytelling* Terhadap Perilaku Menggosok Gigi Yang Benar Di TK Dharma Wanita IV Banjar Sengon Kabupaten Jember;** Dian Pratiwi, 132310101064; 2015, 114 Halaman, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

*Storytelling* atau bercerita adalah sebuah metode yang sudah digunakan sebagai sarana pendidikan sejak ribuan tahun yang lalu. Masyarakat menggunakan metode bercerita untuk menanamkan moral dan perilaku. Studi pendahuluan yang dilakukan di TK Dharma Wanita IV Kelurahan Banjar Sengon Kecamatan Patrang Kabupaten Jember, informasi kesehatan tidak pernah dilakukan oleh petugas kesehatan. Hasil wawancara yang dilakukan pada 10 murid TK Dharma Wanita IV, 3 siswa mengatakan menggosok gigi pagi dan malam hari. 4 siswa hanya pagi hari saja dan 3 siswa lainnya jarang menggosok gigi.

Tujuan penelitian ini adalah Mengidentifikasi karakteristik anak prasekolah dan mengidentifikasi perilaku menggosok gigi yang benar sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan gigi dengan metode *storytelling* (bercerita) pada anak prasekolah. Penelitian ini merupakan penelitian *One-group Pre-post-test Design Without Control Group* dengan jumlah sampel 37 anak. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *wilcoxon* dengan tingkat kepercayaan mencapai angka 95%. Hasil penelitian ini menyatakan Perilaku

menggosok gigi siswa taman kanak-kanak Dharma Wanita IV Banjar Sengon Kabupaten Jember sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode *storytelling* berada pada kategori kurang sebanyak 34 responden (91,9%) dan yang baik hanya 3 orang (8,1%).

Perilaku menggosok gigi setelah diberikan metode *storytelling* berada pada kategori baik yaitu 23 orang (62,2%), pada kategori cukup sebanyak 14 orang (37,8%) dan tidak ada siswa yang berada pada kategori kurang. Hasil uji statistik menggunakan *wilcoxon* menunjukkan nilai *p value* = 0,000 ( $\alpha \leq 0,05$ ), artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan menggosok gigi dengan metode *storytelling* terhadap perilaku penggosok gigi yang benar di TK Dharma Wanita IV Banjar Sengon Kabupaten Jember.

## PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan anugerah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul ” Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggosok Gigi Dengan Metode *Storytelling* Terhadap Perilaku Menggosok Gigi Yang Benar Anak Usia Prasekolah Taman Kanak – Kanak Dharma Wanita IV Kelurahan Banjar Sengon Kecamatan Patrang Kabupaten Jember ” dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Skripsi ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, dengan rasa syukur penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep. M. Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep. M. Kes selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Dodi Wijaya, S. Kep, M. Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing dan memberikan saran dengan sangat sabar demi kesempurnaan proposal skripsi ini;
3. Ns. Tantut Susanto, S. Kep, M. Kep, Sp. Kep. Kom dan Ns. Emi Wuri, W. S. Kep, M. Kep. Sp. Kep. J selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;

4. Ns. Nurfika Asmaningrum, Ns. Ratna Sari Hardiani, M. Kep dan Ns. Peni Perdani P M. Kep selaku penguji utama dan penguji anggota yang telah membimbing serta memberi saran demi kesempurnaan skripsi ini
5. Suamiku Dony, Regita dan Brilliant anakku tersayang yang selalu memberikan support terimakasih atas segalanya yang telah diberikan untuk kesuksesanku;
6. Bapak Mulyadi dan ibu Sri wahyuningsih serta Septian Dwi yang selalu memberi dukungan baik moril maupun materiil serta kasih sayang;
7. Teman-teman PSIK program alih jenis yang telah mendukung saya;
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, 18 Mei 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTO</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xx</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xxi</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>7</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>7</b>
1.3.1 Tujuan umum.....	7
1.3.2 Tujuan khusus.....	7
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>8</b>
1.4.1 Bagi peneliti.....	8
1.4.2 Bagi tenaga kesehatan .....	8
1.4.3 Bagi pendidikan keperawatan.....	9
1.4.4 Bagi masyarakat .....	9
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>9</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>11</b>
<b>2.1 Konsep Anak prasekolah</b> .....	<b>11</b>

2.1.1	Definisi Anak prasekolah.....	10
2.1.2	Pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah	10
2.1.3	Faktor yang mempengaruhi kesehatan anak prasekolah	16
<b>2.2</b>	<b>Konsep Perilaku .....</b>	<b>17</b>
2.2.1	Definisi perilaku.....	17
2.2.2	Jenis perilaku.....	17
2.2.3	Tahapan membentuk perilaku.....	18
2.2.4	Faktor yang mempengaruhi perilaku .....	20
<b>2.3</b>	<b>Konsep menggosok gigi .....</b>	<b>20</b>
2.3.1	Definisi menggosok gigi .....	20
2.3.2	Waktu menggosok gigi .....	21
2.3.3	Frekuensi menggosok gigi .....	21
2.3.4	Lamanya menggosok gigi .....	22
2.3.5	Manfaat menggosok gigi .....	22
2.3.6	Cara menggosok gigi yang benar.....	24
2.3.7	Teknik menggosok gigi yang benar .....	26
<b>2.4</b>	<b>Konsep Pendidikan kesehatan .....</b>	<b>27</b>
2.4.1	Definisi pendidikan kesehatan .....	27
2.4.2	Sasaran pendidikan kesehatan.....	27
2.4.3	Proses pendidikan kesehatan.....	28
2.4.4	Metode pendidikan kesehatan.....	29
2.4.5	Media pendidikan kesehatan.....	32
<b>2.5</b>	<b>Konsep Bercerita ( <i>Storytelling</i>).....</b>	<b>34</b>
2.5.1	Definisi bercerita ( <i>storytelling</i> ).....	34
2.5.2	Manfaat bercerita ( <i>storytelling</i> ) .....	35
<b>2.6</b>	<b>Pengaruh pendidikan kesehatan menggosok gigi dengan metode <i>storytelling</i> terhadap perilaku menggosok gigi yang benar anak usia prasekolah.....</b>	<b>39</b>
<b>2.7</b>	<b>Kerangka Teori.....</b>	<b>41</b>
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>42</b>
<b>3.1</b>	<b>Kerangka Konsep .....</b>	<b>42</b>
<b>3.2</b>	<b>Hipotesis.....</b>	<b>43</b>

<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>44</b>
<b>4.1 Jenis Penelitian.....</b>	<b>44</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>45</b>
4.2.1 Populasi penelitian .....	45
4.2.2 Sampel penelitian .....	45
4.2.3 Teknik pengambilan sampel .....	46
4.2.4 Kriteria subjek penelitian.....	46
<b>4.3 Tempat Penelitian .....</b>	<b>47</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian .....</b>	<b>47</b>
<b>4.5 Definisi Operasional .....</b>	<b>47</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data .....</b>	<b>49</b>
4.6.1 Sumber data.....	49
4.6.2 Teknik pengumpulan data.....	49
4.6.3 Alat pengumpulan data .....	51
<b>4.7 Pengolahan dan Analisis Data .....</b>	<b>52</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	53
4.7.2 <i>Coding</i> .....	53
4.7.3 <i>Processing/ Entry</i> .....	53
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	54
4.7.5 Teknik analisis data.....	55
<b>4.8 Etika Penelitian .....</b>	<b>56</b>
4.8.1 Lembar persetujuan penelitian ( <i>informed consent</i> ).....	57
4.8.2 Tanpa nama ( <i>anonimity</i> ) .....	57
4.8.3 Kerahasiaan ( <i>confidentiality</i> ).....	57
4.8.4 Asas kemanfaatan .....	57
4.8.5 Asas keadilan ( <i>justice</i> ).....	58
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>59</b>
<b>5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....</b>	<b>59</b>
<b>5.2 Hasil.....</b>	<b>60</b>
5.2.1 Karakteristik siswa berdasarkan jenis kelamin dan umur siswa taman kanak-kanak Dharma Wanita IV Banjar Sengon Kecamatan Patrang Kabupaten Jember .....	60

5.2.2 Tingkat perilaku menggosok gigi pada siswa taman kanak-kanak Dharma Wanita IV sebelum diberikan metode <i>storytelling</i>	61
5.2.3 Tingkat perilaku menggosok gigi pada siswa taman kanak-kanak Dharma Wanita IV Banjar Sengon Kabupaten Jember sesudah diberikan metode <i>storytelling</i>	62
5.2.4 Perilaku menggosok gigi siswa sebelum dan sesudah diberikan metode <i>storytelling</i> menggosok gigi pada siswa taman kanak-kanak Dharma Wanita IV Banjar Sengon Kabupaten Jember	63
<b>5.3 Pembahasan</b>	<b>64</b>
5.3.1 Mengidentifikasi karakteristik pada siswa taman kanak-kanak Dharma Wanita IV Banjar Sengon Kabupaten Jember	64
5.3.2 Tingkat perilaku menggosok gigi yang benar sebelum pemberian pendidikan kesehatan gigi dengan metode <i>storytelling</i>	67
5.3.3 Tingkat perilaku menggosok gigi yang benar sesudah pemberian pendidikan kesehatan gigi dengan metode <i>storytelling</i>	70
5.3.4 Mengnalisis perbedaan perilaku menggosok gigi yang benar sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan gigi dengan metode <i>storytelling</i>	72
<b>5.4 Keterbatasan Penelitian</b>	<b>75</b>
<b>5.5 Implikasi Keperawatan</b>	<b>75</b>
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	<b>76</b>
<b>6.1 Kesimpulan</b>	<b>76</b>
<b>6.2 Saran</b>	<b>77</b>
6.2.1 Bagi Peneliti	77
6.2.2 Bagi Instansi Pendidikan	77
6.2.3 Bagi Instansi Kesehatan	77
6.2.4 Bagi Masyarakat	77

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

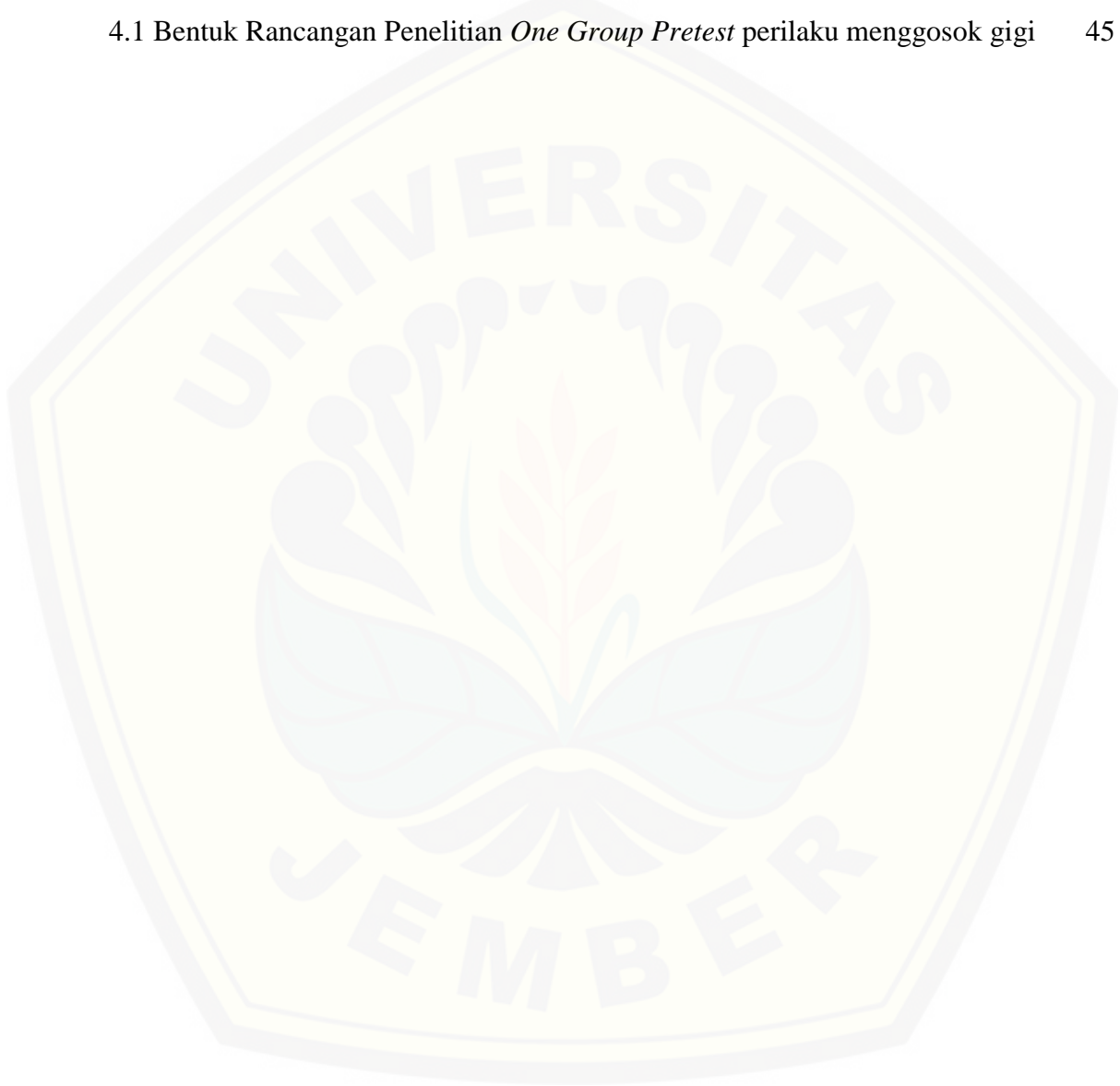


DAFTAR TABEL

	Halaman
4.2 Definisi Operasional .....	49
4.3 Uraian dari observasi .....	53
5.1 Distribusi karakteristik anak tanam Kanak-kanak Dharma wanita IV Banjar Sengon Kabupaten Jember .....	60
5.2 Distribusi frekuensi perilaku menggosok gigi sebelum diberikan metode <i>storytelling</i> siswa taman kanak-kanak Dharma Wanita IV Banjar Sengon Kabupaten Jember .....	61
5.3 Perilaku menggosok gigi sesudah diberikan metode <i>storytelling</i> siswa taman kanak-kanak Dharma Wanita IV Banjar Sengon Kabupaten Jember...	61
5.4 Perbedaan Perilaku Menggosok gigi sebelum dan sesudah diberikan metode <i>storytelling</i> siswa taman kanak-kanak Dharma Wanita IV Banjar Sengon Kabupaten Jember .....	62

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Kerangka teori.....	42
3.1 Kerangka konsep.....	43
4.1 Bentuk Rancangan Penelitian <i>One Group Pretest</i> perilaku menggosok gigi	45



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar permohonan .....	82
B. Lembar persetujuan .....	84
C. Observasi teknik menggosok gigi yang benar.....	86
D. SOP menggosok gigi .....	89
E. SOP <i>Storytelling</i> .....	90
F. Metode Bercerita ( <i>storytelling</i> ).....	92
G. Hasil Uji .....	93
H. Dokumentasi .....	97
I. Surat Rekomendasi .....	98
J. Lembar Konsultasi.....	106

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Usia prasekolah merupakan masa keemasan (*golden age*), pada masa ini anak-anak sangat berkembang pesat dalam pertumbuhan dan perkembangan. Anak prasekolah memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, suka bermain, memiliki daya imajinasi yang tinggi (Hartati, 2005). Anak prasekolah memiliki keaktifan yang luar biasa dan minat terhadap eksplorasi hal-hal baru cukup tinggi. Sikap eksplorasi yang berbeda dengan pokok pikiran dapat menimbulkan masalah kesehatan (Piaget dalam Potter & Perry, 2005).

Masalah kesehatan yang sering timbul pada anak usia prasekolah yaitu gangguan perilaku, gangguan perkembangan fisiologis hingga gangguan dalam belajar dan juga masalah kesehatan umum. Masalah yang biasanya terjadi yaitu masalah kesehatan umum. Masalah kesehatan umum yang terjadi pada anak usia prasekolah biasanya berkaitan dengan kebersihan perorangan dan lingkungan seperti gosok gigi yang baik dan benar, kebersihan diri serta kebiasaan cuci tangan menggunakan sabun. Masalah kesehatan gigi dan mulut menjadi perhatian yang penting dalam pembangunan kesehatan yang salah satunya disebabkan oleh rentannya kelompok anak usia prasekolah dari gangguan kesehatan gigi yang setiap tahunnya terus meningkat (Warni, 2010).

Tahun 2010 masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak masih sebesar 60-90%. Hal ini merupakan salah satu bukti bahwa kesadaran masyarakat masih

kurang untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut (WHO, 2010). Menurut data Depkes RI tahun 2010, prevalensi kesehatan gigi dan mulut di Indonesia terhadap tingkat kesehatan gigi dan mulut sebesar 70% dan 50% diantaranya adalah golongan umur balita mengingat penduduk Indonesia berjumlah lebih dari 240 juta jiwa dan masih akan terus meningkat (Hutagalung, 2010).

Prevalensi nasional masalah gigi dan mulut adalah 25,9 %, proporsi anak prasekolah yang bermasalah gigi dan mulut dalam 12 bulan terakhir sebanyak 40,4 persen. Presentase anak usia prasekolah yang mempunyai perilaku menggosok gigi yang benar hanya 15,6%. Persentase tertinggi anak prasekolah yang mempunyai kebiasaan menggosok gigi setelah bangun tidur pagi sebesar 61,8%, sedangkan kebiasaan menggosok gigi sesudah makan pagi hanya 11,7% dan sebelum tidur malam 23,3%. Masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak usia prasekolah di Jawa Timur mencapai angka 28,6 %. Karakteristik seseorang akan berpengaruh pada tingkat menggosok gigi yang benar dan merupakan faktor luar sebagai faktor predisposisi yang berhubungan secara tidak langsung dengan terjadinya karies gigi (RISKESDAS, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2014, jumlah anak prasekolah terbanyak di Kabupaten Jember adalah kecamatan Patrang yakni mencapai 851 anak. Masalah yang sering terjadi pada anak prasekolah salah satunya adalah masalah gigi dan mulut. Masalah gigi dan mulut di Kabupaten Jember sendiri mencapai angka 16.754 kasus yang terjadi di seluruh wilayah kerja puskesmas (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014). Data dari Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) Jember, prevalensi anak

prasekolah di Kabupaten Jember yang berperilaku menggosok gigi dengan benar hanya 2,5 persen saja (Jumai, 2014).

Menggosok gigi dengan benar adalah setelah makan pagi dan sebelum tidur malam. Menggosok gigi merupakan salah satu solusi yang murah dan efektif dalam menjaga kesehatan gigi serta dapat mencegah terjadinya kerusakan pada gigi. Cara menggosok gigi adalah suatu cara yang umum dianjurkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi. Kebiasaan menggosok gigi tersebut seringkali dianggap remeh dikarenakan kurangnya sosialisasi bagaimana manfaat dan teknik menggosok gigi yang benar oleh petugas kesehatan (Entjang, 2000). Perilaku penduduk dalam menggosok gigi bervariasi menurut karakteristik responden. Menurut umur, persentase penduduk yang mempunyai kebiasaan menggosok gigi setiap hari mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya umur. Kebiasaan menggosok gigi sebelum tidur malam terlihat lebih banyak pada perempuan dari pada laki - laki. Menurut tipe daerah, persentase penduduk berperilaku benar menggosok gigi lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan di perdesaan. Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin tinggi persentase yang berperilaku benar dalam menggosok gigi. Hal ini menunjukkan prevalensi kesehatan gigi dan mulut di atas angka nasional (RISKESDAS, 2013).

Masalah – masalah diatas timbul karena kurangnya pengetahuan serta kesadaran pentingnya kesehatan terutama perilaku menggosok gigi yang benar. Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut serta pembinaan kesehatan gigi terutama menggosok gigi dengan benar pada kelompok prasekolah perlu

mendapat perhatian khusus sebab pada usia ini anak sedang menjalani proses tumbuh kembang. Keadaan gigi sebelumnya akan berpengaruh terhadap perkembangan kesehatan gigi pada usia dewasa nanti. Anak-anak yang menderita kerusakan gigi akan merasa sakit sehingga anak malas makan dan beraktifitas. Akibatnya kebutuhan makanan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak tidak terpenuhi (Anwar 2002). Dampak dari kurangnya menjaga kebersihan mulut salah satunya adalah kanker mulut, di negara maju seperti Amerika Serikat 25% dari 30.000 warganya meninggal akibat kanker mulut, oleh karena itu perlu menjaga kesehatan mulut kita supaya tetap bersih dan terhindar dari penyakit (Rahmadhan, 2010).

Data skrining yang didapatkan Puskesmas Patrang tahun 2013 tentang masalah gigi dan mulut, Banjar Sengon merupakan salah satu wilayah yang anak prasekolahnya banyak mengalami masalah gigi dan mulut. Tindakan yang sudah dilakukan oleh Puskesmas Patrang adalah perawatan gigi secara berkala, tetapi tidak diketahui sejauh mana keberhasilan tindakan yang telah dilakukan tersebut. Sejauh ini masih banyak anak prasekolah yang mengalami masalah gigi dan mulut, hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran anak usia prasekolah tentang pentingnya menggosok gigi dan kegemaran anak-anak mengkonsumsi makanan yang manis-manis. Anak prasekolah juga jarang memeriksakan giginya pada petugas kesehatan (Puskesmas Patrang, 2014).

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan pelaksana pelayanan kesehatan. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi diantaranya, fungsi interdependen. Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dan yang lainnya, lebih

khususnya pada level pencegahan primer. Pencegahan primer dalam arti sebenarnya, terjadi sebelum sakit atau ketidak berfungsi dan diaplikasikan ke populasi sehat pada umumnya. Pencegahan primer mencakup peningkatan kesehatan dan perlindungan khusus terhadap penyakit, yang meliputi pendidikan kesehatan dan mempertahankan kesehatan (Depkes RI, 2002 dalam Safitri, 2013).

Upaya untuk meningkatkan perilaku anak prasekolah tentang menggosok gigi yang benar dengan dilakukan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan sangat penting diberikan kepada anak usia prasekolah sehingga dapat menunjang status kesehatan anak usia prasekolah. Pendidikan kesehatan ini disampaikan seperti proses belajar, yaitu melalui proses input (subyek belajar) kemudian proses belajar itu sendiri dan output yang merupakan hasil dari belajar (Notoatmojo, 2010).

Pemberian pendidikan kesehatan ini dapat dilakukan dengan berbagai macam metode. Salah satu metode yang dapat digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi adalah bercerita. Bercerita merupakan jembatan komunikasi yang efektif dalam menyampaikan pelajaran kepada anak-anak baik di rumah maupun di sekolah (Hasanah, 2013). Penelitian Silver (2011) menyatakan bahwa *Storytelling* atau bercerita adalah sebuah metode yang sudah digunakan sebagai sarana pendidikan sejak ribuan tahun yang lalu. Masyarakat menggunakan metode bercerita untuk menanamkan moral dan perilaku.

Bercerita dapat dilakukan dengan berbagai cara salah satunya menggunakan boneka tangan. Boneka tangan dapat dijadikan media pendukung sehingga anak-anak tidak merasa bosan terhadap cerita dan anak-anak dapat



menangkap pesan yang disampaikan dalam cerita dengan baik. Media boneka tangan sangat populer di kalangan anak-anak karena anak-anak terbiasa menggunakan boneka saat bermain, sehingga jika boneka tangan digunakan sebagai media untuk upaya pendidikan kesehatan maka anak-anak akan merasa bosan (Delimasa, 2012). Kelebihan dari metode bercerita apabila digunakan sebagai metode untuk promosi kesehatan adalah bercerita dapat memicu minat siswa dalam pemberian materi karena bercerita dapat membuat materi pendidikan kesehatan menjadi lebih mengesankan selain itu bercerita juga dapat mengurangi ketegangan dan membangun hubungan antara instruktur dan siswa (Green, 2004).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di TK Dharma Wanita IV Kelurahan Banjar Sengon Kecamatan Patrang Kabupaten Jember, informasi kesehatan tidak pernah dilakukan oleh petugas kesehatan. Hasil wawancara yang dilakukan pada 10 murid TK Dharma Wanita IV, 3 siswa mengatakan menggosok gigi pagi dan malam hari. 4 siswa hanya pagi hari saja dan 3 siswa lainnya jarang menggosok gigi.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggosok Gigi Dengan Metode *Storytelling* Terhadap Perilaku Menggosok Gigi Yang Benar Di TK Dharma Wanita IV Banjar Sengon Kabupaten Jember.

## 1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah pengaruh pendidikan kesehatan menggosok gigi dengan metode *storytelling* terhadap perilaku menggosok gigi yang benar anak usia prasekolah?.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan menggosok gigi dengan metode *storytelling* terhadap perilaku menggosok gigi yang benar anak usia prasekolah.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik anak prasekolah.
- b. Mengidentifikasi perilaku menggosok gigi yang benar sebelum pemberian pendidikan kesehatan gigi dengan metode *storytelling* (bercerita) pada anak prasekolah.
- c. Mengidentifikasi perilaku menggosok gigi yang benar sesudah pemberian pendidikan kesehatan gigi dengan metode *storytelling* (bercerita) pada anak prasekolah.
- d. Menganalisis perbedaan perilaku menggosok gigi yang benar sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan gigi dengan metode *storytelling* (bercerita) pada anak prasekolah.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam bidang penelitian serta memperluas wawasan pengetahuan teori dan praktik keperawatan khususnya

kebutuhan dasar manusia mengenai pendidikan kesehatan yang menggunakan metode *storytelling* (bercerita) untuk meningkatkan pengetahuan menggosok gigi sebagai upaya menjaga kesehatan gigi serta mengaplikasikan ilmu riset, ilmu keperawatan komunitas, serta ilmu keperawatan anak yang telah diperoleh pada bangku kuliah.

#### 1.4.2 Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan

Menjadi masukan bagi tenaga kesehatan, baik perawat gigi maupun perawat komunitas untuk mengoptimalkan program pendidikan kesehatan yang dapat disampaikan melalui metode *storytelling* (bercerita) terutama cara menggosok gigi yang benar untuk menjaga kesehatan gigi serta mencegah terjadinya karies gigi khususnya pada anak prasekolah.

#### 1.4.3 Manfaat Bagi Pendidikan Keperawatan

Memberikan kontribusi bagi ilmu keperawatan khususnya perawat gigi pada level pencegahan primer dengan melakukan pendidikan kesehatan yang menggunakan metode *storytelling* (bercerita) untuk meningkatkan kesehatan gigi khususnya pada anak prasekolah.

#### 1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Memberi masukan bagi masyarakat bahwa metode *storytelling* (bercerita) dapat digunakan sebagai promosi pendidikan kesehatan untuk meningkatkan perilaku menggosok gigi yang benar pada anak sebagai upaya untuk menjaga kesehatan gigi serta mencegah terjadinya karies gigi pada anak usia prasekolah.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu dilakukan oleh Listuayu dkk dengan judul Pengaruh *Storytelling* Terhadap Motivasi Untuk Melakukan *Personal Hygiene* Pada Anak Usia Prasekolah Di Tk. Mandala Kumara Denpasar. Jenis penelitian yang digunakan Penelitian ini merupakan Pre-eksperiment dengan rancangan *One-group Pre-post-test Design Without Control Group*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* dengan sampel 37. Intervensi dengan ( $p \leq 0,05$ ), maka diperoleh *asympt sig (2-tailed)* 0,000 (kurang dari nilai  $\alpha = 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian *storytelling* terhadap motivasi untuk melakukan *personal hygiene* pada anak usia prasekolah di TK. Mandala Kumara Denpasar.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah pada Jenis penelitian yang digunakan Penelitian ini merupakan Pre-eksperiment dengan rancangan *One-group Pre-post-test Design*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Purposive sampling* dengan sampel 37 sampel. Intervensi  $p \leq 0,05$ . Sedangkan perbedaan pada penelitian ini adalah variabel dependennya yaitu pada penelitian terdahulu menggunakan *personal hygiene* dan pada penelitian yang sekarang menggunakan perilaku menggosok gigi yang benar.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Anak Prasekolah

#### 2.1.1 Definisi anak prasekolah

Anak usia prasekolah merupakan fase perkembangan individu pada usia 2-6 tahun, ketika anak sudah mengenal dan menyadari tentang dirinya sebagai laki-laki atau perempuan, dapat mengenal hal-hal yang dianggap berbahaya dan dapat mencelakakan dirinya, dapat mengatur buang air (*toilet training*) (Yusuf, 2005). Potter dan Perry (2005), menyatakan bahwa usia prasekolah merupakan masa kanak-kanak awal yang berada pada usia 3 sampai 6 tahun.

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan usia prasekolah merupakan masa kanak-kanak awal dengan batasan usia 3-6 tahun, dimana anak-anak sudah dapat mengenal hal-hal yang berbahaya dan dapat mencelakakan diri sendiri, dapat mengetahui dan mengatur keinginan untuk buang air (*toilet training*).

#### 2.1.2 Pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah

Pertumbuhan sering sekali didefinisikan sama dengan perkembangan, akan tetapi pertumbuhan dan perkembangan memiliki definisi yang berbeda. Pertumbuhan adalah peningkatan jumlah dan ukuran sel pada saat membelah diri dan mensintesis sel baru, sehingga dapat menghasilkan peningkatan ukuran dan berat seluruh atau sebagian dari sel (Wong, 2009). Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (*gram*,

*pound, kilogram*), ukuran panjang (centimeter, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Soetjningsih, 1995).

Perkembangan adalah perubahan dan perluasan secara bertahap. Perubahan yang progresif terjadi akibat dari proses kematangan dan pengalaman, perkembangan juga diartikan sebagai perubahan secara kualitatif (Wong, 2009). Menurut Soetjningsih (1995), perkembangan merupakan penambahan kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan.

Terjadi banyak perubahan pada masa anak usia prasekolah. Anak-anak membuat perubahan dari masa baduta (bawah dua tahun) ke masa anak-anak. Pertumbuhan tubuh, kemampuan psikomotor mereka lebih tajam dan kepribadian serta kemampuan hubungan mereka dengan sosial menjadi lebih kompleks. Perkembangan dan pertumbuhan masa prasekolah lebih lambat dibandingkan dengan masa bayi tetapi semua aspek perkembangan yaitu fisik, kognitif, emosional dan sosial akan terus terjalin (Papila et. al, 2008).

Perkembangan pada anak usia prasekolah menurut Wong (2009), antara lain:

a. Perkembangan biologis

Anak usia prasekolah memiliki kecepatan pertumbuhan fisik lebih lambat dibandingkan anak pada masa *toddler*. Berat badan rata-rata anak usia 3 tahun adalah 14,5 kg, pada usia 4 tahun adalah 16,7 kg dan pada usia 5 tahun adalah 18,7 kg. Rata-rata penambahan berta badan pertahun tetap sekitar 2,3 kg.

Pertambahan tinggi berlangsung secara tetap yaitu dengan pertambahan tinggi 6,75 hingga 7,5 cm per tahun dan umumnya terjadi perpanjangan tungkai kaki daripada batang tubuh. Proporsi fisik tidak lagi menyerupai anak *toodler* dalam posisi jongkok dan perut gembung. Postur anak prasekolah lebih langsing tetapi kuat, tangkas dan tegap.

Sebagian besar sistem tubuh telah matur dan stabil serta dapat menyesuaikan diri dengan *stress* dan perubahan yang moderat. Perkembangan motorik terjadi pada sebagian besar peningkatan kekuatan dan penghalusan keterampilan seperti belajar, berlari, dan melompat, tetapi perkembangan otot dan tulang masih jauh dari matur sehingga aktivitas yang berlebihan dapat mengakibatkan cedera pada jaringan yang masih halus.

b. Perkembangan psikologis

Perkembangan psikososial anak usia prasekolah menurut Erikson berada pada fase inisiatif dimana anak pada stadium belajar dengan giat. Mereka bermain, bekerja dan hidup. Mereka mampu menyelesaikan dan merasakan puas dengan aktivitas yang mereka lakukan. Konflik akan muncul ketika anak melakukan aktivitas yang melampaui batas kemampuan mereka dan mengembangkan perasaan bersalah karena tidak dapat melakukan dengan benar. Perkembangan superego atau kesadaran sudah dimulai pada tahap ini.

c. Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif pada anak prasekolah berada pada fase praoperasional. Anak belum dapat atau belum mampu untuk menyelesaikan tugas mereka. Mereka hanya dapat berfikir satu ide pada satu waktu dan tidak dapat berfikir secara menyeluruh tentang tugas apa yang mereka dapat. Anak-anak prasekolah menggunakan simbol atau sesuatu yang lain (gerakan, kata-kata dan benda) untuk mempresentasikan (mewakili) maksud mereka, kemampuan ini disebut dengan *symbolic function* (Yusuf, 2005).

d. Perkembangan moral

Teori perkembangan moral meliputi tiga tahapan besar, yaitu prekonvensional, konvensional, dan postkonvensional. Menurut Yusuf (2005), ada beberapa hal yang terikat dengan perkembangan moral pada anak prasekolah antara lain:

- 1) Usia prasekolah anak telah memiliki dasar tentang sikap moralitas terhadap kelompok sosialnya yang diperoleh dari pengalaman mereka berinteraksi dengan orang lain sehingga anak belajar konsep dari buruk dan baik.
- 2) Penanaman disiplin dengan alasan, hal ini diharapkan dapat mengembangkan *self control* (kemampuan mengenalkan diri) dan *self discipline* (disiplin diri berdasarkan kesadaran diri) pada anak.
- 3) Pada anak usia prasekolah telah berkembang kesadaran sosial anak meliputi sikap simpati, *generosity* (murah hati) atau sikap *altruism* yaitu sikap peduli pada kesejahteraan orang lain.

e. Perkembangan spiritual



Perkembangan spiritual anak prasekolah dipengaruhi oleh perkembangan kognitif mereka. Pengetahuan tentang kepercayaan dan kebutuhan pada anak dipelajari dari orang tua dan lingkungan mereka.

f. Perkembangan seksualitas

Freud (1946 dalam Wong et al, 2009), memandang bahwa insting seksual merupakan sesuatu yang signifikan dalam perkembangan kepribadian pada anak. Pada anak usia prasekolah mengalami fase *phallic* dimana genital merupakan bagian tubuh yang menarik dan sensitif. Perkembangan seksual pada masa ini sangat penting untuk identitas dan kepercayaan diri individu secara menyeluruh. Anak akan belajar mengenai maskulinitas dan feminitas melalui orang tua yang berjenis kelamin sama, misalnya anak perempuan akan belajar dan meniru cara berdandan ibunya begitu juga dengan anak laki-laki akan belajar dan meniru cara berpakaian dari ayahnya.

g. Perkembangan sosial

Anak usia prasekolah sejak usia 4 tahun, perkembangan sosialnya sudah mulai jelas karena mereka sudah mulai aktif berhubungan aktif dengan teman sebayanya. Pada tahap ini anak akan mulai mengetahui aturan-aturan baik dalam keluarga maupun dalam lingkungan bermainnya. Anak juga sudah mulai menaati peraturan yang ada, menyadari hak atau kepentingan orang lain dan dapat bermain dengan anak-anak lain atau teman sebayanya.

## 2.1.3 Faktor yang mempengaruhi kesehatan anak usia prasekolah

Behrman (2000), menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan anak:

a. Faktor kesehatan

Faktor ini ditentukan oleh status kesehatan anak itu sendiri, status gizi, dan kondisi sanitasi. Faktor kesehatan merupakan faktor utama yang dapat menentukan status kesehatan anak secara umum.

b. Faktor budaya

Status kesehatan anak dipengaruhi oleh budaya. Budaya memiliki keterkaitan secara langsung dengan perilaku. Budaya masyarakat juga dapat menimbulkan penurunan status kesehatan anak.

c. Faktor keluarga

Faktor keluarga dapat menentukan keberhasilan perbaikan status kesehatan anak. Pengaruh pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak sangat besar melalui pola hubungan anak dengan keluarga serta nilai-nilai yang ditanamkan.

Peningkatan status kesehatan juga terkait langsung dengan fungsi dan peran keluarga terhadap anaknya, seperti membesarkan anaknya, menyediakan makan, melindungi kesehatan, memberikan perlindungan secara psikologis, menanamkan nilai budaya yang baik, mempersiapkan pendidikan anak, dan lain-lain (Behrman, 2000).

## 2.2 Konsep Perilaku

### 2.2.1 Definisi Perilaku

Menurut Skinner dalam Notoadmojo (2007), perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Selanjutnya teori Skinner menjelaskan adanya dua jenis respon yaitu :

- a. *Respondent respond* atau refleksif, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang yang disebut *elicitingstimuli*, karena menimbulkan respon yang relatif tepat. Misalnya: makanan lezat akan menimbulkan nafsu untuk makan, cahaya terang akan menimbulkan reaksi mata tertutup dan sebagainya;
- b. *Operant respon* atau *instrumental respons*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimuli atau rangsangan lain. Perangsang yang terakhir ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer*, karena berfungsi untuk memperkuat respon. Misalnya apabila seorang petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik adalah sebagai respon terhadap gaji yang cukup, kemudian karena kerja baik tersebut menjadi stimulus untuk memperoleh promosi kesehatan.

### 2.2.2 Jenis perilaku

Berdasarkan teori “Stimulus-Organisme-Respon” dalam Notoadmojo (2007), menjelaskan bahwa perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, kemudian organisme tersebut memberikan respon terhadap stimulus yang diperoleh. Perilaku dapat dikelompokkan menjadi dua berdasarkan respon terhadap stimulus-stimulus yang mungkin muncul, yaitu:

a. Perilaku Tertutup (*Covert behaviour*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

b. Perilaku Terbuka (*Overt behaviour*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau *observable behavior*.

### 2.2.3 Tahapan pembentukan perilaku

Perilaku merupakan proses yang dilakukan berulang kali. Perilaku tidak dapat muncul secara tiba-tiba. Rogers dalam Notoatmojo (2007), mengungkapkan bahwa sebelum seseorang memiliki perilaku baru maka orang itu melalui beberapa tahapan. Proses tersebut antara lain *awareness, interest, evaluation, trial, dan adaption*.

a. *Awareness* (Kesadaran)

*Awareness* merupakan tahap awal dalam mengadopsi sebuah perilaku. Karena dengan kesadaran ini akan memicu seseorang untuk berfikir lebih lanjut tentang apa yang ia terima.

b. *Interest* (Ketertarikan)

*Interest* merupakan tahap ke dua setelah seseorang sadar terhadap suatu stimulus. Seseorang dalam tahap ini sudah melakukan suatu tindakan dari stimulus yang diterimanya.

c. *Evaluation* (Menimbang)

*Evaluation* merupakan sikap seseorang dalam memikirkan baik buruk stimulus yang ia terima setelah adanya sikap ketertarikan. Apabila stimulus yang dianggap buruk atau kurang berkesan, maka ia akan diam atau acuh. Sebaliknya apabila stimulus yang ia terima dianggap baik ia akan membuat seseorang melakukan tindakan.

d. *Trial* (Mencoba)

*Trial* merupakan tahap lanjutan pada seseorang yang telah mampu memikirkan stimulus yang diperoleh baik atau buruk. Sehingga menimbulkan keinginan untuk mencoba.

e. *Adaption* (Mengadopsi)

*Adaption* merupakan tahap terakhir setelah melewati tahapan-tahapan sebelumnya. Perilaku ini akan muncul sesuai dengan kesadaran, pengetahuan, dan sikap yang dimiliki seseorang. Sehingga ia mampu melakukan suatu tindakan yang dianggap baik atau salah sesuai stimulus yang ia terima.

Perilaku akan terbentuk berdasarkan proses, begitu pula dengan perilaku kesehatan. Perilaku akan ditunjukkan dengan keyakinan yang dimiliki. Keyakinan dipengaruhi oleh latar belakang intelektual dan pengetahuan yang dimiliki (Potter & Perry, 2005).

## 2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Green dalam Notoatmodjo (2007), menyebutkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

### a. Faktor predisposisi (*predisposition factor*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang menjadi dasar melakukan suatu tindakan. Faktor predisposisi pada seseorang diantaranya sikap, keyakinan, nilai-nilai, persepsi, usia, status sosial ekonomi, jenis kelamin, yang menjadi pemicu seseorang melakukan tindakan.

### b. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan motivasi atau keinginan untuk dapat terlaksana. Contoh faktor pemungkin adalah kemampuan, sumber daya, ketersediaan informasi, dan ketersediaan fasilitas.

### c. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor penguat merupakan faktor yang muncul setelah tindakan itu dilakukan. Faktor ini dapat bersifat negatif atau positif. Hal ini yang mempengaruhi seseorang dari stimulus yang diterimanya. Contoh faktor penguat adalah adanya manfaat atau ganjaran yang diterima oleh seseorang.

## 2.3 Konsep Menggosok Gigi

### 2.3.1 Definisi menggosok gigi

Menyikat gigi dengan menggunakan sikat gigi adalah bentuk penyingkiran plak secara mekanis. Saat ini telah banyak tersedia sikat gigi dengan berbagai ukuran, bentuk, tekstur dan desain dengan berbagai derajat kekerasan dari bulu

sikat. Salah satu penyebab banyaknya bentuk sikat gigi yang tersedia di pasaran adalah karena adanya variasi waktu menyikat gigi, gerakan menyikat gigi, tekanannya, bentuk dan jumlah gigi yang ada pada setiap orang (Pintauli dan Hamada 2008).

### 2.3.2 Waktu menggosok gigi

Telah terbukti bahwa asam plak gigi akan turun dari pH normal sampai mencapai pH 5 dalam waktu 3-5 menit sesudah makan makanan yang mengandung karbohidrat, pH saliva sudah menjadi normal (pH 6-7) 25 menit setelah makan atau minum. Menyikat gigi dapat mempercepat proses kenaikan pH 5 menjadi normal (pH 6-7) sehingga dapat mencegah proses pembentukan karies (Angelina, 2005).

### 2.3.3 Frekuensi menggosok gigi

Dokter gigi selalu menganjurkan pasien untuk menyikat giginya segera setelah makan. *American Dental Association (ADA)* memodifikasi pernyataan ini dengan menyatakan bahwa pasien harus menyikat gigi secara teratur minimal 2 dua kali sehari yaitu pagi hari setelah sarapan dan sebelum tidur malam. Waktu menyikat gigi pada setiap orang tidak sama, tergantung pada beberapa faktor seperti kecenderungan seseorang terhadap plak dan debris, keterampilan menyikat gigi dan kemampuan salivanya membersihkan sisa-sisa makanan dan debris. Menyikat gigi dua kali sehari cukup baik pada jaringan periodonsium yang sehat tetapi pada jaringan periodonsium yang tidak sehat dianjurkan menyikat gigi tiga kali sehari (Pintauli dan Harmada, 2008).

## 2.3.4 Lamanya menggosok gigi

Biasanya rata-rata lama menyikat gigi adalah kira-kira 1 menit. Lamanya seseorang menyikat gigi dianjurkan maksimal 5 menit. Tetapi umumnya orang menyikat gigi maksimum selama 2 – 3 menit. Penentuan waktu ini tidak sama pada setiap orang terutama pada orang yang sangat memerlukan program control plak. Bila menyikat gigi dilakukan dalam waktu yang singkat maka hasilnya tidak begitu baik daripada bila menyikat gigi dilakukan dalam waktu yang lebih lama, mengingat banyaknya permukaan gigi yang harus dibersihkan (Panjaitan 1995 dalam Dewi, 2014).

## 2.3.5 Manfaat menggosok gigi

Menurut Anitasari dan Liliwati (2005), dengan menggosok gigi secara rutin dan benar, kita akan mendapatkan manfaat menggosok gigi di antaranya sebagai berikut :

### a. Gigi yang putih dan bersih

Gigi yang putih dan bersih akan ada banyak keuntungan yang kita dapat. Kesehatan dan kebersihan gigi bisa menjadi nilai tambah dalam setiap penampilan kita. Kita akan semakin percaya diri saat berkomunikasi dengan orang lain jika kita memiliki gigi yang putih dan bersih. Rasa percaya diri kita pasti akan berkurang jika gigi kita kuning karena jarang menggosok gigi.

### b. Mencegah *halitosis* (bau mulut)

Halitosis atau bau mulut pasti membuat kita tersiksa. Banyak orang akan memilih menghindar saat kita sedang bicara. Sebetulnya, ada banyak hal yang bisa menyebabkan halitosis. Salah satu penyebabnya adalah dari makanan



yang kita makan. Sisa-sisa makanan yang tertinggal di sela-sela gigi akan menyebabkan bau busuk dan membuat napas kita jadi bau. Menyikat gigi dengan benar ditambah berkumur dapat mengatasi bau pada mulut. Karena sikat dan pasta gigi akan membantu kita menghilangkan sisa-sisa makanan tersebut.

c. Mencegah karies

Penyebab karies dikarenakan adanya pertemuan antara bakteri dan gula. Bakteri tersebut akan mengubah gula dari sisa makanan menjadi asam. Hal ini akan membuat lingkungan sekitar gigi menjadi asam. Asam inilah yang akan membuat karies pada email gigi. Karies akan semakin membesar jika tidak dicegah. Mencegah terjadinya karies, sebaiknya menggosok gigi 2 kali sehari sekitar 2 atau 3 menit setelah makan agar pH dalam rongga mulut kembali normal. Kita bisa menggantinya dengan cara berkumur dengan air bersih jika terdapat kondisi yang tidak memungkinkan kita untuk menggosok gigi.

d. Mencegah sakit gigi

Sakit gigi tidak hanya dialami oleh anak-anak, namun orang dewasa, remaja, bahkan orang tua pun bisa mengalami sakit gigi. Sakit gigi bisa disebabkan oleh berbagai hal dengan penyakit yang bervariasi. Masih banyak orang yang kurang menyadari bahaya dari penyakit gigi yang ternyata bisa menyebabkan penyakit-penyakit berat hingga kematian. Sebuah media massa di Amerika, diberitakan seorang anak berusia 12 tahun meninggal karena penyakit pada giginya (salah satu giginya bernanah). Hal ini disebabkan karena si anak tidak pernah mendapat perawatan pada giginya karena berasal dari keluarga miskin. Beberapa penyakit gigi dapat menimbulkan komplikasi, di mana kuman-

kuman dari gigi menjalar ke otak, efek yang dirasakan umumnya membuat rasa sakit di kepala. Beberapa juga menimbulkan penyakit pada pembuluh darah, yang jika terjadi penggumpalan darah di daerah otak maka akan mengakibatkan stroke dan serangan jantung. Menggosok gigi secara rutin, setidaknya kita dapat membantu diri sendiri agar terhindar dari penyakit-penyakit berbahaya.

## 2.3.6 Metode menggosok gigi yang benar

Ber macam macam metode menyikat gigi telah dikemukakan dan diklasifikasikan sesuai dengan macam gerakan yang ditimbulkan oleh sikat-sikatnya. Ada bermacam-macam metode penyikatan gigi yaitu metode vertikal, horizontal, metode roll, metode bass, metode charter. Kombinasi pemakaian beberapa metode menyikat gigi ini tergantung pada beberapa hal, yaitu besar dan bentuk rahang, susunan gigi, derajat retraksi gusi, hilangnya gigi geligi dan keterampilan tangan dalam menggunakan sikat gigi (Kid dan Bechal 1991 dalam Dewi 2014)

- a. Metode Vertikal : dilakukan untuk menyikat bagian depan gigi, kedua rahang tertutup lalu gigi disikat dengan gerakan ke atas dan ke bawah. Untuk permukaan gigi belakang, gerakan yang dilakukan sama tetapi mulut dalam keadaan terbuka.
- b. Metode Horizontal : semua permukaan gigi disikat dengan gerakan ke kanan dan ke kiri.
- c. Metode Roll : ujung bulu sikat diletakkan dengan posisi mengarah ke akar gigi dan arah bulu sikat pada margin gingival, sehingga sebagian bulu sikat menekan gusi. Ujung bulun sikat digerakkan perlahan lahan seehingga kepala

kepala sikat gigi bergerak membentuk lengkungan melalui permukaan gigi. Permukaan atas mahkota juga disikat. Gerakan ini diulangi 8-12 kali pada setiap daerah sistematis. Cara pemijatan ini terutama bertujuan untuk pemijatan gusi dan untuk pembersih daerah interdental.

- d. Metode Charter : ujung bulu sikat diletakkan pada permukaan gigi. Membentuk sudut 45 derajat terhadap sumbu panjang gigi dan ke atas. Sikat gigi digetarkan membentuk lingkaran kecil, tetapi ujung bulu sikat harus berkontak dengan tepi gusi. Setiap bagian dapat dibersihkan 2-3 gigi. Metode ini merupakan cara yang baik untuk pemeliharaan jaringan pendukung gigi, walaupun agak sukar untuk dilakukan.
- e. Metode Bass : bulu sikat pada permukaan gigi membentuk sudut 45 derajat dengan panjang gigi dan diarahkan ke akar gigi sehingga menyentuh tepi gusi. Dengan cara demikian saku gusi dapat dibersihkan dan tepi gusinya dapat dipijat. Sikat gigi digerakkan dengan getaran kecil-kecil ke depan dan ke belakang selama kurang lebih 15 detik. Teknik ini hampir sama dengan teknik Roll, hanya berbeda pada cara pergerakan sikat giginya dan cara penyikatan permukaan belakang gigi depan. Untuk permukaan belakang gigi depan, sikat gigi dipegang secara vertikal.

### 2.3.7 Teknik menggosok gigi yang benar

Dibawah ini adalah langkah-langkah penting yang harus dilakukan dalam menggosok gigi (Rahmadhan, 2010):

- a. Ambil sikat dan pasta gigi, Peganglah sikat gigi dengan cara anda sendiri (yang penting nyaman untuk anda pegang), oleskan pasta gigi di sikat gigi yang sudah anda pegang dan dilanjutkan dengan berkumur.

- b. Bersihkan permukaan gigi bagian luar yang menghadap ke bibir dan pipi dengan cara menjalankan sikat gigi pelan-pelan dan naik turun. Mulai pada rahang atas terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan yang rahang bawah.
- c. Bersihkan seluruh permukaan kunyah gigi (gigi geraham) pada lengkung gigi sebelah kanan dan kiri dengan gerakan maju mundur sebanyak 10-20 kali. Lakukan pada rahang atas terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan rahang bawah. Bulu sikat gigi diletakkan tegak lurus menghadap permukaan kunyah gigi.
- d. Bersihkan permukaan dalam gigi yang menghadap ke lidah dan langit-langit dengan menggunakan teknik modifikasi bass untuk lengkung gigi sebelah kanan dan kiri. Lengkung gigi bagian depan dapat dilakukan dengan cara memegang sikat gigi secara vertikal menghadap ke depan. Menggunakan ujung sikat dengan gerakan menarik dari gusi ke arah mahkota gigi. Dilakukan pada rahang atas dan dilanjutkan rahang bawah.
- e. Terakhir sikat juga lidah dengan menggunakan sikat gigi atau sikat lidah yang bertujuan untuk membersihkan permukaan lidah dari bakteri dan membuat nafas menjadi segar. Berkumur sebagai langkah terakhir untuk menghilangkan bakteri-bakteri sisa dari proses menggosok gigi.

## **2.4 Konsep Pendidikan kesehatan**

### **2.4.1 Definisi pendidikan kesehatan**

Pendidikan kesehatan adalah komponen program kesehatan yang berisi perencanaan perubahan perilaku individu, kelompok dan masyarakat

berhubungan dengan pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan (Stuart, 1968 dalam Fitriani, 2011).

## 2.4.2 Sasaran pendidikan kesehatan

Menurut Fitriani (2011), sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan pada program pembangunan Indonesia adalah:

- a. Masyarakat umum;
- b. Masyarakat dalam kelompok tertentu seperti wanita, pemuda, remaja, termasuk dalam kelompok khusus adalah lembaga pendidikan mulai TK sampai Pendidikan Tinggi (PT), sekolah agama baik negeri atau swasta; dan
- c. Sasaran Individu dengan Teknik Pendidikan Kesehatan Individual.

## 2.4.3 Proses pendidikan kesehatan

Menurut Fitriani (2011), prinsip pokok dalam pendidikan kesehatan adalah proses belajar, dalam proses belajar terdapat 3 persoalan pokok yaitu:

### a. Persoalan masukan (*input*)

Sasaran belajar (sasaran didik), yaitu individu, kelompok serta masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan latar belakangnya;

### b. Persoalan proses

Mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (pengetahuan, sikap dan perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor antara lain subjek belajar, pengajar (pendidik dan fasilitator), metode, teknik belajar, alat bantu belajar serta materi atau bahan yang dipelajari.

### c. Persoalan keluaran (*output*)

Hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar. Proses pendidikan kesehatan menurut Stanhope (2006) meliputi 5 tahap, yaitu:

- 1) Mengidentifikasi kebutuhan akan pendidikan kesehatan;
- 2) Menentukan tujuan dari pendidikan;
- 3) Memilih metode pendidikan yang sesuai;
- 4) Implementasi rencana pendidikan;
- 5) Mengevaluasi proses pendidikan;

## 2.4.4 Metode pendidikan kesehatan

Secara garis besar metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu metode pendidikan individual, metode pendidikan kelompok, dan metode pendidikan massa (Fitriani, 2011).

### a. Metode pendidikan individual

Metode pendidikan individual dibagi menjadi 2, yaitu dalam bentuk bimbingan dan penyuluhan (*guidance and conseling*), serta wawancara. *Guidance and conseling* dan wawancara memiliki berbagai macam kelebihan, antara lain kontak dengan klien lebih efektif, dan masalah yang dihadapi klien dapat dikorek lebih mendalam.

### b. Metode Pendidikan Kelompok

Metode pendidikan kelompok harus memerhatikan apakah kelompok tersebut besar atau kecil, karena metodenya akan berbeda. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

#### 1) Ceramah

Metode ceramah cocok untuk sasaran yang berpendidikan rendah maupun tinggi. Ceramah dapat dikombinasikan dengan metode yang bervariasi, seperti curah pendapat, pleno, penugasan, curah pendapat, studi kasus, dan sebagainya. Ceramah juga harus bersifat interaktif, yaitu melibatkan peserta melalui adanya tanggapan balik atau perbandingan dengan pendapat dan pengalaman peserta.

## 2) Seminar

Seminar cocok untuk peserta dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

## 3) Diskusi kelompok

Tiap peserta bebas mengeluarkan pendapat, pimpinan diskusi memberikan pancingan, mengarahkan, dan mengatur sehingga diskusi berjalan hidup dan tidak ada dominasi dari salah satu peserta.

## 4) Curah pendapat (*brain storming*)

Curah pendapat merupakan modifikasi dari diskusi kelompok, dimulai dengan memberikan suatu masalah, kemudian peserta memberikan pendapat dan menuliskannya pada papan tulis, yang selanjutnya akan dibahas oleh semua peserta. Tujuan dari curah pendapat adalah untuk membuat kompilasi pendapat, informasi, pengalaman semua peserta yang sama atau berbeda. Hasil kemudian dijadikan peta informasi untuk menjadi pelajaran bersama.

## 5) Bola salju (*snow balling*)

Tiap kelompok dibagi menjadi berpasangan (1 pasang terdiri dari 2 orang). Pertanyaan dilontarkan kemudian setiap 5 menit setiap pasang bergabung menjadi 1 dengan beranggota lebih besar, sehingga pada akhirnya nanti menjadi 1 kelompok yang besar.



6) Kelompok kecil-kecil (*buzz group*)

Kelompok langsung dibagi ke dalam kelompok kecil-kecil, kemudian dilontarkan suatu permasalahan sama atau tidak dengan kelompok lain, dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Kesimpulan dari setiap kelompok akan disimpulkan kembali bersama.

7) Memainkan peran (*role play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memainkan peran tertentu. Metode ini lebih menekankan terhadap masalah yang diangkat dalam pertunjukan, dan bukan pada kemampuan pemain dalam melakukan permainan peran.

8) Permainan simulasi (*simulation game*)

Metode *simulation game* merupakan gambaran *role play* dan diskusi kelompok. Pesan-pesan disajikan dalam bentuk permainan seperti permainan monopoli. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber. Metode ini adalah bentuk metode praktik yang sifatnya untuk mengembangkan keterampilan peserta belajar (keterampilan teknis maupun mental).

c. Metode pendidikan massa

Metode pendidikan massa biasanya secara tidak langsung, yaitu melalui media massa, contohnya adalah ceramah umum, yaitu dilakukan pada acara tertentu, misalnya Hari Kesehatan Nasional, serta pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui elektronik baik televisi maupun radio.

## 2.4.5 Media pendidikan kesehatan

Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan. Media pendidikan merupakan alat saluran (*channel*) unruk menyampaikan kesehatan sehingga lebih mudah diterima masyarakat atau klien. Media pendidikan kesehatan berdasarkan fungsinya dibagi menjadi 3, yaitu:

a. Media cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain:

- 1) *Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berisi tulisan maupun gambar;
- 2) *Leaflet* adalah bentuk penyampaian informasi melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat berupa kalimat, gambar, maupun kombinasi;
- 3) Selebaran (*flyer*), yaitu seperti *leaflet* tapi tidak dalam bentuk lipatan;
- 4) Lembar balik (*flip chart*), ialah media penyampaian pesan kesehatan dalam bentuk lembar balik. Lembar balik berisi gambar peragaan dan sebaliknya berisi kalimat sebagai informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut;
- 5) Rubrik atau tulisan pada surat kabar mengenai suatu masalah kesehatan;
- 6) Poster, yaitu media cetak yang berisi informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tempat umum;
- 7) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

b. Media elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan informasi kesehatan mempunyai jenis yang berbeda-beda, antara lain:

- 1) Televisi adalah penyampaian pesan kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi, cerdas cermat, dan lain sebagainya;
- 2) Radio adalah penyampaian pesan kesehatan melalui media radio juga dapat berbentuk macam-macam antara lain obrolan, sandiwara, ceramah, dan sebagainya;
- 3) Video adalah penyampaian pesan kesehatan melalui media video dapat berupa *slide* dan *film trip*

c. Media papan (*billboard*)

Media papan atau *billboard* yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi pesan kesehatan. Media papan juga mencakup pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum.

## 2.5 Konsep bercerita (*storytelling*)

### 2.5.1 Definisi bercerita (*storytelling*)

Cerita diartikan sebagai cara orang untuk mengkomunikasikan pengalaman orang lain, cerita juga dapat membebaskan imajinasi. Masyarakat dapat memahami dunia dan memahami dirinya sendiri melalui cerita. Cerita dapat membantu pembelajaran dikelas. Bercerita dapat memicu minat siswa dalam pembelajaran menjadi lebih menyenangkan, selain itu cerita juga dapat mengurangi ketegangan dan membangun hubungan antara instruktur dan siswa (Green, 2004).

Bercerita adalah suatu cara yang unik untuk menyalurkan pengalaman melalui kata-kata. Bercerita merupakan cara yang bagus untuk mendorong anak-anak untuk mempelajari hal-hal yang baru bagi dunia mereka. Bercerita merupakan cara menyebarkan informasi yang baik, penyampaian informasi dengan bercerita biasanya akan menambahkan kisah-kisah atau peristiwa didalamnya untuk lebih membuat anak-anak mengikuti alur ceritanya dan memahami pesan yang terdapat didalamnya (Keshta, 2013). Langkah-langkah yang harus dilakukan untuk melalui sebuah *Storytelling* adalah sebagai berikut:

- a. Pilih buku atau cerita yang akan dibawakan, pemilihan buku atau cerita harus sesuai dengan usia peserta;
- b. Pastikan pembaca cerita (*Storyteller*) menyukai dan dapat menikmati cerita yang dipilih;
- c. Bedakan antara tokoh satu dengan tokoh lainnya dengan cara membedakan intonasi bicara, suara atau karakter antara satu tokoh satu dengan tokoh yang lainnya;
- d. Pilih cerita yang tidak terlalu panjang, cerita yang memiliki durasi waktu lebih dari 5-15 menit dapat membuat perhatian anak-anak teralihkan;
- e. Pilih tempat yang kondusif, jauhkan barang atau benda yang dapat memecah perhatian peserta;
- f. Pilih posisi sedikit diatas peserta untuk dapat melakukan kontak mata dengan mereka dan membuat perhatian peserta tetap tertuju pada *Storyteller*;
- g. Buat suasananya yang nyaman dan menyenangkan;
- h. Sebelum dimulai pastikan peserta sudah siap dan tenang sehingga peserta dapat bekerja sama dengan baik;

- i. Menandai bagian dari cerita yang dapat dilakukan bersama-sama sehingga cerita terlihat hidup dan menyenangkan (*National Literacy Trust, 2010*).

## 2.5.2 Manfaat *Storytelling*

### a. *Storytelling* sebagai metode mencerdaskan anak

Menurut kedokteran optimalisasi perkembangan kecerdasan dimulai dari anak baru lahir sampai usia 5 tahun atau sering disebut dengan usia golden age (usia emas). Hal ini menunjukkan bahwa hampir 50 persen potensi kecerdasan anak sudah terbentuk pada usia empat tahun, kemudian secara bertahap mencapai 80 persen pada usia delapan tahun. Untuk mencerdaskan anak bisa dilakukan dengan memberikan stimulasi. Diantara cara yang paling mudah adalah dengan membacakan buku (bercerita) pada anak, terutama sejak usia dini (0-6 tahun). Anak bisa merespon informasi yang disampaikan dalam cerita dan otak menyerap informasi yang terkandung di dalamnya. Seperti yang sudah diketahui bahwa usia balita disebut sebagai *the golden age*, dimana kualitas otak anak sangat ditentukan oleh tiga tahun pertama kehidupannya. Saat lahir, otak memiliki satu triliun sel otak. Setelah kelahiran, otak bayi menghasilkan bertriliun-triliun sambungan (sinap) antar neuron yang banyaknya melebihi kebutuhan. Proses inilah yang membentuk pengalaman dan akan dibawanya seumur hidup.

Berdasarkan potensi yang dimiliki oleh anak tersebut, maka pemberian stimulus yang tidak maksimal juga akan membuat potensi tidak berkembang dengan optimal. Untuk mencapai perkembangan potensi anak secara optimal, seharusnya stimulasi dilakukan sejak anak usia dini. Berbagai cara bisa

dilakukan untuk menstimulasi kecerdasan anak, diantaranya; mendengarkan musik, melihat atau mengalami secara langsung dalam proses pembelajaran. Namun banyak penelitian menyatakan bahwa metode yang tepat dan efektif untuk menstimulasi berbagai kecerdasan anak usia dini adalah metode *storytelling*. Kegiatan *storytelling*, proses bercerita menjadi sangat penting, karena dari proses inilah nilai atau pesan dari cerita tersebut dapat sampai pada anak. Pada saat proses *storytelling* berlangsung terjadi sebuah penyerapan pengetahuan yang disampaikan kepada anak (Karen & Claudio, 2008).

b. *Storytelling* meningkatkan kecerdasan bahasa anak

Berbagai penelitian, *storytelling* digunakan sebagai metode yang mampu untuk menstimulasi dan meningkatkan kemampuan bahasa verbal anak. Melatih dan merangsang kemampuan berbahasa anak merupakan salah satu tugas penting bagi orangtua. Salah satu metode yang tepat menurut kriteria di atas adalah dengan *storytelling* atau metode bercerita. Dalam Cerita pada dasarnya memiliki struktur kata dan bahasa yang lengkap serta menyeluruh yang mana di dalamnya sudah terdapat sistem aturan bahasa yang mencakup fonologi, morfologi, sintaksis, semantik (Santrock, 2007). Lenox (2000) juga menjelaskan efek lain dari *storytelling* adalah alat yang sangat kuat untuk meningkatkan pemahaman diri anak dan orang lain disekitarnya.

*Storytelling* mampu mengajari anak untuk mendengar, membantu membangun keterampilan komunikasi oral dan tulisan, dan mengembangkan pemahaman dari cerita skema. *Storytelling* juga membantu mengembangkan kelancaran, menambah perbendaharaan kata, dan membantu mengingat kata.

Selain itu, melalui *Storytelling* anak menjadi tertarik untuk bertanya ketika mereka tidak memahami isi cerita, dari proses inilah kemudian perbendaharaan kata bertambah. Berbagai penelitian di atas, dapatlah kita ketahui bahwa metode *storytelling* bisa digunakan untuk meningkatkan kecerdasan bahasa anak usia dini (Colon 1997 dalam Isbell, Sobol, 2004).

c. *Storytelling* membuat anak kreatif

Kreatifitas pada anak usia dini merupakan kemampuan yang bukan hanya ada begitu saja, tetapi membutuhkan stimulasi dari pihak luar termasuk orangtuanya. Ford (2007) menjelaskan hasil pengalamannya mengajar menggunakan metode *storytelling* yang disesuaikan dengan karakteristik anak, dimana murid-muridnya memiliki kekurangan dalam memecahkan masalah secara kreatif. Melalui *storytelling* Ford mengungkapkan bahwa anak didiknya menjadi lebih kreatif dalam menjawab soal dan memecahkan masalah. Roney (1996 dalam Isbell, Sobol, 2004) menjelaskan bahwa *storytelling* mampu meningkatkan kreatifitas anak, karena di dalamnya membuat pencerita berfikir bagaimana cerita itu disampaikan dengan model yang berbeda dan kreatif. Misalnya, ketika membacakan buku tentang warna dan bentuk buah-buahan, orang tua dapat mengambil buah yang asli dan menjelaskannya pada anak. Anak dapat merasakan tekstur buah, dan mengetahui warna aslinya. Selain itu, aspek yang harus diperhatikan agar berjalan dengan efektif adalah memiliki komunikasi dua arah (antara *storyteller* dan pendengar).

d. *Storytelling* mengajarkan moral pada anak usia dini

*Storytelling* juga mengandung unsur modelling (teladan) yang bisa diberikan kepada anak melalui ceritanya. Sebagai orangtua pasti menginginkan sikap dan perilaku anak memiliki moral yang baik. Untuk mengajarkan moral yang positif pada anak usia dini tidak mungkin dengan memberikan ceramah yang panjang dan memarahi jika anak berbuat salah. Salah satu metode yang disenangi anak tanpa harus memaksanya adalah dengan bercerita (*storytelling*). Orangtua bisa memberikan cerita yang mengandung unsur-unsur moral dan mengajarkan nilai-nilai moral yang baik kepada anak. Misalnya, sambil bercerita orangtua mengajarkan anak untuk berdo'a setiap sebelum dan sesudah makan, berterimakasih dan bersyukur dengan nikmat yang diterima, dan bersikap sopan santun kepada orang lain. Melalui *storytelling* anak tanpa merasa diguruhi dan dinasehati dengan kata-kata yang menakutkan. Orangtua bisa mengajarkan dan menanamkan moral kepada anak sejak usia dini.

*Storytelling* (metode bercerita) hendaknya menyesuaikan dengan level kognitif anak. Usia dini, level kognitif mereka masih pada operasional kongkrit (Santrock, 2007). Cerita yang dibacakan atau disampaikan haruslah menyesuaikan tingkat kemampuan kognitif anak.

d. Membangun *attachment* (kelekatan) antara orangtua dan anak dalam *storytelling*

*Storytelling* bukan hanya bisa meningkatkan berbagai kecerdasan pada diri anak, namun melalui metode cerita juga mampu meningkatkan kelekatan



(*attachment*) antara orangtua dan anak. *Storytelling* mampu membangun komunikasi efektif, memberikan suasana menyenangkan dan membuat anak merasa nyaman dengan berbagai cerita yang diberikan. *Storytelling* juga memberikan perhatian yang dibutuhkan oleh anak, baik secara emosional maupun secara sosial. Brewer (2007) menyatakan bahwa melalui *storytelling* mampu membangun hubungan yang harmonis dan dekat antara orangtua dan anak. Semakin bagus kelekatan yang dibangun antara orangtua dan anak, maka semakin bagus pula stimulasi kecerdasan yang diberikan kepada anak hal ini tentunya bisa meningkatkan kecerdasan anak.

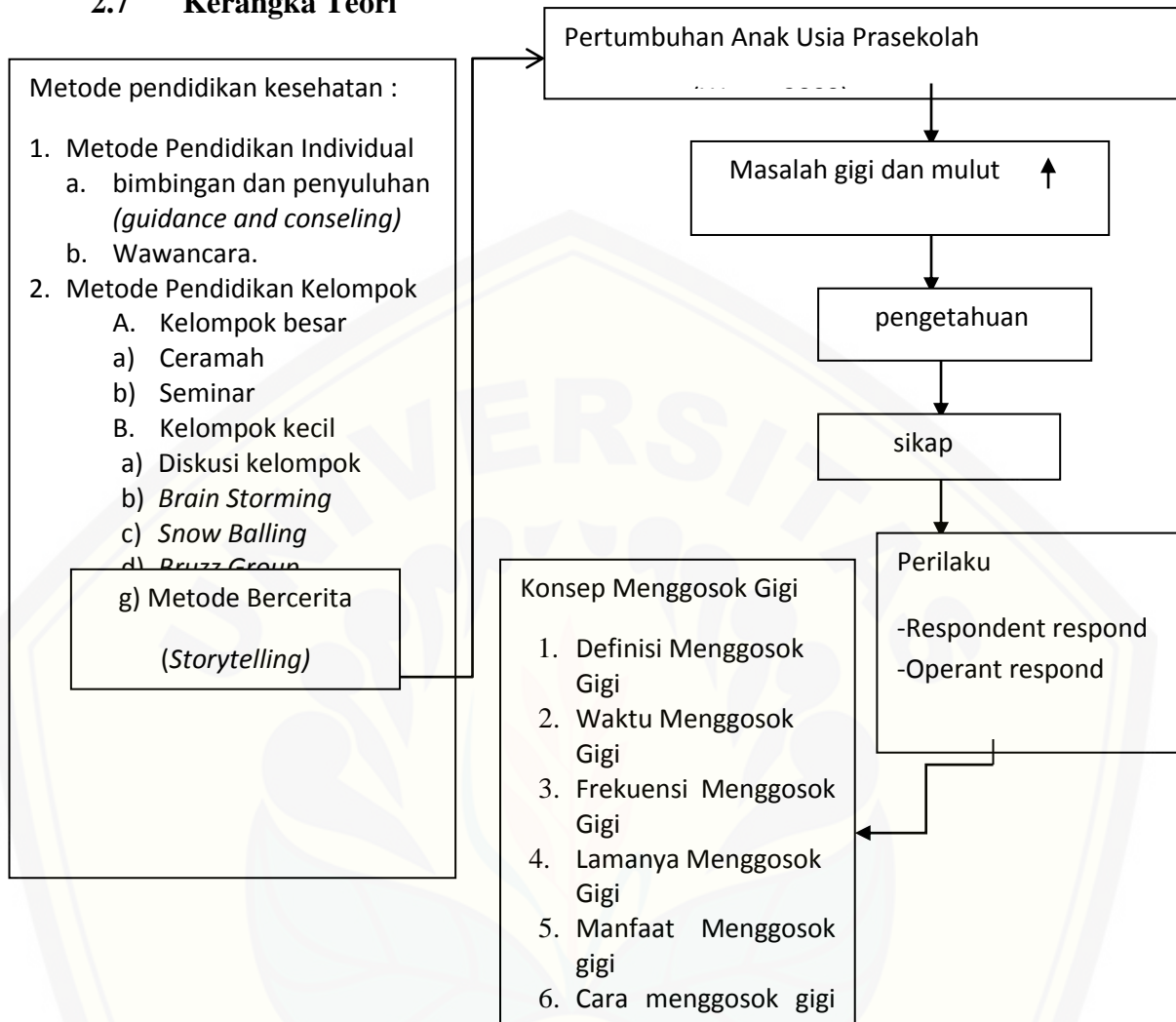
## **2.6 Pengaruh pendidikan kesehatan menggosok gigi dengan metode storytelling terhadap perilaku menggosok gigi yang benar anak usia prasekolah**

Anak usia prasekolah masih kurang benar dalam berperilaku menggosok gigi. Anak usia prasekolah pada umumnya sangat enggan bila harus melakukan gosok gigi. Perilaku menggosok gigi yang benar pada anak prasekolah harus ditanamkan sejak usia dini, karenanya sangat penting menanamkan pada anak-anak tentang perilaku menggosok gigi yang benar sedari dini. Salah satu cara yang dapat digunakan dalam menanamkan perilaku benar dalam menggosok gigi adalah dengan metode yang dapat merangsang minat anak untuk berperilaku menggosok gigi yang benar.

Metode yang dapat digunakan salah satunya adalah metode *Storytelling*. *Storytelling* merupakan sebuah seni bercerita yang dapat

digunakan sebagai sarana untuk menanamkan nilai-nilai pada anak yang dilakukan tanpa perlu menggurui sang anak. Kemampuan tampil maksimal dalam *storytelling* adalah harus banyak membaca sumber-sumber informasi, karena dalam kegiatan *storytelling* ini merupakan kolaborasi antara sumber bacaan, imajinasi, daya pikir, daya ingat seseorang. Kegiatan ini sangat baik diterapkan terhadap anak-anak yang akan berdampak pada peningkatan perilaku menggosok gigi yang benar pada anak-anak, karena anak-anak dituntut untuk dapat memahami dan berperilaku menggosok gigi yang benar. Proses bercerita menjadi sangat penting karena dari proses inilah nilai atau pesan dari cerita tersebut dapat sampai pada anak.

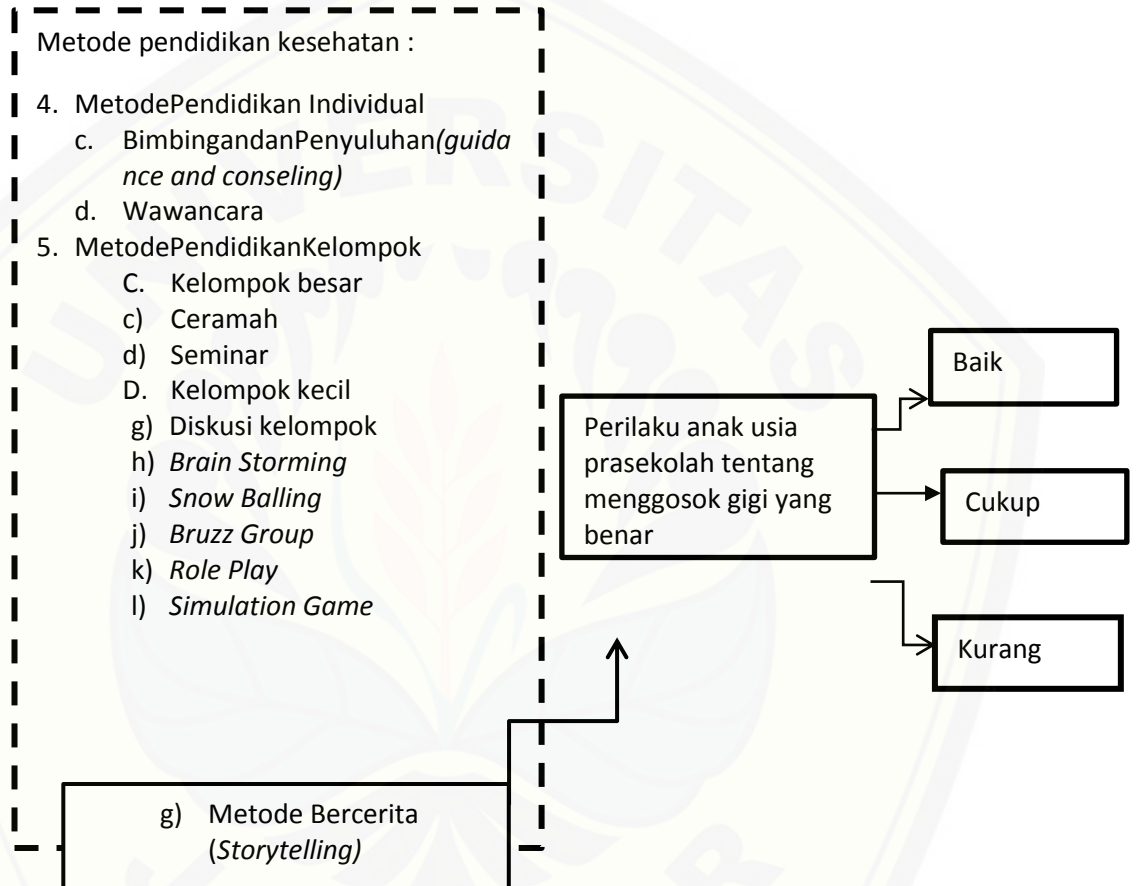
## 2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

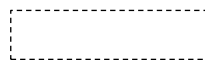
3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak Diteliti

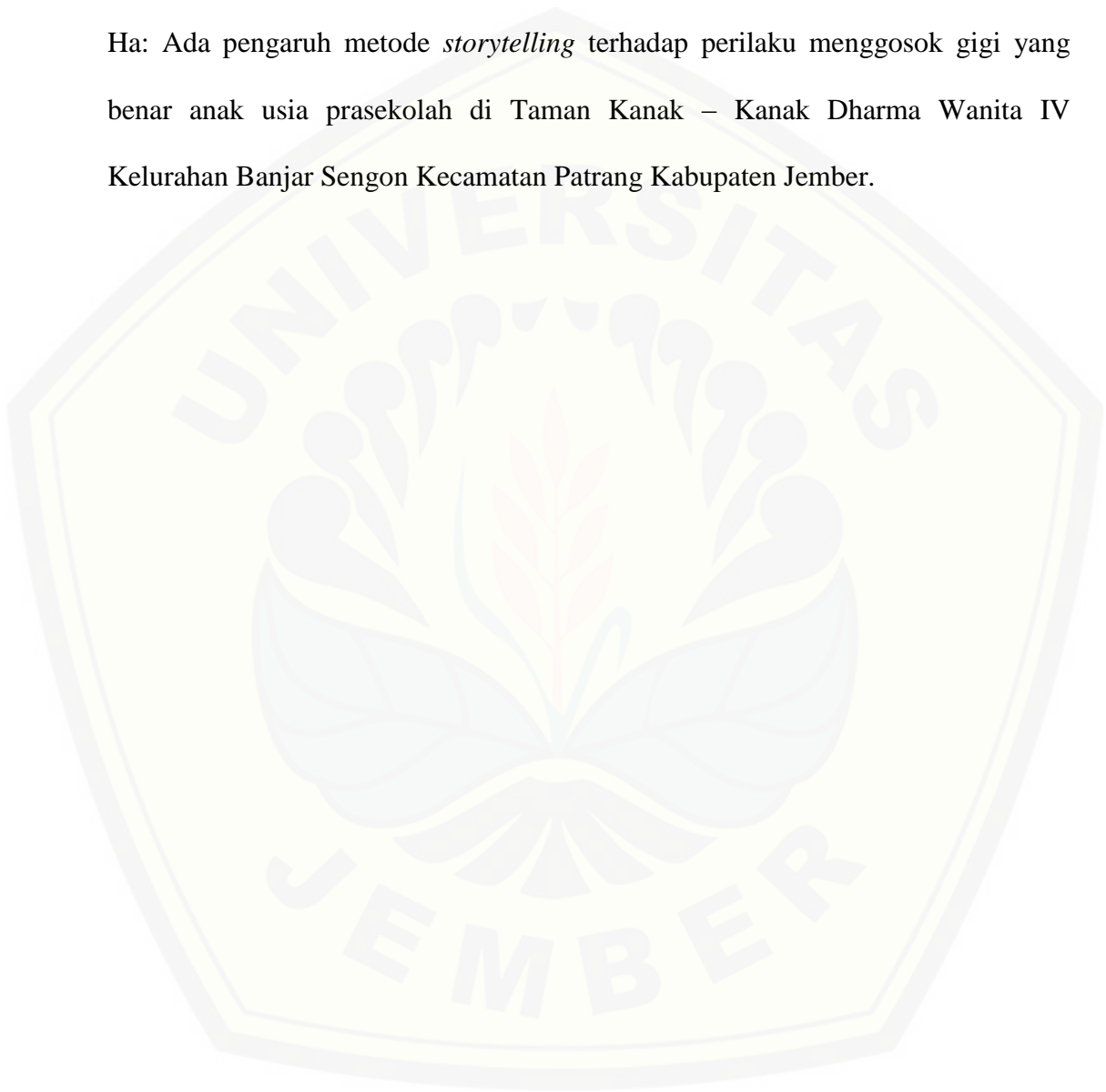
Gambar 3.1 kerangka Konsep Penelitian

## 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban dari suatu penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Setiadi, 2007).

Adapun hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

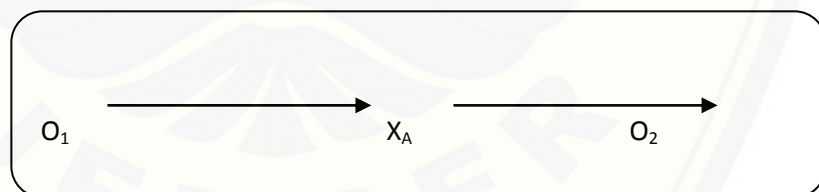
Ha: Ada pengaruh metode *storytelling* terhadap perilaku menggosok gigi yang benar anak usia prasekolah di Taman Kanak – Kanak Dharma Wanita IV Kelurahan Banjar Sengon Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.



## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Pre Eksperimental* dengan rancangan penelitian *One Group Pretest*. *One Group Pretest* adalah rancangan dengan tidak menggunakan kelompok pembanding (kontrol) namun sudah dilakukan observasi pertama (*Pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (Setiadi, 2007). Peneliti memilih jenis penelitian ini untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode *Storytelling* pada perilaku menggosok gigi yang benar pada usia prasekolah. Data dikumpulkan sebelum dan sesudah intervensi (Nursalam, 2003). Rancangan penelitian dapat dilihat pada gambar 4.1 dibawah ini.



Gambar 4.1 Bentuk Rancangan Penelitian *One Group Pretest*

Keterangan :

O<sub>1</sub> : *Pretest* (perilaku benar) dengan *Storytelling*

O<sub>2</sub> : *Posttest* (perilaku benar) dengan *Storytelling*

X<sub>A</sub> : Metode *Storytelling*

## 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

### 4.2.1 Populasi penelitian

Populasi adalah seluruh objek penelitian (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah siswa TK Dharma Wanita IV Kelurahan Banjar Sengon Kecamatan Patrang Kabupaten Jember sebanyak 60 siswa.

### 4.2.2 Sampel penelitian

Sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representatif populasi. Sampel sebaiknya memenuhi kriteria yang dikehendaki, sampel yang dikehendaki merupakan bagian dari populasi target yang akan diteliti secara langsung, kelompok ini meliputi subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (Riyanto, 2013). Penentuan jumlah sampel di ambil dengan menggunakan rumus lemeshow, yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{N \cdot d^2 + Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{60 \cdot 1,96 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}{60 \cdot (0,1)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}$$

$$n = \frac{57,624}{60 \cdot 0,01 + 3,8416 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{57,624}{1,5604}$$

$$n = 36,928 = 37 \text{ sampel}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

$Z_{2-\alpha/2}$  = Nilai sebaran normal baku, besarnya tergantung nilai tingkat kepercayaan(TK),jika TK 90%= 1,64, TK 95= 1,96 dan TK 99%= 2,57

P = Proporsi kejadian, jika tidak diketahui maka dianjurkan 0,5

d = besar penyimpangan; 0,1, 0,05 dan 0,01

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 37 sampel

#### 4.2.3 Teknik pengambilan sampel

Teknik Sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu secara *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. (Riyanto, 2013).



#### 4.2.4 Kriteria subjek penelitian

Kriteria subjek penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang harus ada pada setiap anggota populasi yang akan dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Siswa yang bersedia menjadi responden;
2. Sehat fisik dan mental sehingga dapat mengikuti kegiatan sampai selesai;
3. Memahami bahasa Indonesia

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri dari anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Siswa yang tidak masuk sekolah atau dalam keadaan sakit saat intervensi dilakukan;
2. Siswa yang giginya sehat.

#### 4.3 Lokasi Penelitian

TK Dharma Wanita IV Kelurahan Banjar Sengon Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

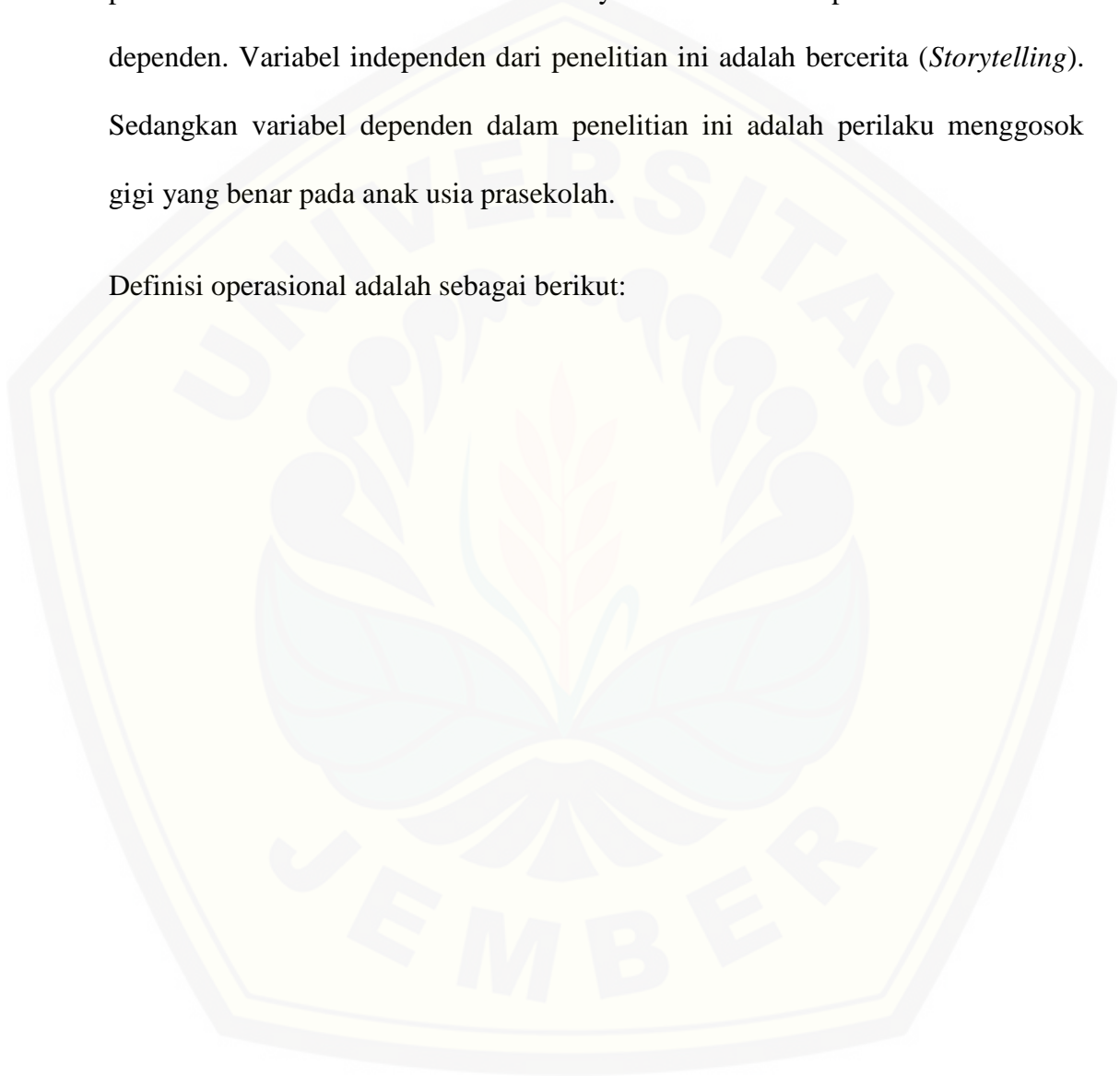
#### 4.4 Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan pada penelitian ini adalah bulan Januari 2015 sampai Mei 2016. Waktu dihitung mulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan dan publikasi penelitian.

#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati merupakan kunci dari definisi operasional (Nursalam, 2003). Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dari penelitian ini adalah bercerita (*Storytelling*). Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku menggosok gigi yang benar pada anak usia prasekolah.

Definisi operasional adalah sebagai berikut:



Tabel 4.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen : Pendidikan kesehatan <i>Storytelling</i>	Bentuk penyampaian informasi menggosok gigi dengan benar secara lisan menggunakan cerita pada anak TK	Melakukan sesuai SOP	SOP	Nominal	0 Tidak dilakukan 1 dilakukan
Variabel dependen: perilaku menggosok gigi yang benar	Respon/reaksi anak terhadap stimulus berupa pendidikan kesehatan cara menggosok gigi yang benar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengambil sikat dan pasta gigi, mengoleskan pasta gigi di sikat gigi yang sudah di pegang dan dilanjutkan dengan berkumur.</li> <li>2. Membersihkan permukaan gigi bagian luar yang menghadap ke bibir dan pipi dengan cara menjalankan sikat gigi pelan-pelan dan naik turun. Mulai pada rahang atas terlebih dahulu.</li> <li>3. Membersihkan seluruh permukaan kunyah gigi (gigi geraham) pada lengkung gigi sebelah kanan dan kiri dengan gerakan maju mundur sebanyak 10-20 kali.</li> <li>4. Membersihkan permukaan dalam gigi yang menghadap ke lidah dan langit-langit dengan menggunakan teknik modifikasi bass untuk lengkung gigi sebelah kanan dan kiri.</li> <li>5. Terakhir menyikat juga lidah dengan menggunakan sikat gigi, Berkumur sebagai langkah terakhir untuk menghilangkan bakteri-bakteri sisa dari proses menggosok gigi.</li> </ol>	Observasi	Ordinal	Tiap jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberikan nilai 0, selanjutnya dikategorikan menjadi 1. Baik bila 76%-100% 2. Cukup bila 56%-75% 3. Kurang bila $\leq$ 56% (Arikunto, 2006)

#### 4.6 Pengumpulan Data

##### 4.6.1 Sumber data

Data primer merupakan data sumber pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasanya dilakukan oleh peneliti (Budiarto, 2002). Data primer pada penelitian ini

adalah data hasil pengkajian tingkat perilaku benar menggosok gigi dengan menggunakan kuesioner yang diisi sendiri oleh responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

Sumber data pada penelitian ini menggunakan data primer, sehingga data yang diperoleh dari hasil pengkajian kemampuan anak perilaku menggosok gigi dengan benar di TK Dharma Wanita IV Kelurahan Banjar Sengon Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

#### 4.6.2 Teknik pengumpulan data

Penelitian ini dilakukan sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan: *Storytelling* dan tentang perilaku menggosok gigi yang benar. Rangkaian pelaksanaan kegiatan ini dilakukan selama bulan september sampai bulan oktober dan dilakukan 2 kali pertemuan dengan klasifikasi 1 kali pertemuan melakukan pendidikan *Storytelling* dan kegiatan menggosok gigi. Kegiatan *Storytelling* dilaksanakan dengan durasi waktu  $\pm 20$  menit.

Prosedur pengumpulan data pada kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi beberapa tahapan, yaitu:

a. Tahap persiapan

Mempersiapkan sarana dan prasarana yang mendukung kegiatan ini seperti ijin penelitian, koordinasi sekolah tempat kegiatan penelitian, materi, dan media pendidikan kesehatan.

b. Tahap pelaksanaan

1) Tahap pertama

Pengisian *pretest* perilaku menggosok gigi yang benar kepada seluruh responden penelitian kemudian peneliti mengisi lembar observasi yang telah dipersiapkan.

2) Tahap kedua

Membentuk responden menjadi kelompok *storytelling*. Kelompok ini dibagi menjadi dua kelompok masing-masing terdiri dari 18 anak dan 19 anak. Pemberian materi yang akan diberikan terdiri dari 7 subbab yaitu definisi perilaku menggosok gigi, waktu menggosok gigi, frekuensi menggosok gigi, lamanya menggosok gigi, manfaat menggosok gigi, metode menggosok gigi, dan teknik menggosok gigi yang benar dengan alokasi waktu 20 menit untuk *storytelling* dan cara menggosok gigi yang benar.

3) Tahap ketiga

Kelompok *storytelling* dilakukan 1 kali pertemuan untuk penyampaian materi. Adapun tahapan untuk metode *storytelling* sebagai berikut:

- a) Persiapan : Menyiapkan ruang kelas;
- b) Kumpulkan anak diruang kelas
- c) Atur anak untuk duduk rapi

- d) Perkenalkan diri dan tokoh dalam cerita;
  - e) Bacakan cerita yang telah disiapkan menggunakan media boneka tangan;
  - f) Ajak anak untuk berinteraksi selama cerita berlangsung;
  - g) Instruksikan anak untuk mengikuti teknik menggosok gigi yang benar yang ada pada cerita;
  - h) Instruksikan anak untuk mendemonstrasikan bersama langkah perilaku menggosok gigi yang benar setelah cerita berakhir;
  - i) Instruksikan anak untuk menyebutkan definisi, waktu, frekuensi, lamanya, manfaat, metode dan teknik menggosok gigi yang benar setelah cerita berakhir;
  - j) Beri *reinforcement* positif pada anak.
- 4) Tahap keempat
- Pengisian *post test* perilaku menggosok gigi yang benar kepada seluruh responden kemudian peneliti mengisi lembar observasi.

#### 4.6.3 Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah observasi, dimana pengamatan atau observasi dipergunakan sebagai fakta yang nyata dan akurat dalam membuat suatu kesimpulan (Nursalam, 2013). Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan peneliti karena berkenaan dengan perilaku manusia dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar (Sugiyono, 2010).

Pengukuran observasi yang digunakan berisi tentang teknik menggosok gigi yang benar.

Tabel 4.3 Uraian dari observasi perilaku menggosok gigi

	Variabel
No	Teknik menggosok gigi yang benar
1	a. Mengambil sikat dan pasta gigi. b. Mengoleskan pasta gigi di sikat gigi. c. Melakukan berkumur sebelum menggosok gigi.
2	a. Membersihkan permukaan gigi bagian luar yang menghadap ke bibir b. Permukaan gigi yang menghadap kepipi dengan cara naik turun. Mulai pada rahang atas terlebih dahulu.
3	Membersihkan seluruh permukaan kunyah gigi (gigi geraham) pada dengan gerakan maju mundur.
4	Membersihkan permukaan dalam gigi yang menghadap ke lidah dan langit-langit.
5	a. Membersihkan lidah dengan menggunakan sikat gigi, b. Melakukan berkumur sebagai langkah terakhir untuk menghilangkan bakteri-bakteri sisa dari proses menggosok gigi

Penilaian tentang perilaku menggosok gigi yang benar dalam observasi dibagi menjadi 2 yaitu apabila teknik yang dilakukan benar mendapat nilai 1 dan apabila salah mendapat nilai 0. Hasil penelitian tersebut kemudian dikategorikan menjadi (Arikunto, 2006):

- a. 76% - 100% jawaban benar = Perilaku baik
- b. 56% - 75% Jawaban Benar = Perilaku cukup
- c.  $\leq 56$  jawaban benar = Perilaku kurang

#### 4.7 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan data berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2007). Adapun kegiatan pengolahan data adalah sebagai berikut:

## 4.7.1 Editing

*Editing* merupakan pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan pertanyaan ini dapat berupa kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban dari responden (Setiadi, 2007). Dalam penelitian ini proses *Editing* akan dilakukan oleh peneliti sendiri.

## 4.7.2 Coding

*Coding* merupakan klasifikasi jawaban – jawaban dari responden ke dalam kategori (Setiadi, 2007). Pemberian *Coding* pada penelitian ini meliputi:

- a. Peneliti memberi kode tertentu pada setiap observasi dari responden yaitu :
  1. Jawaban benar = 1
  2. Jawaban salah = 0
- b. Peneliti memberi kode pada peningkatan perilaku, terbagi atas tiga kategori yaitu perilaku kurang diberi kode 1, perilaku cukup diberi kode 2 dan perilaku baik diberi kode 3;
- c. Subvariabel jenis kelamin, untuk laki-laki diberi kode 1 dan perempuan diberi kode 2.

## 4.7.3 Processing/Entry

Proses memasukkan data ke dalam tabel dilakukan dengan program SPSS yang ada didalam komputer (Setiadi, 2007). Peneliti memasukkan data dari kuesioner dalam SPSS versi 16 berdasarkan hasil pengkodean yang telah



dilakukan. Data yang dimasukkan adalah data perilaku responden sebelum dan sesudah perlakuan.

#### 4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* adalah kegiatan pemeriksaan kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk mengetahui adanya kesalahan kode dan melakukan koreksi (Notoatmodjo, 2010). Data yang tidak sesuai kebutuhan dihapus. Jika data yang telah dimasukkan ke dalam komputer telah benar, maka tidak perlu dilakukan *cleaning* (Setiadi, 2007). Peneliti dapat mengetahui *missing* data dengan melakukan pengecekan atau distribusi frekuensi pada setiap variabel penelitian. Peneliti mengetahui variasi data melalui deteksi dengan mengeluarkan distribusi frekuensi setiap variabel penelitian. Konsistensi data dapat diketahui dengan cara menghubungkan kedua variabel penelitian tersebut (Hastono, 2006).

#### 4.7.5 Analisis Data

Analisis data digunakan untuk mengetahui adanya pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *storytelling* terhadap perilaku menggosok gigi yang benar. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat.

##### a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan tentang distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan untuk menganalisis data mengenai : karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, kelas dan sumber informasi yang diperoleh.

## b. Analisis Bivariat

Data yang diperoleh kemudian dilakukan pengolahan. Penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, teknik ini digunakan untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel yang berhubungan bila datanya ordinal (Sugiyono, 2010). Uji ini dipilih karena data perilaku menggosok gigi yang benar merupakan data ordinal sehingga uji yang sesuai untuk data ordinal adalah *Wilcoxon Signed Rank Test* (Sugiyono, 2010). Taraf kesalahan ( $\alpha$ ) yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,005.

Hipotesis penelitian diterima apabila harga  $p \geq \alpha$ . Supadi (2000), menyatakan nilai kemaknaan adalah sebagai berikut :

- a.  $p < 0,001$  memiliki nilai yang sangat amat bermakna;
- b.  $0,001 \leq p < 0,01$  berarti memiliki nilai sangat bermakna;
- c.  $0,01 \leq p < 0,05$  berarti memiliki nilai bermakna;
- d.  $p > 0,05$  berarti tidak bermakna secara statistik;
- e.  $0,005 \leq p < 0,10$  berarti adanya kecenderungan ke arah kemaknaan secara statistik.

## 4.8 Etika Penelitian

Semua penelitian yang erat kaitannya dengan manusia sebagai obyek harus mempertimbangkan etika. Penelitian yang akan dilakukan harus mengikuti aturan etik penelitian yaitu adanya persetujuan dari responden (Potter & Perry, 2005; Setiadi, 2007). Bentuk etika penelitian antara lain adalah:

### 4.8.1 Lembar persetujuan penelitian (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Subyek penelitian atau responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, prosedur, pengumpulan data, manfaat. Jika responden bersedia diteliti maka responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, namun jika responden tidak mau menandatangani lembar persetujuan tersebut maka peneliti harus menghormati hak-hak responden (Setiadi, 2007). Peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian maka sebaiknya peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek penelitian yang mencakup penjelasan dari manfaat penelitian, penjelasan dari ketidaknyamanan yang mungkin ditimbulkan selama penelitian, persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pernyataan yang diajukan oleh subjek penelitian yang berkaitan dengan prosedur penelitian, persetujuan objek penelitian dapat mengundurkan diri kapan saja, jaminan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden. Mengingat para siswa belum mengerti tentang tanda tangan persetujuan maka lembar persetujuan ini diisi oleh orang tua atau wali murid siswa yang bersangkutan tersebut.

#### 4.8.2 Tanpa nama (*anonimity*)

Peneliti menjaga kerahasiaan klien dengan cara peneliti tidak mencantumkan nama klien dan alamat klien pada lembar pengumpulan data, cukup tanda tangan orang tua atau wali murid siswa yang mengikuti kegiatan tersebut pada lembar persetujuan pada lembar persetujuan sebagai responden. Lembar tersebut hanya akan diberi kode tertentu (Setiadi, 2007).

## 4.8.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya (Setiadi, 2007). Peneliti menjamin kerahasiaan informasi dan data apapun yang berkaitan dengan responden seperti nama, alamat atau rekam medis dari responden untuk tidak dilaporkan dengan cara apapun dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain peneliti

## 4.8.4 Asas kemanfaatan

Peneliti mengetahui secara jelas manfaat dan resiko yang mungkin terjadi. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada resiko atau dampak negatif yang akan terjadi. Penelitian yang dilakukan harus bebas dari penderitaan yaitu dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek khususnya jika menggunakan tindakan khusus (Setiadi, 2007). Peneliti memberikan manfaat yaitu berupa pemberian informasi dan pendidikan kesehatan terkait perilaku menggosok gigi yang benar kepada subjek penelitian. Hampir tidak ada kerugian yang ditimbulkan pada penelitian ini, karena intervensi yang diberikan pendidikan kesehatan yang merupakan pemberian informasi terkait kesehatan.

## 4.8.5 Asas keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan yaitu menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan yang sama. Peneliti menjelaskan semua alur penelitian yang dilakukan dan memberikan perlakuan yang sama antara kelompok intervensi dengan bercerita yaitu sama-sama memberikan *pretest* dan *posttest*.

## BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dari penelitian pada siswa taman kanak-kanak Dharma Wanita IV Banjar Sengon Kabupaten Jember disimpulkan sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden yang digunakan yakni jenis kelamin, usia, suku dan pendidikan orang tua. Rata-rata usia responden adalah 5 tahun, yang paling muda 4 tahun dan yang tertua 6 tahun. Suku yang terbanyak adalah suku madura 81,1%. Dan pendidikan orang tua terbanyak adalah SMA 43,2%.
- b. Perilaku menggosok gigi siswa taman kanak-kanak Dharma Wanita IV Banjar Sengon Kabupaten Jember sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode *storytelling* berada pada kategori kurang sebanyak 34 responden (91,9%) dan yang baik hanya 3 orang (8,1%).
- c. Perilaku menggosok gigi setelah diberikan metode *storytelling* berada pada kategori baik yaitu 23 orang (62,2%), pada kategori cukup sebanyak 14 orang (37,8%) dan tidak ada siswa yang berada pada kategori kurang.
- d. Ada pengaruh metode *storytelling* terhadap perilaku menggosok gigi yang benar anak usia prasekolah di Taman Kanak – Kanak Dharma Wanita IV Kelurahan Banjar Sengon Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

### 6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan sesuai dengan hasil penelitian pengaruh metode *storytelling* terhadap perilaku menggosok gigi siswa di taman kanak-kanak Dharma Wanita IV Banjar Sengon Kabupaten Jember adalah sebagai berikut :

## 6.2.1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian menambah pengetahuan, informasi, dan wawasan peneliti mengenai metode *Storytelling* agar dapat dianalisis kepada responden.

## 6.2.2. Bagi Instansi Pendidikan

Bagi instansi pendidikan akan berguna untuk pengembangan model pembelajaran kurikulum sekolah agar dapat menunjang efektivitas proses belajar mengajar yang dilakukan di sekolah.

Hasil dari penelitian ini dapat mendorong pihak sekolah untuk meningkatkan perilaku menggosok gigi pada anak didik serta menyediakan gambar tentang perilaku menggosok gigi yang benar di sekolah.

## 6.2.3. Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian mengenai penggunaan media sebagai pendidikan kesehatan sangat penting untuk dilanjutkan sebagai upaya *promotif – preventif* terhadap timbulnya penyakit gigi, karena penelitian ini juga membahas pentingnya perilaku benar tentang menggosok gigi sebagai suatu pencegahan terhadap terjadinya penyakit gigi.

## 6.2.4. Bagi Masyarakat

Anak – anak usia prasekolah sangat tertarik dengan cerita. Hal ini memberikan referensi bahwa ketika masyarakat memberikan pendidikan kesehatan kepada anaknya adalah memanfaatkan ketertarikan anak pada cerita

(*Storytelling*) agar pesan – pesan dapat disampaikan atau informasi kesehatan pada anak.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Angela, A. 2005, „Pencegahan primer pada anak beresiko karies tinggi. , Dental Jurnal, vol. 38, No 2.
- Anitasari, S., Rahayu, N.E. 2005, „Hubungan frekuensi menyikat gigi dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa sekolah dasar negeri di Kecamatan Palaran Kotamadya Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. ,Dental Journal, vol.38, No 2.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Behrman, R.E dkk. 2000. *Ilmu Kesehatan Anak Nelson Volume 1*. Diterjemahkan Oleh A. Amik Wahab. Jakarta: EGC
- Brewer, Jo An. 2007. *Introduction to Early Child-Nood Education Presholl Throught Primary Grades*. United States of Amerika: Pearson.
- Budiarto, E. 2002. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Delimasa, K. 2012. *Media Boneka Tangan Dapat Meningkatkan Keterampilan bercerita*. [Serial Online].
- Depkes RI. 2007. *Fluor dan Kesehatan Gigi-Mulut*. Jakarta: Ditjen Pelayanan Publik. [Diakses 23 januari 2014]
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2013. *Kasus karies gigi Yang Ditangani Kecamatan Tahun 2013 Se-Kabupaten Jember*. Jember: Dinkes Jember
- Eka, Ni Luh P. 2013. *Prbedaan Tingkat Perkembangan Anak Usia 2-3 Tahun Yang Tidak Mengikuti Aktivitas Bermain dan Yang Mengikuti Aktivitas Bermain di Playgroup Di Kelurahan Sidoharjo Kecamatan Lamongan*. [serialonline].  
<http://elibrary.ub.ac.id/bitstream/123456789/18026/1/perbedaan-tingkat-perkembangan-anak-usia-2--3-tahun-yang-tidak-mengikuti-aktivitas--bermain-dan-yang-mengikuti-aktivitas-bermain-play-Group-di-kelurahan-sidoharjo-kecamatan-lamongan..pdf> [diakses tanggal 21 mei 2016]
- Entjang, I. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cetakan Kedua, Bandung: Citra Aditya Bakti
- Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ford, T. 2007. *The Power of Story in Building Character and Community*.  
<http://academic.evergreen.edu/c/chambreb/Power%20of%20Story%20Reader%202007.pdf> [diakses 2 maret 2014].
- Green, M. 2004. *Storytelling in Teaching. The Association for Psychological Sciene Volume 14*. [Serial Online]



- Hartati, S. 2005. *Perkembangan Belajar Pada Anak Usia Dini*. Jakarta: Depdiknas
- Hasanah, S. 2013. *Pengaruh Metode Bercerita Terhadap Karakter Anak Usia 5-6 Tahun Di TK FKIP Unri Pekanbaru*. [Serial Onlien]
- Hastono, S. P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: FKM UI
- <http://repository.unri.ac.id/xmlui/bitstream/handle/1234567890/3403/putri%2520Suratmi%2520Hasanah.pdf> [diakses 2 Februari 2014]
- [http://www.literacytrust.org.uk/assets/0000/0865/storytelling\\_tips.pdf](http://www.literacytrust.org.uk/assets/0000/0865/storytelling_tips.pdf) [diakses 20 februari 2014]
- [http://www.unc.edu/~megreen/Mgreen\\_webCV.pdf](http://www.unc.edu/~megreen/Mgreen_webCV.pdf) [diakses 18 Maret 2014].
- <http://jurnal.fkip.uns.ac.id/indek.php/pgsdsolo/article/download/112/112> [diakses 1 Maret 2014]
- [http://www.educationforhealth.net/EfHArticleArchive/1357-6283\\_v14n1s7\\_771366495.pdf](http://www.educationforhealth.net/EfHArticleArchive/1357-6283_v14n1s7_771366495.pdf) [diakses 1 Maret 2014]
- Jumai. 2015. *Hanya 2,5% Gosok Gigi yang Benar*. Jember: Jawa Post
- Karen, M. & Claudio. 2008. *Pathway to Competence: Adversity the roles of Parenting Quality and Social Support*. The journal of psychology, 142 (4), 427-443. Heldref Publication.
- Kesehatan. Republik Indonesia*. Jakarta.
- Keshta, Awad S. 2013. Using Storytelling In Teaching English In Palestinian Schools: Perception And Difficulties, *Education Journal*. Vol. 2, No. 2.
- Kestha, Awad S. 2013. *Using Storytelling in Teaching English in Palestinian Schools: Perception and Difficulties*, *Education Journal*. Vol. 2, No. 2.
- Lenox, F. 2000. *Storytelling for Young Children in a Multicultural World*. *Early Childhood Education Journal*. Vol. 28. No. 2.
- National Literacy Trust. 2010. *Storytelling Tips*. [Serial Online]
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Pedomas Skripsi, Tesis, Instrumen Penelitian Keperawatan)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Papalia, D. E. et al. 2008. *Human Development (Psikologi Perkembangan)*. Alih Bahasa: A. K. Anwar. Jakarta: Kencana
- Pintauli, S. dan Harmada, T., 2008, "Menuju gigi dan mulut sehat, pencegahan dan pemeliharaan", *USU Press*, Medan
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Terjemahan Oleh Yasmin Asih. Jakarta: EGC

- Rahmadhan, Ardyan. G. (2010). *Serba Serbi Kesehatan Gigi dan Mulut*. Jakarta: Riskesdas.
2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen*
- Riyanto, A. 2013. *Statistik deskriptif untuk kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Santrock, J, W. 2007. *Psikologi Pendidikan (terjemahan)*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Sariningrum E. 2009. *Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Dan Sikap Orang Tua Tentang Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Anak Balita Dengan Tingkat Kejadian Karies*. Skripsi. tidak diterbitkan. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah. Surakarta.
- Setiadi. 2007. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Silver, D. 2011. *Influencing Health Behavior: Songs And Storytelling: Bringing Health Messages to Life in Uganda*. [SerialOnline].
- Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Stanhope, M. 2006. *Foundations Of Nursing in the Community*. Virginia: Mosby
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Wong, D. L. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC
- World Health Organization 2010, *Future Use Material for Dental Restoration*, World Health Organization, Switzerland, [diakses 15 April 2015], <http://www.who.int.Dental-material-com>
- Yusuf, S. 2005. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya.

**LAMPIRAN A. LEMBAR INFORMED**

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Pratiwi  
NIM : 132310101064  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Dsn Krajan 022/008 Sukogidri – Ledokombo – Jember

bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul, “Pengaruh Metode *Storytelling* Terhadap Perilaku Menggosok Gigi Di TK Dharma Wanita IV Banjar Sengon Kabupaten Jember”. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu Saudara tidak perlu menuliskan nama lengkap hanya inisial saja. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Saudara maupun keluarga dan dapat memberikan manfaat berupa pengetahuan mengenai komunikasi fungsional dalam keluarga. Jika Saudara tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Saudara dan keluarga. Jika Saudara bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan.

Demikian permohonan dari saya, atas bantuan dan peran saudara, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Dian Pratiwi

132310101064

**LAMPIRAN B. LEMBAR CONSENT**

Kode responden:

**SURAT PERSETUJUAN**

Setelah saya membaca dan memahami isi dari penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia untuk turut serta berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yaitu:

Nama : Dian Pratiwi

NIM : 132310101062

Alamat : Dsn Krajan 022/008 Sukogidri – Ledokombo – Jember

Judul : “Pengaruh Metode *Storytelling* Terhadap Perilaku Menggosok Gigi Di TK Dharma Wanita IV Banjar Sengon Kabupaten Jember”

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember ,.....2015

Responden

(.....)

LAMPIRAN C. LEMBAR OBSERVASI

Kode Responden:



**OBSERVASI PENELITIAN**  
**PENGARUH METODE *STORYTELLING* TERHADAP**  
**PERILAKU MENGGOSOK GIGI DI TK DHARMA**  
**WANITA IV BANJAR SENGON KABUPATEN**  
**JEMBER**

**1. DATA ANAK ( RESPONDEN )**

- a. Umur :
- b. Jenis kelamin :
- c. Kelas :
- d. Pendidikan orang tua:
- e. Suku :




**2. OBSERVASI TEHNIK MENGGOSOK GIGI**

	Variabel	Benar (nilai 1)	Salah (nilai 0)
	Teknik menggosok gigi yang benar		
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengambil sikat dan pasta gigi.</li> <li>b. Mengoleskan pasta gigi di sikat gigi.</li> <li>c. Melakukan berkumur sebelum menggosok gigi.</li> </ul>		
2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membersihkan permukaan gigi bagian luar yang menghadap ke bibir.</li> <li>b. Permukaan gigi yang menghadap ke pipi dengan cara naik turun mulai pada rahang atas terlebih dahulu.</li> </ul>		

3.	Membersihkan seluruh permukaan kunyah gigi (gigi geraham) pada dengan gerakan maju mundur sebanyak 10-20 kali.		
4.	Membersihkan permukaan dalam gigi yang menghadap ke lidah dan langit-langit.		
5.	a. Membersihkan lidah dengan menggunakan sikat gigi, b. Melakukan berkumur sebagai langkah terakhir untuk menghilangkan bakteri-bakteri sisa dari proses menggosok gigi		
<b>Total</b>			

Rahmadhan, Ardyan. G. (2010). *Serba Serbi Kesehatan Gigi dan Mulut*. Jakarta: Bukun.

LAMPIRAN D. SOP MENGGOSOK GIGI

 <p><b>UNIVERSITAS JEMBER</b></p>		<p><i>SOP</i> <i>Menggosok Gigi</i></p>		
<b>PROSEDUR TETAP</b>		<b>NO DOKUMEN:</b>	<b>NO REVISI:</b>	<b>HALAMAN:</b>
		<b>TANGGAL TERBIT:</b>	<b>DITETAPKAN OLEH:</b>	
<b>1.</b>	<b>Pengertian</b>	Membersihkan plak atau kotoran yang ada di dalam rongga mulut		
<b>2.</b>	<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan perilaku menggosok gigi yang benar.</li> <li>2. Menyingkirkan plak atau kotoran yang ada didalam mulut.</li> </ol>		
<b>3.</b>	<b>Indikasi</b>	Setelah makan pagi dan sebelum tidur malam		
<b>4.</b>	<b>Kontraindikasi</b>	-		
<b>5.</b>	<b>Persiapan klien</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak dikumpulkan dalam kelas</li> <li>2. Beri salam dan perkenalkan diri</li> </ol>		
<b>6.</b>	<b>Persiapan Alat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sikat gigi.</li> <li>2. Pasta gigi.</li> <li>3. Gelas kumur berisi air matang.</li> </ol>		
<b>7.</b>	<b>Cara Kerja</b>	<p>a) Ambil sikat dan pasta gigi, Peganglah sikat gigi dengan cara anda sendiri (yang penting nyaman untuk anda pegang), oleskan pasta gigi di sikat gigi yang sudah anda pegang lalu berkumur.</p>  <p>b) Bersihkan permukaan gigi bagian luar yang menghadap ke bibir dan pipi dengan cara menjalankan sikat gigi pelan-pelan dan naik turun. Mulai pada rahang atas terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan yang rahang bawah.</p>  <p>c) Bersihkan seluruh permukaan kunyah gigi (gigi geraham) pada lengkung gigi sebelah kanan dan kiri</p>		

dengan gerakan maju mundur sebanyak 10-20 kali. Lakukan pada rahang atas terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan rahang bawah. Bulu sikat gigi diletakkan tegak lurus menghadap permukaan kunyah gigi.




- d) Bersihkan permukaan dalam gigi yang menghadap ke lidah dan langit-langit dengan menggunakan teknik modifikasi bass untuk lengkung gigi sebelah kanan dan kiri. Lengkung gigi bagian depan dapat dilakukan dengan cara memegang sikat gigi secara vertikal menghadap ke depan.



- e) Terakhir sikat juga lidah dengan menggunakan sikat gigi atau sikat lidah yang bertujuan untuk membersihkan permukaan lidah dari bakteri dan membuat nafas menjadi segar. Berkumur sebagai langkah terakhir untuk menghilangkan bakteri-bakteri sisa dari proses menggosok gigi.




		
<b>8. Hasil</b>		Anak mengerti tentang menggosok gigi dengan benar
<b>9. Hal-hal yang perlu diperhatikan</b>		<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tanyakan apa ada alergi pada pasta gigi.</li><li>2. Waktu pelaksanaan 2-3 menit.</li></ol>

Rahmadhan, Ardyan. G. (2010). Serba Serbi Kesehatan Gigi dan Mulut. Jakarta:

Bukun.



LAMPIRAN E. SOP *STORYTELLING*

 <b>UNIVERSITAS JEMBER</b>		<b><i>STORYTELLING (Bercerita)</i></b> <b><i>Tentang menggosok gigi</i></b>		
<b>PROSEDUR TETAP</b>		<b>NO DOKUMEN:</b>	<b>NO REVISI:</b>	<b>HALAMAN:</b>
		<b>TANGGAL TERBIT:</b>	<b>DITETAPKAN OLEH:</b>	
<b>1.</b>	<b>Pengertian</b>	Penyampaian informasi tentang menggosok gigi secara lisan dengan bercerita kepada responden		
<b>2.</b>	<b>Tujuan</b>	Untuk meningkatkan perilaku menggosok gigi yang benar		
<b>3.</b>	<b>Indikasi</b>	Anak prasekolah yang akan diukur perilaku menggosok gigi yang benar		
<b>4.</b>	<b>Kontraindikasi</b>	-		
<b>5.</b>	<b>Persiapan klien</b>	3. Anak dikumpulkan dalam kelas 4. Beri salam dan perkenalkan diri		
<b>6.</b>	<b>Persiapan Alat</b>	1. Boneka tangan 2. Boneka tokoh 3. Protosa gigi / gambar langkah-langkah menggosok gigi		
<b>7.</b>	<b>Cara Kerja</b>	Tahap Kerja a. Kumpulkan anak diruang kelas b. Atur anak agar duduk dengan rapi c. Perkenalkan diri dan tokoh dalam cerita d. Bacakan cerita yang akan disampaikan dengan menggunakan boneka tangan e. Ajak anak - anak berinteraksi selama cerita berlangsung f. Instruksikan anak untuk mengikuti cara menggosok gigi yang benar g. Instruksikan anak untuk mendemonstrasikan cara menggosok gigi yang benar h. Instruksikan anak untuk menyebutkan definisi, waktu, frekuensi, lamanya menggosok gigi, manfaat menggosok gigi setelah berakhirnya cerita i. Beri <i>reinforcement</i> positif pada anak		
<b>8.</b>	<b>Hasil</b>	Anak mengerti tentang menggosok gigi dengan benar		
<b>9.</b>	<b>Hal-hal yang perlu diperhatikan</b>	3. Pertahankan suasana kelas yang kondusif dan menyenangkan 4. Waktu pelaksanaan 5-10 menit		

**Lampiran F. Metode Bercerita (*Storytelling*)**

**Jangan Lupa Menggosok Gigi**

**Pagi itu, tania menghampiri ibu sambil mengaduh kesakitan. Ia terus-menerus memegangi giginya.**

Tania: “Aduh... sakit. Sakit sekali“

(Ibu heran melihat tania. Ia lalu memeriksa gigi tania).

Ibu: “Tania lupa sikat gigi, ya?”

(Tania mengangguk).

**Hari itu tania tidak masuk sekolah. Ibu mengajak tania pergi ke dokter gigi.**

**Sebenarnya, tania takut sekali, tapi ia ingin segera sembuh. Tania dan ibu sampai di klinik dokter gigi. Wah ternyata sudah banyak pasien yang mengantre. Ada beberapa anak yang sakit gigi seperti tania juga. Setelah menunggu beberapa saat tiba giliran tania masuk keruang periksa. Dengan takut-takut tania berjalan di belakang ibu.**

Ibu: “Ayo masuk, jangan takut”

(Ibu dokter segera memeriksa gigi tania. Tania terus memegang tangan ibu karena takut. Tapi, tak lama kemudian tania mulai tersenyum. Rupanya, rasa sakit giginya mulai hilang.

Setelah selesai memeriksa gigi tania, bu dokter menjelaskan penyebab Tania sakit gigi. Ternyata, Tania sering lupa menggosok gigi sehingga ada sisa makanan di giginya. Sisa makanan yang menumpuk pun menjadi sarang kuman yang membuat gigi berlubang).

Bu dokter: “Tania sudah tahu, kan, apa yang harus dilakukan supaya tidak sakit gigi?”

Tania: “harus rajin menggosok gigi,”

Tania: “Betul sekali. Gosoklah gigi dua kali sehari”

Bu dokter: “Apa tania sudah tahu cara menggosok gigi yang benar? Kalau belum tahu mari kita belajar cara menggosok gigi yang benar”

1. Ambil sikat dan pasta gigi.
2. Oleskan pasta gigi di sikat gigi.
3. Melakukan berkumur.
4. Bersihkan permukaan gigi bagian luar yang menghadap ke bibir dengan cara naik turun.
5. Bersihkan juga permukaan gigi bagian luar yang menghadap ke pipi dengan cara naik turun.
6. Bersihkan seluruh permukaan kunyah gigi (gigi geraham) dengan gerakan maju mundur.
7. Bersihkan permukaan dalam gigi yang menghadap ke lidah dan langit-langit.
8. Sikat juga lidah dengan menggunakan sikat gigi.
9. Berkumur sebagai langkah terakhir untuk menghilangkan bakteri-bakteri sisa dari proses menggosok gigi.

Tania: “Sekarang tania tahu cara yang benar untuk menggosok gigi”

Ibu: “Ingat pesan bu dokter dan jangan lupa dilakukan setiap hari”

(Tania pulang dengan hati senang. Tania akan selalu ingat pesan Bu Dokter.

Tania tidak mau sakit gigi lagi. Ia pun selalu rajin menggosok gigi.)

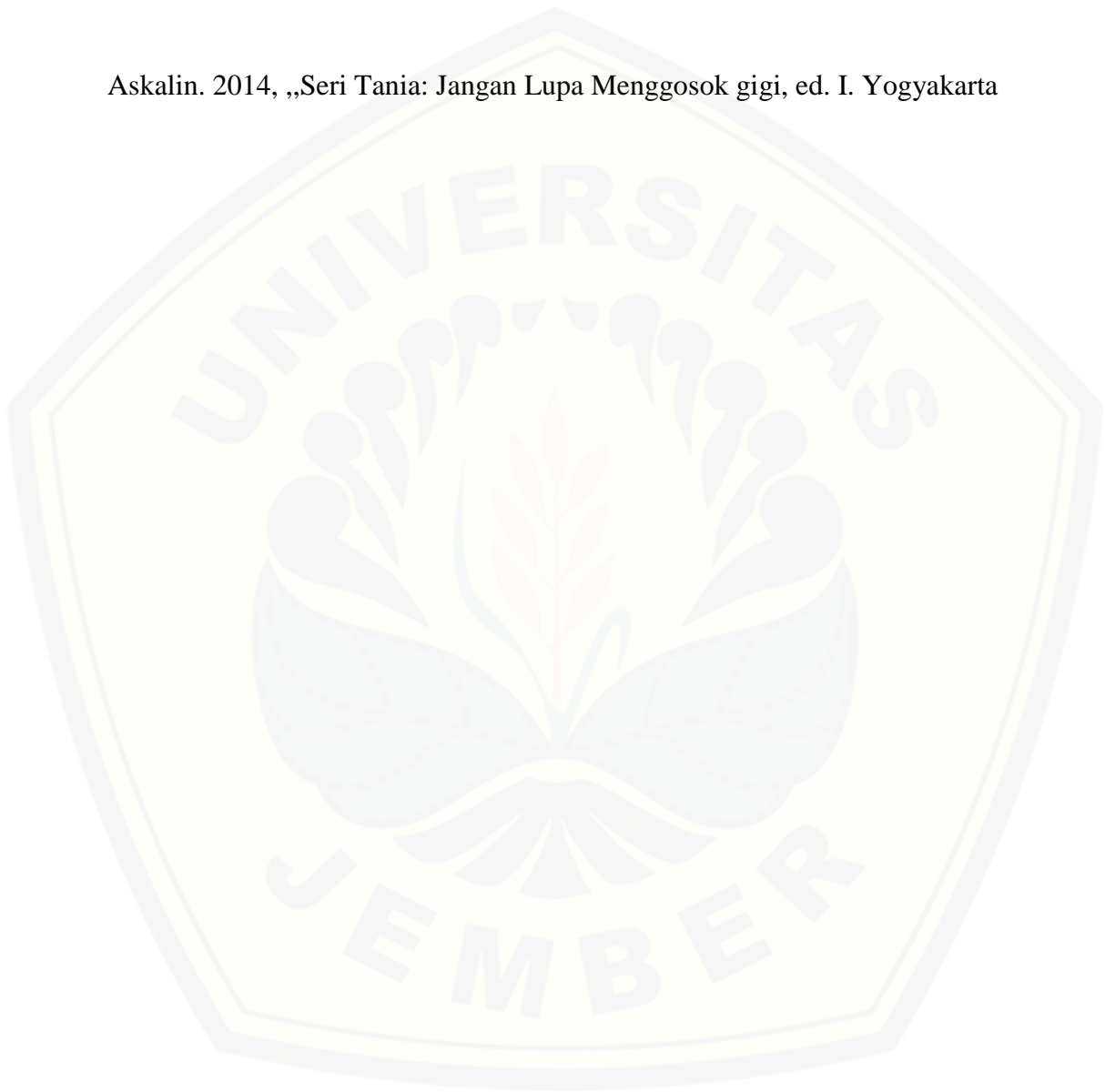
Tokoh

Tania: pelupa dalam menggosok gigi, suka makan yang manis-manis.

Ibu : baik, perhatian pada tania.

Bu dokter : selalu memberi nasihat pada pasien yang memeriksakan gigi padanya.

Askalin. 2014, „Seri Tania: Jangan Lupa Menggosok gigi, ed. I. Yogyakarta



**LAMPIRAN G. HASIL**

1. Data deskriptif usia, jenis kelamin, suku dan pendidikan orang tua

**usia**

		<u>Frequency</u>	<u>Percent</u>	<u>Valid Percent</u>	<u>Cumulative Percent</u>
<u>Valid</u>	4	1	2.7	2.7	2.7
	5	18	48.6	48.6	51.4
	6	18	48.6	48.6	100.0
	<u>Total</u>	<u>37</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	

**jeniskelamin**

		<u>Frequency</u>	<u>Percent</u>	<u>Valid Percent</u>	<u>Cumulative Percent</u>
<u>Valid</u>	<u>laki-laki</u>	18	48.6	48.6	48.6
	<u>Perempuan</u>	19	51.4	51.4	100.0
	<u>Total</u>	<u>37</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	

**suku**

		<u>Frequency</u>	<u>Percent</u>	<u>Valid Percent</u>	<u>Cumulative Percent</u>
<u>Valid</u>	<u>jawa</u>	<u>7</u>	<u>18.9</u>	<u>18.9</u>	<u>18.9</u>
	<u>madura</u>	<u>30</u>	<u>81.1</u>	<u>81.1</u>	<u>100.0</u>
	<u>Total</u>	<u>37</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	

**pendidikanortu**

		<u>Frequency</u>	<u>Percent</u>	<u>Valid Percent</u>	<u>Cumulative Percent</u>
<u>Valid</u>	<u>SD</u>	<u>5</u>	<u>13.5</u>	<u>13.5</u>	<u>13.5</u>
	<u>SMP</u>	<u>14</u>	<u>37.8</u>	<u>37.8</u>	<u>51.4</u>
	<u>SMA</u>	<u>16</u>	<u>43.2</u>	<u>43.2</u>	<u>94.6</u>
	<u>PT</u>	<u>2</u>	<u>5.4</u>	<u>5.4</u>	<u>100.0</u>
	<u>Total</u>	<u>37</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	

2. Data kolonisasi *storytelling*

sebelumstorytelling

		<u>Frequency</u>	<u>Percent</u>	<u>Valid Percent</u>	<u>Cumulative Percent</u>
<u>Valid</u>	<u>kurang</u>	<u>34</u>	<u>91.9</u>	<u>91.9</u>	<u>91.9</u>
	<u>baik</u>	<u>3</u>	<u>8.1</u>	<u>8.1</u>	<u>100.0</u>
	<u>Total</u>	<u>37</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	

setelahstorytelling

		<u>Frequency</u>	<u>Percent</u>	<u>Valid Percent</u>	<u>Cumulative Percent</u>
<u>Valid</u>	<u>cukup</u>	<u>14</u>	<u>37.8</u>	<u>37.8</u>	<u>37.8</u>
	<u>baik</u>	<u>23</u>	<u>62.2</u>	<u>62.2</u>	<u>100.0</u>
	<u>Total</u>	<u>37</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	

Ranks



		<u>N</u>	<u>Mean Rank</u>	<u>Sum of Ranks</u>
setelahstorytelling – sebelumstorytelling	<u>Negative Ranks</u>	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	<u>Positive Ranks</u>	34 <sup>b</sup>	17.50	595.00
	<u>Ties</u>	3 <sup>c</sup>		
	<u>Total</u>	37		

a. setelahstorytelling < sebelumstorytelling

b. setelahstorytelling > sebelumstorytelling

c. setelahstorytelling = sebelumstorytelling

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	setelahstorytelling - sebelumstorytellin g
<u>Z</u>	-5.261 <sup>a</sup>
<u>Asymp. Sig. (2-tailed)</u>	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

LAMPIRAN H. DOKUMENTASI



Gambar 1. Kegiatan menggosok gigi pada siswa taman kanak-kanak Dharma Wanita IV Banjar Sengon.



Gambar 2. Kegiatan *Storytelling* di taman kanak-kanak Dharma Wanita IV Banjar Sengon.

**LAMPIRAN G. SURAT REKOMENDASI PENELITIAN**



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 968 /UN25.1.14/SP/2015 Jember, 13 April 2015  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Dian Pratiwi  
N I M : 132310101064  
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan  
judul penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggosok Gigi dengan Metode Storytelling terhadap Perilaku Menggosok Gigi yang Benar Anak Usia Prasekolah  
lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantia Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
Jalan Leljen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
di -  
JEMBER

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/541/314/2015

Tentang

**STUDI PENDAHULUAN**

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah  
2. Peraturan Bupati Jember No. 62 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kab. Jember
- Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 13 April 2015 Nomor : 968/UN25.1.14/SP/2015 perihal Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan.

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama /NIM. : Dian Pratiwi 132310101064  
Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan dengan judul : *"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggosok Gigi Dengan Metode Storytelling Terhadap Perilaku Menggosok Gigi yang Benar Anak Usia Pra Sekolah"*.  
Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember  
Tanggal : 16-04-2015 s.d. 15-05-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data yang diperlukan untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi di tempat tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerahmatannya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 16-04-2015

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Sekretaris



Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember  
2. Ybs



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1206 /UN25.1.14/SP/2015 Jember, 27 April 2015  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Taman Kanak-Kanak Dharma Wanita IV  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Dian Pratiwi  
N I M : 132310101064  
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan  
judul penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggosok Gigi dengan Metode Story Telling Terhadap Perilaku Menggosok Gigi yang Benar Anak Usia Prasekolah  
lokasi : TK Dharma Wanita IV Kelurahan Banjar Sengon Kecamatan Patrang Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ketua,  
Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN**

Jl.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 20 April 2015

Nomor : 440 / 8492 / 414 / 2015  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :  
Yth.Sdr. Kepala Bidang PPM  
Dinas Kesehatan Kab. Jember  
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/541/314/2015, Tanggal 16 April 2015, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : DIAN PRATIWI  
NIM : 132310101064  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan studi pendahuluan dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggosok Gigi dengan Metode Storytelling Terhadap Perilaku Menggosok Gigi yang Benar Anak Usia Prasekolah"  
Waktu Pelaksanaan : 20 April 2015 s/d 20 Mei 2015

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

PERNYATAAN UJI KOMPETENSI PENGGUNAAN SOP

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. NURFIKA ASMANINGRUM., M. Kep

NIP : 19800112 200912 2002

sebagai penguji KOMPETENSI penggunaan SOP

Telah melakukan uji penggunaan SOP STORYTELLING & MENGEOSOK SISI, yang dilakukan oleh:

Nama : DIAN PRATIWI

NIM : 132310101064

Yang mengadakan penelitian dengan judul

PENGARUH METODE STORYTELLING TERHADAP PERILAKU MENGEOSOK  
SISI DI TK DHARMAWANITA IV BANJAR SENGON KABUPATEN  
JEMBER

Setelah dilakukan uji kemampuan penggunaan SOP STORYTELLING dan MENGEOSOK SISI, maka dinyatakan memenuhi syarat untuk menggunakan SOP tersebut dalam proses penelitian. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Jember, 13 JULI 2015

Penguji SOP

(Ns. NURFIKA ASMANINGRUM., M. Kep  
19800112 200912 2002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2479 /UN25.1.14/LT/2015

Jember, 8 September 2015

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian  
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Dian Pratiwi

N I M : 132310101064

keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

judul penelitian : Pengaruh Metode Story Telling terhadap Perilaku Menggosok Gigi di TK Dharma Wanita IV Banjar Sengon Kabupaten Jember

lokasi : TK Dharma Wanita IV Banjar Sengon Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI RI

UNIVERSITAS JEMBER

LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818  
e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 1524 /UN25.3.1/LT/2015  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

14 September 2015

Yth. Pimpinan  
TK Dharma Wanita IV Banjar Sengon Kabupaten Jember  
di -

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 2479/UN25.1.14/LT/2015 tanggal 08 September 2015, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Dian Pratiwi/132310101064  
Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Alamat / HP : Sukogidri Ledokombo Jember/Hp. 081332872425  
Judul Penelitian : Pengaruh Metode *Storytelling* Terhadap Perilaku Menggosok Gigi di TK Dharma Wanita IV Banjar Sengon Kabupaten Jember  
Lokasi Penelitian : TK Dharma Wanita IV Banjar Sengon Kabupaten Jember  
Lama Penelitian : Satu bulan (14 September 2015 – 14 Oktober 2015)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

a.n Ketua  
Sekretaris,



Dr. Zainuri, M.Si  
NIP196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Dekan PSIK  
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173

TAMAN KANAK – KANAK (TK)  
DHARMA WANITA IV  
KELURAHAN BANJAR SENGON KECAMATAN PATRANG

SURAT KETERANGAN

Kepala TK Dharma Wanita IV Kecamatan Patrang Kabupaten Jember, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Dian Pratiwi

NIM : 132310101064

Mahasiswa tersebut telah melakukan penelitian di lembaga kami, dengan judul penelitian: “Pengaruh Metode *Storytelling* Terhadap Perilaku Menggosok Gigi Di TK Dharma Wanita IV Banjar Sengon Kabupaten Jember”

Demikian surat keterangan kami, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan harap maklum adanya.

Jember, 2015

Kepala TK Dharma Wanita IV



(Rachmawati, S.Pd)

LAMPIRAN J. LEMBAR KONSULTASI

LEMBAGA BIMBINGAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER



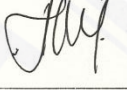



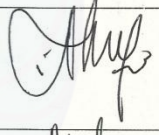
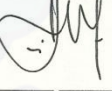
DPU: Ns.Lantin Sulistyorini, S.Kep,M.Kes

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
04 Maret 2015	Konsultasi Judul + Latar belakang	20 Perbaiki judul & Latar belakang	
17 Maret 2015	konsultasi judul & Latar belakang	ACC judul	
25 Maret 2015	konsultasi BAB I	Lengkapi Data Dan M-S-K-S	
05 April 2015	konsultasi BAB I	Tambahkan Rujukan Lanjut sampai BAB III	
17 April 2015	Konsultasi BAB I-III	Lengkapi BAB II dan III	
23 April 2015	Konsultasi BAB I-III	BAB III dilengkapi Lanjut BAB IV	
6 Mei 2015	Konsultasi BAB I-IV	BAB I, II, III & IV Diperbaiki Data stufen belum ada.	
15 Mei 2015	Konsultasi BAB I-IV	Acc Sempro	



LEMBAGA BIMBINGAN SKRIPSI  
 PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
 UNIVERSITAS JEMBER

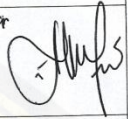

DPA: Ns.Dodi Wijaya, M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
14 April 2015	BAB I	→ TATA TULIS → Peregas Nasalah → Tujuan khusus? → skala data belum ada	
15 April 2015	BAB II	→ TATA-TULIS antar kalimat hrs satu kesatuan rangkaian → konsul lagi klo sudah ada skala data	
4 Mei 2015		lanjut bab 2 & 3	
12 Mei 2015	BAB I & II, III	Mohon diperbaiki penulisan!!!!	
13 Mei 2015	BAB I, II & III	Lanjut bab 4	
22 Mei 2015	BAB I, II, III & IV	perbaiki kuesioner?	
27 Mei 2015		DPA ACC maju sempro	
3 Juli 2015	Konsul post sempro	- Bab I diperbaiki - Observasi menggunakan kalimat Perintah.	



**LEMBAGA BIMBINGAN SKRIPSI**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

DPA: Ns. Dodi Wijaya, S. Kep, M. Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	Ttd
29 / 16 2	BAB1 - Hasil	- perbaiki hasil penelma - Hati mengajikan data - rata tulis diperbaiki - pembahasan tak	
		Saya koreksi karna Hasilnya masih belum benar.	
20 / 4 16		Acc Sidang skripsi	