



**HUBUNGAN ANTARA PERAN PENDIDIK DENGAN KESEHATAN  
ANAK USIA DINI DI PAUD CAHAYA NURANI KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh

**Hety Dyah Umaroh**

**NIM 130210201004**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN LUAR SEKOLAH  
JURUSAN ILMU PENDIDIKAN  
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2017**



**HUBUNGAN ANTARA PERAN PENDIDIK DENGAN KESEHATAN  
ANAK USIA DINI DI PAUD CAHAYA NURANI KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Luar Sekolah (S1) dan mencapai gelar Sarjana Pendidikan

Oleh

**Hety Dyah Umaroh**

**NIM 130210201004**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN LUAR SEKOLAH  
JURUSAN ILMU PENDIDIKAN  
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2017**

## PERSEMBAHAN

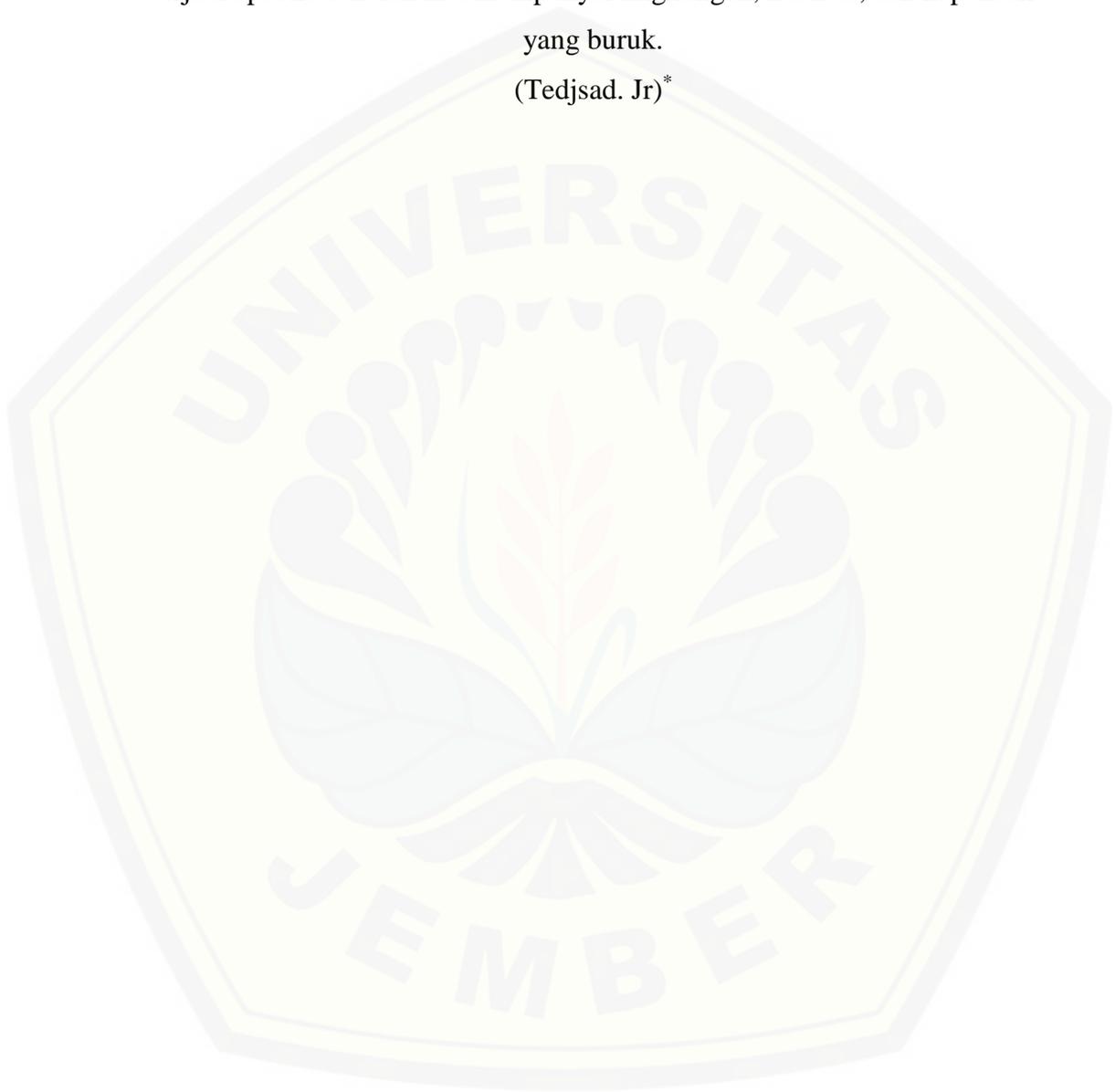
Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Titik Purwati, Ayahanda Sumarno, dan adikku satu-satunya Willy Ardiyanto yang tercinta;
2. Guru-guru saya sejak Taman Kanak-kanak sampai dengan Perguruan Tinggi;
3. Dosen Pembimbing Skripsi Drs. H. AT. Hendrawijaya, SH., M.Kes, dan Deditiani Tri Indrianti, S.Pd., M.Sc terima kasih atas segala bimbingannya selama ini;
4. Almamater Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember.

**MOTO**

“Hampir seperlima hidup kita adalah di sekolah. Bayangkan apa yang akan terjadi apabila sekolah kita mempunyai lingkungan, kualitas, dan kepekaan yang buruk.

(Tedjsad. Jr)\*



---

\*[https://berkelakar.wordpress.com/2014/12/03/ccontoh-motto-hidup-dan-pendidikan-paling-inspiratif/\[online\]](https://berkelakar.wordpress.com/2014/12/03/ccontoh-motto-hidup-dan-pendidikan-paling-inspiratif/[online]) {17 Agustus 2017}

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hety Dyah Umaroh

NIM : 130210201004

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “ Hubungan Antara Peran Pendidik dengan Kesehatan Anak Usia Dini di PAUD Cahaya Nurani Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada instansi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikalian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 07 September 2017

Yang menyatakan,

(Hety Dyah Umaroh)

NIM. 130210201004

**PENGAJUAN**

**Hubungan Antara Peran Pendidik dengan Kesehatan Anak Usia Dini di  
PAUD Cahaya Nurani Kabupaten Jember**

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Luar Sekolah (S1) dan mencapai gelar sarjana pendidikan

Oleh

Nama : Hety Dyah Umaroh  
NIM : 130210201004  
Tempat dan Tanggal Lahir : Banyuwangi, 15 Desember 1995  
Jurusan/Program : Ilmu Pendidikan/Pendidikan Luar Sekolah

Disetujui,

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

Drs. H. AT. Hendrawijaya, SH., M.Kes

Deditiani Tri Indrianti, S.Pd., M.Sc

NIP. 19561003 198003 2 00 1

NIP. 19790517 200812 2 003

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA PERAN PENDIDIK DENGAN  
KESEHATAN ANAK USIA DINI DI PAUD CAHAYA NURANI  
KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Hety Dyah Umaroh

NIM 130210201004

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Drs. H. AT Hendrawijaya, SH., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Deditiani Tri Indrianti, S.Pd., M.Sc

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Hubungan antara Peran Pendidik dengan Kesehatan Anak Usia Dini di PAUD Cahaya Nurani Kabupaten Jember” Karya Hety Dyah Umaroh telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal :

tempat : Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan

Tim Penguji:

Ketua,

Anggota I,

Drs. H. AT. Hendrawijaya, SH., M.Kes

NIP. 19561003 198003 2 001

Deditiani Tri Indrianti, S.Pd., M.Sc

NIP. 19790517 200812 2 003

Anggota II,

Anggota III,

Dr. Nanik Yuliati, M.Pd

NIP. 19610729 198802 2 001

Lutfi Ariefianto, S.Pd., M.Pd

NIP. 19851210 201404 1 001

Mengesahkan

Dekan,

Prof. Drs. Dafik, M.Sc., Ph.D.

NIP. 19680802 199303 1 004

## RINGKASAN

### **HUBUNGAN ANTARA PERAN PENDIDIK DENGAN KESEHATAN ANAK USIA DINI DI PAUD CAHAYA NURANI KABUPATEN JEMBER;**

Hety Dyah Umaroh, 130210201004; 2017: 48 halaman; Program Studi Pendidikan Luar Sekolah Jurusan Ilmu Pendidikan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember.

Peran pendidik tidak hanya berperan sebagai pengajar tetapi juga sebagai pendidik dan sekaligus pembimbing yang memberikan pengarahan dan menuntun anak dalam belajar terutama belajar dalam hal menjaga kesehatan. Melalui peran pendidik yang terintegrasi dalam kesehatan anak usia dini anak dapat termotivasi dalam belajar mengenai cara menjaga kesehatan yang baik dan benar, sehingga secara tidak langsung anak akan terbiasa menerapkan apa saja contoh yang telah diberikan oleh pendidik saat berada di sekolah. Berdasarkan pada observasi yang dilakukan, ternyata peran pendidik masih kurang hal tersebut diketahui ketika ada anak yang sakit pendidik masih bingung dengan apa yang harus dilakukannya padahal seharusnya seorang pendidik harus mampu menguasai karakteristik kesehatan anak didiknya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk memecahkan masalah tersebut.

Dalam penelitian ini, jenis penelitian yang digunakan adalah korelasional dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Analisis data yang digunakan adalah teknik analisis tata jenjang dengan menggunakan bantuan *software SPSS (Stastical Package Social Science)*. Penentuan tempat penelitian yaitu dengan menggunakan metode purposive area. Teknik penentuan responden secara proposional random sampling dengan responden yang diteliti sebanyak 16 pendidik yang diambil secara keseluruhan. Data primer dari penelitian ini diperoleh dari perhitungan hasil pengisian angket oleh responden yaitu pendidik PAUD Cahaya Nurani dengan jumlah 16 pendidik sedangkan untuk data sekunder diperoleh dari dokumentasi. Pengumpulan data melalui teknik angket,

dokumentasi. Teknik pengolahan data melalui tahapan *editing*, *coding*, *scoring*, dan *tabulating*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, yang mana hubungan antara peran pendidik dengan kesehatan anak usia dini diperoleh hasil analisis tata jenjangnya diperoleh sebesar 0,928. Jika dikonsultasikan rtabel sebesar 0,506 pada taraf kepercayaan 95% menunjukkan bahwa  $r_{hitung} > r_{tabel}$   $0,928 > 0,506$ . Dengan  $r_{hitung}$  yang lebih besar dari  $r_{tabel}$ , hal tersebut dikategorikan nilai hubungan tersebut tergolong tinggi, nilai hubungan antara pendidik sebagai pembimbing dengan kesehatan anak usia dini sebesar 0,928, tergolong tinggi dan tingkat hubungan antara pendidik sebagai fasilitator dengan kesehatan anak usia dini sebesar 0,930, nilai hubungan tersebut tergolong tinggi.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa adanya hubungan antara peran pendidik terhadap kesehatan anak usia dini di PAUD Cahaya Nurani Kabupaten Jember dengan tingkat tinggi. Saran dari peneliti bagi pihak pengelola lebih meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di PAUD Cahaya Nurani sehingga kesehatan anak usia dini menjadi lebih baik dan terjaga kebersihannya, Saran untuk kepala sekolah lebih meningkatkan dalam hal kerjasama dengan pihak pelayanan kesehatan agar kesehatan anak di PAUD Cahaya Nurani lebih terkontrol lagi, Saran bagi pendidik yaitu agar lebih berperan aktif dalam rangka peningkatan segala kompetensi dalam segala aspek terutama aspek kesehatan anak usia dini lebih diperhatikan lagi, bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan faktor lain yang mempengaruhi hubungan peran pendidik dengan kesehatan anak usia dini.

## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmad dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Peran Pendidik terhadap Kesehatan Anak Usia Dini di PAUD Cahaya Nurani”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Program Studi Pendidikan Luar Sekolah Jurusan Ilmu Pendidikan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan banyak terimakasih kepada:

1. Drs. Moh Hasan, M.Sc., Ph.D., selaku Rektor Universitas Jember;
2. Prof. Drs. Dafik., M.Sc., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember;
3. Dr. Nanik Yuliati, M.Pd., selaku Ketua Jurusan Ilmu Pendidikan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember;
4. Ibu Deditiani Tri Indrianti, S.Pd., M.Sc., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Luar Sekolah atas segala motivasinya kepada peneliti;
5. Drs. H. AT. HendraWijaya, SH., M.Kes., selaku pembimbing I, dan Deditiani Tri Indrianti, S.Pd., M.Sc., selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatiannya kepada peneliti dalam penulisan skripsi ini, serta Dr Nanik Yuliati, M.Pd., dan Lutfi Ariefianto, S.Pd, M.Pd., selaku dosen pembahas yang telah memberikan kritik dan sarannya demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Prof. Dr. Marijono, Dipl. RSL., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama menjadi mahasiswa;
7. Ibu dan Bapak terbaik dan sangat luar biasa, Ibu Titik Purwati dan Bapak Sumarno yang telah menjadi orang tua, pendidik, serta inspirator bagi saya, atas dorongan dan doa restunya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini;
8. Adik saya satu-satunya Willy Ardiyanto yang selalu memberikan motivasi, dan semangat untuk segera menyelesaikan skripsi ini;

9. Andika Putra Setiawan yang selalu memberikan dukungan, semangat dan motivasi setiap harinya untuk penyelesaian skripsi ini;
10. Sahabat, teman, saudara keluarga besar Program Pendidikan Luar Sekolah Universitas Jember, Deni Mutta Alimah, Aisyah Dzakiyah, Olivia Greta, Win Wahyuni, Diana Habibatul, Rochima, Wiga Ines, Aisyah Nur, Dinda Agustin, M. Bagus Gunawan, Rizaldi Agus S, Abdul Arianto, M. Zainul Shidiq, Deka Aulia, Akhmad Syaifuddin yang selalu menemani dalam suka duka, serta Zainul kholifah, Diqita Naviri, Dini Syafitriyah, Aprilia Dwi yang selalu ada menemani di dalam suka duka selama di Jember. Serta Keluarga besar IMADIKLUS INDONESIA dan keluarga besar UKM Kependudukan Universitas Jember;
11. Almamater Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember;
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Agustus 2017

Penulis

**DARTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PENGAJUAN</b> .....	vi
<b>HALAMAN SKRIPSI</b> .....	vii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	viii
<b>RINGKASAN</b> .....	ix
<b>PRAKATA</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xviii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	3
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	3
<b>1.5 Latar Belakang</b> .....	3
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
<b>2.1 Peran Pendidik</b> .....	5
2.1.1 Sebagai Pembimbing.....	6
2.1.2 Sebagai Fasilitator.....	8
<b>2.2 Kesehatan Anak Usia Dini</b> .....	9
2.2.1 Status Gizi .....	12
2.2.2 Angka Kesakitan Anak .....	13
<b>2.3 Hubungan Antara Peran Pendidik dengan Kesehatan Anak         Usia Dini</b> .....	14
<b>2.4 Hipotesis</b> .....	15
<b>2.5 Kajian Penelitian Terdahulu</b> .....	16
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN</b> .....	22
<b>3.1 Jenis Penelitian</b> .....	22
<b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian</b> .....	22
<b>3.3 Teknik Penentuan Responden Penelitian</b> .....	23
<b>3.4 Defenisi Operasional</b> .....	23
3.4.1 Peran Pendidik.....	24
3.4.2 Kesehatan Anak Usia Dini .....	24
<b>3.5 Rancangan Penelitian</b> .....	25
<b>3.6 Data dan Sumber Data</b> .....	26
<b>3.7 Teknik Pengumpulan Data</b> .....	26
3.7.1 Metode Angket .....	27

3.7.2 Metode Dokumentasi .....	27
<b>3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas .....</b>	<b>28</b>
3.8.1 Uji Validitas .....	28
3.8.2 Uji Reliabilitas.....	30
<b>3.9 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data.....</b>	<b>32</b>
3.9.1 Teknik Penyajian Data.....	32
3.9.2 Teknik Analisis Data .....	33
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>35</b>
<b>4.1 Data Pendukung.....</b>	<b>35</b>
4.1.1 Profil PAUD Cahaya Nurani .....	35
4.1.2 Sarana dan Prasarana PAUD Cahaya Nurani .....	36
4.1.3 Data Pendidik PAUD Cahaya Nurani.....	37
4.1.4 Struktur Lembaga PAUD Cahaya Nurani .....	38
<b>4.2 Penyajian dan Interpretasi Data.....</b>	<b>38</b>
4.2.1 Hubungan Antara Peran Pendidik dengan Kesehatan Anak Usia Dini.....	39
4.2.2 Hubungan Antara Pendidik Sebagai Pembimbing dengan Kesehatan Anak Usia Dini .....	40
4.2.3 Hubungan Antara Pendidik Sebagai Fasilitator dengan Kesehatan Anak Usia Dini .....	41
<b>4.3 Analisis Data.....</b>	<b>42</b>
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>	<b>44</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>44</b>
<b>5.2 Saran.....</b>	<b>44</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>46</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	<b>49</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
2.1 Penelitian Terdahulu .....	16
3.1 Hasil Perhitungan SPSS Uji Validitas .....	26
3.2 Hasil Uji Reliabilitas.....	28
3.3 Penafsiran Hasil Uji Reliabilitas.....	28
4.1 Hubungan Antara Peran Pendidik dengan Kesehatan Anak Usia Dini .....	36
4.2 Pendidik Sebagai Pembimbing dengan Kesehatan Anak Usia Dini.....	37
4.3 Pendidik Sebagai Fasilitator dengan Kesehatan Anak Usia Dini .....	38

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
3.1 Rancangan Penelitian .....	22



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
A. Matrik Penelitian .....	49
B. Instrument Penelitian.....	52
C. Angket Penelitian .....	55
D. Data Mentah Variabel X .....	56
E. Data Mentah Variabel Y .....	57
F. Uji Validitas .....	59
G. Output Hasil Pengolahan Data Korelasi Tata Jenjang antara Variabel X terhadap Y .....	61
H. Otput Hasil Pengolahan Data Korelasi Tata Jenjang Antara Pendidik Sebagai Pembimbing Terhadap Kesehatan Anak Usia Dini.....	62
I. Output Hasil Pengolahan Data Korelasi Tata Jenjang Antara Pendidik Sebagai Fasilitator Terhadap Kesehatan Anak Usia Dini .....	63
J. Data Pendidik Paud Cahaya Nurani Kabupaten Jember .....	64
K. Struktur Organisasi Paud Cahaya Nurani.....	66
L. Foto Penelitian .....	67
M. Surat Ijin Penelitian .....	69
N. Surat Balasan Ijin Penelitian .....	70
O. Biodata Peneliti .....	71

## BAB 1. PENDAHULUAN

**Bab ini akan menguraikan (1.1) Latar Belakang, (1.2) Rumusan Masalah, (1.3) Tujuan Penelitian, dan (1.4) Manfaat Penelitian.**

### 1.1 Latar Belakang

Anak usia dini adalah anak yang sedang membutuhkan upaya-upaya pendidikan untuk mencapai optimalisasi semua aspek perkembangan baik perkembangan fisik maupun psikis yaitu intelektual, bahasa, motorik, dan sosial emosional (Asef, 2010:31). Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 1 ayat 14 menyatakan bahwa Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut. Undang-undang Sisdiknas ini menyiratkan bahwa peran pendidik PAUD tidak sama dengan pendidikan jenjang lainnya. Pada masa kanak-kanak bermain adalah media belajar bagi anak, anak bermain apapun yang ada disekitarnya. Maka di masa ini lah anak rentan terhadap kuman dan penyakit. Dengan demikian menjaga kesehatan diri anak sangat penting ditanamkan sejak dini. Pendidik berperan penting di dalam mengajarkan cara menjaga kesehatan diri anak.

PAUD Cahaya Nurani yang terletak di jalan Riau Gang Paving, Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember berupaya mengelola lembaga PAUD dengan semaksimal mungkin. PAUD Cahaya Nurani yang terletak di Kecamatan Sumbersari ini merupakan sebuah sekolah pendidikan anak usia dini yang menyediakan layanan pendidikan seperti Taman Penitipan Anak (TPA), Kelompok Bermain (KB) dan Taman Kanak kanak (TK) dengan menggunakan metode pembelajaran yang berpusat pada anak dengan sistem sentra, dan Alat Peraga Edukasi (APE) yang memadai dimana anak secara aktif dan bertanggung jawab di sentra pembelajaran guna mengembangkan dirinya seoptimal mungkin sesuai dengan potensi, kebutuhan. PAUD Cahaya Nurani mempunyai jumlah

pendidik 16 pendidik. PAUD Cahaya Nurani juga memiliki fasilitas sarana prasarana sebagai penunjang kesehatan anak yaitu meliputi ruang kelas yang bersih, tempat mencuci piring yang digunakan oleh anak langsung untuk mencuci piring mereka setelah makan sehingga anak terlatih mandiri, tempat mencuci tangan, dan kamar mandi yang cukup bersih. Dengan dikelolanya lembaga PAUD semaksimal mungkin diharapkan dapat mempengaruhi kualitas kesehatan anak usia dini di PAUD Cahaya Nurani.

Namun fakta di lapangan menunjukkan bahwa PAUD Cahaya Nurani sebagai lembaga PAUD yang memberikan layanan di bidang jasa pendidikan tidak terlepas dari adanya kendala dalam beberapa segi. Kendala dari segi pendidik dalam layanan PAUD yaitu masih banyak guru yang belum memenuhi kualifikasi dan kompetensi sesuai dengan latar belakang pendidikan yang telah ditentukan. Rata-rata latar belakang pendidik di PAUD Cahaya Nurani masih SMA dan yang telah sesuai dengan kualifikasi dan juga kompetensi masih belum ada setengahnya. Dengan banyaknya pendidik yang belum memenuhi kualifikasi dan juga kompetensi yang sesuai dengan latar belakang yang telah ditentukan dapat mempengaruhi di dalam proses pembelajaran terutama mengenai cara menjaga kesehatan anak dilakukan dengan seadanya oleh pendidik seperti bagaimana memberikan penanganan ketika anak sedang sakit, menyediakan fasilitas apa saja yang dibutuhkan anak untuk menunjang kesehatan diri anak, cara membimbing anak untuk menjaga kesehatan diri mereka, memberikan motivasi-motivasi tentang kesehatan agar anak mampu menerapkan di dalam kehidupan sehari-hari, memberikan informasi yang hanya sekilas mengenai kesehatan sehingga kurang efisien.

Kendala yang kedua walaupun di PAUD Cahaya Nurani terdapat fasilitas yang memadai namun tingkat kebersihannya masih kurang. Misalkan washafelnya kurang bersih sehingga menjadi pemandangan yang kurang enak untuk dipandang. Kebersihan fasilitas yang kurang sangat berpengaruh terhadap kesehatan anak di PAUD Cahaya Nurani. Kebersihan tempat mencuci tangan dan mencuci piring, kamar mandi, ruang kelas yang nyaman dan bersih menjadi penunjang utama kesehatan anak di PAUD.

Kendala yang ketiga minimnya kerjasama dengan pelayanan kesehatan seperti puskesmas setempat membuat pendidik di PAUD Cahaya Nurani melakukan penanganan mengenai kesehatan diri anak seadanya, mengingat banyak sekali penyakit yang menyerang anak usia dini seperti batuk, pilek, cacar air, demam berdarah, diare, polio, disentri dan lain-lain. Seharusnya di dalam sebuah PAUD harus sering diadakan imunisasi, pemberian vitamin, ataupun penyuluhan-penyuluhan mengenai kesehatan anak misalkan cara gosok gigi, cuci tangan dan lain sebagainya. Selain memaksimalkan kerjasama dengan pelayanan kesehatan setempat peran pendidik dalam mengatasi permasalahan kesehatan anak usia dini sangatlah penting mengingat anak usia dini sangat rentan terhadap penyakit. Mendeteksi penyakit sejak dini, pencegahan dan penanganan gangguan kesehatan anak usia dini dapat mengurangi resiko komplikasi yang ditimbulkan. Berdasarkan dari uraian permasalahan di atas peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Antara Peran Pendidik dengan Kesehatan Anak Usia Dini di PAUD Cahaya Nurani Kabupaten Jember”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan pada bagian sebelumnya, maka peneliti dapat merumuskan masalah yaitu “Adakah Hubungan Antara Peran Pendidik dengan Kesehatan Anak Usia Dini di PAUD Cahaya Nurani Kabupaten Jember?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian menurut Pedoman Karya Tulis Ilmiah (2016:49) mengemukakan hasil-hasil yang hendak dicapai dan tidak boleh menyimpang dari permasalahan yang telah dikemukakan. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan antara peran pendidik dengan kesehatan anak usia dini di PAUD Cahaya Nurani Kabupaten Jember.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini menurut Pedoman Karya Tulis Ilmiah Universitas Jember (2016:49) manfaat penelitian memaparkan kegunaan hasil penelitian yang akan dicapai, baik untuk kepentingan ilmu, kebijakan pemerintah, maupun masyarakat luas. Adapun manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini secara teoritis dan praktis, sebagai berikut:

1. Secara Teoritis

Diharapkan dapat bermanfaat sebagai rujukan untuk pengembangan ilmu pendidikan terutama dalam bidang pendidikan luar sekolah yang berkaitan tentang peran lembaga PAUD terhadap perkembangan kesehatan anak usia dini.

2. Secara Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu masukan dukungan dan parameter bagi pendidik maupun praktisi pendidikan luar sekolah, serta dapat dijadikan sebagai bahan kajian evaluasi dalam meningkatkan peran pendidik terhadap kesehatan anak usia dini.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

**Dalam bab ini akan diuraikan tentang (2.1 Peran Pendidik, (2.2) Kesehatan Anak Usia Dini, (2.3) Peran Pendidik dengan Kesehatan Anak Usia Dini, (2.5) Hipotesis, (2.6) Kajian Penelitian Terdahulu.**

### **2.1 Peran Pendidik**

Menurut Edi (dalam Sardiman, 2011:15) guru memiliki peranan dalam interaksi edukatif antara lain sebagai berikut: (a) Guru sebagai pengajar, bagi guru yang kedudukannya sebagai pengajar harus menekankan tugas dalam merencanakan dan melaksanakan pengajaran, karena hal tersebut merupakan tugas dan tanggung jawabnya yang utama dan pertama, untuk itu guru harus membantu peserta didik yang sedang berkembang untuk mempelajari sesuatu yang belum diketahuinya, membentuk kompetensi, dan memahami materi standar yang dipelajari. (b) Guru sebagai pembimbing, guru sebagai pembimbing memberi tekanan pada tugas memberikan bantuan kepada anak dalam memecahkan masalah yang dihadapinya. Tugas ini merupakan aspek mendidik sebab tidak hanya berkenaan dengan penyampaian ilmu pengetahuan, tetapi juga menyangkut pengembangan, kepribadian dan pembentukan nilai-nilai dan menanamkan kebersihan diri pada anak, (c) Guru sebagai mediator, guru sebagai mediator hendaknya memiliki pengetahuan dan pemahaman yang cukup tentang media pembelajaran, karena media pembelajaran merupakan alat komunikasi untuk lebih mengefektifkan dalam proses belajar mengajar, baik yang berupa nara sumber, buku teks, majalah maupun surat kabar, (d) Guru sebagai evaluator, pada dasarnya setiap jenis pendidikan atau bentuk-bentuk pendidikan pada waktu ke waktu tertentu selama satu periode pendidikan orang selalu mengadakan evaluasi, guru hendaknya menjadi seorang evaluator yang baik. Kegunaan ini dimaksudkan untuk mengetahui keberhasilan pencapaian tujuan, (e) Guru sebagai motivator, sebagai motivator guru diharapkan berperan sebagai pendorong siswa dalam belajar, dorongan tersebut diberikan jika siswa kurang bergairah atau kurang aktif dalam belajar, sebagai motivator guru harus menciptakan kondisi kelas yang

merangsang siswa untuk melakukan kegiatan belajar baik secara individu atau secara kelompok.

Menurut Yamin (2010:43) peranan pendidik PAUD yaitu 1. sebagai pembimbing 2. sebagai fasilitator 3. sebagai mediator 4. sebagai motivator 5. sebagai informator 6. sebagai evaluator. Sedangkan menurut Pedoman Pendidik PAUD (2013:17) peranan pendidik adalah sebagai fasilitator, motivator, model perilaku, pengamat, pendamai, dan pengasuh.

Dalam proses interaksi edukatif ini, guru memiliki peranan yang penting. Guru sebagai model atau contoh bagi anak yang nantinya akan ditiru oleh anak. Dengan demikian guru harus menjadi contoh yang baik bagi anak, sehingga guru dapat menanamkan kesehatan anak usia dini. Peran guru dalam mengajarkan tentang kesehatan terhadap anak dapat berdampak bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak akan mengikuti apa yang dilakukan oleh gurunya, peran guru sangat membantu anak dalam menjaga kesehatan, apabila tidak diajarkan dengan baik dan benar bagaimana cara menjaga kesehatan maka akan berdampak buruk bagi kesehatan anak itu sendiri.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa peran pendidik sangatlah penting peran pendidik tidak hanya sebagai pengajar melainkan juga sebagai pembimbing, dan juga sebagai fasilitator anak usia dini di dalam proses pembelajaran. Sehingga dalam hal ini peneliti memfokuskan peran pendidik terhadap kesehatan anak usia dini meliputi sebagai pembimbing dan sebagai fasilitator. Pendidik PAUD Cahaya Nurani sendiri dalam kesehariannya tidak hanya memberikan pembelajaran membaca dan menulis, melainkan melatih anak untuk menjaga kesehatan mereka, serta memfasilitasi apa yang dibutuhkan anak untuk menjaga kesehatan diri mereka, dan membimbing anak usia dini agar selalu menerapkan hidup sehat misalkan saja dengan selalu menjaga kebersihan diri.

### 2.1.1 Sebagai Pembimbing

Anak usia dini adalah makhluk yang sedang mengalami perkembangan, pertumbuhan, dan memiliki karakteristik tingkat kesehatan yang berbeda-beda, dari perbedaan tersebut membuat seorang pendidik dituntut berperan sebagai

pembimbing. Bimbingan juga dapat diartikan bantuan yang diberikan pada individu-individu dalam menentukan pilihan-pilihan dan mengadakan berbagai penyesuaian secara bijaksana dengan lingkungannya (Amti, 2004:2). Bimbingan untuk anak usia dini harus disesuaikan dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan pada tingkat kesehatan anak.

Guru berusaha membimbing siswa agar dapat menemukan berbagai potensi yang dimilikinya, membimbing siswa agar dapat mencapai dan melaksanakan tugas-tugas perkembangan mereka, sehingga dengan ketercapaian itu siswa akan tumbuh dan berkembang menjadi seseorang sesuai dengan minat dan bakat yang dimilikinya (Abdullah, 2007:50). Menurut Sardiman (2011:140) memaparkan bahwa membimbing dapat dikatakan sebagai kegiatan menuntun peserta didik dalam perkembangannya dengan jalan memberikan lingkungan dan arah yang sesuai dengan tujuan pendidikan. Selain itu guru harus berlaku membimbing dalam arti menuntun sesuai dengan kaidah yang baik dan mengarahkan perkembangan dan pertumbuhan kesehatan anak sesuai dengan kearakteristik tingkat kesehatan masing-masing anak.

Ahmadi (2013:116) mengatakan bahwa guru sebagai pembimbing dituntut untuk mengadakan pendekatan. Tidak hanya melalui pendekatan intruksional tetapi dengan pendekatan pribadi (*personal approach*). Dengan pendekatan pribadi, guru akan secara langsung akan mengenal dan memahami peserta didik lebih dalam sehingga memperoleh hasil belajar yang optimal. Pendekatan mengenai kesehatan anak disini pendidik harus dapat memahami karakteristik tingkat kesehatan anak sehingga dapat melakukan pencegahan dan penanganan.

Dari paparan di atas dapat dijelaskan bahwa pendidik sebagai pembimbing yaitu dimana pendidik harus menuntun dan mengarahkan peserta didik untuk mencapai tujuan perkembangan dan pertumbuhan kesehatan anak usia dini sesuai dengan tingkat usianya. Serta pendidik dapat membantu peserta didik dalam melakukan pencegahan dan dapat melakukan penanganan yang sesuai dengan permasalahan kesehatan anak. Misalkan dalam sebuah pembelajaran, pendidik selalu memberikan arahan dan bimbingan terhadap anak.

### 2.1.2 Sebagai Fasilitator

Menurut Mudjiono (dalam Hariyanti, 2012:14) peranan pendidik yang sangat penting menjadi fasilitator belajar memiliki tujuan untuk mempermudah proses belajar. Sedangkan menurut Siti (2007:23) sebagai fasilitator guru hendaknya dapat menyediakan fasilitas yang memungkinkan memudahkan kegiatan belajar anak didik, menyediakan lingkungan belajar yang menyenangkan dan dapat membangkitkan anak didik untuk melakukan eksplorasi diri.

Menurut Sanjaya (2008:38) mengemukakan bahwa guru sebagai fasilitator berperan memberikan pelayanan untuk memudahkan siswa dalam kegiatan proses belajar mengajar. Pelayanan yang diberikan pendidik terhadap anak usia dini mengenai kesehatan misalkan menyediakan kelas bersih agar membuat nyaman anak di dalam belajar mereka, menyiapkan alat edukatif yang akan berpengaruh pada perkembangan anak, menyediakan rak buku dan rak sepatu sehingga menjadi tertata rapi, menyediakan media seperti gambar-gambar cara mencuci tangan dan menggosok gigi. Dengan berbagai fasilitas yang disediakan oleh pendidik diharapkan dapat berperan baik terhadap kesehatan anak usia dini.

Menurut Mulyasa (2008:75) fasilitator adalah mereka yang ditugasi untuk melakukan fasilitasi dalam proses pembelajaran. Namun dalam hal ini bukan terkait dengan proses pembelajaran melainkan terkait dengan memfasilitasi kesehatan anak usia dini. Memfasilitasi kesehatan anak usia dini misalkan saja menyediakan tempat cuci piring, tempat mencuci tangan, kamar mandi yang bersih, makan bersama makan-makanan yang bergizi misalkan saja minimal diadakan satu minggu sekali, menyediakan peralatan P3K, dan juga melakukan kerjasama dengan pihak pelayanan kesehatan setempat. Dengan pendidik memfasilitasi mengenai hal yang diperlukan untuk kesehatan anak usia dini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga fasilitas tersebut sangat penting adanya.

Dari pemaparan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa pendidik sebagai fasilitator adalah pendidik yang menyediakan kebutuhan di dalam proses belajar dan pembelajaran. Pendidik sebagai fasilitator memfasilitasi apa yang dibutuhkan anak didiknya untuk menunjang kaitan dengan kesehatan anak usia dini

dikarenakan anak usia dini belum mandiri dan masih membutuhkan bantuan dari orang lain.

## 2.2 Kesehatan Anak Usia Dini

Anak usia dini merupakan anak sedang dalam masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sebagai orangtua dan guru hendaknya selalu memperhatikan kesehatan dan gizi anak agar anak dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya. Anak yang sehat akan mengalami perkembangan dan pertumbuhan yang wajar sesuai dengan usianya yaitu sesuai dengan standar fisik yang dimiliki oleh anak seusianya, juga memiliki kemampuan-kemampuan yang sesuai dengan standar anak seusianya. Dalam hal ini pemeliharaan kesehatan sangat diperlukan untuk pengoptimalan pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemeliharaan kesehatan ini tentunya harus disesuaikan dengan perkembangan anak. Menurut konsep Blum (dalam Supariasa, 2002:17) ada empat faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan seseorang. Keempat faktor tersebut adalah keturunan/genetik, fasilitas kesehatan, perilaku dan lingkungan.

### a. Keturunan/genetik

Diantara keempat faktor yang mempengaruhi kesehatan, faktor keturunan adalah faktor yang paling kecil faktornya. Faktor keturunan adalah faktor genetik dan struktur tubuh serta penyakit tertentu yang diturunkan oleh orang tua kepada anaknya. Beberapa contoh penyakit keturunan tersebut adalah ayan, buta warna, dan hemofilia.

### b. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas Kesehatan adalah semua sarana prasarana dan sumber daya yang ada dan berpengaruh timbulnya masalah kesehatan. Contoh umum fasilitas kesehatan adalah rumah sakit, puskesmas, rumah bersalin, dan lain-lain.

### c. Perilaku

Peranan perilaku terhadap timbulnya masalah kesehatan sudah banyak dibicarakan oleh para ahli. Dari pembicaraan tersebut, terdapat suatu kesepakatan bahwa peranan perilaku tidak berdiri sendiri, tetapi saling terkait dengan faktor

lainnya. Jenis perilaku ini ada dua macam, yaitu perilaku positif dan perilaku negatif.

#### d. Lingkungan

Terkait masalah kesehatan, yang dimaksud lingkungan disini adalah segala sesuatu yang berada di sekitar kita dan berhubungan dengan kehidupan kita sebagai manusia, baik lingkungan fisik, lingkungan geologis/ekologi, maupun lingkungan sosial budaya. Di antara keempat faktor yang paling mempengaruhi derajat kesehatan, faktor lingkungan adalah faktor yang paling besar pengaruhnya.

Menurut Departemen Kesehatan RI tahun 1993 (dalam Santoso, 2009:3) ciri anak sehat adalah :

- a. Tumbuh dengan baik, yang dapat dilihat dari naik berat dan tinggi badan secara teratur dan proporsional.
- b. Tingkat perkembangannya sesuai dengan tingkat umurnya.
- c. Tampak aktif/gesit dan gembira.
- d. Mata bersih dan bersinar.
- e. Nafsu makan baik.
- f. Bibir dan lidah tampak segar.
- g. Pernapasan tidak berbau.
- h. Kulit dan rambut tampak bersih dan tidak kering.
- i. Mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan.

Jika ciri-ciri tersebut telah dimiliki oleh anak, maka baik pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dikatakan normal/wajar sesuai dengan standar pertumbuhan fisik anak pada umumnya dan memiliki kemampuan sesuai kemampuan anak seusianya. Selain itu, anak yang sehat tampak senang, mau bermain, berlari, berteriak, meloncat, memanjat, tidak berdiam diri saja. Anak yang sehat kelihatan mukanya berseri-seri, kreatif, dan selalu ingin mencoba sesuatu yang ada di sekelilingnya. Jika ada sesuatu yang ingin anak ketahui ia akan sering bertanya, sehingga perkembangan pengetahuannya akan selalu bertambah.

Menurut Hidayat (2008:4) dalam menentukan derajat kesehatan anak, terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan, antara lain angka kematian anak, angka kesakitan anak, status gizi, dan angka harapan hidup waktu lahir.

1. Angka kematian bayi

Angka kematian anak menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak, karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini.

2. Angka Kesakitan anak

Angka kesakitan anak menjadi indikator kedua dalam menentukan derajat kesehatan anak, karena nilai kesakitan merupakan cerminan dari lemahnya daya tahan tubuh anak. Angka kesakitan tersebut juga dapat dipengaruhi oleh status gizi, jaminan pelayanan kesehatan anak, faktor sosial ekonomi, dan pendidikan ibu.

3. Status Gizi

Status gizi yang baik dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak untuk mencapai kematangan yang optimal. Gizi yang cukup juga dapat memperbaiki ketahanan tubuh sehingga diharapkan tubuh akan bebas dari segala penyakit. Status gizi ini dapat membantu untuk mendeteksi lebih dini risiko terjadinya masalah kesehatan. Pemantauan status gizi dapat digunakan sebagai bentuk antisipasi dalam merencanakan perbaikan status kesehatan anak.

4. Angka harapan hidup dan waktu lahir

Angka harapan hidup waktu lahir dapat dijadikan tolak ukur selanjutnya dalam menentukan derajat kesehatan anak. Dengan mengetahui angka harapan hidup, maka dapat diketahui sejauh mana perkembangan status kesehatan anak. Hal ini sangat penting dalam menentukan program perbaikan kesehatan anak selanjutnya.

Dari pemaparan-pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa kesehatan anak usia dini adalah keadaan sehat pada anak itu tidak hanya melingkupi fisik atau badan saja tetapi juga keadaan jiwa atau psikis juga ikut menentukan kualitas kesehatan. Baik kesehatan yang dimaksud bersifat menyeluruh atau integral.

Artinya, kesehatan antara yang satu dengan yang lainnya saling mempengaruhi. Sehingga dalam hal ini peneliti memfokuskan kesehatan anak usia dini meliputi status gizi anak dan angka kesakitan anak.

### 2.2.1 Status Gizi anak

Anak usia dini merupakan kelompok anak yang rentan gizi, anak paling mudah menderita kelainan gizi, sedangkan pada saat ini anak sedang mengalami proses perkembangan dan pertumbuhan yang relatif pesat, dan memerlukan zat-zat gizi yang relatif besar. Gizi adalah suatu proses menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa, 2002).

Menurut Supariasa (2002) keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan gizi dan penggunaan zat gizi tersebut atau keadaan fisiologi akibat dari tersedianya zat gizi dalam sel tubuh. Jadi, status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Anak usia dini sedang dalam masa perkembangan (nonfisik) di mana mereka sedang dibina untuk mandiri, berperilaku menyesuaikan dengan lingkungan, peningkatan berbagai kemampuan, dan berbagai perkembangan lain yang membutuhkan fisik yang sehat. Maka kesehatan yang baik ditunjang oleh keadaan gizi yang baik, merupakan hal yang utama untuk tumbuh kembang yang optimal bagi seorang anak. Kondisi ini hanya dapat dicapai melalui proses pendidikan dan pembiasaan serta penyediaan kebutuhan yang sesuai, khususnya melalui makanan sehari-hari bagi seorang anak.

Menurut Beck (2000:1) Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi merupakan faktor yang terdapat dalam level individu atau level yang paling mikro. Faktor yang mempengaruhi secara langsung adalah asupan makanan dan infeksi. Pengaruh tidak langsung dari status gizi ada tiga faktor yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, dan lingkungan

kesehatan yang tepat, termasuk akses terhadap pelayanan kesehatan (Riyadi, 2001). Status gizi itu sendiri dibedakan atas status gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih (Almatsier, 2006).

Dari pemaparan-pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa status gizi merupakan suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Jadi dapat didefinisikan status kesehatan yang dapat dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi.

### 2.2.2 Mordibitas

Menurut Amami (2014) mordibitas atau angka kesakitan anak adalah perbandingan antara jumlah penyakit tertentu yang ditemukan di suatu wilayah tertentu pada kurun waktu satu tahun dengan jumlah kasus penyakit bayi atau anak tertentu yang ditemukan di suatu wilayah pada kurun waktu yang sama dikali seratus persen. Angka kesakitan yang terjadi di PAUD biasanya relatif banyak dikarenakan anak-anak lebih sering bermain di alam bebas, oleh karena itu pendidik diharapkan dapat berperan dengan baik untuk melatih, membimbing anak untuk menjaga kesehatan anak usia dini di lingkungan sekolah.

Menurut Suharwati (2013) mordibitas atau angka kesakitan anak merupakan derajat sakit yang biasanya dinyatakan dalam angka prevalensi atau insidensi yang umum. Angka kesakitan merupakan masalah kesehatan yang paling penting terutama bagi anak usia dini karena kesakitan paling sering ditemukan pada golongan anak usia dini dikarenakan pada usia tersebut sangatlah rentan terserang penyakit. Angka kesakitan itu sendiri ialah jumlah kejadian suatu penyakit yang dirumuskan sebagai jumlah anak yang sakit per 1000 anak yang bisa terkena penyakit (Kardjati, 1985:32).

Angka kesakitan lebih mencerminkan keadaan kesehatan yang sesungguhnya sebab mempunyai hubungan yang erat dengan faktor lingkungan seperti adanya kemiskinan, kurang gizi, penyakit infeksi, perumahan, air minum yang sehat, kebersihan lingkungan serta pelayanan kesehatan (Kardjati, 1985:32). Status gizi, kondisi lingkungan yang tidak sehat, pelayanan kesehatan yang

kurang merupakan faktor yang menyebabkan tingginya mordibitas atau angka kesakitan anak di sekolah PAUD tersebut.

Demikian dari pemaparan-pemaparan di atas mengenai mordibitas (angka kesakitan anak) dapat disimpulkan bahwa angka kesakitan anak merupakan jumlah anak yang sakit yang berada di suatu lingkungan dikarenakan beberapa faktor yang mempengaruhinya.

### **2.3 Hubungan Antara Peran Pendidik dengan Kesehatan Anak Usia Dini**

Pendidik adalah sebagai pihak utama yang langsung berhubungan dengan anak dalam setiap proses pembelajaran, peran pendidik tidak terlepas dari adanya kurikulum yang digunakan sebagai acuan. Menurut Undang-undang Nomor 20 tahun 2003 pasal 39 pendidik merupakan tenaga profesional yang bertugas merencanakan dan melaksanakan proses pembelajaran, menilai hasil pembelajaran, melakukan pembimbingan dan pelatihan, serta melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, terutama bagi pendidik pada perguruan tinggi.

Pendidik adalah salah satu komponen penting dalam pendidikan dan proses belajar mengajar. Pendidik tidak hanya mempunyai peran sebagai pengajar tetapi juga sebagai pendidik dan sekaligus pembimbing yang memberikan pengarahan dan menuntun anak dalam belajar. Pendidik juga berperan sebagai motivator yang sangat penting dalam rangka meningkatkan kegairahan dan pengembangan kegiatan belajar anak. Pendidik harus dapat merangsang dan memberikan dorongan serta penguatan untuk memaksimalkan potensi anak, menumbuhkan aktivitas, dan daya cipta. Hal yang paling mendasar yang harus ditanamkan oleh guru adalah mengenai kesehatan diri anak. Mengajarkan bagaimana cara menjaga kesehatan diri anak sejak dini memang sangat penting, karena gangguan kesehatan rentan sekali menyerang anak. Anak masih dalam proses belajar menjaga diri dan mudah terkena berbagai kuman penyakit saat berada di lembaga pendidikan atau lingkungan bermain. Dengan mengajarkan kebersihan diri sejak awal, anak akan memiliki kebiasaan hidup sehat dan kesehatan yang lebih terjaga saat dewasa kelak. Seperti yang di kemukakan oleh

Edi (dalam Sardiman, 2011:15), peran guru sebagai pengajar, mediator, evaluator dan motivator. Dengan demikian, pendidik bertanggung jawab atas tumbuh kembang anak.

Menurut buku ilmu kesehatan anak (dalam Soegeng, 2009:34) keadaan kesehatan anak sekolah dan lingkungannya dapat memberikan kesempatan belajar dan tumbuh yang harmonis, efisien, dan optimal. Menjaga kesehatan diri anak tidak dapat dipelajari sendiri oleh anak, terutama anak usia dini, biasanya anak melakukan apa yang diperintahkan dan mencontoh apa yang dilakukan oleh pendidik. Pendidik memiliki peran penting dalam mengajarkan cara menjaga kesehatan yang tepat kepada anak.

Berdasarkan paparan di atas, dapat disimpulkan bahwa pendidik berperan penting terhadap kesehatan anak usia dini dengan memberikan pelatihan mengenai cara memperoleh gizi yang seimbang, melatih anak untuk menjaga kebersihan diri mereka, membimbing mereka dengan memberi contoh mengenai cara menjaga kesehatan anak, dan kemudian memfasilitasi apa yang dibutuhkan oleh anak agar kesehatan mereka dapat terjaga dengan baik.

## 2.4 Hipotesis

Hipotesis merupakan kesimpulan atau jawaban terhadap masalah riset yang bersifat sementara. Artinya, belum final, dan masih memerlukan pengujian. Hipotesis sangat penting dalam kegiatan riset, sebab berdasarkan hipotesis tersebut, pelaku riset mengumpulkan data untuk dijadikan dasar dalam menarik kesimpulan akhir atau generalisasi hasil riset.

Menurut Arikunto (2010:73) terdapat dua jenis hipotesis yang digunakan dalam penelitian yaitu:

1. Hipotesis kerja ( $H_a$ ) atau disebut dengan hipotesis alternatif, menyatakan adanya pengaruh antara variabel X dan Y, atau adanya perbedaan antara dua kelompok.
2. Hipotesis nol atau disingkat  $H_0$ , menyatakan tidak adanya pengaruh variabel X terhadap variabel Y.

Berdasarkan teori yang terdapat dalam kajian pustaka, maka premis dalam penelitian ini adalah bahwa peran pendidik merupakan hal yang sangat penting sebagai penunjang kesehatan anak usia dini, yang telah dibuktikan dengan teori, diantaranya adalah:

1. Peran pendidik sebagai pembimbing

Pendidik sebagai pembimbing harus mengetahui karakteristik mengenai kesehatan anak terlebih dahulu, sehingga pendidik mudah untuk memberikan bimbingan terhadap anak.

2. Peran pendidik sebagai fasilitator

Pendidik sebagai fasilitator harus bisa memberikan fasilitas yang dibutuhkan oleh anak terutama untuk menunjang kesehatan anak. Fasilitas tersebut diberikan untuk memudahkan anak untuk dapat mencapai tahap pertumbuhan dan perkembangan kesehatan sesuai dengan usia anak.

Berdasarkan kenyataan di atas, maka hipotesis dari penelitian ini adalah Hipotesis kerja (Ha) yaitu bahwa adanya hubungan antara peran pendidik dengan kesehatan anak usia dini di PAUD Cahaya Nurani Kabupaten Jember.

## 2.5 Kajian Penelitian Terdahulu

Tinjauan terhadap penelitian terdahulu merupakan tinjauan yang penelitian yang relevan, yang berfungsi sebagai landasan dan acuan kerangka berfikir untuk mengkaji suatu masalah yang menjadi saran dari suatu penelitian. Tinjauan penelitian terdahulu yang digunakan sebagai acuan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

<b>N O</b>	<b>Nama Peneliti</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
1.	M Fathur Rozi (2017) Universitas Negeri Jember	Peran Pendidik terhadap Karakter Santri di Taman Pendidikan Al- Qur'an "Al-	- Hasil dari penelitian yang diperoleh yakni bahwa Pendidik di TPQ Al-Ubbad Pondokrejo berperan penting dalam membentuk karakter

		<p>UBBAD” Pondokrejo Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember</p>	<p>santri. Ditunjukkan dengan adanya bimbingan oleh pendidik, pendidik juga berperan sebagai pelatih, dan pendidik juga berperan sebagai penasehat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah jika penelitian terdahulu lebih memfokuskan peran pendidik terhadap karakter anak sedangkan penelitian ini lebih memfokuskan terhadap kesehatan anak usia dini.</li> </ul>
2.	<p>Shinta Dwi Kustika S (2016) Universitas Negeri Jember</p>	<p>Peran Pendidik dalam pembentukan karakter anak usia dini di Taman POSYANDU Bougenvil di Kelurahan Kebonsari Kulon Kecamatan Kaningaran Kota Probolinggo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil dari penelitian yang diperoleh yakni peran pendidik dalam pembentukan karakter anak usia dini di Taman Posyandu Boegenvil menunjukkan bahwa, pembentuk karakter pada anak sangat dibutuhkan karena dapat merubah perkembangan mereka menjadi baik, seperti mandiri, disiplin, dan tanggung jawab serta mempunyai akhlak yang baik.</li> <li>- Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah jika penelitian terdahulu lebih</li> </ul>

			<p>ditekankan pada peran pendidik dalam pembentukan karakter sedangkan penelitian ini ditekankan pada peran pendidik terhadap kesehatan anak usia dini.</p>
3.	<p>Chandra Irawan (2013) Universitas Negeri Jember</p>	<p>Peranan Pendidik dalam Optimalisasi Perkembangan Emosional Anak di Kelompok Bermain Ananda Binaan Sanggar Kegiatan Belajar Kabupaten Bondowoso</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil dari penelitian yang diperoleh yakni pendidik kelompok bermain Ananda Binaan Sanggar Kegiatan Kabupaten Bondowoso telah melaksanakan peranan dalam optimalisasi perkembangan emosional anak yang menunjukkan bahwa anak mulai bisa mengendalikan amarahnya, berani menghadapi orang baru, dan tumbuh rasa kasih sayang pada diri anak.</li> <li>- Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah jika penelitian terdahulu lebih difokuskan pada peranan pendidik dalam optimalisasi perkembangan emosional anak sedangkan penelitian ini lebih difokuskan pada peran pendidik terhadap kesehatan anak usia dini.</li> </ul>

4.	Iin Suryaningsih (2011) Universitas Sebelas Maret Surakarta	Peran Pendidik dalam Mempermudah Anak Bersosialisasi (Studi Exploratif Kualitatif tentang Peran PAUD Sinar Pelangi dalam Mempermudah Anak Bersosialisasi di Kelurahan Semanggi, Kecamatan Kliwon, Kota Surakarta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa peranan pendidik dalam mempermudah anak bersosialisasi adalah pendidik berperan sebagai pengajar, pendidik sebagai pengasuh, pendidik sebagai orangtua, pendidik sebagai mediator dan sebagai teman bermain.</li> <li>- Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah jika penelitian terdahulu lebih difokuskan pada peranan pendidik dalam mempermudah anak bersosialisasi sedangkan penelitian ini lebih difokuskan pada peran pendidik terhadap kesehatan anak usia dini.</li> </ul>
----	---	--	---

5.	Afrizal Sidiq Romadhoni (2016) Universitas Negeri Yogyakarta	Peran Pendidik Dalam Meningkatkan Kecerdasan Sosial Pada Anak Usia Dini Di Paud Prima Sanggar Bangunharjo Sewon Bantul	- Hasil penelitian menunjukkan bahwa: Pendidik di PAUD Prima Sanggar belum memiliki peran yang baik dalam upaya memberikan stimulasi dini untuk meningkatkan kecerdasan sosial anak, karena kurangnya sumber daya manusia. Meskipun demikian, pendidik berupaya berperan sebagai orang tua bagi anak didiknya yaitu mengasuh, mangasah, dan mengasihi anak didik. Pendidik menggunakan pendekatan individu apabila menemui anak yang kecerdasan social anak belum sesuai dengan harapan. Program unggulan yang diterapkan di PAUD Prima Sanggar adalah program sentra, artinya ketika anak menjalani pendidikan di PAUD Prima Sanggar maka orang tua anak dilarang untuk menunggu atau berada di wilayah PAUD Prima Sanggar. Faktor yang menghambat proses stimulasi dini dalam upaya meningkatkan kecerdasan sosial anak antara lain adalah: karakteristik anak, latar belakang keluarga,
----	--	--	--

			<p>teknologi, dan jumlah pendidik di PAUD Prima Sanggar.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah jika penelitian terdahulu lebih difokuskan pada peran pendidik dalam meningkatkan kecerdasan sosial pada anak usia dini sedangkan penelitian ini lebih difokuskan pada peran pendidik terhadap kesehatan anak usia dini.</li></ul>
--	--	--	---

*(Sumber: data diolah berdasarkan penulisan pustaka)*

### BAB 3. METODE PENELITIAN

Dalam Bab Ini Memaparkan Tentang: 3.1 Jenis Penelitian, 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian, 3.3 Teknik Penentuan Responden Penelitian, 3.4 Definisi Operasional, 3.5 Rancangan Penelitian, 3.6 Data dan Sumber Data, 3.7 Teknik Pengumpulan Data, 3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas, 3.9 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data.

#### 3.1 Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian korelasional dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian kuantitatif bertujuan untuk mengembangkan dan menggunakan model-model matematis, teori dan/atau hipotesis yang berkaitan dengan fenomena alam serta mengandalkan data utamanya berupa angka serta teknik analisis statistik (Masyhud, 2014:31).

#### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PAUD Cahaya Nurani Kabupaten Jember. Pemilihan tempat penelitian ini menggunakan metode *purposive Area*.

Adapun pertimbangan dalam menentukan tempat penelitian ini, adalah sebagai berikut:

- a. Pendidik PAUD Cahaya Nurani berjumlah 16 pendidik.
- b. Latar belakang pendidik yang belum sesuai dengan kompetensi dan juga kualifikasi yang ditentukan.
- c. Fasilitas kesehatan kurang memadai untuk penunjang kesehatan anak
- d. Kurangnya kerjasama dengan pelayanan kesehatan setempat di PAUD Cahaya Nurani.

### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu yang dibutuhkan dalam pelaksanaan penelitian ini adalah 6 (lima) bulan dimulai dari bulan Maret 2017 hingga bulan Agustus 2017. Rincian penelitian yang dilakukan yakni, 2 bulan observasi dan studi pendahuluan, 2 bulan penelitian di lapangan dan 2 bulan pengerjaan laporan penelitian.

### 3.3 Teknik Penentuan Responden Penelitian

Dalam teknik penentuan responden, peneliti memilih dan menggunakan teknik populasi. Menurut Sugiyono (2015:80) mengemukakan bahwa populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek dan subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan. Sedangkan Masyhud (2014:90) menyatakan bahwa populasi adalah himpunan yang lengkap dari satuan-satuan atau individu-individu yang karakteristiknya akan kita kaji atau teliti.

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil populasi karena peneliti sudah mengetahui pasti jumlah responden penelitiannya yaitu sebanyak 16 pendidik di PAUD Cahaya Nurani Kabupaten Jember.

### 3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu informasi petunjuk mengenai cara mengukur suatu variabel penelitian yang telah dipilih oleh peneliti yang merujuk pada kepustakaan. Dapat pula diartikan bahwa definisi operasional variabel merupakan suatu gambaran dari variabel yang akan diukur dan dengan demikian diharapkan mampu menjelaskan indikator-indikator yang memperjelas variabel tersebut. Penyusunan definisi operasional variabel perlu dilakukan secara cermat oleh peneliti, karena yang akan menjadi suatu rujukan dalam pengambilan instrument pengambilan data.

### 3.4.1 Peran Pendidik

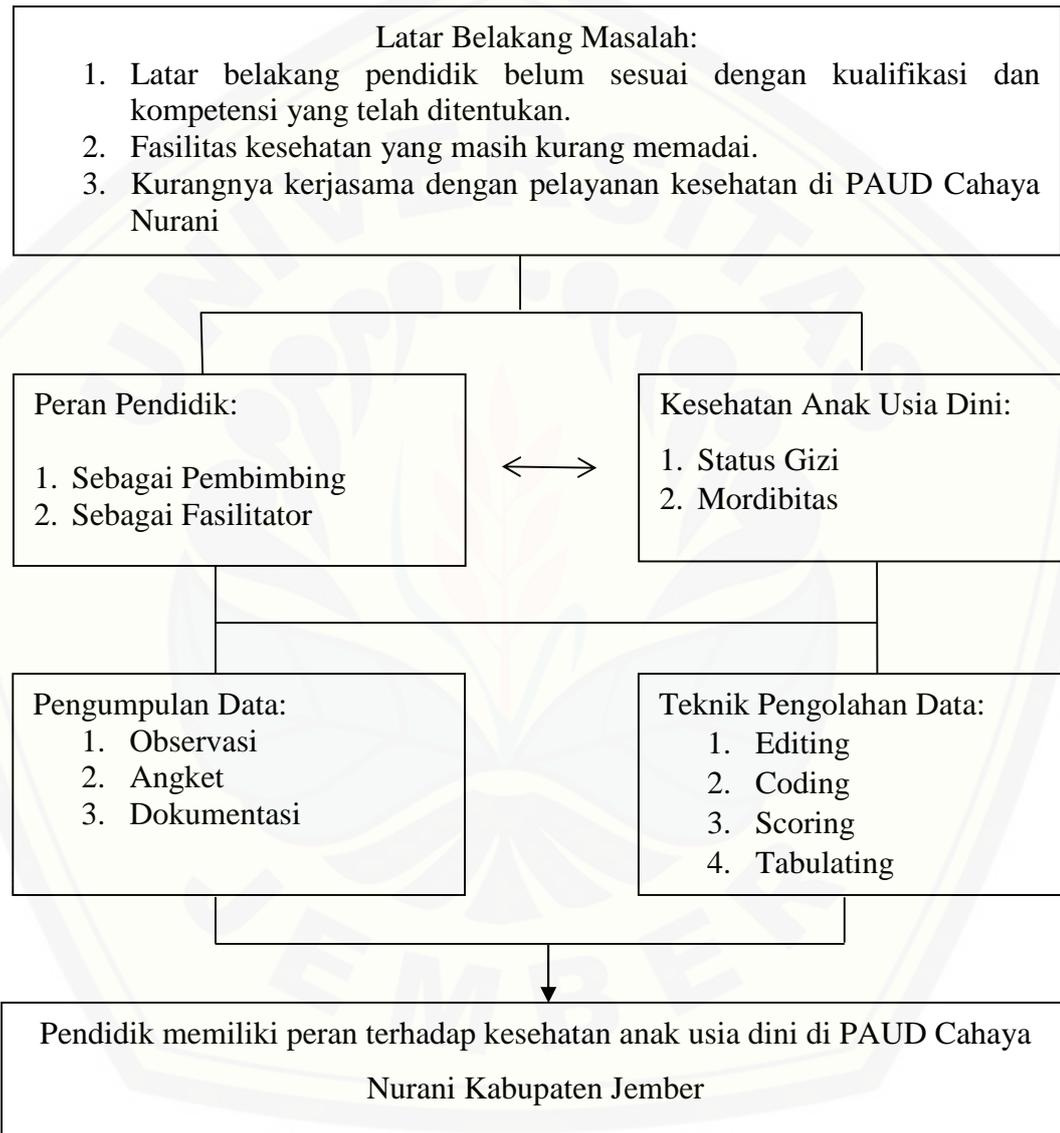
Peran pendidik sangatlah penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan kesehatan anak usia dini di dalam lingkungan sekolah maupun rumah. Dengan adanya peran pendidik mengenai kesehatan dapat memberikan contoh yang positif bagi anak, sehingga anak dapat menerapkan hidup sehat bukan hanya pada lingkungan sekolah namun juga pada lingkungan rumah mereka, anak dapat mempraktikkan secara langsung di sekolah maupun di rumah apa yang didapatkan dari adanya bimbingan dari pendidik dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang telah ada di sekolah. Dalam hal ini, yang menjadi kajian peran pendidik adalah pendidik sebagai pembimbing dan juga pendidik sebagai fasilitator.

### 3.4.2 Kesehatan anak usia dini

Kesehatan anak usia dini adalah kondisi dimana anak dapat tumbuh kembang dengan normal sesuai dengan usiannya baik jasmani maupun rohaninya yang dapat diperoleh melalui status gizi yang seimbang dan juga angka kesakitan anak yang normal di lingkungan sekolah. Dengan adanya status gizi yang seimbang dan juga angka kesakitan yang normal maka dapat dikatakan bahwa sekolah tersebut mempunyai kualitas kesehatan yang baik, dimana status gizi dan angka kesakitan anak menjadi kajian dalam penelitian ini.

### 3.5 Rancangan Penelitian

Desain penelitian atau rancangan penelitian merupakan suatu langkah-langkah atau alur yang ditempuh dalam pelaksanaan penelitian guna memperoleh hasil dari penggalian data penelitian. Alur rancangan penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan:

- ↓ : Searah
- ↔ : Memiliki hubungan timbal balik
- ↓ : hasil yang diharapkan

### 3.6 Data dan Sumber Data

Dalam pelaksanaan sebuah penelitian tidak akan terlepas dengan yang namanya data, dimana data tersebut merupakan bahan baku informasi untuk memberikan gambaran spesifik mengenai sebuah obyek penelitian. Data adalah sekumpulan informasi yang diperoleh peneliti dari sebuah pengamatan yang dapat berbentuk angka atau deskripsi yang berasal dari sumber subyek dari tempat dimana data bisa didapatkan. Subyek penelitian diperlukan sebagai pemberi keterangan terkait informasi atau data yang dibutuhkan dalam pelaksanaan penelitian.

Data dalam pelaksanaan penelitian dibagi menjadi dua jenis, yaitu data primer dan sekunder, dimana perbedaan antara keduanya adalah sebagai berikut :

- a. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumber aslinya. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari kegiatan pengisian angket yang dilakukan oleh pendidik PAUD Cahaya Nurani dengan jumlah pendidik 16 orang pendidik.
- b. Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tak langsung sebagai data tambahan atau pelengkap dalam penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini adalah dokumen-dokumen dan sumber informasi (kepustakaan) yang terkait.

### 3.7 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah cara-cara yang dapat digunakan peneliti untuk mengumpulkan data (Arikunto, 2010:127). Sedangkan menurut Siregar (2013:17) pengumpulan data merupakan langkah yang sangat penting, karena data yang akan dikumpulkan akan digunakan untuk pemecahan masalah yang sedang diteliti atau untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan. Oleh karena itu adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu angket dan dokumentasi.

#### 3.7.1 Metode Angket

Menurut Masyhud (2014:2016) angket merupakan instrument pengumpulan data yang akan dilakukan dengan cara memberi seperangkat

pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner atau angket merupakan teknik pengumpulan data yang efisien apabila sudah tahu pasti variabel yang akan diukur dan apa yang diharapkan.

Menurut Siregar (2014:21) ada beberapa jenis kuesioner yang dapat digunakan dalam proses pengumpulan data, yaitu:

1. Kuesioner terbuka, yaitu pertanyaan-pertanyaan yang diberikan kepada responden sudah dalam bentuk pilihan ganda. Kuesioner jenis ini responden tidak diberikan kesempatan untuk mengeluarkan pendapat.
2. Kuesioner tertutup, yaitu angket atau pertanyaan-pertanyaan yang diberikan kepada responden yang memberikan keleluasaan kepada responden untuk memberikan pendapat sesuai dengan keinginan mereka.

Maka dapat disimpulkan angket adalah sebuah daftar pertanyaan yang ditujukan kepada responden untuk menggali informasi yang diperlukan. uPada metode angket disini peneliti menggunakan metode angket terbuka dengan perhitungan skala sikap atau skala *likert* dengan 5 kategori jawaban.

- a. Jawaban Sangat Setuju (SS) : skor 5
- b. Jawaban Setuju (S) : Skor 4
- c. Jawaban Ragu-ragu (R) : Skor 3
- d. Jawaban Tidak Setuju (ST) : Skor 2
- e. Jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) : Skor 1

Sasaran peneliti dari metode angket ini yaitu informasi-informasi tentang pendidik di PAUD Cahaya Nurani Kabupaten Jember.

### 3.7.2 Dokumentasi

Panduan dokumentasi merupakan instrumen pengumpulan data untuk membantu peneliti dalam menjangkau data yang bersumber dari dokumentasi. Panduan dokumentasi tersebut berisi hal-hal apa atau data yang . kita butuhkan dari sebuah dokumen (Masyhud, 2014:216). Menurut Widayoko (2013:50) dokumentasi dalam arti sempit berarti barang-barang atau benda-benda yang tertulis, sedangkan dalam arti yang luas dokumentasi bukan hanya berwujud

tulisan saja, tetapi dapat berupa benda-benda peninggalan seperti prasasti dan simbol-simbol lainnya.

Berdasarkan pemaparan di atas bahwa dokumentasi adalah metode pengambilan data melalui surat-surat, arsip, catatan, dan sebagainya yang menunjang penelitian yang akan diteliti. Adapapun data yang akan diraih dalam dokumentasi antara lain :

1. Profil lembaga PAUD Cahaya Nurani.
2. Daftar Sarana dan Prasarana PAUD Cahaya Nurani
3. Biodata pendidik pada PAUD Cahaya Nurani.
4. Struktur Organisasi PAUD Cahaya Nurani
5. Foto kegiatan pengisian angket.

### **3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas**

#### **3.8.1 Uji Validitas**

Menurut Sugiyono (2015:363) Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan daya yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Demikian data yang valid adalah data “yang tidak berbeda” antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada obyek penelitian. Sedangkan menurut Arikunto, (2010:168).Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkatan-tingkatan kevalidan atau keaslian suatu instrumen, sebelum instrumen diberikan kepada responden maka terlebih dahulu menguji validitas instrument.

Untuk menguji kevalidan instrument yang digunakan oleh peneliti, maka dalam penelitian ini, peneliti menggunakan rumus korelasi tata jenjang atau *rank spearman* menggunakan alat bantu SPSS versi 24. Alasan peneliti menggunakan rumus korelasi tata jenjang karena jumlah responden yang akan diteliti berjumlah kurang dari 30 responden. Adapun rumus korelasi tata jenjang adalah sebagai berikut:

$$R_{ho} = 1 - \frac{6\sum D^2}{N(N^2-1)}$$

Keterangan:

$R_{ho}$  = koefisien korelasi yang dicari

D = selisih perbedaan antara kedudukan skor variabel X dan variabel Y

N = jumlah responden

6 dan 1 = bilangan konstan

Uji validitas angket penelitian di ajukan kepada responden penelitian yang berjumlah 10 orang, yang memiliki karakteristik dan tingkatan yang sama dengan responden dalam penelitian ini. Dari hasil uji validitas menggunakan rumus korelasi tata jenjang pada setiap item pernyataan dengan r tabel 0,591 dalam taraf kepercayaan 95% atau taraf signifikan 0,05. Suatu data dikatakan valid apabila r hitung > r tabel dan data tidak valid apabila r hitung < r tabel.

Berikut merupakan tabel hasil perhitungan SPSS Versi.24 uji validitas tiap butir pernyataan dengan faktor :

Tabel 3.1 Hasil Perhitungan SPSS Uji Validitas

No. Butir Pernyataan	Korelasi dengan Faktor	r-tabel	Kesimpulan
1	0,977	0,648	Valid
2	0,965	0,648	Valid
3	0,997	0,648	Valid
4	0,997	0,648	Valid
5	0,987	0,648	Valid
6	0,946	0,648	Valid
7	0,875	0,648	Valid
8	0,929	0,648	Valid
9	0,970	0,648	Valid
10	0,977	0,648	Valid
11	0,987	0,648	Valid
12	0,946	0,648	Valid

Sumber: Data diolah tahun 2017

Data yang terkumpul berdasarkan hasil uji validitas, terdapat 12 butir pertanyaan yang disediakan peneliti kepada responden, yang dilakukan kepada 10 responden yaitu pendidik PAUD Al Baitul Amien Kabupaten Jember. Alat penelitian yang digunakan berupa angket, hasil dapat dikatakan valid jika  $r$  hitung  $> r$  tabel. Dalam hal ini  $r$  tabel dengan 10 responden adalah 0,648. Data hasil uji validitas dapat dikatakan valid jika memiliki tingkat signifikan  $< 0,05$ , karena dalam penelitian ini  $N=10$ , maka nilai  $r$  taraf signifikan 5% dengan nilai  $r=0,648$ , membandingkan output spss seri 24, jika nilainya lebih dari  $r$  tabel maka dapat dikatakan valid. Berdasarkan data diatas, dapat terlihat bahwa keseluruhan dari butir soal adalah valid.

### 3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah tingkatan pada suatu tes secara konsisten mengukur berapapun tes itu mengukur. Reliabilitas dinyatakan dengan angka-angka, biasanya sebagai suatu koefisien. Koefisien yang tinggi menunjukkan reabilitas yang tinggi (Darmadi, 2011:88). Sedangkan menurut Arikunto (2010:154) reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa sesuatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah baik. Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana pengukuran dapat diulang-ulang dengan hasil yang konsisten.

$$R_{ho} = 1 - \frac{\sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

Keterangan :

$R_{ho}$  : koefisien korelasi yang dicari

$D$  : selisih perbedaan antara kedudukan skor variabel X dan variabel Y

$N$  : jumlah responden.

Pengolahan data atau analisis tersebut diberikan pada subyek penelitian 10 pendidik dengan jumlah butir pertanyaan 12 butir pertanyaan, dengan kritik sebesar 0,591 dalam taraf kepercayaan 95%. Melalui hasil analisis data tersebut akan diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

- a. Dikatakan valid jika  $r_{hitung} > r_{kritis}$ , artinya terdapat hubungan antara peran pendidik dengan kesehatan anak usia dini di PAUD Al Baitul Amien Kabupaten Jember.
- b. Dikatakan valid jika  $r_{hitung} < r_{kritis}$ , artinya tidak ada hubungan antara peran pendidik dengan kesehatan anak usia dini di PAUD Al Baitul Amien Kabupaten Jember.

Menurut Masyhud (2014:252), hasil dari korelasi tersebut, kemudian diolah kembali menggunakan rumus *Spearman Brown*, sebagai berikut:

$$R_{11} = \frac{2r_{xy \text{ split half}}}{1+r_{xy \text{ split half}}}$$

Keterangan :

$R_{11}$  : koefisien rereabilitas

$R_{xy \text{ split half}}$  : hasil korelasi belah dua

Berikut merupakan hasil perhitungan menggunakan SPSS Versi.24 :

Tabel 3.2 Hasil Uji Reliabilitas

Cronbach's Alpha	N of Items
,991	12

Hasil uji reliabilitas instrument dalam penelitian ini diperoleh 0,991 berarti bahwa hasil uji reliabilitas penelitian ini termasuk dalam kategori reliabilitas tinggi. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa instrument yang terdapat dalam angket penelitian ini, dapat dipercaya untuk dijadikan sebagai alat pengumpul data dikarenakan memiliki tingkat reliabilitas tinggi. Kategori reliabilitas yang digunakan sebagai acuan sebagaimana terdapat dalam tabel penafsiran hasil uji reliabilitas berikut:

Tabel 3.3 Penafsiran Hasil Uji Reliabilitas

Hasil Reliabilitas	Kategori Reliabilitas
0,00-0,79	Tidak Reliabel
0,80-0,84	Reliabilitas Cukup
0,85-0,89	Reliabilitas Tinggi
0,90-1,00	Reliabilitas Sangat Tinggi

(sumber : Masyhud,2014:256)

### 3.9 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data

#### 3.9.1 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data merupakan cara peneliti mengkaji dan mengolah data awal atau data mentah ehingga menjadi data atau informasi. Menurut Arikunto (2010:235), secara garis besar pengolahan data meliputi 3 langkah, yaitu:

##### a. Persiapan

Kegiatan persiapan dalam langkah ini antara lain:

- 1) Mengecek nama dan kelengkapan identitas pengisi. Dalam hal ini peneliti mengecek kembali angket yang telah disebar mengenai kelengkapan pengisi dan namanya.
- 2) Mengecek kelengkapan data, artinya memeriksa instrumen pengumpulan data (termasuk pula kelengkapan lembaran instrumen mungkin ada yang lepas atau sobek)
- 3) Mengecek macam isian data.

##### b. Tabulasi

Langkah tabulasi merupakan langkah kedua memproses data setelah langkah persiapan selesai. Menurut Siregar (2014: 88) tabulasi adalah proses penempatan data kedalam bentuk tabel yang telah diberi kode sesuai dengan kebutuhan analisis. Langkah-langkah tabulasi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan kode (*coding*)

Memberikan kode adalah sebuah langkah pengolahan data dengan memberikan kode untuk setiap butir jawaban dari responden yang ada dalam instrument penelitian. Jawaban-jawaban dalam instrument pengukuran metode pemberian tugas diberikan kode sebagai berikut :

- a) Jika responden memilih jawaban Sangat Setuju, maka diberi kode SS
- b) Jika responden memilih jawaban Setuju, maka diberi kode S
- c) Jika responden memilih jawaban Ragu-ragu, maka diberi kode R
- d) Jika responden memilih jawaban Tidak Setuju, maka diberi kode TS
- e) Jika responden memilih jawaban Sangat Tidak Setuju, maka diberi kode STS.

## 2) Memberikan skor (*scoring*)

Memberikan skor merupakan langkah pemberian skor atau nilai pada masing-masing alternatif jawaban yang akan dipilih responden dalam angket penelitian. Menurut Masyhud (2014:225) cara penyusunan jawaban menggunakan skala *Likers* memiliki gradasi jawaban mulai sangat positif (5) sampai sangat negatif (1). Cara penyusunan skala penilaian banyak sekali macamnya. Berikut ini contoh skala penilaian untuk jawaban terhadap sebuah pertanyaan pada angket yang digunakan untuk menggali data, yaitu:

- a) Responden memilih jawaban Sangat Setuju (SS) maka diberi skor 5
- b) Responden memilih jawaban Setuju (S) maka diberi skor 4,
- c) Responden memilih jawaban Ragu-ragu (R) maka diberi skor 3,
- d) Responden memilih jawaban Tidak Setuju (S) maka diberi skor 2,
- e) Responden memilih jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) maka diberi skor 1.

### 3.9.2 Teknik Analisis Data

Menurut Sugiyono (2015:147) kegiatan analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan. Data-data yang sudah didapat selanjutnya dinalisis dengan menggunakan metode analisis

data. Dalam penelitian ini, teknik analisis data yang digunakan oleh peneliti adalah teknik analisis korelasi *tata jenjang*.

$$R_{ho} = 1 - \frac{\sum D^2}{N(N^2-1)}$$

Keterangan:

$R_{ho}$  = koefisien korelasi yang dicari

D = selisih perbedaan antara kedudukan skor variabel X dan variabel Y

N = jumlah responden

Setelah harga r diperoleh, maka untuk menentukan uji hipotesis, kriteria yang digunakan N=10 dan harga r sebesar 0,648 dengan taraf kepercayaan 95% atau taraf signifikansi 5%, artinya:

- a.  $H_a$  diterima jika  $r_{hitung} > r_{kritik}$  artinya terdapat hubungan antara Peran Pendidik dengan Kesehatan Anak Usia Dini Di PAUD Al Baitul Amien.
- b.  $H_o$  jika  $r_{hitung} > r_{kritik}$  artinya tidak ada hubungan antara Peran Pendidik dengan Kesehatan Anak Usia Di PAUD Al Baitul Amien.

## BAB 5. PENUTUP

**Dalam bab ini akan diuraikan tentang (5.1) Kesimpulan, (5.2) Saran**

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis data yang dilakukan peneliti mengenai hubungan antara peran pendidik dengan kesehatan anak usia dini di PAUD Cahaya Nurani Kabupaten Jember, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang berbunyi: Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ) “adanya hubungan antara peran pendidik dengan kesehatan anak usia dini di PAUD Cahaya Nurani Kabupaten Jember” diterima. Hipotesis Nihil ( $H_0$ ) yaitu : “tidak adanya hubungan peran pendidik dengan kesehatan anak usia dini di PAUD Cahaya Nurani Kabupaten Jember” ditolak.

Sehingga dapat diartikan bahwa peran pendidik memberikan sumbangsih atau kontribusi terhadap kesehatan anak usia dini di PAUD Cahaya Nurani Kabupaten Jember. Hal tersebut menunjukkan bahwa adanya peran pendidik terhadap kesehatan anak usia dini di PAUD Cahaya Nurani Kabupaten Jember memiliki peran dalam kategori tinggi.

### 5.2 Saran

#### 1. Bagi pengelola

Hendaknya pihak pengelola lebih meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di PAUD Cahaya Nurani sehingga kesehatan anak usia dini menjadi lebih baik dan terjaga kebersihannya.

#### 2. Bagi Kepala Sekolah

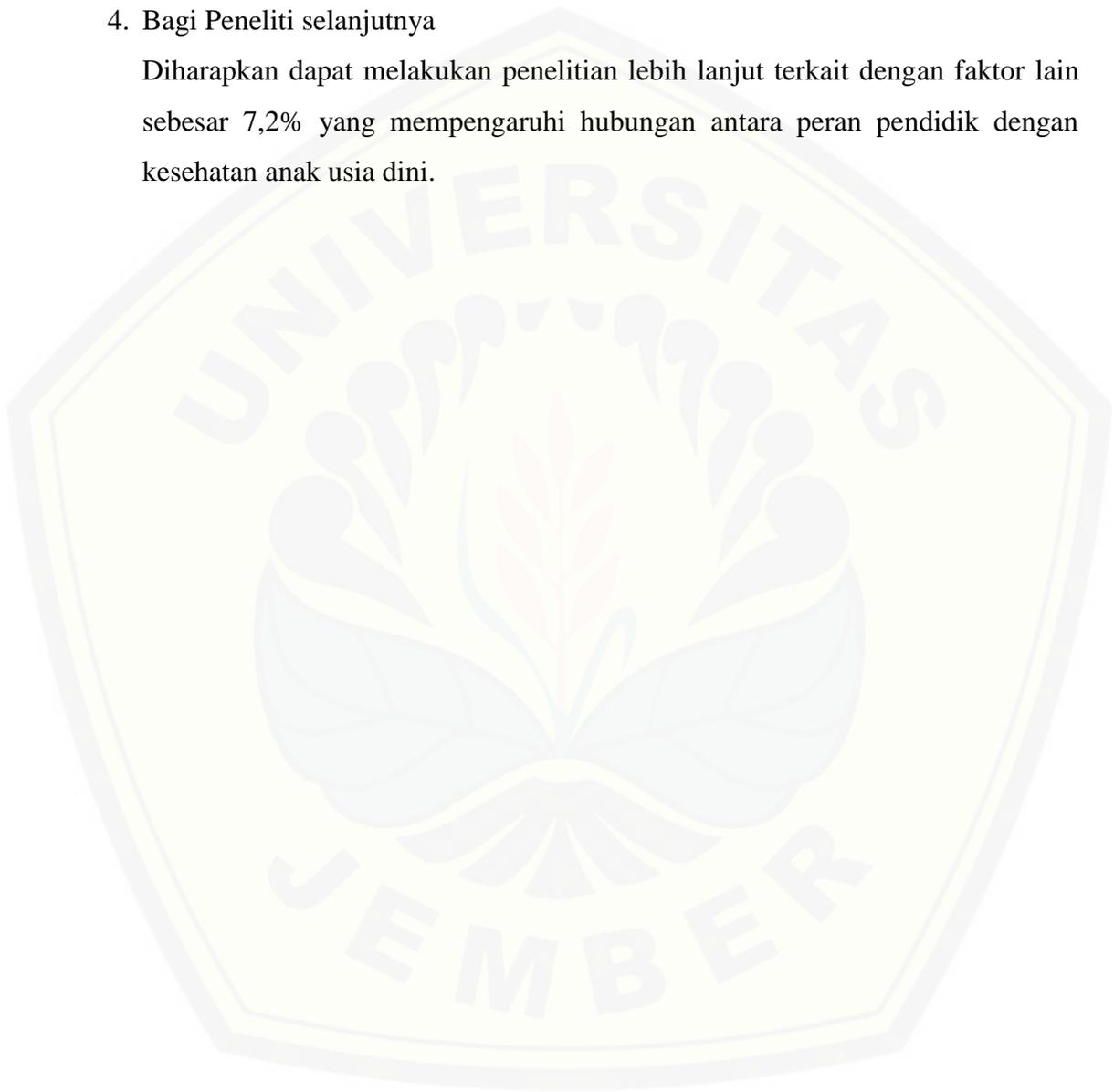
Saran untuk kepala sekolah lebih meningkatkan dalam hal kerjasama dengan pihak pelayanan kesehatan agar kesehatan anak di PAUD Cahaya Nurani lebih terkontrol lagi.

3. Bagi Pendidik

Saran bagi pendidik yaitu agar lebih berperan aktif dalam rangka peningkatan segala kompetensi dalam segala aspek terutama aspek kesehatan anak usia dini lebih.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan faktor lain sebesar 7,2% yang mempengaruhi hubungan antara peran pendidik dengan kesehatan anak usia dini.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Abdullah, S. 2007. *Makalah Mengubah Paradigma Mengajar*. Jakarta: Direktorat Pembinaan TK dan SD.
- Ahmadi. 2013. *Psikologi Belajar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Almatsier, S. 2006. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Amami. 2014. *Ilmu Kesehatan Anak Dian Husada*. <http://http://khusnulamami2.blogspot.co.id/2014/03/blog-post.html>. [Diakses pada 27 April 2017].
- Amti, Erman. 2004. *Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: Departemen P&K.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Asef, U. F. 2010. *Sukses Menjadi Guru TK-PAUD*. Yogyakarta: Bening.
- Beck, M. 2000. *Ilmu Gizi dan Diet. (terj.)*. Yayasan Essentia Medica : Yogyakarta.
- Depdiknas. 2003. *Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 Tentang Sisdiknas*. Jakarta: Depdiknas.
- Depdiknas. 2009. *Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2009 tentang Standar Pendidikan Anak Usia dini*. (tidak diterbitkan).
- Hariyanti, Ita. 2012. "Peranan Pendidik dalam Mengembangkan Kecerdasan Anak Melalui Permainan Balok di Kelompok Bermain Fatayat NU Ranting Sumberanyar Kecamatan Banyuputih Kabupaten Situbondo Tahun Pelajaran 2011/2012." Tidak Diterbitkan. Skripsi. Jember: Jember University Press.
- Hidayat, A. A. 2008. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irawan, Chandra. *Peranan Pendidik dalam Optimalisasi Perkembangan Emosional Anak di Kelompok Bermain Anandan Binaan Sanggar Kegiatan Belajar Kabupaten Bondowoso*. Jember. Universitas Jember.

- Kardjati, A. A. J.A. Kusin. 1985. *Aspek Kesehatan Dan Gizi Anak Balita*. Yayasan Obor Indonesia.
- Kustika D. S. S. 2016. *Peran Pendidik dalam Pembentukan Karakter Anak Usia Dini di POSYANDU Bougenvile di Kelurahan Kebonsari Kulon Kecamatan Kaningaran Kota Probolinggo*. Skripsi. Jember. Universitas Jember.
- Latif, Zukhairina, dkk. 2013. *Orientasi Baru Pendidikan Anak Usia Dini (Teori dan Aplikasi)*. Jakarta: Gelora Aksara Pratama.
- Masyhud, Sulthon. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan*. Jember: Lembaga Pengembangan Manajemen dan Profesi Kependidikan (LPMPK).
- Mulyasa, E. 2008. *Standar Kompetensi dan Sertifikasi Guru*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Riyadi, H., 2001. *Metodologi Penilaian Status Gizi Secara Antropometri, Diktat. Jurusan Gizi Masyarakat dan sumber Daya Keluarga*. fakultas Pertanian: IPB Bogor.
- Romadhoni, S. A. 2016. *Peran Pendidik dalam Meningkatkan Kecerdasan Sosial Pada Anak Usia Dini di PAUD Prima Sanggar Bangunharjo Sewon Bantul*. Skripsi. Yogyakarta. Univrsitas Negeri Yogyakarta.
- Rozi, M. F. 2017. *Peran Pendidik terhadap Karakter Santri di Taman Pendidikan Al-Qur'an "Al-UBBAD" Pondokrejo Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember*. Skripsi. Jember. Universitas Jember.
- Sanjaya, Wina. 2008. *Perencanaan dan Desain Sistem Pembelajaran*. Jakarta: Fajar Iner Pertama.
- Santoso, S. dan Ranti, L. A. 2009. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sardiman, A.M . 2011. *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Siregar, Syofian. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri.
- Siregar, Syofian. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Dilengkapi Dengan Perbandingan Perhitungan Manual dan SPSS*. Jakarta: Kencana.
- Siti, A. 2007. *Modul Pembelajaran Terpadu*. Jakarta: Universitas Terbuka.

- Soegeng Santoso, dkk. 2009. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: PT.Rineka Cipta dan PT. Bina Adiaksara
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujiono, Yuliani N. 2007. *Konsep Dasar Pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta: Universitas Negeri Jakarta.
- Suharwati, I. 2013. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mordibitas Balita di Desa Klampar Kec. Proppo. Kab. Pamekasan*.
- Supariasa. 2002. *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suryaningsih, Iin. 2011. *Peran Pendidik dalam Mempermudah Anak Bersosialisasi (Studi Exploratif Kualitatif tentang Peran PAUD Sinar Pelangi dalam Mempermudah Anak Bersosialisasi di Kelurahan Semanggi, kecamatan Kliwon, Kota Surakarta)*. Skripsi. Surakarta. Universitas Sebelas Maret
- Universitas Jember. 2016. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: University Press.
- Widoyoko, S. Eko Putro. 2013. *Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Yamin, Martinis. 2010. *Pedoman Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)*. Jakarta: Gaung Persada Press.

LAMPIRAN A. MATRIK PENELITIAN

MATRIK PENELITIAN

JUDUL	RUMUSAN MASALAH	VARIABEL	INDIKATOR	SUMBER DATA	METODE PENELITIAN	HIPOTESIS
Hubungan Antara Peran pendidik dengan Kesehatan Anak Dini di PAUD Cahaya Nurani Kabupaten Jember	Adakah hubungan antara peran pendidik dengan kesehatan anak usia dini di PAUD Cahaya Nurani Kabupaten Jember?	1. Peran Pendidik  2. Kesehatan anak usia dini	1. Sebagai Pembimbing 2. Sebagai Fasilitator  1. Status Gizi 2. Mordibitas (Angka Kesakitan Anak)	1. Primer: 16 pendidik PAUD Cahaya Nurani.  2. Sekunder: J Dokum entasi J Kepust akaan	1. Tempat penelitian ditentukan dengan menggunakan teknik <i>Purposive Area</i> , yaitu PAUD Cahaya Nurani. 2. Metode pengumpulan data: a. Angket b. Dokumentasi 3. Metode penentuan subyek penelitian dengan menggunakan teknik populasi 4. Teknik analisis data menggunakan Korelasi Tata Jenjang. Dengan rumus: $Rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$ Ket : Rho : Koefisien Korelasi D :Selisih perbedaan antara kedudukan skor variabel X dan variabel Y N :banyaknya kasus yang diselidiki	Ada hubungan antara peran pendidik dengan kesehatan anak usia dini di PAUD Cahaya Nurani Kabupaten Jember.

## LAMPIRAN B. INSTRUMEN PENELITIAN

## INSTRUMEN PENELITIAN

## 1. Metode Angket

## a. Kisi-kisi Angket

PERAN PENDIDIK		NO Angket	Sumber Data
Indikator	Data yang Diraih		
1. Sebagai Pembimbing	Bimbingan yang diberikan oleh pendidik mengenai kesehatan anak usia dini	1	Responden
	Bimbingan yang diberikan dapat mempengaruhi angka kesakitan anak	2	Responden
	Bimbingan yang diberikan oleh pendidik dapat diterapkan di sekolah dan di rumah.	3	Responden
2. Sebagai Fasilitator	Kesesuaian fasilitas yang diberikan dengan SN PAUD.	4	Responden
	Fasilitas mengenai perubahan status gizi anak	5	Responden
	Fasilitas kesehatan dapat dimanfaatkan oleh anak	6	Responden

Kesehatan Anak Usia Dini		NO Angket	Sumber Data
Indikator	Data yang Diraih		
1. Status Gizi Anak	Bimbingan yang diberikan dapat meningkatkan status gizi anak	1	Responden
	Pendidik menanamkan pembiasaan kepada anak agar memperhatikan kesehatan mereka dengan tidak jajan sembarangan.	2	Responden

	Anak menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di sekolah	3	Responden
3. Mordibitas (Angka Kesakitan Anak)	Bimbingan yang dilakukan dapat mengurangi angka kesakitan anak	4	Responden
	Kerjasama dengan pelayanan kesehatan setempat (PUSKESMAS)	5	Responden
	Pendidik dapat memahami karakteristik kesehatan anak.	6	Responden

## 2. Pedoman Dokumentasi

NO	Data Yang Diraih	Sumber Data
1.	Profil lembaga PAUD Cahaya Nurani	Responden
2.	Biodata pendidik dan Kependidikan PAUD Cahaya Nurani	Responden
3.	Sarana dan prsarana PAUD Cahaya Nurani	Responden
4.	Struktur Organisasi PAUD Cahaya Nurani	. Responden
5.	Foto kegiatan pembelajaran dan kegiatan pengisian angket	Responden

## LAMPIRAN C. ANGKET PENELITIAN

## PEDOMAN ANGKET

**HUBUNGAN ANTARA PERAN PENDIDIK DENGAN KESEHATAN ANAK USIA  
DINI DI PAUD CAHAYA NURANI KABUPATEN JEMBER**

1. Identitas :

Nama :

Jenis Kelamin :

Alamat :

2. Petunjuk Pengisian

Tuliskan pendapat ibu/saudari pada setiap pertanyaan dengan cara memberikan tanda ( ) pada jawaban yang telah disediakan.

a. Pertanyaan tersebut mengandung 5 jawaban

SS : Sangat Setuju (5)

S : Setuju (4)

R : Ragu-ragu (3)

TS : Tidak Setuju (2)

STS : Sangat Tidak Setuju (1)

No	Pernyataan	Kriteria Penilaian				
		SS	S	R	TS	STS

2.1 Peran Pendidik

A. Sebagai Pembimbing

1.	Pendidik memberikan bimbingan mengenai status gizi terhadap anak dengan menyesuaikan usia pertumbuhan dan perkembangan anak.					
2.	Dengan adanya bimbingan apakah dapat memberikan pengaruh terhadap angka					

	kesakitan anak yang sering terjadi di sekolah?					
3.	Anak dapat menerapkan bimbingan yang diberikan oleh pendidik baik di lingkungan sekolah maupun di lingkungan rumah seperti cara mencuci tangan yang benar.					

#### A. Sebagai Fasilitator

1.	Fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan sudah sesuai dengan SN PAUD seperti kamar mandi, tempat cuci tangan.					
2.	Adanya fasilitas yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak melalui pemberian gizi setiap sebulan sekali.					
3.	Adanya fasilitas yang diberikan oleh sekolah dapat mengurangi jumlah angka kesakitan anak di sekolah.					

### 2.2 Kesehatan Anak Usia Dini

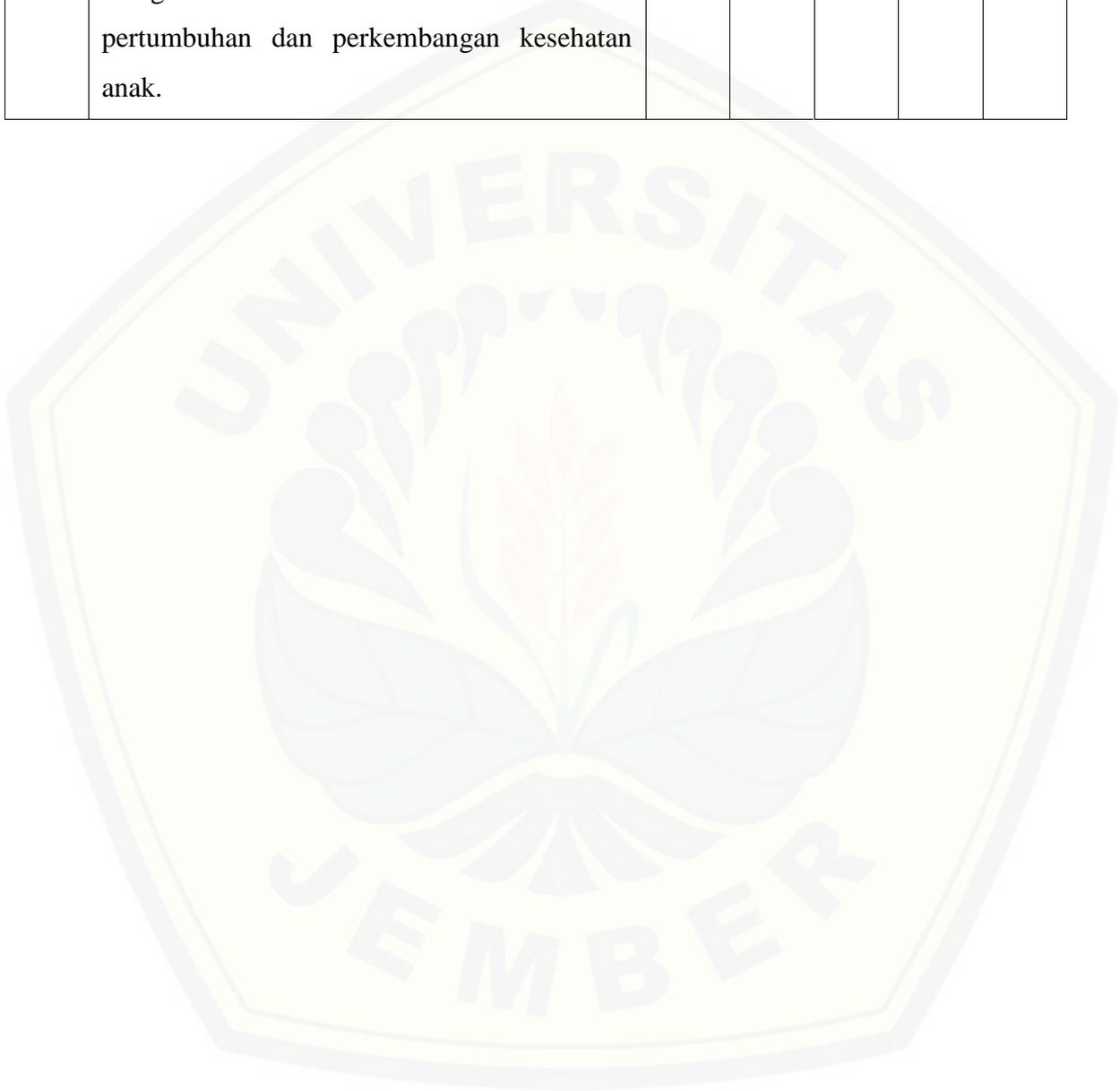
#### A. Status Gizi

1.	Status gizi anak meningkat dengan diberikannya bimbingan-bimbingan mengenai kesehatan oleh pendidik.					
2.	Anak membawa bekal dari rumah untuk makan siang.					
3.	Anak dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan di sekolah.					

#### B. Angka Kesakitan Anak

1.	Bimbingan yang diberikan oleh pendidik dapat mengurangi angka kesakitan anak melalui cara menjaga kesehatan diri yang benar misalkan memotong kuku, mencuci tangan, menggosok gigi dll.					
----	---	--	--	--	--	--

2.	Adanya fasilitas berupa kerjasama dengan pihak pelayanan kesehatan setempat misalkan PUSKESMAS .					
3.	Pendidik memahami berbagai karakteristik mengenai kesehatan anak di sekolah melalui pertumbuhan dan perkembangan kesehatan anak.					



## LAMPIRAN D. DATA MENTAH VARIABEL X

No	NAMA	Sebagai Pembimbing				Sebagai Fasilitator				Jumlah Total
		1	2	3	Faktor X1	4	5	6	Faktor X2	
1	Septina Rahayu	3	3	3	9	3	3	3	9	18
2	Elok Maghfirotul	2	3	2	7	2	2	3	7	16
3	Rohmatul Hasanah	4	4	4	12	4	4	4	12	24
4	Ike Yulia Kumalasari	3	3	3	9	3	3	3	9	18
5	Nur Khofifiyah	2	2	2	6	2	2	2	6	12
6	Nurhayati Qomariyah	4	4	4	12	4	4	4	12	24
7	Mahfida Nur Inayati, S.Pd	4	4	4	12	4	4	4	12	24
8	Nur Imama, S.Pd.I	3	3	3	9	3	3	3	9	18
9	Nevrida Nurdiana, S.E	3	3	3	9	3	2	3	8	17
10	Faizatul Hikmah	4	4	4	12	4	4	4	12	24
<b>Jumlah</b>		<b>32</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>97</b>	<b>32</b>	<b>31</b>	<b>33</b>	<b>96</b>	<b>195</b>

## LAMPIRAN E. DATA MENTAH VARIABEL Y

NOMOR	NAMA	Status Gizi Anak				Angka Kesakitan Anak				Jumlah
		7	8	9	Faktor Y1	10	11	12	Faktor Y2	
1	Septina Rahayu	3	3	3	9	3	3	3	9	18
2	Elok Maghfirotul	3	2	2	7	2	2	3	7	14
3	Rohmatul Hasanah	4	4	4	12	4	4	4	12	24
4	Ike Yulia Kumalasari	3	3	3	9	3	3	3	9	18
5	Nur Khofifiyah	2	2	2	6	2	2	2	6	12
6	Nurhayati Qomariyah	4	3	4	11	4	4	4	12	23
7	Mahfida Nur Inayati, S.Pd	3	4	4	11	4	4	4	12	23
8	Nur Imama, S.Pd.I	3	3	3	9	3	3	3	9	18
9	Nevrida Nurdiana, S.E	3	3	3	9	3	2	3	8	17
10	Faizatul Hikmah	4	4	4	12	4	4	4	12	24
<b>Jumlah</b>		<b>32</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>95</b>	<b>32</b>	<b>31</b>	<b>33</b>	<b>96</b>	<b>191</b>

LAMPIRAN F. UJI VALIDITAS

**Correlations**

			x1	X2	X3	FAKTOR1
Spearman's rho	x1	Correlation Coefficient	1,000	,947**	1,000**	,997**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	.	,000
		N	10	10	10	10
X2		Correlation Coefficient	,947**	1,000	,947**	,965**
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000
		N	10	10	10	10
X3		Correlation Coefficient	1,000**	,947**	1,000	,997**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	.	,000
		N	10	10	10	10
FAKTOR1		Correlation Coefficient	,997**	,965**	,997**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.
		N	10	10	10	10

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

			X4	X5	X6	FAKTOR2
Spearman's rho	X4	Correlation Coefficient	1,000	,949**	,947**	,977**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000
		N	10	10	10	10
X5		Correlation Coefficient	,949**	1,000	,916**	,987**
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000
		N	10	10	10	10
X6		Correlation Coefficient	,947**	,916**	1,000	,946**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000
		N	10	10	10	10

FAKT	Correlation	,977**	,987**	,946**	1,000
OR2	Coefficient				
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.
	N	10	10	10	10

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



**Correlations**

			Y7	Y8	Y9	FAKTOR3
Spearman's rho	Y7	Correlation Coefficient	1,000	,651*	,809**	,875**
		Sig. (2-tailed)	.	,041	,005	,001
		N	10	10	10	10
	Y8	Correlation Coefficient	,651*	1,000	,901**	,929**
		Sig. (2-tailed)	,041	.	,000	,000
		N	10	10	10	10
	Y9	Correlation Coefficient	,809**	,901**	1,000	,970**
		Sig. (2-tailed)	,005	,000	.	,000
		N	10	10	10	10
	FAKTOR3	Correlation Coefficient	,875**	,929**	,970**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	.
		N	10	10	10	10

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

			Y10	Y11	Y12	FAKTOR4
Spearman's rho	Y10	Correlation Coefficient	1,000	,949**	,947**	,977**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000
		N	10	10	10	10
	Y11	Correlation Coefficient	,949**	1,000	,916**	,987**
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000
		N	10	10	10	10
	Y12	Correlation Coefficient	,947**	,916**	1,000	,946**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000
		N	10	10	10	10

FAKT	Correlation	,977**	,987**	,946**	1,000
OR4	Coefficient				
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.
	N	10	10	10	10

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



**LAMPIRAN G. OUTPUT HASIL PENGOLAHAN DATA KORELASI TATA JENJANG ANTARA VARIABEL X TERHADAP Y**

Correlations			Kesehatan Anak Usia Dini	Peran Pendidik
Spearman's rho	Kesehatan Anak Usia Dini	Correlation Coefficient	1,000	,928**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	16	16
	Peran Pendidik	Correlation Coefficient	,928**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	16	16

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**LAMPIRAN H. OTPUT HASIL PENGOLAHAN DATA KORELASI TATA JENJANG ANTARA PENDIDIK SEBAGAI PEMBIMBING DENGAN KESEHATAN ANAK USIA DINI**

Correlations			Kesehatan Anak Usia Dini	Sebagai pembimbing
Spearman's rho	Kesehatan Anak Usia Dini	Correlation Coefficient	1,000	,928**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	16	16
	Sebagai pembimbing	Correlation Coefficient	,928**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	16	16

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**LAMPIRAN I. OUTPUT HASIL PENGOLAHAN DATA KORELASI TATA JENJANG ANTARA PENDIDIK SEBAGAI FASILITATOR DENGAN KESEHATAN ANAK USIA DINI**

Correlations			Kesehatan Anak Usia Dini	Sebagai pembimbing
Spearman's rho	Kesehatan Anak Usia Dini	Correlation Coefficient	1,000	,928**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	16	16
	Sebagai pembimbing	Correlation Coefficient	,928**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	16	16

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



## LAMPIRAN J

## DATA PENDIDIK PAUD CAHAYA NURANI KABUPATEN JEMBER

NO	NAMA	TEMPAT, TANGGAL LAHIR	PENDIDIKAN TERAKHIR	JABATAN
1.	Reny Septiana, SE	Jember, 21 Juli 1982	S1	Pembina
2.	Sisilia Agustin, S.Pd	Jember, 15 Mei 1991	S1	Kepala Sekolah
3.	Darmanti DP	Jember, 22 April 1990	SMA	Sekretaris
4.	Umi Faizah, S.Pd	Jember, 02 Januari 1996	S1	Bendahara
5.	Nurul Hidayah	Jember, 25 September 1984	SMA	Pengajar TK-A
6.	Mega Herdia Santi, SH	Jember, 03 September 1992	S1	TK-A
7.	Amanda Haritzah	Jember, 06 Februari 1986	SMA	TK-B
8.	Lina Agussiwi E	Jember, 12 Juli 1984	SMA	TK-B
9.	Sri Widya Ningsih	Jember, 24 September 1991	SMA	KB-A
10.	Evy Puji Lestari	Jember, 06 Maret 1996	SMA	KB-A
11.	Siti Handayani	Jember, 22 Juli 1992	SMA	KB-B
12.	Sri Puji Lestari	Jember, 4 Desember 1992	SMA	KB-B
13.	Anita Izzatul Mila, S.Pd	Jember, 8 Agustus 1990	S1	TK-A
14.	Windy Tsusilowati, A.Md	Jember, 31 Januari 1993	D3	TK-B
15.	Ika Mentari P	sumenep, 04	SMA	KB-A

		April 1990		
16.	Firmansyah	Jember, 13 Mei 1992	SMA	KB-B



**LAMPIRAN K****STRUKTUR ORGANISASI PAUD CAHAYA NURANI**

1. Pembina : Reny Septiana
2. Kepala Sekolah : Sisilia Agustin
3. Sekretaris : Darmanti DP
4. Bendahara : Umi Faizah
5. Pengajar : TK-A : Nurul Hidayah  
Mega Herdia Santi  
Anita Izzatul Mila, S  
TK-B : Amanda Haritzah  
Lina Agussiwi E  
Windy Tsusilowati  
KB-A : Sri Widya Ningsih  
Evy Puji Lestari  
Ika Mentari P  
KB-B : Siti Handayani  
Sri Puji Lestari  
Firmansyah

LAMPIRAN L. FOTO PENELITIAN



Gambar 1. Peneliti sedang mendampingi responden dalam pengisian angket



Gambar 2. Peneliti sedang mendampingi responden dalam pengisian angket



Gambar . Pengukuran berat tinggi badan oleh pendidik



Gambar 4. Kondisi Washtafel PAUD Cahaya Nurani

## LAMPIRAN M. SURAT IJIN PENELITIAN



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN  
Jalan Kalimantan Nomor 37 Kampus Bumi Tegalboto Jember 68121  
Telepon: 0331-334988, 330738, 336084 Faximile: 0331-332475  
Laman: [www.fkip.unej.ac.id](http://www.fkip.unej.ac.id)

---

Nomor : 5301/UN25.1.5/LT/2017 09 AUG 2017  
Lampiran :-  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepala PAUD Cahaya Nurani

Diberitahukan dengan hormat, bahwa mahasiswa FKIP Universitas Jember di bawah ini:

Nama : Hety Dyah Umaroh  
NIM : 130210201004  
Jurusan : Ilmu Pendidikan  
Program Studi : Pendidikan Luar Sekolah

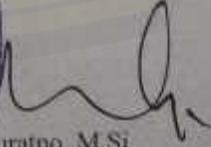
Berkenaan dengan penyelesaian studinya, mahasiswa tersebut bermaksud mengadakan penelitian di PAUD Cahaya Nurani yang Saudara pimpin dengan Judul "Peran Pendidik terhadap Kesehatan Anak Usia Dini di PAUD Cahaya Nurani Kabupaten Jember".

Sehubungan dengan hal tersebut, mohon Saudara berkenan memberikan izin dan sekaligus memberikan bantuan informasi yang diperlukannya.

Demikian atas perkenan dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

a.n. Wakil Dekan I,



  
Suratno, M.Si  
NIP 19670625-199203 1 001

## LAMPIRAN N. SURAT BALASAN IJIN PENELITIAN



Kelompok Bermain, Taman Kanak- Kanak  
dan Sentra Anak Berkebutuhan Khusus  
**Cahaya Nurani – Yayasan Achmady Jember**  
Jl.Riau Gg.Paving no.15 Sumbersari – Jember .  
Telp.0851-848821



---

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor: 02/CN/YA-ACHMADY/III/17

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Sisilia Agustin,S.Pd
NIK	:061.2014
Jabatan	: Kepala Sekolah

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas, tentang permohonan ijin penelitian, maka dengan ini menerangkan bahwa:

Nama	: Hety Dyah Umaroh
NIM	: 130210201004
Program Studi	: Pendidikan Luar Sekolah

Benar-benar melakukan penelitian di Tk Cahaya Nurani Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember surat keterangan ini dapat dipergunakan sebagai kelengkapan penulisan skripsi, dengan judul “Peranan Pendidikan Terhadap Kesehatan Anak Usia Dini di Tk Cahaya Nurani Kabupaten Jember”.

Demikian surat keterangan ini diberikan, harap dipergunakan sebagaimana mestinya

Jember, 25 Agustus 2017  
Kepala Sekolah



Sisilia Agustin, S.Pd

**LAMPIRAN M. BIODATA PENELITI**

Hety Dyah Umaroh

Lahir di Banyuwangi, 15 Desember 1995. Penulis merupakan anak kedua dari dua (2) bersaudara. Ayah bernama Sumarno dan Ibu Titik Purwati. Penulis menyelesaikan sekolah dasar di SD Negeri 2 Bangorejo pada tahun 2001 dan lulus pada tahun 2007. Kemudian melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 2 Bangorejo dan lulus pada tahun 2010. Penulis melanjutkan pendidikannya di MAN 3 Banyuwangi dengan konsentrasi Ilmu Pendidikan Sosial dan lulus pada tahun 2013. Setelah itu penulis melanjutkan pendidikan S1 di Universitas Jember Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Program Pendidikan Luar Sekolah. Penulis mengikuti organisasi kampus yaitu UKM Kependudukan dan organisasi luar kampus yaitu IMADIKLUS (Ikatan Mahasiswa Pendidikan Luar Sekolah).