

MENINGKATKAN PERILAKU CUCI TANGAN MELALUI METODE BERNYANYI

Yuni Kurnia Prajawati, Mira Triharini, Candra Panji Asmoro

Korespondensi:

Yuni Kurnia Prajawati, d/a: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Kampus C Mulyorejo 60115 Telp. (031) 5913754

E-mail: ners.nia91@yahoo.com

ABSTRACT

Lack of information in hand washing caused by less attention to hand washing's behavior in children. Hence, health education was needed and very important in maintaining a healthy because the average transmission of the disease can be spread by hand. This study was aimed to analyze the effect of health education using singing method to improve preschool's hand washing knowledge and action. The population in pre-experimental study (one group pre-post test design) were students B class at Aisyiyah 48, Kindergarten, Surabaya in Juni 2014. The 35 respondents who met inclusion-criteria were taken with total random sampling technique. The data were collected by using structured interview and observation. The data were analyzed by wilcoxon signed rank test with signification value was $\alpha \leq 0,05$. The result showed an increase of preschool's knowledge and action. Preschool's knowledge and action have scores less than 0,005. The Wilcoxon Sign Ranked Test score revealed $p=0.000$ for knowledge and $p=0.000$ for action. It means there was a significant difference in knowledge and action of hand washing of preschool children at Aisyiyah 48 Kindergarten, Surabaya. The result showed that health education using singing method given significant effects toward the change of hand washing knowledge and action. It is recommended for nurses to apply the singing method to providing health education especially in preschool's hand washing.

Keywords: hand washing, singing, knowledge, action

PENDAHULUAN

Perilaku kesehatan merupakan perilaku yang harus diperhatikan oleh setiap orang. Hal yang paling penting dalam perilaku kesehatan adalah pembentukan dan perubahan perilaku (Blum dalam Mulana, 2009). Perilaku hidup bersih dan sehat yang masih kurang menyebabkan banyak penyakit, salah satunya adalah penyakit infeksi. Penyakit infeksi umumnya menyebar melalui kontak tangan ke tangan yang mengakibatkan demam biasa, flu dan beberapa kelainan sistem pencernaan seperti diare). Anak usia prasekolah sangat rentan dengan berbagai penyakit infeksi tersebut. Penyakit-penyakit infeksi timbul salah satunya karena kurangnya pengetahuan serta kesadaran akan pentingnya kesehatan terutama kebiasaan mencuci tangan yang sering kali dianggap remeh.

ISPA merupakan penyakit infeksi dengan prevalensi terbanyak (Potter dan Perry, 2005). WHO (2000) memperkirakan insiden

ISPA di negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada golongan usia balita. ISPA selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok balita di Indonesia, yaitu sebesar 25%. Selain ISPA, penyakit diare juga merupakan salah satu penyebab kematian pada anak-anak di seluruh dunia. Menurut data WHO pada tahun 2004, diare merupakan penyebab kedua kematian balita di dunia dengan 1,5 juta balita meninggal setiap tahunnya. Lebih dari 30.000 balita dari jumlah tersebut berasal dari Indonesia.

Mencuci tangan telah menjadi kebiasaan di TK Aisyiyah 48 Surabaya, namun dalam praktiknya belum dilakukan dengan langkah-langkah yang benar. Data studi pendahuluan dari 10 siswa TK B di TK Aisyiyah 48 Surabaya didapatkan 90% siswa tidak mengetahui cara mencuci tangan yang benar, 20% siswa tidak mencuci tangan sebelum makan, 10% siswa tidak mencuci tangan setelah dari toilet, dan 10% siswa tidak

mencuci tangan setelah bermain. Penyakit yang sering diderita siswa adalah 40% ISPA dan 16% diare dalam 2 bulan terakhir. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan siswa mengenai cara mencuci tangan yang benar dan belum pernah dilakukannya pendidikan kesehatan mengenai mencuci tangan yang benar di sekolah. Ketidaktahuan mengenai dampak yang akan terjadi akibat tidak mencuci tangan merupakan akibat dari kurangnya sosialisasi tentang pentingnya mencuci tangan.

Cuci tangan pakai sabun secara teratur dapat menurunkan insiden diare hingga 42% sampai 47% dan dapat menurunkan transmisi ISPA hingga lebih dari 30%. Cuci tangan pakai sabun dapat diajarkan sedini mungkin yaitu pada masa usia prasekolah. Masa usia prasekolah adalah masa yang sangat penting dimana periode tersebut sangat menentukan kualitas seorang manusia dewasa nantinya dan merupakan masa keemasan untuk menanamkan nilai-nilai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Perilaku sehat terutama kebiasaan menjaga kebersihan pribadi sangat tepat ditanamkan sedini mungkin karena kebiasaan-kebiasaan tersebut akan terbawa sampai dewasa nanti (Notoatmodjo, 2002). Usaha yang paling efektif dalam mengubah perilaku, dari perilaku yang merugikan kesehatan ke arah perilaku yang menguntungkan kesehatan adalah melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan bisa dilakukan dengan menggunakan berbagai metode, salah satunya adalah metode bernyanyi. Metode bernyanyi sangat tepat diberikan kepada anak usia prasekolah karena merupakan metode yang menyenangkan sehingga menjadikan anak lebih aktif dan kreatif, serta pelajaran yang diberikan lebih efektif untuk diterima anak (Masykur, 2004 dalam Lityowati, 2012).

Pemilihan metode dalam pendidikan kesehatan sangat diperlukan pada anak usia prasekolah. Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi terhadap pengetahuan dan tindakan cuci tangan pada anak usia prasekolah di TK Aisyiyah 48 Surabaya.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one group pre-post test design* dimana merupakan salah satu rancangan penelitian pra-eksperimental. Pretest merupakan penilaian pengetahuan dan tindakan anak dalam mencuci tangan sebelum diberikan intervensi. Selanjutnya, posttest dilakukan setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan selama 2 hari tentang cuci tangan.

Pengambilan data menggunakan lembar wawancara terstruktur untuk menilai pengetahuan dan lembar observasi untuk menilai tindakan cuci tangan anak. Sampel penelitian ini diambil dengan teknik total random sampling dan disesuaikan dengan kriteria inklusi, sehingga didapatkan 35 siswa TK B TK Aisyiyah 48 Surabaya. Data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan analisis deskriptif dan analisis statistik (*Wilcoxon Sign Rank Test*).

HASIL

Lokasi pada penelitian ini adalah di TK Aisyiyah 48 Surabaya yang terletak di jalan Sidotopo Wetan Mulia I/7-11 Surabaya. TK Aisyiyah 48 Surabaya berada di kompleks perumahan warga di daerah Sidotopo Wetan Surabaya. Jumlah siswa di TK Aisyiyah 48 Surabaya adalah 75 siswa yang terdiri dari 36 siswa laki-laki dan 39 siswa perempuan. Jumlah guru dan karyawan di TK Aisyiyah 48 Surabaya adalah 10 orang dengan rincian 9 guru dan 1 karyawan TU. Sebagian besar siswa TK B berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 21 siswa (54%) dan hampir setengahnya berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 18 siswa (46%). Semua responden dalam penelitian ini belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan.

Tabel 1.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki – Laki	18	46
Perempuan	21	54
Total	39	100

Tabel 1.2 Distribusi responden berdasarkan frekuensi mendapatkan pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan sebelum intervensi

Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
Pernah	0	0
Tidak pernah	39	100
Total	39	100

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Tentang Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Bernyanyi

Tindakan	Pre test		Post test	
	Frekuensi (·)	Persentase (%)	Frekuensi (·)	Persentase (%)
Kurang	6	17	0	0
Cukup	13	37	7	20
Baik	16	46	28	80
Total	35	100	35	100
Mean	72,00		88,57	
Standar Deviasi	13,67694		12,40087	
Uji Statistik	p = 0.000 <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>			

Tabel 1.4 Distribusi Frekuensi Tentang Tindakan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Bernyanyi

Pengetahuan	Pre test		Post test	
	Frekuensi (·)	Persentase (%)	Frekuensi (·)	Persentase (%)
Kurang	5	14	0	0
Cukup	14	40	8	23
Baik	16	46	27	77
Total	35	100	35	100
Mean	72,86		86,29	
Standar Deviasi	17,24758		12,85341	
Uji Statistik	p = 0.000 <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>			

Sebanyak 14 siswa (40%) memiliki pengetahuan yang cukup dan 5 siswa (14%) memiliki pengetahuan yang kurang sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi. Siswa yang berpengetahuan baik bertambah menjadi 27 siswa (77%) setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi. Sebanyak 8 siswa (23%) berpengetahuan cukup, dan tidak ada siswa (0%) yang berpengetahuan kurang setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi.

Nilai *mean* pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi sebesar 72,86 dengan standar deviasi sebesar 17,24758 dan mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi menjadi 80,5 dengan standar deviasi sebesar 11,31144. Hasil uji statistik menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai $p \leq \alpha$ ($p=0,000$), maka H_1 diterima artinya pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi berpengaruh terhadap pengetahuan tentang cuci tangan siswa TK B TK Aisyiyah 48 Surabaya.

Tindakan tentang cuci tangan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi. Hampir setengah dari jumlah siswa TK B TK Aisyiyah 48 Surabaya memiliki tindakan yang baik tentang cuci tangan yaitu sebanyak 16 siswa (46%) sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi. Sebanyak 13 siswa (37%) memiliki tindakan yang cukup dan 6 siswa (17%) memiliki tindakan yang kurang sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi. Siswa yang memiliki tindakan baik bertambah menjadi 28 siswa (80%) setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi. Sebanyak 7 siswa (20%) memiliki tindakan cukup dan tidak ada siswa (0%) yang memiliki tindakan kurang setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi.

Nilai *mean* tindakan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi sebesar 72,00 dengan standar deviasi sebesar 13,67694 dan

mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi menjadi 88,57 dengan standar deviasi sebesar 12,40087. Hasil uji statistik menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai $p \leq \alpha$ ($p=0,000$), maka H_1 diterima artinya pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi berpengaruh terhadap tindakan cuci tangan siswa TK B TK Aisyiyah 48 Surabaya.

PEMBAHASAN

Hampir setengah dari jumlah responden memiliki pengetahuan yang baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi, namun masih cukup besar pula responden yang memiliki pengetahuan yang cukup, bahkan ada beberapa responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang cuci tangan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi.

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain: pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media massa juga mempengaruhi pengetahuan (Suhardjo, 2003). Teori stimulus organisme menjelaskan bahwa perubahan perilaku dapat dihasilkan dengan rangsangan yang terus menerus pada individu (Setiawati & Darmawan, 2008).

Kegiatan mencuci tangan pada siswa TK B TK Aisyiyah 48 Surabaya sudah biasa dilakukan. Siswa-siswi TK B terbiasa melakukan cuci tangan sebelum makan, setelah dari toilet, dan setelah bermain plastisin. Walaupun sudah dijadikan sebagai kebiasaan, masih terdapat beberapa siswa yang tidak melakukannya. Hal ini terjadi karena sesuai dengan keterangan dari kepala sekolah bahwa selama ini belum pernah diadakan pendidikan kesehatan di sekolah, kecuali informasi mengenai mencuci tangan yang diberikan oleh guru secara lisan di tengah proses belajar sehingga informasi yang didapat siswa terbatas, yaitu hanya tentang waktu mencuci tangan. Para siswa tidak mengetahui manfaat, dampak, dan langkah-langkah cuci tangan yang benar. Ketidaktahuan tersebut menyebabkan ada beberapa siswa yang sulit untuk membiasakan diri mencuci tangan.

Responden yang berpengetahuan baik rata-rata memiliki orang tua dengan pendidikan yang tinggi dan telah terbiasa melakukan kegiatan cuci tangan di rumah, bukan hanya di sekolah. Tingkat pendidikan orang tua berpengaruh terhadap cara didik orang tua terhadap anak, sehingga akan mempengaruhi tingkat pengetahuan anak. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Suganda dalam Supartini (2004), bahwa perkembangan memerlukan stimulasi khususnya pengaruh keluarga terhadap anak, meskipun secara alamiah manusia akan tumbuh dan berkembang sampai batas tertentu mengikuti kaidah pertumbuhan dan perkembangan yang lazim.

Hampir sebagian dari jumlah responden memiliki tindakan yang baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi, namun masih relatif besar pula responden yang memiliki tindakan yang cukup, bahkan ada beberapa responden yang memiliki tindakan yang kurang tentang cuci tangan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi.

Praktik/tindakan merupakan domain perilaku yang ketiga setelah pengetahuan dan sikap (Notoadmodjo, 2007). Menurut Leighbody (1968) yang dikutip oleh Haryati (2009) mengatakan bahwa keterampilan yang dilatih melalui praktik secara berulang-ulang akan menjadi kebiasaan atau otomatis.

Siswa-siswi TK B TK Aisyiyah 48 Surabaya sudah melakukan kebiasaan cuci tangan dengan baik di sekolah karena telah dilengkapi fasilitas yang memadai, namun langkah-langkah yang dipraktikkan belum benar. Menurut WHO (2006), terdapat 10 langkah cara mencuci tangan yang benar. Mayoritas responden tidak melakukan tindakan no.6 yaitu menggosok kuku jari tangan kanan dengan memutar pada telapak tangan kiri, begitu pula sebaliknya dan tindakan no.8 yaitu menggosokkan dengan memutar ujung pergelangan tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya. Tindakan yang kurang tepat dalam mencuci tangan tersebut disebabkan oleh kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh responden karena belum pernah diberikan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan yang benar, kecuali informasi mengenai mencuci tangan

yang diberikan oleh guru secara lisan ditengah proses belajar sehingga informasi yang didapat responden terbatas. Hal ini berakibat pada penilaian tindakan cuci tangan, responden yang memiliki nilai cukup masih relatif banyak dan ada beberapa responden yang memiliki nilai yang kurang.

Responden yang memiliki tindakan mencuci tangan yang baik mayoritas berjenis kelamin perempuan. Perempuan lebih terampil dalam tugas yang bersifat praktis, khususnya dalam tugas motorik halus dibandingkan dengan anak laki-laki. Responden yang memiliki tindakan yang baik rata-rata memiliki pengetahuan yang baik tentang cuci tangan. Kebanyakan dari mereka memiliki orang tua yang berpendidikan tinggi sehingga mempengaruhi tingkat pengetahuan dan tindakan anak, khususnya dalam mencuci tangan. Mereka juga memiliki ibu yang tidak bekerja/ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang banyak dalam berinteraksi dengan anak sehingga seluruh kegiatan anak dapat diawasi, termasuk kegiatan cuci tangan di rumah.

Responden yang memiliki pengetahuan baik bertambah jumlahnya setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi. Mayoritas responden berpengetahuan cukup juga mengalami peningkatan menjadi berpengetahuan baik, dan ada 3 responden yang mengalami peningkatan secara signifikan dari kurang menjadi baik. Data ini diperkuat oleh hasil analisis statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dengan nilai $p=0,000$. Hal ini menggambarkan bahwa ada perubahan pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi.

Semua responden pada penelitian ini belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan sebelumnya. Informasi yang diberikan merupakan hal yang baru, sehingga apabila tidak mengikuti intervensi dengan maksimal akan mempengaruhi penyerapan informasi yang diperoleh. Hal ini dibuktikan dengan 8 responden yang memiliki nilai pengetahuan cukup setelah diberikan pendidikan kesehatan. Selain itu, terdapat pula 2

responden yang memiliki nilai pengetahuan yang tetap setelah diberikan pendidikan kesehatan. Mereka kurang memperhatikan saat peneliti memberikan materi tentang cuci tangan yang benar.

Hasil penelitian menunjukkan ada 8 responden dengan skor yang menurun, 5 diantaranya adalah responden dengan jenis kelamin laki-laki. Penurunan nilai tersebut tidak secara drastis, nilai masih dalam kategori pengetahuan cukup dan baik. Fakta yang terjadi pada saat intervensi, responden laki-laki lebih sulit untuk diam, ramai, kurang memperhatikan dan kurang fokus pada pendidikan kesehatan yang diberikan oleh peneliti, sehingga mempengaruhi tingkat kemampuan dan pemahaman terhadap materi yang disampaikan. Laki-laki berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal yang berbeda dengan perempuan yang perubahan perilakunya banyak disebabkan oleh emosional sehingga kecenderungan mendapatkan pendidikan kesehatan lebih baik daripada responden laki-laki (Sunaryo, 2004). Selain itu, saat mengerjakan soal-soal *pretest*, mereka terpengaruh dengan jawaban yang diberikan oleh teman disampingnya walaupun mereka telah ditertibkan oleh kakak pendamping kelompok.

Mayoritas responden dalam penelitian ini mengalami peningkatan skor pengetahuan. Perubahan pengetahuan yang diperoleh merupakan hasil dari pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi. Metode bernyanyi merupakan metode yang sangat menyenangkan bagi anak-anak sehingga menjadikan anak lebih aktif dan kreatif, serta pelajaran yang diberikan lebih efektif untuk diterima anak (Masykur, 2004 dalam Listyowati, 2012). Selain itu, metode bernyanyi merupakan metode yang baru bagi anak sehingga anak lebih senang dan aktif untuk mempelajarinya. Hal ini sesuai dengan teori psikososial Erikson, yaitu pada tahap prasekolah, anak mulai berinisiatif dalam belajar mencari hal baru secara aktif (Wong, 2009).

Jumlah responden yang memiliki tindakan baik dalam mencuci tangan meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi. Mayoritas responden berpengetahuan cukup juga

mengalami peningkatan menjadi berpengetahuan baik, dan ada 2 responden yang mengalami peningkatan secara signifikan dari kurang menjadi baik. Data ini diperkuat oleh hasil analisis statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dengan nilai $p=0,000$. Hal ini menggambarkan bahwa ada perubahan tindakan yang diperoleh dari pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi.

Menurut Leighbody (1968) yang dikutip oleh Haryati (2009) mengatakan bahwa keterampilan yang dilatih melalui praktik secara berulang-ulang akan menjadi kebiasaan atau otomatis. Mencuci tangan merupakan salah satu aspek psikomotor yang masih dapat dibina pada anak usia prasekolah melalui pendidikan kesehatan.

Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki tindakan cuci tangan yang baik setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi. Pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi telah meningkatkan pengetahuan responden sehingga tindakan dalam mencuci tangan berubah menjadi lebih baik. Peningkatan tindakan terjadi karena pendidikan tersebut diterima dengan baik oleh responden. Metode bernyanyi memberikan cara belajar yang sangat menyenangkan bagi anak karena dilakukan seperti bermain. Selain itu, peragaan cuci tangan yang menyertai metode bernyanyi menyebabkan anak dapat secara langsung mempraktekkan secara tepat intervensi yang telah diberikan, sehingga materi yang disampaikan lebih mudah diterima oleh anak.

Tujuh siswa masih memiliki nilai tindakan yang cukup setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi. Sebagian besar dari mereka berjenis kelamin perempuan dan merupakan anak-anak yang pemalu dan pendiam. Mereka sulit berpartisipasi dengan peneliti ketika diajak untuk memperagakan 10 langkah cuci tangan yang benar.

Hasil penelitian menunjukkan masih terdapat 6 siswa yang memiliki nilai tindakan tetap setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan dengan metode

bernyanyi. Salah satu hal yang mempengaruhi hal tersebut adalah jenis kelamin. 4 responden yang memiliki nilai tindakan tetap adalah responden dengan jenis kelamin laki-laki. Dalam hal menjaga kesehatan, biasanya anak laki-laki kurang peduli dibandingkan anak perempuan. Anak laki-laki sesuai dengan maskulinitasnya biasa bermain kotor-kotoran, sedangkan anak perempuan karena lebih feminin memilih permainan yang kalem. Hal ini yang membedakan pemahaman mereka tentang kesehatan, anak perempuan lebih peka dalam memelihara kesehatan.

Peningkatan paling rendah berdasarkan parameter tindakan cuci tangan dengan metode bernyanyi setelah dilakukan intervensi adalah tindakan no.8 yaitu menggosokkan dengan memutar ujung pergelangan tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya. Hal ini dapat terjadi karena anak kurang menyukai pada tindakan yang terlalu detail. Selain itu, anak dapat beranggapan tindakan tersebut tidak menarik sehingga anak tidak memiliki keinginan untuk melakukannya.

Ada 5 responden memiliki pengetahuan yang baik setelah diberikan pendidikan kesehatan, namun nilai tindakan cuci tangannya masih cukup. 3 dari 5 responden tersebut berjenis kelamin laki-laki. Fakta yang terjadi pada saat intervensi, responden laki-laki lebih sulit untuk diam dan ramai, sehingga lebih sulit untuk diajak berinteraksi dengan peneliti. Mereka kurang mau diajak untuk bernyanyi dan memperagakan langkah-langkah cuci tangan. Pada saat *post test* tindakan, walaupun mereka memiliki pengetahuan yang baik, tetapi mereka sulit untuk memperagakan langkah-langkah cuci tangan yang benar. Selain terdapat responden yang memiliki pengetahuan lebih baik daripada tindakan, terdapat pula responden dengan nilai pengetahuan yang lebih rendah daripada nilai tindakannya, yakni sebanyak 5 responden. Mereka cenderung diam dan kurang berinteraksi saat peneliti memberikan materi, namun saat diajak bernyanyi dan memperagakan langkah-langkah cuci tangan, mereka sangat antusias.

SIMPULAN

Pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi dapat meningkatkan pengetahuan dan tindakan cuci tangan anak usia prasekolah di TK Aisyiyah 48 Surabaya, karena metode bernyanyi merupakan metode yang sangat menyenangkan bagi anak-anak sehingga dengan mudah dapat menstimulasi indra penglihatan dan indra pendengaran anak yang pada akhirnya minat, perhatian, dan konsentrasi anak menjadi lebih terfokus pada materi yang disampaikan.

SARAN

Bagi profesi keperawatan metode bernyanyi dapat digunakan sebagai alternatif metode promosi kesehatan yang diterapkan kepada anak usia prasekolah, khususnya untuk mengajarkan cara cuci tangan dengan benar.

Bagi institusi sekolah metode bernyanyi dapat digunakan sebagai metode pembelajaran bagi siswa mengenai cuci tangan yang benar.

Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan teknik pengumpulan data dengan observasi sebanyak 2-3 kali untuk mengetahui adopsi perilaku cuci tangan pada siswa prasekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Haryati, M. 2010. *Modal dan Teknik Penilaian Pada Tingkat Satuan Pendidikan*. Jakarta: Gaung Persada.
- Listyowati, UJM. 2012. *Penggunaan Metode Menyanyi Bahasa Jerman Dalam Pembelajaran Bahasa Jerman di Kelas X-3 SMA Laboratorium Universitas Negeri Malang*, (<http://jurnal-online.um.ac.id/data/artikel/artikelB2A670D3A8696DA8086CB0B857421BE9.pdf>), diakses tanggal 7 Mei 2014 pukul 14.00 WIB.
- Mulana, HDJ. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter, PA & Perry, AG. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.

- Setiawati & Dermawan. 2008. *Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Suhardjo. 2003. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Supartini, Y. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- WHO. 2006. *A Lively and Healthy Me*, (www.wpro.who.int), diakses tanggal 8 Mei 2014 pukul 12.30 WIB.
- Wong, DL, Mailyn, H. David, W. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 6*. Jakarta: EGC.