

**IMPLEMENTASI METODE *STORYTELLING* TERHADAP  
PENINGKATAN PERILAKU PENCEGAHAN *PEDICULOSIS  
CAPITIS* PADA MURID SDN PONDOK GEULUMBANG  
KECAMATAN MEUREUBO KABUPATEN ACEH BARAT**

**SKRIPSI**

**OLEH:**

**SITI ZAHARA  
NIM. 1705902010068**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
MEULABOH - ACEH BARAT  
2021**

**IMPLEMENTASI METODE *STORYTELLING* TERHADAP  
PENINGKATAN PERILAKU PENCEGAHAN *PEDICULOSIS  
CAPITIS* PADA MURID SDN PONDOK GEULUMBANG  
KECAMATAN MEUREUBO KABUPATEN ACEH BARAT**

**SKRIPSI**

**Diajukan untuk Melengkapi Tugas-tugas dan  
Memenuhi Syarat-Syarat Guna Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**OLEH:**

**SITI ZAHARA  
NIM. 1705902010068**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
MEULABOH - ACEH BARAT  
2021**

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
KAMPUS UTU, MEULABOH – ACEH BARAT 23615, PO BOX 59  
Laman [www.fkm.utu.ac.id](http://www.fkm.utu.ac.id) email : [fkm@utu.ac.id](mailto:fkm@utu.ac.id)

Meulaboh, 20 September 2021

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Jenjang : S1 (Strata Satu)

### LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudara :

Nama : Siti Zahara  
NIM : 1705902010068

Dengan judul : IMPLEMENTASI METODE *STORYTELLING* TERHADAP  
PENINGKATAN PERILAKU PENCEGAHAN *PEDICULOSIS*  
*CAPITIS* PADA MURID SDN PONDOK GEULUMBANG  
KECAMATAN MEUREUBO KABUPATEN ACEH BARAT

Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat- syarat untuk memperoleh gelar Sarjana  
Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Mengesahkan :

Dosen Pembimbing

**Arfah Husna, SKM, MKM**  
NIP. 197712012002122002

Mengetahui :

Dekan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat

**Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si**  
NIP. 197008271997021001

Ketua Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat

**Fitrah Reynaldi, SKM., M.Kes**  
NIP. 198905212019031009

# LEMBAR PERSETUJUAN KOMISI UJIAN



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
KAMPUS UTU, MEULABOH – ACEH BARAT 23615, PO BOX 59  
Laman [www.fkm.utu.ac.id](http://www.fkm.utu.ac.id) email : [fkm@utu.ac.id](mailto:fkm@utu.ac.id)

Meulaboh, 08 September 2021

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Jenjang : S1 (Strata Satu)

## LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudara :

Nama : Siti Zahara  
NIM : 1705902010068

Dengan judul : IMPLEMENTASI METODE *STORYTELLING* TERHADAP  
PENINGKATAN PERILAKU PENCEGAHAN *PEDICULOSIS*  
*CAPITIS* PADA MURID SDN PONDOK GEULUMBANG  
KECAMATAN MEUREUBO KABUPATEN ACEH BARAT

Yang telah dipertahankan didepan Komisi Ujian pada Tanggal

Menyetujui  
Komisi Ujian

Tanda Tangan

1. Ketua : Arfah Husna, SKM, MKM
2. Anggota : Dian Fera, SKM, M.Si
3. Anggota : Sri Wahyuni Muhsin, S.Si, M.Ph

Mengetahui :  
Ketua Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat

**Fitrah Revvadi, SKM., M.Kes**  
NIP. 198905272019031009

## PERNYATAAN

### PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Zahara

Nim : 1705902010068

Dengan ini menyatakan sesungguhnya bahwa didalam skripsi adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, tesis, disertasi, buku atau bentuk lain yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat dipandang sebagai tindakan penjiplakan. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh oang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian yang memenuhi unsur penjiplakan, maka saya menyatakan kesediaan untuk dibatalkan sebahagian atau seluruh hak gelar kesarjanaan saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya tuliskan dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Meulaboh,  
Saya yang menuliskan pernyataan,



Siti Zahara  
1705902010068

## PERSEMBAHAN



*‘‘Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (Dari sesuatu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh dengan urusan yang lain ‘‘*

*(QS. Alam nasyrah : 6-7)*

*Ya Allah.. . .*

*Jadikanlah kami kaya ilmu, muliakanlah kami dengan ketekunan dan hiasilah diri kami dengan kesabaran, sesungguhnya Allah tidak akan menguji seorang hamba diluar batas kemampuannya dan mintalah pertolongan-Nya dengan tawaqal dan menjalankan perintahnya.*

*Alhamdulillah. . .*

*Dengan ridha-Mu ya Allah. . .*

*Amanah ini telah selesai, sebuah langkah usai sudah, namun itu bukan akhir dari perjalananku, melainkan awal dari sebuah perjalanan. Dengan mengucap syukur Alhamdulillah, ku persembahkan karya kecilku ini untuk orang-orang yang ku sayangi:*

*Papi Mama . . .*

*Do’a dan air mata di setiap sujudmu yang selalu iringi langkahku serta ketulusanmu yang menguatkan hatiku untuk terus berusaha menggapai asa. Setiap butir keringatmu menyemangatkanku untuk mewujudkan harapanmu. Tak pernah cukup membalas semua pengorbanan yang mereka berikan.*

*Ya Allah, jadikanlah aku anak yang saleha, berbakti kepada orang tua, membanggakan orang tua, dan menjadi amal yang tak terputus bagi keduanya.*

*Saudaraku Debi Yanti, T. Muhammad Ali Terimakasih atas semangat dan nasehat. Dan terimakasih kepada Sahibul Istiqamah seseorang yang selalu memberi dukungan dan penyemangat. Kepada sahabatku Suci Annisa, Qori Aprillia Devi, Frita Ulviani, windi rahmadani, Santi Ayuni (SIBLINGS). Terima kasih telah menyediakan pundak untuk berkeluh kesah dan memberi bantuan saat aku membutuhkannya. Terima kasih sudah menjadi temanku. Seorang teman dengan hati emas sulit ditemukan. Serta teman-teman seperjuangan Angkatan 17 terimakasih atas waktu dan pembelajarannya selama ini, semoga ini bukan menjadi akhir dari segalanya, perjuangan kita masih panjang.*

*Terimakasih Kepada Ibu Arfah Husna, SKM.,MKM untuk bimbingan dan coretan yang sangat berharga sehingga saya bisa menyelesaikan karya ini. Terimakasih kepada Ibu Dian Fera, SKM, M.Si dan Ibu Sri Wahyuni Muhsin, S.Si, MPH selaku penguji yang telah memberikan kritikan dan saran untuk kesempurnaan karya saya ini.*

*Ttd. Siti Zahara*

## BIODATA PENULIS



### A. Data Pribadi

Nama : Siti Zahara  
Tempat/Tanggal lahir : Peunaga Pasi, 13 November 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak ke : Dua (2)  
Agama : Islam  
Alamat : Desa Peunaga Rayeuk Kecamatan Meureubo  
Kabupaten Aceh Barat  
Kode pos : 23615  
Universitas : Universitas Teuku Umar  
Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku  
Nim : 1705902010068  
Angkatan : 2017  
Email : [siti.zaharambo2@gmail.com](mailto:siti.zaharambo2@gmail.com)

### Nama orang tua

Ayah : Sudirman  
Ibu : Ainon Latif

### Pekerjaan orang tua

Ayah : Pedagang  
Ibu : Ibu rumah tangga

### B. Pendidikan Formal

SD : SDN Pondok Geulumbang (2011)  
SMP : SMPN 2 Meureubo (2014)  
SMA : SMAN 1 Meureubo (2017)  
Perguruan Tinggi : Universitas Teuku Umar (2021)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi ini hingga selesai, tak lupa pula Shalawat beriring salam kami sanjungkan kepangkuan Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah kepada alam yang penuh ilmu pengetahuan.

Penulisan skripsi yang berjudul “**Implementasi metode *storytelling* terhadap peningkatan perilaku pencegahan *pediculosis capitis* pada murid SDN Pondok Geulumbang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh barat**” ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat agar dapat menyelesaikan studi dan meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Teuku Umar.

Selama proses penyusunan skripsi ini, penulis tidak lepas mendapat dukungan, petunjuk dan bimbingan dari berbagai pihak. Maka dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan terimakasih yang tulus kepada:

1. Kepada Kedua Orang Tua Ibunda, Ayahanda, Kakak dan adik tercinta yang telah banyak membantu penulis, terimakasih atas segala do'a dan dorongan selama ini diberikan kepada penulis sehingga berhasil dalam meraih cita-cita dibangku perguruan tinggi.
2. Bapak Prof. Dr. Jasman J Ma'ruf, SE. MBA., selaku Rektor Universitas Teuku Umar Meulaboh.
3. Bapak Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh.



4. Bapak Fitrah Reynaldi, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh.
5. Ibuk Arfah Husna, SKM., MKM selaku Komisi Pembimbing yang telah banyak membimbing dan membantu penulis hingga terselesaikannya skripsi ini.
6. Ibu Dian Fera, SKM, M.Si, selaku penguji I dan ibu Sri Wahyuni Muhsin, S.Si, MPH, selaku Penguji II Dalam Penulisan Skripsi ini.
7. Seluruh Dosen, Staf Pengajar dan Civitas Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat, atas ilmu dan pengetahuan yang telah diberilakan kepada penulis selama perkuliahan.
8. Seluruh Teman-teman seperjuangan, mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar, yang telah banyak memberikan motivasi.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapat pahala dari ALLAH SWT.

Kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan guna kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap dengan tersusunnya skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya.

Meulaboh, 20 September 2021

**Siti Zahara**  
NIM: 1705902010068

## ABSTRAK

**Siti Zahara. 2021.** Implementasi Metode *Storytelling* Terhadap Peningkatan Perilaku Pencegahan *Pediculosis Capitis* pada Murid SDN Pondok Geulumbang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat. Di bawah bimbingan Arfah Husna SKM., MKM.

*Pediculosis capitis* adalah parasit yang menyerang kulit kepala disebabkan oleh infestasi *pediculus humanus var. Capitis*. Penyakit ini sangat rentan terjadi pada anak usia sekolah karena aktifitas anak lebih banyak bersama dengan kelompok seusianya, dan pada saat dirumah selalu menggunakan alat pribadi secara bersamaan yang menyebabkan infestasi *pediculus capitis* ini dapat terjadi. Anak-anak juga menjadi kelompok yang rentan terhadap infestasi parasit ini karena belum mandiri dalam menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*). Gejala klinis menimbulkan rasa gatal dikepala menyebabkan gangguan tidur, serta infeksi bakteri sekunder. Infeksi kronis menyebabkan anemia membuat anak lesu, mengantuk dikelas, tidak konsentrasi belajar dan dari sisi psikologis membuat anak merasa malu. Penyebaran penyakit ini dapat melalui transmisi langsung maupun tidak langsung. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui implementasi metode *storytelling* terhadap peningkatan perilaku pencegahan *pediculus capitis* pada murid SDN Pondok Geulumbang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan metode *quasi eksperimen* dengan rancangan *one-group pretest-posttest design*. Penelitian ini dilakukan pada murid kelas I, II dan III. Populasi pada penelitian ini berjumlah 38 orang murid. Penentuan sampel dilakukan dengan total sampling menggunakan kriteria inskusi dan eksklusi sehingga jumlah murid menjadi 31 orang. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menggunakan *uji wilcoxon* didapatkan nilai signifikan 0,003 ( $p < 0,05$ ), maka terdapat perbedaan antara *pretest* dan *posttest*. Sehingga hasil penelitian ini adalah implementasi metode *storytelling* dapat meningkatkan perilaku pencegahan *pediculus capitis* pada anak usia sekolah dasar. Dengan demikian diharapkan kepada orang tua dan guru terus memberi dukungan kepada murid yang telah memiliki pemahaman mengenai pencegahan *pediculus capitis* agar terus menerapkan kebiasaan baik sehingga dapat memutuskan mata rantai penularan.

**Kata kunci:** Perilaku Pencegahan, *Pediculosis Capitis*, *Storytelling*.

## ABSTRACT

**Siti Zahara. 2021.** *Implemetation of the Storytelling Method on Improving Pediculosis Capitis Prevention Behavior in Students at SDN Pondok Geulumbang Kecamatan Meureubo Kabupaten West Aceh. Under the guidance of Arfah Husna SKM., MKM.*

*Pediculosis capitis is a parasite that attacks the scalp caused by an infestation of pediculus humanus var. Capitis. This disease is very susceptible to occur in school-age children because children's activities are more common with their age group, and at home they always use personal tools at the same time which causes pediculosis capitis infestations to occur. Children are also a group that is susceptible to this parasite infestation because they are not independent in maintaining personal hygiene. Clinical symptoms cause itching in the head causing sleep disturbances, as well as secondary bacterial infections. Chronic infection causes anemia that makes children lethargic, sleepy in class, does not concentrate on learning and from a psychological perspective makes children feel embarrassed. The spread of this disease can be through direct or indirect transmission. The purpose of this study was to determine the implementation of the storytelling method on improving the behavior of preventing pediculosis capitis in students of SDN Pondok Geulumbang, Meureubo District, West Aceh Regency. This type of research is quantitative using a quasi-experimental method with a one-group pretest-posttest design. This research was conducted on students in grades I, II and III. The population in this study amounted to 38 students. Determination of the sample is done by total sampling using inclusion and exclusion criteria so that the number of students becomes 31 people. The analysis used is univariate and bivariate analysis. The results of the study using the Wilcoxon test obtained a significant value of 0.003 ( $p < 0.05$ ), so there was a difference between the pretest and posttest. So the results of this study are the implementation of the storytelling method can improve the behavior of preventing pediculosis capitis in elementary school-aged children. Thus, it is hoped that parents and teachers will continue to provide support to students who already have an understanding of preventing pediculosis capitis so that they continue to apply good habits so that they can break the chain of transmission.*

**Keywords:** *Preventive Behavior, Pediculosis Capitis, Storytelling.*

## DAFTAR ISI

### Halaman

<b>LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN KOMISI UJIAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>BIODATA PENULIS.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1. Pediculosis Capitis .....	6
2.1.1. Pengertian <i>Pediculosis Capitis</i> .....	6
2.1.2 Epidemiologi .....	6
2.1.3. Etiologi <i>Pediculosis Humanus Capitis</i> .....	8
2.1.4. Morfologi <i>Pediculus Humanus Capitis</i> .....	8
2.1.5. Siklus Hidup <i>Pediculosis Humanus Capitis</i> .....	9
2.1.6. Patogenesis .....	10
2.1.7. Manifestasi .....	11
2.1.8 Diagnosis.....	11
2.1.9 Faktor terjadinya <i>Pediculosis Capitis</i> .....	11

2.1.10 Pencegahan <i>Pediculosis Capitis</i> .....	12
2.2. Storytelling .....	13
2.2.1. Definisi <i>Storytelling</i> .....	13
2.2.2 Jenis <i>Storytelling</i> .....	14
2.2.3. Manfaat <i>Storytelling</i> Bagi Anak-anak .....	15
2.2.4 Pengaruh <i>Storytelling</i> Terhadap Perilaku.....	16
2.2.5 Proses dan Tahapan <i>Storytelling</i> .....	16
2.3 Perilaku.....	19
2.3.1 Pengertian Perilaku.....	19
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku .....	20
2.3.3 Domain Perilaku.....	20
2.3.4 Proses Terjadinya Perilaku.....	23
2.4 Personal Hygiene .....	23
2.4.1 Pengertian <i>Personal Hygiene</i> .....	23
2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi <i>Personal hygiene</i> .....	24
2.4.3 Manfaat <i>Personal Hygiene</i> .....	24
2.5 Kerangka Teori .....	25
2.6 Kerangka Konsep.....	26
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>27</b>
3.1 Jenis Penelitian .....	27
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	27
3.2.1 Tempat Penelitian.....	27
3.2.2 Waktu Penelitian .....	27
3.2.3 Jadwal Penelitian .....	28
3.3 Populasi dan Sampel .....	28
3.3.1 Populasi.....	28
3.3.2 Sampel .....	28
3.3.3 Teknik Sampling .....	29
3.4 Teknik Pengumpulan Data .....	30
3.5 Definisi Operasional.....	31
3.6 Aspek Pengukuran Variabel.....	32
3.7 Instrumen Penelitian.....	32
3.8 Prosedur Pelaksanaan Penelitian.....	33
3.9 Pengolahan dan Analisis Data .....	35

3.9.1 Pengolahan Data.....	35
3.9.2 Analisis Data .....	36
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>38</b>
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	38
4.1.1 Kondisi Geografi.....	38
4.2 Analisis Data.....	38
4.2.1 Analisis Univariat.....	38
4.2.2 Analisis Bivariat .....	43
4.3 Pembahasan .....	45
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>56</b>
5.1 Kesimpulan .....	56
5.2 Saran.....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>57</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>62</b>

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	26
Gambar 3.1 Boneka .....	33

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Daftar Sampel Penelitian .....	29
Tabel 3.2 Definisi Operasional .....	31
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi menurut jenis kelamin responden yang terinfestasi <i>pediculosis capitis</i> di SDN Pondok Geulumbang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.....	39
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi menurut kelompok umur responden pada murid yang terinfestasi <i>pediculosis capitis</i> di SDN Pondok Geulumbang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat. ....	40
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi menurut tingkat kelas responden pada murid yang terinfestasi <i>pediculosis capitis</i> di SDN Pondok Geulumbang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.....	40
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan terhadap <i>pediculosis capitis</i> di SDN Pondok Geulumbang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.....	41
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi berdasarkan Sikap terhadap pencegahan <i>pediculosis capitis</i> di SDN Pondok Geulumbang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.....	41
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi berdasarkan upaya pencegahan <i>pediculosis capitis</i> di SDN Pondok Geulumbang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.....	42
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pengetahuan dan Sikap dalam upaya pencegahan <i>pediculosis capitis</i> sebelum dan sesudah Implementasi Metode <i>Storytelling</i> .....	42
Tabel 4.8 Pengujian Normalitas Implementasi Metode <i>Storytelling</i> terhadap peningkatan perilaku pencegahan <i>pediculosis capitis</i> pada murid SDN Pondok Geulumbang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh barat.....	43
Tabel 4.9 Implementasi Metode <i>Storytelling</i> terhadap peningkatan perilaku pencegahan <i>pediculosis capitis</i> pada murid SDN Pondok Geulumbang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat. ....	44



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner
Lampiran 2	Tabel Skor
Lampiran 3	Master Tabel
Lampiran 4	Output Statistik
Lampiran 5	Hasil Uji Normalitas
Lampiran 6	Hasil Uji Wilcoxon
Lampiran 4	Naskah Storytelling
Lampiran 7	Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 8	Dokumentasi Penelitian

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

*Pediculosis capitis* adalah penyakit kulit kepala akibat *infestasi* (keadaan di serang) tungau atau lice spesies *Pediculus humanus var. Capitis* dan termasuk famili *Pediculidae* (Lukman, 2018). *Pediculosis humanus Capitis* merupakan ektoparasit yang obligat pemakan darah, Dalam setiap fase daur hidupnya selalu terkait dengan manusia, tidak terjadi pada hewan, tidak memiliki sayap dan tidak dapat lompat. *Pediculus humanus capitis* telah menyebabkan masalah universal bagi anak- anak usia sekolah (Massie, 2020). Penyebaran penyakit ini dapat melalui transmisi langsung maupun tidak langsung (Salbiah, 2018).

Permasalahan pada anak-anak umumnya lebih sering terinfestasi parasit ini karena anak usia sekolah dasar aktifitasnya lebih banyak bersama dengan kelompok seusianya, sehingga penularan lebih mudah terjadi. Anak-anak juga menjadi kelompok yang rentan terhadap infestasi parasit ini karena belum mandiri dalam menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) (Massie, 2020). *Pediculosis capitis* memberikan gejala klinis rasa gatal di kepala, menyebabkan gangguan tidur, infeksi bakteri sekunder, Infeksi kronis menyebabkan anemia membuat anak lesu, mengantuk dikelas, mempengaruhi kinerja belajar dan fungsi kognitif, Dari sisi psikologis, membuat anak merasa malu (Mitriani, 2017).

Penyakit akibat infestasi *pediculosis capitis* ini dikategorikan sebagai penyakit yang terabaikan di negara maju dan negara berkembang serta masih menjadi peningkatan kasus infestasi *Pediculosis capitis* di negara tersebut

(Maryanti, 2018). Jumlah prevelensi dan insidensi kutu kepala di seluruh dunia cukup tinggi, diperkirakan setiap tahunnya terdapat ratusan juta orang yang terinfeksi kutu kepala. Menurut data *pediculosis capitis* di Amerika Serikat, setiap tahunnya terdapat sekitar 6-12 juta orang yang terinfeksi, 69,5% di Turki, 78,6% di Libya, Malaysia dan Thailand masing-masing prevelensinya mencapai 35% dan 23,48%. Di negara maju seperti Belgia terdapat sebesar 8,9%, sedangkan di negara berkembang seperti India sebanyak 16,59%, dan anak usia sekolah terinfeksi *pediculosis capitis* di Argentina sebanyak 81,9% (Azim, 2018). Kejadian *pediculosis capitis* dikatakan cukup tinggi di Indonesia (Islami, 2020) Namun data mengenai penyebaran *pediculosis humanus capitis* di Indonesia masih terbatas (Massie, 2020). Dan tidak didapatkan data penyakit kulit yang spesifik disebabkan oleh *pediculus humanus capitis*, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut (Islami, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan pada murid sekolah dasar di kota Sabang provinsi Aceh terdapat 27,1% positif *pediculosis capitis* (Nindia, 2016). Hasil penelitian pada santriwati pondok pesantren Aceh Besar terdapat 86,9% positif *pediculosis capitis* (Facma, 2018), Hasil penelitian di Sekolah Dasar Kecamatan Lawongan Timur menunjukkan bahwa sepanjang bulan November 2019 terdapat 78,57% positif *pediculosis capitis* (Massie, 2020). Hasil penelitian pada santriwati pondok pesantren Banda Aceh terdapat 100% positif *pediculosis capitis* (Pratiwi, 2020). *Pediculosis capitis* menyerang populasi anak usia 6-12 tahun, Perempuan memiliki risiko terinfeksi 2-4 kali lebih besar dibandingkan laki-laki, seperti jarang membersihkan rambut, terutama pada orang yang memiliki rambut panjang tinggal di daerah pedesaan (Rahmawati, 2020).

Faktor pengetahuan dan perilaku *personal hygiene* memiliki peran besar terhadap kejadian *pediculosis capitis*, dikarenakan perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Dalam hal ini faktor predisposisi yang berperan langsung dalam membentuk perilaku seseorang atau masyarakat (Mitriani, 2017).

Berdasarkan hasil observasi awal dan wawancara yang dilakukan di SDN Pondok Geulumbang tanggal 23 november 2020 dengan 13 orang murid kelas I, II dan III yang mengalami *pediculosis capitis* didapatkan bahwa murid sangat terganggu dengan infestasi penyakit ini. penyakit ini mengganggu aktivitas belajar mereka sehingga tidak konsentrasi belajar, gigitan kutu membuat mereka selalu menggaruk kepala dan mengantuk dikelas. Sebagian murid ditemukan jarang mandi pagi saat ingin berangkat kesekolah, dengan alasan suhu udara di pagi hari sangat dingin, seragam sekolah pun tidak diganti setiap hari. Aktivitas harian mereka juga sering bermain dengan teman seusianya dan saat dirumah selalu menggunakan alat pribadi secara bersamaan seperti sisir, handuk, bantal dan lainnya yang menyebabkan infestasi *pediculosis capitis* ini dapat terjadi. Dari hasil tersebut populasi didapatkan murid kelas I, II dan III yang terinfeksi *pediculosis capitis* sebanyak 38 orang. Penentuan sampel dilakukan dengan total sampling menggunakan kriteria inskusi dan ekslusi sehingga jumlah murid menjadi 31 orang.

Dalam upaya untuk meningkatkan perilaku pencegahan *pediculosis capitis* melalui promosi kesehatan, media promosi kesehatan yang digunakan adalah dengan metode *storytelling*. *Storytelling* merupakan salah satu cara yang efektif untuk mengembangkan aspek-aspek kognitif (pengetahuan), afektif (perasaan),

sosial, dan aspek konatif (penghayatan) anak-anak (Wardiah, 2017). Kisah-kisah yang ada dalam cerita akan menambah pengalaman anak hingga dapat digunakan sebagai bahan dasar pemecahan masalah atau mengubah perilaku (Ayuni, 2013).

Berkaitan dengan hal ini maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul ***“Implementasi Metode Storytelling Terhadap Peningkatan Perilaku Pencegahan Pediculosis Capitis Pada Murid SDN Pondok Geulumbang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat”***.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dirumuskan permasalahannya adalah “Apakah implementasi metode *storytelling* berpengaruh untuk meningkatkan perilaku pencegahan *pediculosis capitis* pada murid SDN Pondok Geulumbang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat ?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi metode *storytelling* terhadap peningkatan perilaku pencegahan *pediculosis capitis* pada murid SDN Pondok Geulumbang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap dalam upaya pencegahan *pediculosis capitis* sebelum melakukan metode *storytelling* pada murid kelas I, II dan III SDN Pondok Geulumbang.

2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap dalam upaya pencegahan *pediculosis capitis* sesudah diberikan implementasi metode *storytelling* pada murid kelas I, II dan III SDN Pondok Geulumbang.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat menyampaikan pesan yang dipahami oleh anak-anak, pesan yang disampaikan dapat menanamkan nilai-nilai, konsentrasi, dan anak akan menikmati alur cerita sehingga dapat meningkatkan perilaku kesehatan.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi orang tua**

Sebagai pengetahuan bagi orang tua mengenai pencegahan *pediculosis capitis* pada murid yang terinfeksi maupun yang tidak terinfeksi agar orang tua mampu meningkatkan perilaku kesehatan pada anak.

###### **b. Bagi SD N Pondok Geulumbang**

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan bagi guru serta sekolah dalam melakukan perilaku pencegahan *pediculosis capitis*.

###### **c. Bagi peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data dasar dan acuan bagi peneliti selanjutnya, serta mendapatkan pengalaman melalui pengembangan metode *storytelling* pada anak yang terinfeksi penyakit *pediculosis capitis*.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. *Pediculosis Capitis*

##### 2.1.1. Pengertian *Pediculosis Capitis*

*Pediculosis capitis* adalah infeksi kulit kepala atau rambut pada manusia yang disebabkan oleh *Pediculus humanus var. capitis*, yang lebih dikenal dengan sebutan kutu kepala merupakan bagian dari famili *Pediculidae* dan salah satu dari tiga spesies penyebab *Pediculosis* pada manusia. Dua spesies lainnya yaitu *Pediculus humanus corporis* yang berinfestasi di kulit dan *Phthirus pubis* yang berinfestasi di daerah pubis (Massie, 2020).

##### 2.1.2 Epidemiologi

*Pediculosis capitis* biasanya menyerang populasi anak dengan kelompok usia 6-12 tahun, Perempuan memiliki risiko terinfeksi 2-4 kali lebih besar dibandingkan laki-laki, seperti jarang membersihkan rambut, terutama pada orang yang memiliki rambut panjang tinggal di daerah pedesaan (Rahmawati, 2020). aktifitas anak-anak sekolah juga lebih banyak bersama kelompok seusianya, sehingga penularan akan lebih mudah terjadi (Massie, 2020). Penyebaran penyakit ini juga dapat melalui transmisi langsung yaitu terjadinya kontak kepala dengan kepala orang yang terinfeksi, Selain itu dapat melalui transmisi tidak langsung seperti memakai sisir, topi, handuk, bantal, kasur dan kerudung secara bersamaan (Salbiah, 2018). faktor sosial ekonomi, *personal hygiene* yang buruk, kepadatan tempat tinggal, tingkat pengetahuan serta karakteristik individu seperti usia,

panjang rambut, dan tipe rambut juga dapat memicu penyebaran infestasi ini. Dan daerah kulit atau rambut kepala terutama di belakang kepala dan di dekat telinga merupakan batasan daerah pada penyebaran dari kutu kepala (Alnizar, 2017).

Penyakit akibat infestasi *pediculosis humanus capitis* ini juga masih dikategorikan sebagai penyakit yang terabaikan di negara maju dan negara berkembang serta masih menjadi peningkatan kasus infestasi *Pediculosis humanus capitis* di negara tersebut (Maryanti, 2018). Jumlah Prevelensi dan insidensi kutu kepala di seluruh dunia cukup tinggi, diperkirakan setiap tahunnya terdapat ratusan juta orang yang terinfeksi kutu kepala. Menurut data *pediculosis capitis* di Amerika Serikat, setiap tahunnya terdapat sekitar 6-12 juta orang yang terinfeksi, 69,5% di Turki, 78,6% di Libya, Malaysia dan Thailand masing-masing prevelensinya mencapai 35% dan 23,48%. Di negara maju seperti Belgia terdapat sebesar 8,9%, sedangkan di negara berkembang seperti India sebanyak 16,59%, dan anak usia sekolah terinfeksi *pediculosis capitis* di Argentina sebanyak 81,9% (Azim, 2018). Kejadian *pediculosis capitis* dikatakan cukup tinggi di Indonesia (Islami, 2020) Namun data mengenai penyebaran *pediculosis humanus capitis* di Indonesia masih terbatas (Massie, 2020). Dan tidak didapatkan data penyakit kulit yang spesifik disebabkan oleh *pediculus humanus capitis*, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut (Islami, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan pada murid sekolah dasar di kota Sabang provinsi Aceh terdapat 27,1% positif *pediculosis capitis* (Nindia, 2016). Hasil penelitian pada santriwati pondok pesantren Aceh Besar terdapat 86,9% positif *pediculosis capitis* (Facma, 2018), Hasil penelitian di Sekolah Dasar Kecamatan Lawongan Timur menunjukkan bahwa sepanjang bulan November 2019 terdapat



78,57% positif *pediculosis capitis* (Massie, 2020). Hasil penelitian pada santriwati pondok pesantren banda aceh terdapat 100% positif *pediculosis capitis* (Pratiwi, 2020).

### **2.1.3. Etiologi *Pediculosis Humanus Capitis***

Parasit ini hanya dapat berkembang dan tumbuh di lapisan kulit kepala manusia, *Pediculosis humanus var. capitis* merupakan ektoparasit obligat yang hanya menghisap darah manusia saja. Parasit ini berinfestasi di kulit kepala manusia (Azim, 2018), dan dapat bertahan hidup selama kurang lebih 30 hari di kulit manusia sedangkan tanpa host kutu akan mati dalam waktu 1-2 hari (Darmadi, 2018).

### **2.1.4. Morfologi *Pediculus Humanus Capitis***

Kutu kepala berbadan pipih dan ber-segmen, tidak bersayap, kepala berbentuk segitiga, mulut yang sempit tersembunyi di dalam kepala, antena pendek, segmen toraks menyatu dan tiga pasang kaki cakar diadaptasi untuk mencengkeram rambut. Parasit ini dapat dilihat dengan mata telanjang dan warnanya bervariasi berdasarkan warna rambut hospesnya bisa berwarna putih, keabu-abuan sampai gelap. Panjang kut

Kutu betina berkisar antara 2,4-3,3 mm dan panjang kutu jantan antara 2,1-2,6 mm, Bentuk antena lebih pendek dan lebih luas, Kutu kepala dapat bergerak hingga kecepatan 23 cm/menit tetapi tidak mampu melompat atau terbang (Massie, 2020).

### 2.1.5. Siklus Hidup *Pediculosis Humanus Capitis*

Kutu rambut merupakan metamorfosis yang tidak sempurna dan menghabiskan seluruh siklus hidupnya yaitu telur→nimfa→dewasa di rambut dan kulit kepala manusia. Siklus hidup kutu rambut membutuhkan waktu sekitar 15-16 hari. Kutu betina dewasa mampu memproduksi hingga 200-250 telur selama masa hidupnya yang berlangsung selama satu bulan (Aziza, 2019).

#### a. Telur

Telur (*nits*) kutu sering terletak di kulit kepala bagian retroaurikular dan oksiput (Massie, 2020). Telur atau nits berbentuk oval atau bulat lonjong dengan panjang sekitar 0,8 mm, berwarna putih sampai kuning kecoklatan. Telur diletakkan disepanjang rambut dan mengikuti tumbuhnya rambut, yang berarti makin keujung terdapat telur yang lebih matang (Hardiyanti, 2015).

#### b. Nimfa

Nimfa (*numph*) atau kutu muda merupakan kutu yang baru menetas dari telur, telur menetas membentuk larva yang dinamakan nimfa, Panjang nimfa sekitar 1 mm. Nimfa menjalani tiga kali proses perkembangan memakan waktu 14 hari untuk menjadi dewasa (Sinta, 2018). Tahap pertama dan kedua nimfa relatif imobile dan tidak mudah menular ke orang lain, tahap ketiga mudah menyebar seperti pada kutu dewasa. Kutu rambut dalam stadium nimfa biasanya terlihat transparan. Setelah mereka menghisap darah mereka akan mudah terlihat karena adanya darah berwarna merah atau kecoklatan (Aziza, 2019).

a. Dewasa

Kutu dewasa betina memiliki ukuran Panjang berkisar antara 2,4-3,3 mm dan panjang kutu jantan antara 2,1-2,6 mm. Bentuk antena lebih pendek dan lebih luas. Kutu kepala dapat bergerak hingga kecepatan 23 cm/menit tetapi tidak mampu melompat atau terbang. Kutu kepala berbadan pipih dan ber-segmen, tidak bersayap, kepala berbentuk segitiga, mulut yang sempit tersembunyi di dalam kepala, antena pendek, segmen toraks menyatu dan tiga pasang kaki cakar diadaptasi untuk mencengkeram rambut (Massie, 2020). Kutu rambut betina dewasa dapat memproduksi rata-rata 56 telur setelah inseminasi. Kutu betina mampu menghasilkan 6-10 telur per hari selama hidupnya. Kulit kepala yang menghasilkan kehangatan dan kelembaban mampu membantu inkubasi telur kutu (Aziza, 2019).

#### **2.1.6. Patogenesis**

*Pediculosis capitis* hidup dengan menghisap darah dari kulit kepala manusia, yang menyebabkan rasa gatal pada kulit kepala karena air liur dan kotoran yang dihasilkan oleh kutu saat menggigit kulit kepala. terutama pada daerah oksiput dan temporal serta dapat meluas ke seluruh kepala, Hal ini mengakibatkan penderita akan menggaruk kulit kepala secara terus menerus hingga menyebabkan luka, iritasi dan infeksi. Kasus-kasus berat dapat berupa abses ataupun borok yang banyak dijumpai di daerah belakang kepala. Rambut di daerah ini kering dan kusam, bahkan dapat menggumpal karena nana yang mengering sehingga berbau busuk. Selain itu anak-anak yang menderita juga

mengalami gangguan tidur di malam hari karena rasa gatal dan keseringan menggaruk (Bachok, 2016).

### **2.1.7. Manifestasi**

Manifestasi *pediculosis capitis* ini menyebabkan luka, iritasi serta infeksi bakteri sekunder seperti impetigo, furunkulosis dan lainnya yaitu plica polancia (jamur pada kulit kepala). anak yang terinfeksi akan kehilangan 0,008 ml darah per hari atau 20.8 ml perbulan. Gejala pada anak dengan asupan gizi yang baik tidak terlalu terlihat, sedangkan pada anak-anak gizi buruk dapat menyebabkan anemia. Anemia membuat anak menjadi lesu, menurunkan daya konsentrasi, ketajaman memori, sensorik, motorik, kognitif, mengantuk dikelas dan mempengaruhi kinerja belajar. Selain itu, anak-anak yang terinfeksi tuma juga mengalami gangguan tidur dimalam hari karena rasa gatal dan sering menggaruk. (Alnizar, 2017).

### **2.1.8 Diagnosis**

Cara diagnosis dapat ditegakkan melalui pemeriksaan langsung atau dengan menggunakan sisir serit pada rambut atau kulit kepala penderita dengan menemukan *Pediculosis humanus capitis* dewasa, nimfa atau telur (Maryanti, 2018). Para ahli menyarankan untuk menggunakan pelumas (air, minyak, atau conditioner) untuk memperlambat gerakan kutu (Devore, 2015).

### **2.1.9 Faktor terjadinya *Pediculosis Capitis***

Personal hygiene yang buruk merupakan faktor utama yang mempengaruhi infestasi masuk ke anggota tubuh baik kulit kepala dan rambut maupun anggota

badan lainnya pada tubuh manusia, mengakibatkan infeksi *pediculosis capitis* (Islami A. C., 2020).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *pediculosis capitis* (Hardiyanti, 2015).

1. Usia, terutama pada kelompok umur 6-12 tahun.
2. Jenis kelamin, perempuan lebih sering terkena penyakit *pediculosis capitis* karena perempuan hampir semuanya memiliki rambut yang lebih panjang dari pada laki-laki.
3. Menggunakan tempat tidur atau bantal bersama.
4. Menggunakan sisir atau aksesoris rambut bersama, pada keadaan menggunakan sisir secara bersamaan akan membuat telur bahkan tungau dewasa menempel pada sisir maka akan tertular, begitu juga dengan aksesoris rambut seperti kerudung, bando dan pita.
5. Panjang rambut, orang yang memiliki rambut yang lebih panjang sulit untuk membersihkannya dibanding orang rambut pendek.
6. Frekuensi cuci rambut.
7. Bentuk rambut, pada orang afrika atau negro afrika-amerika yang mempunyai rambut keriting jarang yang terinfeksi kutu kepala karena tungau dewasa betina susah untuk menaruh telur.

#### **2.1.10 Pencegahan *Pediculosis Capitis***

Pencegahan *pediculosis capitis* terdapat dua metode yaitu pencegahan penularan langsung dan tidak langsung (Hardiyanti, 2015).

1. Metode pencegahan penularan kontak langsung:

Menghindari adanya kontak langsung rambut dengan rambut ketika bermain dan beraktivitas dirumah, sekolah, dan dimanapun.

2. Metode pencegahan penularan tidak langsung:

- a) Tidak menggunakan pakaian seperti topi, scarf, jaket, kerudung, kostum olahraga, ikat rambut secara bersamaan.
- b) Tidak menggunakan sisir, sikat, handuk, secara bersamaan. Apabila ingin memakai sisir atau sikat dari orang yang terinfeksi dapat melakukan desinfeksi sisir dan sikat dengan cara direndam di air panas sekitar 130F selama 5-10 menit.
- c) Mencuci dan menjemur pakaian, perlengkapan tempat tidur, karpet, dan barang-barang lain.
- d) Menyapu dan membersihkan lantai dan perabotan lainnya.

## **2.2. *Storytelling***

### **2.2.1. Definisi *Storytelling***

*Storytelling* adalah sebagai seni atau seni dari sebuah ketrampilan bernarasi dari cerita-cerita dalam bentuk syair atau prosa, yang dipertunjukkan dipimpin oleh satu orang di hadapan audience atau dinyanyikan, dengan atau tanpa musik, gambar, ataupun dengan iringan lain yang mungkin dapat dipelajari secara lisan, baik melalui sumber tercetak, ataupun melalui sumber rekaman mekanik.

*Storytelling* juga dapat dikatakan sebagai sebuah seni yang menggambarkan peristiwa yang sebenarnya maupun perupa fiksi dan dapat disampaikan menggunakan gambar ataupun suara, sedangkan sumber lain mengatakan bahwa *storytelling* merupakan gambaran tentang kehidupan yang

dapat berupa gagasan, kepercayaan, pengalaman pribadi, pembelajaran tentang hidup melalui sebuah cerita (Wardiah, 2017).

### **2.2.2 Jenis *Storytelling***

Berdasarkan isinya *storytelling* dapat digolongkan ke dalam lima jenis menurut (Atin Istiarni, 2018) dan (Rosidatun, 2018).

1. *Storytelling* pendidikan , yaitu dogeng yang dapat diciptakan dengan suatu misi pendidikan bagi dunia anak-anak, misalnya menggugah sikap hormat kepada orang tua. Contohnya, cerita kepahlawanan Pangeran Diponegoro, dan RA Kartini. Bisa juga cerita tauladan 25 Nabi dan Rosul.
2. *Storytelling* Fabel, yaitu dogeng tentang kehidupan binatang yang digambarkan dapat bicara seperti manusia. Cerita- cerita fabel sangat luwes digunakan untuk menyindir perilaku manusia tanpa membuat manusia tersinggung. Misalnya, Dogeng semut dan gajah. Kura-kura dan sepasang itik, dan sebagainya (Atin Istiarni, 2018).
3. *Storytelling* Legenda, yaitu dogeng yang berhubungan dengan keajaiban alam, biasanya berisi tentang kejadian suatu tempat. Sebagai contoh dongeng yang terjadinya Danau Toba, terjadinya gunung Tangkuban Perahu.
4. *Storytelling* Mite, yaitu dongeng tentang dewa-dewa dan makhluk halus. Isi ceritanya tentang kepercayaan animism. Sebagai contoh dongeng Nyi Roro Kidul.
5. *Storytelling* Sage, yaitu dogeng yang banyak mengandung unsur sejarah. Karena diceritakan dari mulut ke mulut, lama kelamaan terdapat tambahan

cerita yang bersifat khayal. Sebagai contoh dongeng Jaka Tingkir (Rosidatun, 2018).

### **2.2.3. Manfaat *Storytelling* Bagi Anak-anak**

Berbicara mengenai *storytelling* sungguh banyak manfaatnya. Tak hanya bagi anak-anak tetapi juga bagi orang yang mendongengkannya. Dari proses *storytelling* kepada anak ini banyak manfaat dipetik. Seperti halnya orang dewasa, anak-anak memperoleh pelepasan emosional melalui pengalaman fiktif yang tidak pernah mereka alami dalam kehidupan nyata. *Storytelling* ternyata merupakan salah satu cara efektif untuk mengembangkan aspek-aspek kognitif (pengetahuan), afektif (perasaan), social, dan aspek konatif (penghayatan) anak (Wardiah, 2017).

#### **1. Menanamkan nilai-nilai**

*Storytelling* merupakan sarana untuk “mengatakan tanpa mengatakan”, maksudnya *storytelling* dapat menjadi sarana untuk mendidik tanpa perlu menggurui. Pada saat mendengarkan dongeng, anak dapat menikmati cerita dongeng yang di sampaikan sekaligus memahami nilai-nilai atau pesan yang terkandung dari cerita dongeng tersebut tanpa perlu diberitahu secara langsung.

#### **2. Mampu melatih daya konsentrasi**

*Storytelling* sebagai media informasi dan komunikasi yang digemari anak-anak, melatih kemampuan mereka dalam memusatkan perhatian untuk beberapa saat objek tertentu. Ketika seorang anak sedang asyik



mendengarkan dongeng, biasanya mereka tidak ingin diganggu. Hal ini menunjukkan bahwa sedang berkonsentrasi mendengarkan dongeng.

3. Mendorong anak mencintai buku dan merangsang minat baca dan penulis *Storytelling* dengan media buku atau membacakan cerita kepada anak-anak ternyata mampu mendorong anak untuk mencintai buku dan gemar membaca. kemudian dapat menjadi media yang cukup tepat dalam melatih kemampuan menulis.

#### **2.2.4 Pengaruh *Storytelling* Terhadap Perilaku**

*Storytelling* yaitu penyampaian cerita kepada pendengar sangat tepat dijadikan metode pengajaran bagi murid karena sifatnya yang menyenangkan, tidak menggurui, serta dapat mengembangkan imajinasi. Kisah cerita yang disampaikan melalui *storytelling* akan mengisi ingatan murid dengan berbagai informasi termasuk nilai-nilai kehidupan dan berbagai sudut pandang. Kisah-kisah yang ada dalam cerita tentu dapat menambah pengalaman anak hingga dapat digunakan sebagai bahan dasar pemecahan masalah atau mengubah perilaku (Ayuni, 2013)

#### **2.2.5 Proses dan Tahapan *Storytelling***

Dalam proses *storytelling* inilah terjadi interaksi antara pendongeng dengan audiencinya. Melalui proses *storytelling* inilah dapat terjalin komunikasi antara pendongeng dengan audiencinya. Terdapat tiga tahapan dalam *storytelling* yaitu:

1. Persiapan sebelum *storytelling*

Hal ini pertama yang perlu dilakukan adalah memilih judul buku yang menarik dan mudah diingat. Melalui judul, audience maupun pembaca akan memanfaatkan latar belakang pengetahuan untuk proses isi cerita secara top down. Pendongeng dapat mulai mendongeng dengan cerita yang telah diketahui. Agar dapat menampilkan karakter tokoh, pendongeng terlebih dahulu harus dapat menghayati sifat-sifat tokoh dan memahami relevansi antara nama dan sifat-sifat yang dimilikinya. Ketika memerankan tokoh-tokoh tersebut, pendongeng diharapkan mampu menghayati bagaimana perasaan, pikiran, dan emosi tokoh pada saat mendongeng (Atin Istiarni, 2018).

2. Saat *storytelling* berlangsung

Saat terpenting dalam proses *storytelling* adalah pada tahap *storytelling* berlangsung. Memasuki sesi ini pendongeng harus menunggu kondisi hingga audiens siap untuk menyimak dogeng yang akan disampaikan (Atin Istiarni, 2018).

Pada saat mendongeng ada beberapa faktor yang dapat menunjang berlangsungnya proses *storytelling* agar menjadi menarik untuk disimak (Wardiah, 2017) antara lain:

- a. Kontak mata

Saat *storytelling* berlangsung, pendongeng harus melakukan kontak mata dengan audience. Pandanglah audience dan diam sejenak. Dengan melakukan kontak mata audience akan merasa dirinya diperhatikan dan diajak untuk berinteraksi. Selain itu dengan melakukan

kontak mata kita dapat melihat apakah audience menyimak jalan cerita yang didongengkan. Dengan begitu pendongeng dapat mengetahui reaksi dari audience.

b. Mimik wajah

Pada waktu *storytelling* sedang berlangsung, mimik wajah pendongeng dapat menunjang hidup atau tidaknya sebuah cerita yang disampaikan. Pendongeng harus dapat mengekspresikan wajahnya sesuai dengan situasi yang didongengkan. Untuk menampilkan mimik wajah yang menggambarkan perasan tokoh tidaklah mudah untuk dilakukan.

c. Gerakan tubuh

Gerakan tubuh pendongeng waktu proses *storytelling* berjalan dapat pula mendukung menggambarkan jalan cerita yang lebih menarik. Cerita yang didongengkan akan terasa berbeda jika pendongeng melakukan gerakan-gerakan yang merefleksikan apa yang dilakukan tokoh-tokoh yang didongengkannya.

d. Suara

Tidak rendahnya suara yang didengarkan dapat digunakan pendongeng untuk membawa audience merasakan situasi dari cerita yang didongengkan. Pendongeng biasanya akan meninggikan intonasi suaranya untuk merefleksikan cerita yang mulai memasuki tahap yang menegangkan. Kemudian kembali menurunkan ke posisi datar saat cerita kembali situasi semula.

e. Kecepatan

Pendongeng harus dapat menjaga kecepatan atau tempo pada saat *storytelling*.

f. Alat peraga

Untuk menarik minat anak-anak dalam proses *storytelling*, perlu adanya alat peraga misalnya boneka kecil yang dipakai ditangan untuk mewakili tokoh yang sedang menjadi materi dogeng.

3. Sesudah kegiatan *storytelling* selesai

Ketika proses sudah selesai dilaksanakan, tibalah saatnya pendongeng mengevaluasi cerita. Maksudnya, pendongeng menanyakan kepada audience tentang inti cerita yang telah disampaikan dan nilai-nilai yang dapat diambil (Atin Istiarni, 2018).

## **2.3 Perilaku**

### **2.3.1 Pengertian Perilaku**

Skinner (1938) perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia yang merupakan suatu respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), baik yang dapat diamati langsung maupun tidak langsung oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2014). perilaku dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Perilaku tertutup (*cover behavior*), respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Misalnya: seorang anak tahu harus menjaga kebersihan rambut, seorang anak tahu bahwa kutu itu dapat menular kepada orang lain dengan memakai barang pribadi secara bersamaan, dan sebagainya.

2. Perilaku terbuka (over behavior), respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Misalnya seorang anak rajin menyisir rambutnya dengan sisir serit untuk menemukan telur atau kutu di kepala, seseorang yang terinfeksi kutu memakai obat pembasmi kutu, dan sebagainya

### **2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku**

Menurut Lawrence Green (1980) beberapa faktor yang menentukan perilaku adalah:

1. Faktor predisposisi (predisposing factors) adalah faktor yang menjadi dasar bagi perilaku termasuk pengetahuan, sikap, pengalaman dan sebagainya.
2. Faktor pemungkin atau pendukung (enabling factors) adalah faktor yang menjadikan suatu motivasi terlaksana, misalnya keterampilan, fasilitas, sarana dan sebagainya.
3. Faktor penguat (reinforcing factors) adalah faktor yang menyertai perilaku atau yang muncul setelah perilaku itu ada. Misalnya faktor keluarga, teman, petugas kesehatan dan sebagainya (Hasnidar T. S., 2020).

### **2.3.3 Domain Perilaku**

Teori Blom (1980) mengkategorikan perilaku manusia itu tiga domain dalam kaitannya dengan tujuan pendidikan, yaitu kognitif, afektif dan psikomotor.

Kemudian berkembang dan dimodifikasi sebagai alat pengukuran pendidikan kesehatan.

### 1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

- a. Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- b. Memahami (*comprehension*), yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan secara benar.
- c. Aplikasi (*aplication*), yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- d. Analisis (*analisis*), kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, dan struktur organisasi.
- e. Sintesis (*synthesis*) yaitu dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang ada.
- f. Evaluasi (*evaluation*), yaitu kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoatmodjo, 2014).

### 2. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaks atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb salah satu seorang ahli psikologis

sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

- a. Menerima (*Receiving*), yaitu jika seseorang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b. Menanggapi (*Responding*), yaitu akan memberi jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- c. Menghargai (*Valuing*), yaitu seseorang atau subjek akan menilai positif terhadap objek atau stimulus, dan seseorang tersebut dapat mempengaruhi orang lain dengan ajakan sehingga dapat merospon mengenai sesuatu yang dibahas.
- d. Bertanggung jawab (*Responsible*), yaitu sikap yang paling tinggi, dalam hal ini seseorang mampu bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakini, mengambil sikap, dan berani mengambil resiko (Notoatmodjo, 2014).

### 3. Tindakan/Praktik (*Practice*)

Tindakan adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). seseorang yang sudah mengetahui stimulasi atau objek kesehatan dia akan menilai terhadap apa yang ditekahui dan melaksanakan atau mempraktikkan segala hal yang sudah diketahuinya. Tindakan/praktik terdiri dari empat tingkatan, yaitu :

- a. Persepsi (*Perception*). Mengenal dan memilih objek.

- b. Respon Terpimpin (*Guided Response*). Dapat melakukan sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.
- c. Mekanisme (*Mekanism*). Dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis dan menjadi kebiasaan yang baik.
- d. Adaptasi (*Adaptation*). Adaptasi adalah praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik (Notoatmodjo, 2014).

### **2.3.4 Proses Terjadinya Perilaku**

Penelitian Roger (1974) dikutip Notoatmodjo (2014), menjelaskan bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

- a. Awareness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap struktur obyek.
- b. Interest, yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c. Evaluation (menimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut).
- d. Trial, dimana orang tersebut telah mencoba perilaku baru.
- e. Adoption, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2014).

## **2.4 Personal Hygiene**

### **2.4.1 Pengertian *Personal Hygiene***

*Personal hygiene* adalah kebersihan dan kesehatan perorangan yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri dan orang lain, baik secara fisik maupun psikologis. *Personal hygiene* mencakup perawatan



kebersihan kulit kepala dan rambut, mata, hidung, telinga, kuku kaki dan tangan, kulit, dan area genital. *Personal hygiene* yang tidak baik dapat meningkatkan penyakit yang berhubungan dengan perilaku sehat dan kebersihan diri dikalangan anak sekolah, khususnya seperti infeksi penyakit *pediculosis capitis* (Verarica, 2017). Menjaga *personal hygiene* baik langsung maupun tidak langsung pada penderita *pediculosis capitis* merupakan salah satu pencegahan terbaik dari pada mengobati terjadinya penyakit *pediculosis capitis* (Hardiyanti N. I., 2019).

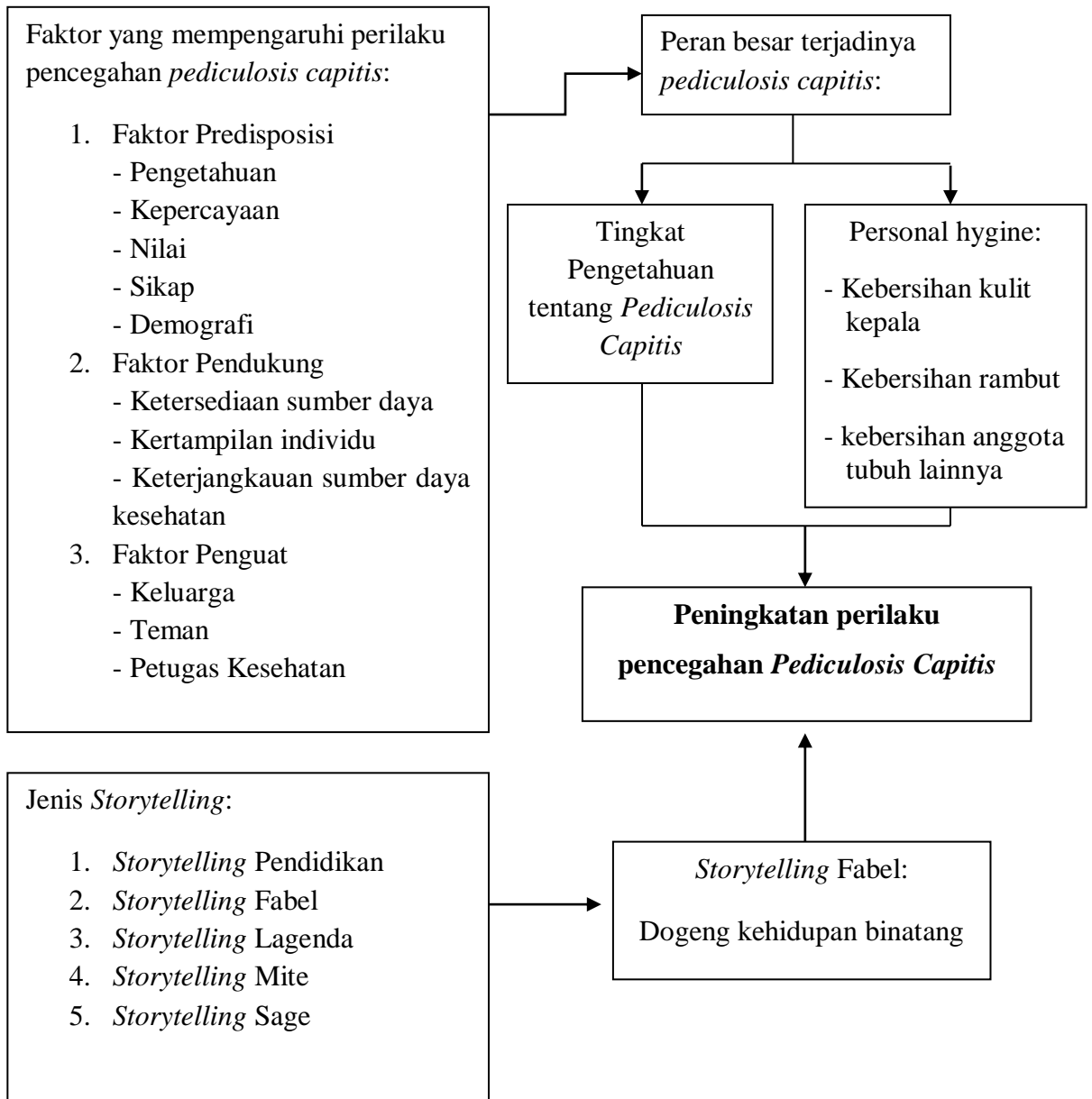
#### **2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi *Personal hygiene***

*Personal hygiene* yang buruk merupakan faktor utama yang mempermudah infeksi masuk ke anggota tubuh baik kulit kepala dan rambut maupun anggota badan lainnya pada tubuh manusia. Beberapa faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* adalah kebudayaan, agama, lingkungan, tingkat perkembangan sesuai usia, kesehatan dan energi, serta preferensi pribadi (Verarica, 2017).

#### **2.4.3 Manfaat *Personal Hygiene***

Manfaat *personal hygiene* adalah dapat mempertahankan perawatan diri. Baik secara sendiri maupun dengan bantuan, dapat melatih hidup bersih dan sehat dengan memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kebersihan dan kesehatan, dan menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Verarica, 2017).

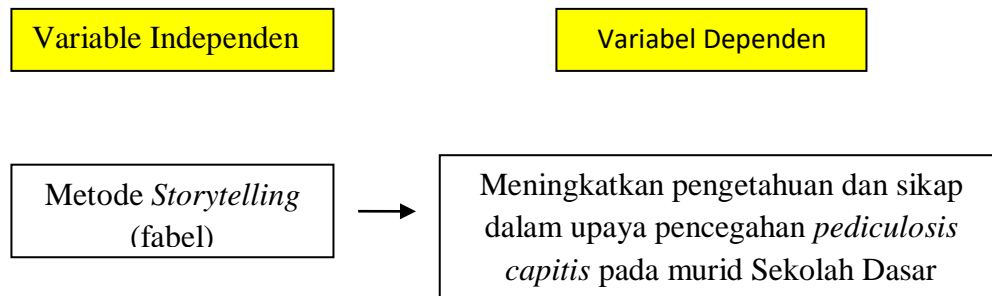
## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Lawrence Green (1980), Mitriani (2017), Verarica (2017), Atin Istiarni (2018), Rosidatun (2018), Hasnidar (2020).

## 2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan metode *quasi eksperimen* dengan rancangan *one-group pretest-posttest design*. Dimana *pretest* adalah memberikan tes awal untuk mengetahui tingkat pengetahuan serta pemahaman murid mengenai perilaku pencegahan *pediculosis capitis*, dan *posttest* adalah memberikan tes akhir setelah diberikan informasi melalui *Storytelling* untuk melihat perubahan serta pengaruh metode *storytelling* terhadap perilaku pencegahan *pediculosis capitis* (Irawan, 2020).

#### 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SDN Pondok Geulumbang, berlokasi di Jl. Nasional Meulaboh-Tapak tuan, Desa Gunong Kleng, Kec. Meureubo, Kab. Aceh Barat.

##### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan juli 2021 di SDN Pondok Geulumbang, berlokasi di Jl. Nasional Meulaboh-Tapak tuan, Desa Gunong Kleng, Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat. Penelitian dilakukan selama tiga kali dalam 1 bulan dengan memberikan informasi melalui metode *storytelling*.

### 3.2.3 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Pelaksanaan	Waktu Penelitian
Pretest	Pemeriksaan fisik dan pengisian kuesioner tahap awal	13 juli 2021
Intervensi I	Implementasi metode <i>storytelling</i>	14 juli 2021
Intervensi II	Implementasi metode <i>storytelling</i>	26 juli 2021
Intervensi III	Implementasi metode <i>storytelling</i>	27 juli 2021
Posttest	Mengisi kuesioner tahap akhir	28 juli 2021

## 3.3 Populasi dan Sampel

### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah kelompok keseluruhan orang, peristiwa, atau sesuatu yang ingin diselidiki oleh peneliti (Panjaitan, 2016). Berdasarkan tujuan penelitian, maka populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah semua murid kelas I, II dan III yang terinfestasi *pediculosis capitis* sebanyak 38 orang.

### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian atau beberapa anggota dari populasi yang akan diteliti (Asari, 2018). Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat

dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi kurang dari 100 maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian (Sugiyono, 2017). Total populasi dalam penelitian ini yaitu berjumlah 38 murid, yang akan dijadikan sampel dalam penelitian ini yaitu sebagian dari total populasi yaitu 31 murid dikarenakan beberapa orang murid yang lain tidak hadir pada saat intervensi berlangsung.

**Tabel 3. 1 Daftar Sampel Penelitian**

No	Kelas	Jumlah murid	populasi	Sampel
1	I	27	10	10
2	II	30	13	9
3	III	24	15	11
<b>Total</b>		81	38	31

*Sumber : Data Primer 2021*

### 3.3.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik sampel yaitu metode, cara, prosedur pengambilan sampel atau teknik sampling. Teknik pengambilan sampel adalah teknik untuk menentukan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian (Tarjo, 2019).

Dari semua anggota populasi yang akan dijadikan sampel dengan kriteria sbb:

### 1. Kriteria Inklusi

- a. Murid kelas I, II dan III yang terinfestasi penyakit *pediculosis capitis* di SDN Pondok Geulumbang
- b. Murid yang hadir saat intervensi berlangsung.

### 2. Kriteria Eklusi

- a. Murid yang tidak termasuk kelas I, II dan III SDN Pomdok Geulumbang
- b. Murid yang tidak hadir saat intervensi berlangsung.

## 3.4 Teknik Pengumpulan Data

### 1) Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh oleh peneliti dari sumber yang diteliti. Dalam penelitian ini data diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik dan dari hasil pengisian questioner yang dilakukan oleh peneliti kepada responden.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari instansi terkait. Dalam penelitian ini data dan pemeriksaan fisik, pengumpulannya dilakukan sendiri oleh peneliti di SDN Pondok Geulumbang. Karena tidak ada data yang akurat mengenai penyakit ini. murid perempuan di sekolah memakai kerudung Sehingga *pediculosis capitis* tidak dapat terlihat secara langsung, sedangkan pada murid laki-laki langsung terlihat jika terinfestasi *pediculosis capitis* tersebut.

### 3.5 Definisi Operasional

Adapun definisi operasional yang ditentukan oleh peneliti adalah:

**Tabel 3. 2 Definisi Operasional**

No.	Variabel Independen	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Metode <i>Storytelling</i> fabel	Sebuah seni atau ketrampilan bercerita ataupun memdongeng kehidupan binatang di hadapan audien.	intervensi	Observasi	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
No.	Variabel Dependen	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Pengetahuan	Hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya.	Kuesioner	Wawancara	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
2.	Sikap	Respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu.	Kuesioner	Wawancara	1. Positif 2. Negatif	Ordinal
3.	upaya Pencegahan <i>Pediculosis Capitis</i>	Suatu peningkatan perilaku pencegahan penularan langsung dan tidak langsung agar anak-anak dapat memperbaiki kebersihan diri mereka.	Kuesioner	Wawancara atau Observasi	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal



### 3.6 Aspek Pengukuran Variabel

#### 1. Pengetahuan murid

Baik : Jika responden mendapatkan skor nilai 1

Kurang Baik : Jika responden mendapatkan skor nilai 0

#### 2. Sikap murid

Positif : Jika responden mendapatkan skor nilai 1

Negatif : Jika responden mendapatkan skor nilai 0

#### 3. Upaya dalam pencegahan *pediculosis capitis*

Ada : Jika responden mendapatkan skor nilai 1

Tidak Ada : Jika responden mendapatkan skor nilai 0

### 3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah sebagai berikut:

#### 1. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi pertanyaan tertulis yang berkaitan dengan masalah yang diteliti kepada responden. hasil pertanyaan akan dipandu oleh peneliti dengan mewawancarai responden.

### 1. Observasi

Hasil observasi yaitu dengan melakukan pengamatan secara langsung untuk melihat dan memeriksa fisik, berupa penyisiran dengan menggunakan sisir rapat atau sisir serit (sisir kutu) pada kepala responden, untuk mengetahui ada atau tidaknya kutu tersebut.

### 2. Boneka

Boneka adalah sebuah kerajinan tangan yang disukai anak-anak untuk bermain, dalam hal ini peran boneka yaitu menjadi toko dalam *storytelling* yang di sampaikan pada saat penelitian.



Gambar 3.1 Boneka

## 3.8 Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini meliputi kegiatan sebelum pemberian perlakuan, kegiatan pemberian perlakuan, dan kegiatan setelah pemberian perlakuan.

### 3.8.1 Kegiatan Sebelum Pemberian Perlakuan

1. Menentukan permasalahan yang akan diangkat menjadi sebuah judul proposal
2. Pengajuan proposal sampai tahap disetujui oleh pihak akademik dan dosen pembimbing.

3. Menentukan sasaran yang menjadi sampel dalam penelitian.
4. Meminta persetujuan kepada kepala sekolah dan guru yang bertanggung jawab terhadap murid agar bersedia menjadi responden.
5. Setelah responden mencukupi yang telah ditentukan, langkah selanjutnya adalah peneliti menjelaskan bagaimana proses pelaksanaan kegiatan yang akan dilaksanakan.
6. Pada hari pertama penelitian akan melakukan pemeriksaan fisik dan *pretest* pengisian kuesioner awal dalam waktu satu hari selama jam sekolah untuk memperoleh data dari responden.
7. Menginput data hasil jawaban responden kedalam SPSS untuk data pengukuran awal
8. Menganalisa atau mengolah data hasil *pretest* kedalam bentuk output data *pretest*

### **3.8.2 Kegiatan Pemberian Perlakuan**

1. Intervensi dilakukan sebanyak 3 kali selama 1 bulan.
2. Intervensi dilakukan dengan memberikan informasi berupa pendidikan mengenai pencegahan *pediculosis capitis* melalui implementasi metode *storytelling*.
3. Mengambil dokumensi ketika proses pemberian intervensi
4. Pelaksanaan ini akan diberi selang waktu kemudian dilakukan *posttest*

### **3.8.3 Kegiatan setelah pemberian perlakuan**

1. Kegiatan terakhir yaitu *posttest* dengan melakukan tes akhir kepada seluruh responden, dimana responden harus menjawab kembali

kuesioner yang telah disiapkan dalam waktu satu hari selama jam sekolah, Posttest dilaksanakan setelah intervensi selesai.

2. Menginput kembali data hasil *posttest* yang telah diisi oleh responden kedalam SPSS dengan format data hasil *posttest*.
3. Mengolah data hasil *posttest* dari responden.
4. Melakukan *uji wilcoxon* untuk melihat hasil dari penelitian yang telah dilakukan kepada responden yakni sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa *storytelling* tentang pencegahan *Pediculosis Capitis*.
5. Menyusun hasil penelitian tersebut kedalam draft skripsi dimana skripsi tersebut akan dipertanggung jawabkan dihadapan para penguji guna untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat.

### **3.9 Pengolahan dan Analisis Data**

#### **3.9.1 Pengolahan Data**

Data dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Data yang terkumpul tersebut tidak bisa secara otomatis dianalisis. Untuk dapat menganalisis data, diperlukan pengolahan data secara cermat melalui beberapa proses atau tahapan. proses pengolahan data tersebut dapat dibagi menjadi beberapa tahap (Swarjana, 2016). Sebagai berikut:

- a. Melakukan Edit (Editing)

Editing merupakan proses memeriksa data yang dikumpulkan melalui alat pengumpulan data (instrumen penelitian). Pada tahap editing ini yaitu melengkapi data yang kurang dan memperbaiki atau mengoreksi data yang sebelumnya belum jelas.

b. Pemberian Kode (Coding)

Pada tahap ini yang dilakukan adalah memberikan kode. Pemberian kode ini menjadi penting untuk mempermudah tahap-tahap berikutnya terutama pada tabulasi data.

c. Melakukan Tabulasi (Tabulating)

Tahap berikutnya adalah tabulating atau menyusun data. Penyusunan data ini menjadi sangat penting karena akan mempermudah dalam analisis data secara statistik, baik menggunakan statistik deskriptif maupun analisis dengan statistik inferensial.

### 3.9.2 Analisis Data

Analisis data adalah data yang sudah dikumpulkan oleh peneliti dan memasukkan data yang dibutuhkan dalam penelitian. Analisis data ini kuantitatif menggunakan statistik. Proses memasukkan data dan pengolahan data melalui komputer dengan menggunakan SPSS (Swarjana, 2016). Penelitian ini menggunakan dua cara dalam menganalisis data sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis data yang paling sederhana (simplest analysis), melakukan analisis terhadap satu variabel. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan faktor-faktor resiko.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah melakukan analisis terhadap dua variabel yang dianggap berhubungan. Rumus statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *uji wilcoxon* yang merupakan uji statistik nonparametrik menggunakan data bertipe interval atau ordinal dengan tingkat signifikan  $<0,05$ . Variabel

yang diteliti adalah untuk mengetahui implementasi metode *storytelling* terhadap peningkatan perilaku pencegahan *pediculosis capitis*.

Pengujian statistik :

- Jika  $Z_{hitung} < Z_{tabel}$  atau nilai  $sig > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima, dan  $H_a$  ditolak.
- Jika  $Z_{hitung} > Z_{tabel}$  atau nilai  $sig < 0,05$ , maka  $H_0$  di tolak, dan  $H_a$  diterima (Syamsuni, 2019).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1 Kondisi Geografi**

Penelitian ini dilaksanakan di SDN Pondok Geulumbang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat yaitu salah satu sekolah dasar yang terletak di Jl. Nasional Meulaboh-Tapak Tuan, Desa Gunong Kleng. Dimana Kecamatan Meureubo terdapat 26 desa dengan luas wilayah 112,87 Km<sup>2</sup>, Kabupaten Aceh Barat terletak antara 04° 06'– 04 07' Lintang Utara dan 95° 52'– 96° 40' Bujur Timur. Adapun batasan Kecamatan Meureubo sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Pante Ceuremen
- b. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Samudera Indonesia
- c. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Johan Pahlawan
- d. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kabupaten Nagan Raya

#### **4.2 Analisis Data**

##### **4.2.1 Analisis Univariat**

###### **4.2.1.1 Karakteristik Responden**

Analisis univariat adalah suatu analisis yang dilakukan terhadap sebuah variabel, dengan analisis univariat dapat diketahui apakah konsep yang kita ukur berada dalam kondisi yang siap untuk dianalisis lebih lanjut, selain itu juga dapat

mengetahui gambaran konsep secara rinci berdasarkan pengamatan data yang diperoleh di lapangan (Supriadi, 2020). Berdasarkan hasil penelitian di lapangan jumlah responden yang dijadikan obyek penelitian adalah sebanyak 31 orang murid. Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, umur dan kelas, setiap karakteristik responden dibuat dalam tabel dengan tahapan pembuatan tabel sebagai berikut :

#### 4.2.1.2 Jenis Kelamin

Dari 31 responden yang menjadi subjek penelitian, terdiri dari responden berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi menurut jenis kelamin responden yang terinfeksi *pediculosis capitis* di SDN Pondok Geulumbang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.**

Jenis Kelamin	F	%
Laki-laki	2	6.5
Perempuan	29	93.5
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2021*

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 31 responden, hampir semua responden berjenis kelamin perempuan yang terinfeksi *pediculosis capitis* sebanyak 29 responden (93.5%).

#### 4.2.1.3 Umur

Untuk mengetahui perbedaan rata-rata umur setiap responden yang menjadi sasaran penelitian dapat di lihat pada tabel dibawah ini:



**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi menurut kelompok umur responden pada murid yang terinfestasi *pediculus capitis* di SDN Pondok Geulumbang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.**

Umur	F	%
6 th	9	29.0
7 th	9	29.0
8 th	11	35.5
9 th	2	6.5
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2021*

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 31 responden, kelompok umur yang terinfestasi *pediculus capitis* paling banyak yaitu umur 8 tahun sebanyak 11 responden (35.5%) dan pada kelompok umur paling sedikit yaitu umur 9 tahun sebanyak 2 responden (6.5%).

#### **4.2.1.4 Kelas**

Untuk mengetahui Tingkatan Kelas setiap responden yang menjadi sasaran pada penelitian dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi menurut tingkat kelas responden pada murid yang terinfestasi *pediculus capitis* di SDN Pondok Geulumbang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.**

Kelas	F	%
I	10	32.3
II	9	29.0
III	12	38.7
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2021*

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 31 responden yang berada pada angka tertinggi terdapat pada kelas III yaitu sebanyak 12 responden yang terinfestasi *pediculus capitis* (38.7%) dan yang berada pada angka terendah

terdapat pada kelas II sebanyak 9 responden yang terinfeksi *pediculosis capitis* (29.0%).

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi berdasarkan tingkat Pengetahuan terhadap *pediculosis capitis* di SDN Pondok Geulumbang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.**

Pengetahuan	Pre Test		Post Test	
	F	%	F	%
Baik	15	48.4	23	74.2
Kurang Baik	16	51.6	8	25.8
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100.0</b>	<b>31</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 31 orang responden pada kegiatan *pretest* yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 15 responden (48.4%), dan yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 16 responden (51.6%). Sedangkan pada kegiatan *posttest* yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 23 responden (74.2%), dan yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 8 responden (25.8%).

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi berdasarkan Sikap terhadap pencegahan *pediculosis capitis* di SDN Pondok Geulumbang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.**

Sikap	Pre Test		Post Test	
	F	%	F	%
Positif	13	41.9	21	67.7
Negatif	18	58.1	10	32.3
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100.0</b>	<b>31</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 31 orang responden pada kegiatan *pretest* yang memiliki sikap positif sebanyak 13 responden (41.9%), dan yang memiliki sikap negatif sebanyak 18 responden (58.1%). Sedangkan pada

kegiatan *posttest* yang memiliki sikap positif sebanyak 21 responden (67.7%), dan yang memiliki sikap negatif sebanyak 10 responden (32.3%).

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi berdasarkan upaya pencegahan *pediculosis capitis* di SDN Pondok Geulumbang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.**

Upaya Pencegahan <i>Pediculosis Capitis</i>	Pre Test		Post Test	
	F	%	F	%
Ada	11	35.5	17	54.8
Tidak ada	20	64.5	14	45.2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100.0</b>	<b>31</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 31 responden pada kegiatan *pretest* responden yang ada melakukan perilaku pencegahan *pediculosis capitis* sebanyak 11 responden (35.5%), dan yang tidak melakukan pencegahan *pediculosis capitis* sebanyak 20 responden (64.5%). Sedangkan pada kegiatan *posttest* responden yang ada melakukan pencegahan *pediculosis capitis* sebanyak 17 responden (54.8%), dan yang tidak melakukan perilaku pencegahan *pediculosis capitis* sebanyak 14 responden (45.2%).

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pengetahuan dan Sikap dalam upaya pencegahan *pediculosis capitis* sebelum dan sesudah Implementasi Metode *Storytelling*.**

Variabel	Pre Test		Post Test		Total		Peningkatan	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Pengetahuan (baik)	15	48.4	23	74.2	38	100.0	8	25,8
Sikap (positif)	13	41.9	21	67.7	34	100.0	8	25,8
Upaya pencegahan <i>pediculosis capitis</i> (ada)	11	35.5	17	54.8	28	100.0	6	19.3
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>	<b>22</b>	<b>70,9</b>

Berdasarkan Tabel 4.7 diketahui bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap dalam upaya pencegahan *Pediculosis Capitis* sesudah diberikan Implementasi Metode *Storytelling*. Pada tahap *pretest* dan *posttest* responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 15 responden (48.4%) mengalami peningkatan yaitu 23 responden (74.2%). Responden yang memiliki sikap positif sebanyak 13 responden (41.9%) mengalami peningkatan yaitu 21 responden (67.7%). responden yang ada melakukan pencegahan *Pediculosis Capitis* sebanyak 11 responden (35.5%) dan mengalami peningkatan yaitu 17 responden (54.8%). Sehingga peningkatan pengetahuan dan sikap dalam upaya pencegahan pediculosis capitis sebanyak 22 responden (70.9%) sesudah implementasi metode storytelling.

#### 4.2.2 Analisis Bivariat

##### 4.2.2.1 Hasil Uji Normalitas

**Tabel 4. 8 Pengujian Normalitas Implementasi Metode *Storytelling* terhadap peningkatan perilaku pencegahan *pediculosis capitis* pada murid SDN Pondok Geulumbang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh barat.**

	Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk			
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.	
implementasi metode <i>storytelling</i> ( <i>pretest</i> )	.185	31	.009	.931	31	.045	
implementasi metode <i>storytelling</i> ( <i>posttest</i> )	.179	31	.013	.917	31	.020	

a. Lilliefors Significance Correction

Berdasarkan Tabel 4.9, didapatkan bahwa implementasi metode *storytelling pretest* diperoleh nilai signifikan sebesar 0.045 dan implementasi metode *storytelling posttest* diperoleh nilai signifikan sebesar 0.020. karena nilai signifikan  $< 0.05$  maka dapat diambil kesimpulan bahwa data berdistribusi tidak normal sehingga dilakukan uji nonparametrik.

#### 4.2.2.2 Hasil Uji Wilcoxon Test

##### 4.2.2.2.1 Implementasi metode *Storytelling* terhadap Peningkatan Perilaku pencegahan *Pediculosis Capitis (pretest-posttest)*

Untuk mengetahui nilai rata-rata *pretest-posttest* pencegahan *Pediculosis Capitis* terhadap responden yang diteliti selengkapnya dalam tabel dibawah ini.

**Tabel 4. 9 Implementasi Metode *Storytelling* terhadap peningkatan perilaku pencegahan *pediculosis capitis* pada murid SDN Pondok Geulumpang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.**

Variabel	N	Mean	P <sub>value</sub>
Pretest	31	11.55	0.003
Posttest	31	13.29	0.003
<b>Total</b>		<b>1.74</b>	

Sumber : Data primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.8 diatas dapat diketahui nilai rata-rata yang diperoleh responden mengenai peningkatan perilaku pencegahan *pediculosis capitis* pada variabel (*pretest*) adalah 11.55, menunjukkan bahwa perilaku responden rendah terhadap pencegahan *pediculosis capitis*, sedangkan pada variabel (*posttest*) mengalami peningkatan yaitu 13.29. Sehingga implementasi metode *storytelling* dapat meningkatkan sebesar 1.74 poin rata-rata perilaku pencegahan *pediculosis capitis*.

Berdasarkan hasil *uji wilcoxon* di dapatkan nilai  $P_{\text{value}} = 0.003$  maka dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 0.05$  ( $P_{\text{value}} = 0.003 < \alpha = 0.05$ ) sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara implementasi metode *storytelling* terhadap peningkatan perilaku pencegahan *pediculosis capitis* pada murid SDN Pondok Geulumpang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

### 4.3 Pembahasan

Pada awal penelitian telah di dapatkan data awal dengan jumlah responden yang terinfeksi *pediculosis* di SDN Pondok Geulumpang sebanyak 38 responden. Setelah itu peneliti penentuan kembali responden yang memenuhi syarat kriteria inklusi dan eksklusi diantaranya 10 murid kelas I, 9 murid kelas II, dan 12 murid kelas III. Maka jumlah murid dari hasil total sampling adalah 31 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang dijadikan sampel dalam penelitian ini.

Berbagai macam karakter responden pada penelitian akan diusahakan untuk mengurangi faktor perancu yang dapat mempengaruhi hasil akhir penelitian. Maka dengan itu, sebelum penelitian dimulai, peneliti akan menentukan kriteria inklusi dan eksklusi untuk menentukan responden yang akan mengikuti perlakuan selama penelitian. Kriteria inklusi yaitu murid kelas I, II dan III yang terinfeksi *pediculosis capitis* dan murid yang hadir saat intervensi berlangsung. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu murid yang tidak termasuk kelas I, II dan III dan murid yang tidak hadir saat intervensi berlangsung.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi metode *storytelling* terhadap peningkatan perilaku pencegahan *pediculosis capitis* pada murid SDN Pondok Geulumpang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat

sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Setelah hasil data penelitian terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan data editing, coding, tabulating, analisis data univariat dan bivariat menggunakan *software statistik* (SPSS).

Rancangan dalam penelitian ini, murid di intervensi dan diberi perlakuan. Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan, pada tanggal 13 juli 2021 dilakukan *pretest* satu kali selama waktu jam sekolah, selanjutnya intervensi langsung di laksanakan tiga kali dimulai pada tanggal 14 – 27 juli 2021 dalam waktu jam sekolah. Setelah perlakuan intervensi selesai, selanjutnya di lakukan *posttest* pada tanggal 28 juli 2021 sehingga didapatkan peningkatan perilaku pencegahan pada murid yang terinfeksi *pediculosis capitis*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Harisnal (2018), terjadinya peningkatan perilaku antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan dengan metode *storytelling* sebanyak tiga kali pada anak usia sekolah dasar.

Menurut asumsi peneliti terjadinya peningkatan perilaku disebabkan karena intervensi mengenai pencegahan *pediculosis capitis* dilakukan dengan implementasi metode *storytelling* sebanyak tiga kali, artinya terjadi pengulangan informasi yang sama sebanyak tiga kali sehingga dapat meningkatkan perilaku seseorang.

#### **4.3.1 Gambaran Pengetahuan Murid Sekolah Dasar**

Teori Bloom (1908), menyatakan bahwa perilaku manusia terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan (praktik) (Notoatmodjo 2012). perilaku juga merupakan faktor penyebab *pediculosis capitis* (pengetahuan, sikap dan tindakan) dalam mencegah dan memutuskan mata rantai penularan *pediculosis capitis* serta

dukungan oleh faktor lain seperti ukuran rambut, jenis kelamin, jenis rambut, usia, dan sumber penularan (Karimah, 2016).

Pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo 2012).

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa pada tahap *pretest* dan *posttest* implementasi metode *storytelling* responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 15 responden (48.4%) mengalami peningkatan menjadi 23 responden (74.2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusumaningtyas (2016), murid yang memiliki pengetahuan baik meningkat saat intervensi metode *storytelling* (38,2%).

Pengetahuan merupakan kesan dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, dan segala apa yang telah diketahui berdasarkan pengalaman yang didapat pada setiap manusia (Mubarak, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi nilai pengetahuan antara lain materi atau hal yang dipelajari, hasil belajar, lingkungan, seperti kondisi tempat belajar dan lingkungan sosial yang mendukung, instrumen seperti media dan metode yang digunakan dirancang sedemikian rupa (Harisnal, 2018). *storytelling* adalah salah satu cara yang efektif untuk mengembangkan aspek-aspek kognitif (pengetahuan), afektif (perasaan), sosial, dan aspek konatif (penghayatan) dalam menyampaikan health education pada anak usia sekolah (Novita, 2013).

Menurut asumsi peneliti, terjadinya perbedaan yang sangat signifikan antara pengetahuan murid sebelum dengan sesudah diberikan implementasi metode *storytelling* pencegahan *pediculosis capitis* terjadinya pendekatan dan



keakraban antara peneliti dengan murid selama intervensi berlangsung. karena sifatnya yang menyenangkan, murid sangat tertarik terus mendengar pesan yang disampaikan. Dan juga intervensi dilakukan sebanyak tiga kali, sehingga pengulangan informasi yang sama dapat meningkatkan pengetahuan murid.

#### **4.3.2 Gambaran Sikap Murid Sekolah Dasar**

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa pada tahap *pretest* dan *posttest* implementasi metode *storytelling* responden yang memiliki sikap positif sebanyak 13 responden (41.9%) mengalami peningkatan menjadi 21 responden (67.7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Harisnal (2018) saat *pretest* didapatkan nilai sikap 30.15%, dan saat *posttest* metode *storytelling* meningkat menjadi 33.95%.

Sikap merupakan reaksi tertutup dari seseorang yang tidak dapat dilihat langsung sehingga sikap hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tampak. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosional (Notoatmodjo,2010). Teori Lawrence Green menyatakan bahwa sikap adalah faktor predisposisi dalam terbentuknya perilaku seseorang. Semakin baik sikap seseorang, maka akan semakin mendukungnya untuk meningkatkan perilaku, dalam penelitian ini murid sudah memiliki peningkatan pengetahuan dan kesadaran mengenai perilaku pencegahan *pediculosis capitis* (Notoatmodjo,2014).

Menurut asumsi peneliti, peningkatan sikap pada murid dikarenakan pengetahuannya yang sudah baik. Hal ini yang menjadi pola sikap yang berubah, responden bersikap baik setelah mengetahui akibat dari tidak merubah perilaku.

Dan juga karena didalam cerita terdapat unsur persuasi (mengajak) responden untuk melakukan peningkatan perilaku pencegahan *pediculosis capitis*.

#### **4.3.3 Gambaran Upaya Pencegahan *pediculosis capitis* pada Murid Sekolah Dasar**

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa pada tahap *pretest* dan *posttest* implementasi metode *storytelling* responden yang ada melakukan pencegahan *Pediculosis Capitis* sebanyak 11 responden (35.5%) dan mengalami peningkatan menjadi 17 responden (54.8%). Hal ini sejalan dengan penelitian Harisnal (2018) saat *pretest* didapatkan nilai tindakan 2.60%, dan saat *posttes* metode *storytelling* meningkat menjadi 3.25%. Tindakan atau upaya dalam penelitian ini yaitu terdiri dari semua kegiatan atau aktivitas untuk mencegah *pediculosis capitis*.

Tindakan adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung suatu kondisi yang memungkinkan seperti fasilitas dan sarana prasarana (Notoatmodjo, 2010).

Menurut asumsi peneliti peningkatan pencegahan *pediculosis capitis* terjadi karena murid sudah memiliki pengetahuan dan sikap yang baik setelah intervensi metode *storytelling* berlangsung. dengan begitu terjalannya pendekatan dan keakraban anantara responden dengan peneliti maka terbetuklah kepercayaan responden terhadap peneliti. tetapi walaupun upaya pencegahan ini sudah baik dibandingkan dengan pengetahuan dan sikap, upaya pencegahan (tindakan) adalah variabel yang memiliki nilai paling rendah di antara pengetahuan dan sikap. Karena perubahan tindakan tidak dapat terjadi dalam waktu yang cepat, tetapi dalam waktu yang lama.

#### **4.3.4 Implementasi Metode *Storytelling* terhadap Peningkatan Perilaku pencegahan *Pediculosis Capitis* pada murid SDN Pondok Geulumbang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada pengukuran akhir (*posttest*) semua responden mengalami peningkatan perilaku pencegahan *Pediculosis Capitis* dibandingkan pada awal pengukuran (*pretest*), Artinya terdapat perbedaan antara *pretest* dan *posttest* pada peningkatan perilaku tersebut. Maka dengan begitu adanya pengaruh implementasi metode *storytelling* terhadap peningkatan perilaku pencegahan *pediculosis capitis* pada anak usia sekolah dasar,

Berdasarkan observasi yang dilakukan semua responden telah mendapatkan informasi mengenai perilaku pencegahan pedikulosis capitis, dengan implementasi metode *storytelling* sangat mendukung dalam perubahan perilaku karena mudah dimengerti, mudah dipahami oleh anak-anak usia sekolah dasar, dan sifatnya yang menyenangkan sehingga implementasi berjalan dengan baik. Berdasarkan hasil *uji wilcoxon* di dapatkan nilai  $P_{\text{value}} = 0.003$  maka dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 0.05$  ( $P_{\text{value}} = 0.003 < \alpha = 0.05$ ) sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat perubahan yang signifikan antara implementasi metode *storytelling* terhadap peningkatan perilaku pencegahan *pediculosis capitis* pada murid SDN Pondok Geulumbang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

Notoatmodjo (2010), Pemberian informasi atau pendidikan kesehatan tentang cara hidup sehat, cara-cara mencegah penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat. selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka sehingga akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan, sikap dan

keterampilan yang dimilikinya. Salah satu cara untuk menangani atau mengatasi perilaku pencegahan *pediculosis capitis* yaitu melalui pendidikan kesehatan. pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu agar dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik.

Salah satu cara melalui pendidikan yaitu melakukan penyuluhan kesehatan atau pemberian informasi pada anak usia sekolah dengan metode *storytelling*. *Storytelling* merupakan suatu cara penyampaian informasi dengan cara bercerita atau mendogeng, Metode ini sangat berpengaruh dan disukai anak usia sekolah (Abiyoga, 2017).

Hasil penelitian ini diperkuat oleh hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa penyuluhan menggunakan metode *storytelling* dapat meningkatkan perilaku sebagaimana penelitian yang telah dilakukan oleh Harisnal (2018), menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikan antara perilaku pada anak usia sekolah dasar sebelum dan sesudah dilaksanakannya metode *storytelling*, walaupun masalah yang diteliti berbeda yaitu perilaku menyikat gigi. Metode penelitian yang digunakan adalah *pre-eksperimental* rancangan *one group pretest-posttest*. Dari hasil penelitiannya didapatkan nilai sebelum diberikan pendidikan dengan metode *storytelling* adalah 38,00, sesudah tiga kali perlakuan meningkat menjadi 45,15 dengan  $P_{\text{value}} = 0,000$ .

Hasil penelitian Mawaddah (2017) didapatkan pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan metode *storytelling* pada anak usia sekolah. perubahan terbukti nyata bahwa pendidikan kesehatan dengan metode *storytelling* dapat mempengaruhi perubahan perilaku, walaupun masalah yang diteliti juga

berbeda yaitu perilaku gosok gigi. Metode yang digunakan yaitu rancangan *quasy eksperimen* pedekatan *pretest posttest*, dan hasil *uji wilcoxon test* didapat nilai ( $P_{\text{value}} 0,000 < \alpha 0,05$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh metode *storytelling* terhadap perilaku gosok gigi pada anak usia sekolah dasar.

Hasil penelitian Abiyoga (2017), Perilaku kesehatan anak dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang diperolehnya, health education yang disampaikan pada anak harus dikemas dalam bentuk yang menarik sesuai dengan perkembangan kognitif anak agar dapat diterima, dipahami, dan diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Penelitiannya menggunakan metode *storytelling*, walaupun masalah yang diteliti juga berbeda yaitu pendidikan *personal hieGINE*, Design dalam penelitian *pretest-posttest one group design* dengan melakukan *uji wilcoxon* didapatkan skor Z hitung -4,690, nilai *p value(Asymp. Sig/2-tailed)* 0,00 (<0,05) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, maka adanya pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *storytelling* dalam pendidikan *personal hygiene* pada anak usia sekolah.

Hasil penelitian Ayuni (2013), metode *storytelling* memberikan pengaruh pada perilaku, walaupun masalah yang diteliti juga berbeda yaitu perilaku empati anak, penelitian ini menggunakan pendekatan *eksperimen pretest-posttet control group design*. Didapatka hasil uji beda analisis independent sample *t-test* menunjukkan nilai signifikansi ( $P_{\text{value}} = 0,044 < \alpha = 0,05$ ). sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan perilaku empati pada kelompok eksperimen setelah diberi perlakuan *storytelling*.

Hasil penelitian Skharninda (2020), metode *storytelling* berpengaruh terhadap perilaku, walaupun masalah yang diteliti juga berbeda yaitu perilaku

kekerasan pada anak usia dini. Penelitian ini dilakukan dengan pre-experimental one group pretest dan posttest design, dan didapatkan hasil uji beda Marginal Homogenitas menunjukkan nilai signifikansi 0,000 ( $<0,05$ ), nilai ini menunjukkan bahwa ada peningkatan perilaku setelah diberikan intervensi metode storytelling. Storytelling adalah salah satu cara yang efektif untuk metode pembelajaran pada anak dengan berbagai karakter perilaku yang dimainkan dapat memberikan arahan untuk mengubah perilaku anak.

Hasil penelitian Aisha (2021), terdapat perbedaan yang signifikan setelah dilaksanakan digital storytelling terhadap perilaku, walaupun masalah yang diteliti juga berbeda yaitu perilaku prososial. penelitiannya menggunakan desain randommized eksperimen dilakukan 5 hari, hasil uji beda friedman terdapat efek dari beberapa sesi, dan melakukan uji wilcoxon didapatkan nilai ( $p = 0.008$ ). sehingga dapat diinterpretasikan bahwa ada perbedaan nilai-nilai dari perilaku prososial setelah anak mendapatkan program digital storytelling. Storytelling bukan hanya menceritakan suatu kejadian tetapi juga dapat mengekspresikan perasaan atau pikiran yang terkandung didalam isi cerita kepada anak secara verbal, hal ini dapat meningkatkan perilaku pada anak.

Menyampaikan sebuah cerita dapat memperkaya pengetahuan anak dan dapat mengenal berbagai jenis hewan maupun manusia sebagai tokoh dalam sebuah cerita, dogeng mampu memberikan pemahaman anak akan hal-hal baik maupun buruk serta dogeng memberikan pengaruh pada perilaku anak (Syukria & Siregar 2018). Metode bercerita terdapat model yang dapat ditiru, model tersebut dapat ditampilkan melalui tokoh dalam suatu cerita. Selain itu metode saran, nasihat, dan dialog dalam kegiatan bercerita ini menjadi suatu pemahaman nilai

pada anak. Didalam cerita terdapat kisah atau cerita, baik mengenai perbuatan atau suatu kejadian yang bertujuan untuk menanamkan nilai-nilai moral sebagai sarana mendidik anak, upaya memberikan role model yang baik dari tokoh yang ada dalam cerita untuk membentuk perilaku baru yang positif dan adaptif. dogeng juga bermanfaat mentransfer nilai dan etika secara halus kepada anak, Melalui dogeng yang didengar akan tertanam sikap mental yang bertanggung jawab pada diri anak, Pesan moral dan ajaran budi pekerti dalam dogeng memberi keteladanan dan panutan bagi anak untuk membimbing perilaku kearah yang lebih baik (Solichah, 2020).

Dalam penelitian ini *storytelling* menggunakan alat bantu yaitu boneka tangan, peneliti sangat tertarik menggunakan alat bantu ini karena boneka sangat disukai oleh anak-anak. Saat intervensi berlangsung anak-anak sangat terfokus pada boneka, mereka terlihat sangat senang dan terus ingin mendengarkan alur cerita yang disampaikan, Semua hal yang berkaitan dengan pesan yang disampaikan mengenai perilaku pencegahan *pediculosis capitis* dapat diserap dengan baik oleh anak-anak, dengan adanya implementasi metode *storytelling* ini pengetahuan dan sikap dalam upaya pencegahan *pediculosis capitis* dapat meningkat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Karnaen (2019) *Storytelling* dilaksanakan dengan menggunakan boneka tangan sebagai alternatif pembelajaran, anak akan cenderung lebih banyak berfokus kepada boneka sehingga membuat pendogeng dapat lebih luwes untuk menceritakan kisahnya, Selain itu anak lebih menikmati jalannya cerita. Boneka mengilustrasikan perilaku atau konsep yang ingin disampaikan dengan mengungkapkan secara lisan. Tidak

hanya itu, boneka juga mencontohkan perilaku dimaksud sebagai upaya memperdalam pemahaman anak. Anak-anak yang menyimak acara *Sesame Street* akan lebih baik dalam mengatasi konflik, menunjukkan perilaku positif, dan terlibat dalam sedikit *stereotip* dibandingkan anak yang tidak menonton.

Boneka tangan merupakan salah satu media untuk mengembangkan minat anak. Boneka adalah benda buatan dalam bentuk manusia atau hewan, yang digunakan sebagai media pengajaran dengan cara memainkannya dalam sebuah pertunjukan. Boneka sangat banyak digunakan dalam drama yang menceritakan kisah kehidupan nyata atau untuk imajinasi (Zuraidah, 2020).

Menurut asumsi peneliti adanya perbedaan yang sangat signifikan antara perilaku murid sebelum dan sesudah implementasi metode *storytelling* terhadap perilaku pencegahan *pediculosis capitis*. Metode *storytelling* ini mampu meningkatkan pengetahuan yang dapat membuat anak bersikap lebih baik, dan semakin baiknya pengetahuan anak akan melakukan tindakan yang sesuai dengan perilaku kesehatan. dengan begitu terjadinya peningkatan perilaku pencegahan *pediculosis capitis* pada murid yang terinfeksi.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dalam upaya pencegahan *pediculosis capitis* sebelum dan sesudah implementasi metode *Storytelling* pada murid kelas I, II dan III SDN Pondok Geulumbang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

#### **5.2 Saran**

1. Diharapkan kepada murid SDN Pondok Geulumbang yang telah memiliki pemahaman tentang pencegahan *pediculosis capitis* agar terus menerapkan kebiasaan baik serta dukungan orang tua agar dapat memutuskan mata rantai penularan.
2. Diharapkan kepada pihak sekolah SDN Pondok Geulumbang terus memberi dukungan dengan menerapkan agenda penyuluhan mengenai PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) pada murid agar benar-benar dapat meningkatkan perilaku kesehatan dengan seutuhnya.
3. Kepada peneliti selanjutnya diharapkan dari hasil penelitian Implementasi metode *storytelling* ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alnizar, L., Pratiwi, A. P., Syifauddin, M. A., Aprilia, D. C., & Lamakluang, A. I. (2017). *Surabaya Dalam Mengatasi Infeksi Kutu Kepala*. 4(2), 43–49.
- Azim, F., & Andrini, N. (2018). Perbandingan Angka Kejadian Pedikulosis Kapitis Antara Anak Laki-Laki Dengan Anak Perempuan Di Pondok Pesantren AL-Kautsar AL-Akbar Medan. *E-Proceeding of Management ISSN : 2355-9357*, 3(1 April), 477–484.
- Asari, A., Toloh, B. H., & Sangari, J. R. (2018). Pengembangan ekowisata bahari berbasis masyarakat di desa Bahoi, kecamatan Likupang Barat, kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Ilmiah Platak*, 6(1), 29–41.
- Abiyoga, A., Fitriani Arifin, R., & Norlita, Y. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode *Storytelling* (Bercerita) dalam Personal Hygiene terhadap Hygienitas Kuku pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Darul Azhar*, 4(1), 71–80.
- Aziza, A. (2019). Perbandingan Efektivitas Formulasi Pedikulisida Alami Campuran Bunga Lawang dan Cuka secara In Vitro. [Skripsi]. Jember: Fakultas Kedokteran Universitas Jember.
- Ayuni, R. D., & Rusmawati, D. (2013). Pengaruh *Storytelling* Terhadap Perilaku Empati Anak. *Jurnal Psikologi Undip*, 12(2), 121–130–130. <https://doi.org/10.14710/jpu.12.2.121-130>
- Atin Istiarni, T. (2018). *Jejak Pena Pustakawan*. Jl. Imogiri Timur: Azyan Mitra Media.
- Aisha, I., & Kaloeti, D. V. S. (2021). Digital Storytelling Intervention on Prosocial Behavior Improvement among Early Childhood. *Psychopathic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 7(2), 185–196. <https://doi.org/10.15575/psy.v7i2.5713>
- Bachok, N., Nordin, R. Bin, Awang, C. W., Ibrahim, N. A., & Naing, L. (2016). Prevalence and associated factors of head lice infestation among primary schoolchildren in Kelantan, Malaysia. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 37(3), 536–543.
- Darmadi, D., Pradhasu mitra, D., & Setiawan, S. E. (2018). Efektifitas Ekstrak Kulit Duku (*Lansium domesticum* corr) Terhadap Mortalitas Pedikulosis *Humanus Capitis* sebagai penyebab Osispada Anak. *JOPS (Journal Of Pharmacy and Science)*, 1(2), 10–19. <https://doi.org/10.36341/jops.v1i2.487>

- Devore, C. D., Schutze, G. E., Okamoto, J., Allison, M., Ancona, R., Attisha, E., De Pinto, C., Holmes, B., Kjolhede, C., Lerner, M., Minier, M., Weiss-Harrison, A., Young, T., Byington, C. L., Maldonado, Y. A., Barnett, E. D., Davies, H. D., Edwards, K. M., Jackson, M. A., Zaoutis, T. E. (2015). Head lice. *Pediatrics*, *135* (5), e1355–e1365. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-0746>
- Wardiah, D. (2017). Peran *Storytelling* Dalam Meningkatkan Kemampuan Menulis, Minat Membaca Dan Kecerdasan Emosional Siswa. *Wahana Didaktika*, *15*(2), 47.
- Eliana Binti Ruslin, N. (2017). Hubungan tingkat Pengetahuan mengenai *Pediculosis Capitis* dengan Proporsi terjadinya *Pediculosis Capitis* di Panti Asuhan Pembangun Didikan Islam Indonesia, Medan. [Skripsi]. Medan: *Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Medan*.
- Facma, N. Y. (2018). Hubungan Personal Hygine dengan Kejadian *Pediculosis Capitis* pada Santri Putri Madrasah Aliyah Swasta Riab Aceh Besar Tahun 2018. [Skripsi]. Banda Aceh: *Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Darussalam Banda Aceh*.
- Hardiyanti, N. I., Kurniawan, B., Mutiara, H., & Suwandi, J. F. (2015). Penatalaksanaan *Pediculosis Capitis*. *Majority*, *4*(9), 47–52.
- Harisnal. (2018). Perbedaan perilaku menyikat gigi siswa dalam kesehatan gigi dengan metode *Storytelling* di SDN 13 Parit Putus Kabupaten Agam Tahun 2018. *Menara Ilmu*, *XII* (12).
- Hardiyanti, N. I., Kurniawan, B., & Mutiara, H. (2019). Hubungan Personal Hygiene terhadap Kejadian *Pediculosis Capitis* pada Santriwati di Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Bandar Lampung The Relationship between Personal Hygiene with Incidence of *Pediculosis Capitis* on Jabal An-Nur. *Jurnal Agromedicine*, *6*(1), 38–45.
- Hasnidar, Tasmin, Samsider Sitorus, Widi Hidayati, Mustar, Fhirawati, Meda Yuliani, Ismail Marzuki, Andi Eka Yuniyanto, Andi Susilawaty, Ratna Puspita, Pattola, Efendi Sianturi, S. (2020). *Ilmu Kesehatan Masyarakat* (A. Rikki (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Islami, A. C., Natalia, D., & Zakiah, M. (2020). Efektifitas Penyuluhan Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Personal Hyginedan Angka Kejadian *Pediculosis Capitis* pada Santri Putri Madrasah Tsanawiyah MTSn di Pondok Pesantren X Kecamatan Mempawa Timur. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan ( Jnik )*, *1*(69), 1–16. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/jnik/issue/view/542>

- Irawan, D. (2020). *Mengembangkan Buku Teks Pelajaran Membaca Berbasis Pendekatan Proses untuk SD* (M. A. Wiwi Kurniawan (ed.)). Purwokerto Selatan: CV. Pena Persada.
- Karnaen, S. M. N., & Royanto, L. R. M. (2019). *Storytelling Menggunakan Boneka Tangan Oleh Guru: Dapatkah Meningkatkan Keterampilan Regulasi Emosi Anak Tk a?* *Journal of Psychological Science and Profession*, 3(2), 75. <https://doi.org/10.24198/jpsp.v3i2.21648>
- Kusumaningtyas, E., Ilmu, J., & Masyarakat, K. (2016). Pengaruh Model Peer Education dengan Metode Storytelling Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pemilihan Makanan Jajanan. *JHE Journal of Health Education*, 1(1), 14–20. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/>
- Karimah. (2016). Prevalence and Predisposing faktor of *Pediculosis Capitis* on Elementry School Student at Jatinagor. *Arch Medical Journal*, 3(2).
- Lukman, N., Armiyanti, Y., & Agustina, D. (2018). Hubungan Faktor-Faktor Risiko *Pediculosis capitis* terhadap Kejadian nya pada Santri di Pondok Pesantren Miftahul Ulum Kabupaten Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 4(2), 102–109.
- Mitriani, S., Rizona, F., & Ridwan, M. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang *Pediculosis Capitis* Dengan Perilaku Pencegahan *Pediculosis Capitis* pada Santri Asrama Pondok Pesantren Darussalam Muara Bungo. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 4(2), 2–31.
- Maryanti, E., Lesmana, S. D., & Novira, M. (2018). Hubungan Faktor Risiko dengan Infestasi *Pediculus humanus capitis* pada Anak Panti Asuhan di Kota Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Melayu*, 1(2), 73. <https://doi.org/10.26891/jkm.v1i2.2018.73-80>
- Mawaddah, S. (2017). Pengaruh *Storytelling* Video terhadap Perilaku Gosok Gigi pada Anak Usia Sekolah Dasar di MI MU'AWANAH MUSLIMIN MUSLIMAT Samirejo Dawe Kabupaten Kudus Tahun 2017. *Prosiding Hefa*. 2581-2271
- Mubarak, W. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Massie, M. A., Wahongan, G. J. P., & Pijoh, V. (2020). Prevalensi Infestasi *Pediculus humanus capitis* pada Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Langowan Timur. *Jurnal Biomedik : Jbm*, 12(1), 24–30. <https://doi.org/10.35790/jbm.12.1.2020.26934>
- Nursalam. (2017). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. 4th end. Jakarta: Salemba Medika.

- Nindia, Y. (2016). Prevelensi infestasi kutu kepala (*pediculosis humanus capitis*) dan faktor risiko penularan pada anak sekolah dasar di kota Sabang provinsi Aceh. [tesis]. Bogor: *Intstitut Pertanian Bogor (IPB)*.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (E. Revisi (ed.)). Jakarta: Rineka Cipta.
- Panjaitan, E. S., & Aryanti, F. (2016). Replikasi TAM pada Penggunaan Portal Akademik. *JSM STMIK Mikroskil* 259, 17(2), 259–268.
- Rahmawati, R. K., Teresa, A., Mutiasari, D., Jelita, H., & Augustina, I. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Penggunaan Sampo Terhadap Kejadian Pedikulosis Kapitis di Panti Asuhan X Palangka Raya. *Jurnal Kedokteran*, 8(1), 2–8.
- Pratiwi, D. Z. (2020). Pengaruh Penyuluhan terhadap Tingkat Pengetahuan Santriwati tentang *Pediculosis Capitis* di Yayasan Pondok Pesantren Dayah Terpadu Inshafuddin Banda Aceh. [Skripsi]. Banda Aceh: *Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Darussalam Banda Aceh*.
- Rosidatum. (2018). *Model Implementasi Pendidikan Karakter*. Kulon Gresik: Caremedia Communication.
- Solichah, N. (2020). *Storytelling* Untuk Mengatasi Perilaku Agresif Anak. *Al Qalb Jurnal Psikologi Islam*, 11(June), 2.
- Syukria, S., & Siregar, N. Si. S. (2018). Buku Cerita Si Kancil dan Perilaku Meniru Siswa Taman Kanak-kanak. *Gondang: Jurnal Seni Dan Budaya*, 2(2), 90–102. <https://doi.org/10.24114/gondang.v2i2.11285>
- Salbiah, S. (2018). Perilaku Yang Berhubungan Dengan *Pediculosis Capitis* Pada Siswi Madrasah Tsanawiya hHifzil Qur'an Medan. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 5(2), 140–148. <https://doi.org/10.32668/jitek.v5i2.4>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. CV. Alfabeta.
- Swarjana, I Ketut S.K.K., M. P. H. (2016). *Statistik Kesehatan* (A. A. C. (ed.)). c.vAndi Offset.
- Sinta, M., Suci, P., Lita, S., Brahmanti, H., Anggun, P. Y., Dhany, P. E., Dhelya, W., Arif, W., Tantari, S., Aunur, R., Santosa, B., & Taufik, H. (2018). *Intisari Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*. Malang: UB Press.

- Syamsuni, H. H. (2019). *Statistik & Metodologin Penelitian Dengan Implementasi Pembelajaran Android* (M. IJ (ed.)). Jawa Timur: CV. Karya Bakti Makmur (KBM).
- Supriadi, I. (2020). *Metode Riset Akuntansi*. Yogyakarta. CV Budi Utama.
- Skharninda, R., & Setyowati, W. E. (2020). The Effect of Storytelling on Ability to Control Violence Behavior in Early Childhood. 15(2).
- Tarjo. (2019). *Metode Penelitian Sistem 3X Baca*. Yogyakarta: CV. Budi Utama.
- Verarica, S., & Ronasari, M. P. (2017). Personal Hygiene pada anak SD Negeri Merjosari 3. *Jurnal Akses Pengabdian Indonesia*, 2.
- Yesicca Simbolon, I. (2020). Hubungan Perilaku dengan Kejadian *Pediculosis Capitis* pada anak usia Sekolah di SDN 091348 Tigaruagu Kecamatan Purba Kabupaten Simalungun. [Skripsi]. Sumatera Utara: *Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara*.
- Zuraidah, S., Syamsi, K., & Ashadi, A. (2020). Improving the story-telling skill of grade 1 students through the use of hand puppet media. *Jurnal Prima Edukasia*, 8(2), 166–176. <https://doi.org/10.21831/jpe.v8i2.33831>

## LAMPIRAN I

### KUESIONER IMPLEMENTASI METODE *STORYTELLING* TERHADAP PENINGKATAN PERILAKU PENCEHAGN *PEDICULOSIS CAPITIS* PADA MURID SDN PONDOK GEULUMBANG KEC. MEUREUBO, KAB. ACEH BARAT

TAHUN AJARAN 2021

---

#### A. Karaktersistik Responden

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Kelas :

#### B. Tingkat Pengetahuan Mengenai *Pediculosis Capitis*

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Kutu rambut adalah parasit/tuma yang menyerang kulit kepala.		
2	Dikatakan terinfestasi kutu rambut jika ditemukan telur/kutu di rambut kepala.		
3	Murid yang terinfestasi kutu terjadi akibat kurangnya kebersihan kulit kepala, rambut, dan anggota tubuh lainnya.		
4	Menggaruk kulit kepala dapat menyebabkan iritasi dan luka.		
5	Murid yang mempunyai kutu rambut dapat menularkan pada teman saat bermain bersama.		
6	Kutu menular dengan cara terbang dari satu kepala ke kepala orang lain.		
7	Gatal yang disebabkan kutu terjadi akibat gigitan/air liur yang di suntikkan di kulit kepala oleh kutu.		
8	Rasa gatal akibat kutu sering terjadi di seluruh bagian kepala.		
9	Kutu kepala dapat menyebabkan anemia (mengantuk di kelas, tidak semngat belajar dll).		
10	Cara mencegah supaya tidak terkena kutu adalah menjaga kebersihan rambut dan memakai barang pribadi (sisir,kerudung, bantal dll) milik sendiri.		

Sumber: *Eliana (2017)*

### C. Sikap

No	Pertanyaan Sikap	Setuju	Tidak setuju
1	Untuk mencegah terkena kutu kepala, maka penting menjaga kebersihan rambut.		
2	Untuk mencegah penularan kutu maka perlu hindari meminjam barang-barang orang yang mengalami kutu kepala seperti (sisir, topi/kerudnung, handuk, bantal dll)		
3	Bila terkena kutu kepala, kamu akan segera mencari pengobatan		
4	Ketika kamu terkena kutu kepala, timbul rasa malu dan tidak nyaman		
5	memakai kerudung jika rambut basah atau baru selesai keramas		

Sumber: Yesicca (2020)



**D. Upaya pencegahan *pediculosis capitis***

1. Jika kepala berkeringat dan berbau apakah segera mencuci rambut dengan sampoh?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Jika ditemukan kutu dikepala apakah segerah mencuci rambut dengan sampoh?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah anda mencuci rambut lebih dari 3 kali dalam seminggu?
  - b. Ya
  - c. Tidak
4. Apakah sering menyisir rambut menggunakan sisir serit untuk menemukan telur atau kutu di kepala?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Jika ditemukan kutu dikepala apakah segera membeli dan memakai obat pembasmi kutu?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Apakah sering memakai handuk keluarga yang terkena kutu?
  - d. Ya
  - e. Tidak
7. Apakah sering memakai bantal keluarga yang terkena kutu?
  - a. Ya
  - b. Tidak
8. Apakah anda tidur bersama dengan keluarga yang terkena kutu?
  - a. Ya
  - b. Tidak
9. Apakah sering memakai sisir dan ikat rambut secara bersamaan dengan keluarga?
  - a. Ya
  - b. Tidak
10. Apakah sering memakai topi atau kerudung keluarga yang terkena kutu?
  - a. Ya
  - b. Tidak

*Sumber: Yesicca (2020)*

## Lampiran II

### Tabel Skor

**Tabel Skor**

No	Variabel Lembar Observasi	Butir Pertanyaan	Alat Ukur		Hasil Ukur
			Benar	Salah	
<b>1</b>	<b>Pengetahuan</b>		<b>Benar</b>	<b>Salah</b>	
		1	1	0	Baik: jika $\geq 5$  Kurang baik: jika $< 5$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	0	1	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
<b>2</b>	<b>Sikap</b>		<b>Setuju</b>	<b>Tidak setuju</b>	
		1	1	0	Positif: Jika $\geq 3$  Negatif: Jika $< 3$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	0	1	
<b>3</b>	<b>Upaya pencegahan <i>pediculosis capitis</i></b>		<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>	
		1	1	0	Ada Jika $\geq 5$  Tidak ada Jika $< 5$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	0	1	
		7	0	1	
		8	0	1	
		9	0	1	
		10	0	1	

Master tabel Pretest

No	JK	Umur	Kelas	Pengetahuan										Sikap					Upaya pencegahan <i>pediculosis capitis</i>															
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Skor	Kategori	1	2	3	4	5	Skor	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Skor	Kategori
1	1	6	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	5	Baik	1	1	0	0	0	2	Negatif	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	Tidak ada
2	1	6	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3	Kurang baik	1	1	1	0	0	3	Positif	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3	Tidak ada
3	1	6	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	Baik	1	0	0	1	1	3	Positif	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	Tidak ada
4	1	6	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	4	Kurang baik	1	0	0	0	0	1	Negatif	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	Ada
5	1	6	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	Kurang baik	0	0	1	0	0	1	Negatif	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	Tidak ada
6	1	6	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4	Kurang baik	1	1	0	0	0	2	Negatif	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	Ada
7	1	6	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	4	Kurang baik	1	0	0	0	1	2	Negatif	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	Tidak ada
8	1	7	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang baik	1	1	1	1	1	5	Positif	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	Tidak ada
9	1	6	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	Baik	0	1	1	0	0	2	Negatif	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	5	Ada
10	1	6	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	Baik	1	0	0	0	0	1	Negatif	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	Ada
11	1	7	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	Kurang baik	0	1	1	0	0	2	Negatif	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	Tidak ada
12	1	7	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	4	Kurang baik	1	1	1	0	0	3	Positif	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	Tidak ada
13	1	7	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	Baik	1	1	0	0	0	2	Negatif	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	Ada
14	1	7	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	Baik	1	1	0	0	0	2	Negatif	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	Tidak ada
15	1	7	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3	Kurang baik	1	1	1	1	0	4	Positif	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	Tidak ada
16	1	8	2	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6	Baik	0	0	0	0	0	0	Negatif	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	6	Ada
17	1	7	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	Kurang baik	1	1	0	0	1	2	Negatif	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	Tidak ada
18	1	7	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	6	Baik	1	1	1	1	1	5	Positif	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4	Tidak ada
19	1	7	2	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4	Kurang baik	1	1	0	0	0	2	Negatif	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	Ada
20	1	7	2	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	6	Baik	1	0	1	1	0	3	Positif	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	Tidak ada
21	1	7	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	Kurang baik	1	1	1	0	0	3	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Ada
22	1	9	3	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	4	Kurang baik	1	1	1	1	0	4	Positif	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3	Tidak ada
23	1	8	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	Baik	1	0	0	0	0	1	Negatif	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4	Tidak ada
24	1	8	3	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	Kurang baik	1	0	1	1	1	4	Positif	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	Tidak ada
25	1	8	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	Baik	0	1	0	0	1	2	Negatif	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	Tidak ada

26	1	8	3	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	4	Kurang baik	0	0	0	1	1	2	Negatif	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	Tidak ada
27	1	8	3	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	Baik	1	1	0	1	1	4	Positif	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	5	Ada
28	1	8	3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	Kurang baik	1	0	1	1	1	4	Positif	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	Tidak ada
29	1	8	3	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	Kurang baik	0	0	0	1	1	2	Negatif	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5	Ada
30	1	9	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	8	Baik	1	1	1	0	0	3	Positif	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	Tidak ada
31	1	8	3	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	Baik	1	1	0	0	0	2	Positif	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5	Tidak ada

### Master tabel Posstest

No	JK	Umur	Kelas	Pengetahuan										Sikap					Upaya pencegahan <i>pediculosis capitis</i>															
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Skor	Kategori	1	2	3	4	5	Skor	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Skor	Kategori
1	1	6	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	Baik	1	0	0	0	0	1	Negatif	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	Ada
2	1	6	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	Baik	1	1	1	0	0	3	Positif	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3	Tidak ada
3	1	6	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	Baik	1	1	1	1	1	5	Positif	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	Tidak ada
4	1	6	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	Ada
5	1	6	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	Kurang baik	1	1	1	1	0	4	Positif	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	Tidak ada
6	1	6	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6	Baik	1	1	1	1	0	4	Positif	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	Ada
7	1	6	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	5	Baik	1	1	1	0	1	4	Positif	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	Ada
8	1	7	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	6	Baik	1	1	1	1	1	5	Positif	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	Tidak ada
9	1	6	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	Kurang baik	1	0	0	1	0	2	Negatif	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	5	Ada
10	1	6	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4	Kurang baik	1	0	0	0	1	1	Negatif	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	Ada
11	1	7	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	Baik	0	1	1	0	0	2	Negatif	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4	Tidak ada
12	1	7	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	Baik	1	1	1	1	1	5	Positif	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	Tidak ada
13	1	7	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	Baik	1	1	1	1	0	4	Positif	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	Ada
14	1	7	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	Baik	1	1	0	0	0	2	Negatif	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	Ada
15	1	7	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3	Kurang baik	1	1	1	1	0	4	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Ada
16	1	8	2	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6	Baik	1	1	1	0	0	3	Positif	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	6	Ada
17	1	7	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	Baik	1	1	1	1	1	5	Positif	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4	Ada

18	1	7	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	6	Baik	0	1	1	1	1	4	Positif	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	Ada	
19	1	7	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6	Baik	1	1	0	1	0	3	Positif	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	6	Ada
20	1	7	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	Baik	1	0	1	1	1	4	Positif	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	Tidak ada	
21	1	7	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5	Baik	1	1	0	0	0	2	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Ada	
22	1	9	3	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	Baik	1	0	0	0	0	1	Negatif	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3	Tidak ada	
23	1	8	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	Baik	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	Ada	
24	1	8	3	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	Kurang baik	1	0	0	1	0	2	Negatif	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	6	Ada	
25	1	8	3	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	Baik	0	1	0	0	1	2	Negatif	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	Ada	
26	1	8	3	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	Kurang baik	1	1	0	1	1	4	Positif	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	Tidak ada	
27	1	8	3	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	Baik	1	1	0	1	1	4	Positif	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	Tidak ada	
28	1	8	3	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5	Baik	1	1	0	0	0	2	Positif	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	Ada	
29	1	8	3	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	Kurang baik	0	0	0	1	0	1	Negatif	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5	Ada	
30	1	9	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	1	1	1	0	0	3	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Ada	
31	1	8	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	Kurang baik	1	1	1	0	0	3	Positif	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	5	Ada	

## Lampiran IV

### Frequency Table

#### Statistics

		Jenis Kelamin	Umur Responden	Kelas	Kategori Pretest sebelum Storyteling	Kategori Posttest sesudah Implementasi Stoytelling
N	Valid	31	31	31	31	31
	Missing	0	0	0	0	0

#### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	29	93.5	93.5	93.5
	Laki-laki	2	6.5	6.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

#### Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	9	29.0	29.0	29.0
	7	9	29.0	29.0	58.1
	8	11	35.5	35.5	93.5
	9	2	6.5	6.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

#### Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kelas I	10	32.3	32.3	32.3
	Kelas II	9	29.0	29.0	61.3
	Kelas III	12	38.7	38.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

### Kategori Pretest sebelum *Storytelling*

#### Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang baik	16	51.6	51.6	51.6
Baik	15	48.4	48.4	100.0
Total	31	100.0	100.0	

#### Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	18	58.1	58.1	58.1
Positif	13	41.9	41.9	100.0
Total	31	100.0	100.0	

#### Upaya dalam pencegahan *pediculosis capitis*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada	20	64.5	64.5	64.5
Ada	11	35.5	35.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

#### Kategori Pretest sebelum *Storytelling*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kaurang baik	20	64.5	64.5	64.5
Baik	11	35.5	35.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

### Kategori Posttest setelah Implementasi *Storytelling*

#### Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	8	25.8	25.8	25.8
	Baik	23	74.2	74.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

#### Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	10	32.3	32.3	32.3
	Positif	21	67.7	67.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

#### Upaya dalam pencegahan *pediculosis capitis*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	14	45.2	45.2	45.2
	Ada	17	54.8	54.8	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

### Kategori Posttest setelah Implementasi *Stoytelling*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	10	32.3	32.3	32.3
	Baik	21	67.7	67.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	



## HASIL UJI NORMALITAS

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku Pencegahan <i>Pediculosis Capitis (pretest)</i>	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%
Perilaku Pencegahan <i>Pediculosis Capitis (posttest)</i>	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%

### Descriptives

			Statistic	Std. Error
Perilaku Pencegahan <i>Pediculosis Capitis (pretest)</i>	Mean		11.55	.373
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.79	
		Upper Bound	12.31	
	5% Trimmed Mean		11.50	
	Median		11.00	
	Variance		4.323	
	Std. Deviation		2.079	
	Minimum		8	
	Maximum		16	
	Range		8	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		.486	.421
	Kurtosis		-.724	.821
	Perilaku Pencegahan <i>Pediculosis Capitis (posttest)</i>	Mean		13.29
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	12.36	
		Upper Bound	14.22	
5% Trimmed Mean			13.23	
Median			13.00	
Variance			6.413	
Std. Deviation			2.532	
Minimum			10	
Maximum			18	
Range			8	
Interquartile Range			5	
Skewness			.309	.421
Kurtosis			-1.204	.821

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Perilaku Pencegahan <i>Pediculosis Capitis (pretest)</i>	.185	31	.009	.931	31	.045
Perilaku Pencegahan <i>Pediculosis Capitis (posttest)</i>	.179	31	.013	.917	31	.020

## HASIL WILCOXON

### Uji Wilcoxon Signed Ranks Test

#### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
<i>Pre Test</i>	31	11.55	2.079	8	16
<i>Post Test</i>	31	13.29	2.532	10	18

#### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
<i>Post Test - Pre Test</i>	Negative Ranks	8 <sup>a</sup>	12.38	99.00
	Positive Ranks	23 <sup>b</sup>	17.26	397.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	31		

a. *Post Test* < *Pre Test*

b. *Post Test* > *Pre Test*

c. *Post Test* = *Pre Test*

#### Test Statistics<sup>b</sup>

	<i>Post Test - Pre Test</i>
Z	-2.937 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## “KISAH LALA DAN KUTU DIRAMPUTNYA”

Kutu rambut adalah parasit/tuma yang menyerang kulit kepala. Para kutu sangat suka tinggal di kepala yang kotor karena kurangnya kebersihan. Suatu hari nano, si kutu jantan, sedang bergantung di sehelai rambut lala. Perutnya buncit kebanyakan makan. Saudara-saudaranya yang lain sedang tidur kekenyakan di kumpulan rambut yang mereka jadikan sarang. Hidup kutu-kutu rambut lala benar-benar enak sekali. Setiap lapar, mereka langsung mengigit kepala lala untuk menghisap darahnya, walau terkadang jari-jari raksasa lala menggaruk-garuk kepalanya, dan itu tidak menjadi masalah bagi kutu tersebut.

“Wah asik... lala hari ini berangkat kesekolah lagi, ini kesempatan buat kita agar dapat pergi liburan di rambut temannya,” kata poni. Iya nanti kita langsung terbang aja dirambut temannya saat lala sedang main”, kata nano. Eh eh..... kita tidak bisa terbang loohh.. kan kita tidak punya sayap, kita Cuma bisa menular jika lala dan teman/keluarganya memakai barang pribadi bersamaan, seperti sisir, topi/kerudung, ikat rambut, handuk, bantal, dll secara bersamaan,” kata jejo. Oohh iya aku lupa hehe... “ucap nano.

Kalau saja lala tak perlu keramas. Pasti enak tinggal disini selamanya, “ kata poni, kutu betina, berandai-andai. “ ya sih. Sayangnya teman lala itu usil. Suka nyuruh-nyuruh lala keramas segala,” jawab jejo, kutu paling kecil. Kutu-kutu yang lain mengangguk-angguk setuju.

Di sekolah, lala tak punya banyak teman, Mereka menjahuinnya karena rambutnya ada kutu dan bau. dia jarang sekali mandi pagi dan jarang keramas. Setiap hari lala selalu menggaruk-garuk kepalanya akibat gigitan/air liur yang disuntikkan di kulit kepala lala oleh kutu. Selain itu, disela-sela rambutnya yang panjang, terlihat telur-terur kutu yang menempel erat. Terkadang, beberapa kutu berani menampakkan diri. Teman-teman lala selalu mengejek jika melihatnya. Mereka semakin menjauh takut ketularan, dan tak ingin bermain bersamanya.

“La, keramas dong!” kata moni, satu-satunya teman dekat lala. “ kamu sudah berapa lama sih tidak keramas? Bau, nih! Dan kutu dirambutmu terlihat banyak sekali. moni menutup hidungnya.

“kapan ya terakhir kali aku keramas?” lala mengingat-ingat. “dua minggu yang lalu kali”.

moni memandang keheranan. “aduh... la! Harusnya dalam satu minggu itu lebih dari tiga kali kamu keramasnya, apalagi rambutmu kan panjang. Pantas saja bau!”

“Habis.. aku lupa, mon”.

“lupa apa malas?” tanya moni menggoda”.

lala menjawab malu-malu,” dua-duanya kali...”

Memangnya kamu nyaman dengan rambutmu ada kutu begitu? Kata moni.

Lala menjawab. “tidak sih mon, bahkan saya sangat risih dengan rambut begini, kulit kepala saya jadi iritasi dan luka akibat selalu menggaruk, saya juga selalu mengantuk tidak semangat belajar, nilai saya pun menurun sekali tahun ini..

Moni menjawab lagi .”Waduuhh itu kan sangat bahaya loh, kamu sudah terkena anemia tu kalau selalu mengantuk dikelas dan tidak semangat belajar, jangan dibiarkan lagi. Sekarang kamu harus benar-benar menjaga kebersihan rambut kamu, rajin cuci rambut dan sisir kutu menggunakan serit. Nnti bila kamu selesai keramas rambutmu harus dikeringkan dulu ya, setelah itu baru pakai kerudung. karena jika tidak begitu rambutmu dapat menimbulkan bau tak sedap nnti kutu-kutu dirambutmu tidak akan hilang”

Iya mon aku akan menjaga kebersihan rambutku agar kutu-kutunya segera hilang dan teman-teman lain tidak menjahuiku lagi. kata lala”.

Setelah hari itu dan seterusnya lala benar-benar menjaga kebersihan diri dan rambutnya. Dan terjadilah bencana bagi kutu dirambut lala, Rumah mereka jadi kacau. Karena datang banjir air dan sampo yang dipakai lala, membuat para kutu kalang kabut.

“kita harus segera pergi dari sini, nano” ajak poni. “iya sebelum kita mati semua.” Kutu-kutu yang lain angkat bicara.

akhirnya pada malam hari ketika lala tertidur lelap, para kutu meninggalkan tempat tinggalnya, Mereka berkelana mencari tempat yang baru. Dan keesokan harinya, lala tidak merasa gatal lagi di kepalanya. Kutu” lala sudah hilang karena dia sudah rajin menjaga kebersihan dan rajin mencuci rambutnya pakai sampo.

Nah, adik-adik, apakah kalian melihat perbedaan antara lala yang dulu dengan sekarang?

ya... lala yang dulu tidak begitu peduli dengan kesehatan dan kebersihan rambutnya.

sedangkan lala yang sekarang, sangat peduli dengan kesehatan dan kebersihan rambutnya?

hal itu membuat perubahan pada penampilannya. Naaah.... sekarang lala jadi tambah cantik kan?

Sejak saat itu, lala tak ingin lagi mengulangi kemalasannya. Selamat tinggal untuk selamanya kutu-kutu nakal!”

Nah adik-adik demikianlah kisah tentang kutu rambut lala...



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
**UNIVERSITAS TEUKU UMAR**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
 MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59  
 Laman : [www.utu.ac.id](http://www.utu.ac.id) email: [utu\\_fkm@utu.ac.id](mailto:utu_fkm@utu.ac.id)

Alue Peunyareng, 14 Juni 2021

Nomor : Istimewa  
 Lamp : -  
 Hal : *Permohonan Izin Penelitian*

Kepada Yth,  
**Bapak Kepala Sekolah**  
**SDN Pondok Geulumbang**  
 Di -  
**Tempat**

**Assalamu'alaikum Wr Wb**

Dengan Hormat,  
 Bersama ini kami Kirimkan kepada Bapak/Ibu Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar :

Nama : Siti Zahara  
 NIM : 1705902010068  
 Tempat/Tgl Lahir : Peunaga Pasi, 13 November, 1999  
 Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
 Jenis Kelamin : Perempuan

Yang bermaksud akan melakukan penelitian dalam rangka memenuhi kewajiban dalam menyelesaikan Studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku dan penjelasan-penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka mendukung penelitian ini dengan judul :

**IMPLEMENTASI METODE STORY TELLING TERHADAP PENINGKATAN PERILAKU PENCEGAHAN PEDICULOSIS CAPITIS PADA MURID SDN PONDOK GEULUMBANG KEC. MEUREUBO KAB. ACEH BARAT.**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan.

Atas bantuan dan Kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Wakil Dekan I, 14 Juni 2021  
  
**Safrizal, S.K.M., M. Kes**  
 NIDN: 0023048902

### Serah terima Permohonan Penelitian



### Pretest



## Implementasi Metode *Storytelling*



**Posttest**



**Foto Bersama**

