

LAPORAN PENELITIAN

TINGKAT PENGETAHUAN ORANGTUA TENTANG  
REINFORSEMEN POSITIF DALAM MENINGKATKAN MOTIVASI  
ANAK USIA SEKOLAH BERPERILAKU SEHAT

Disusun Guna Memenuhi Tugas Akhir Mata Ajar Riset Keperawatan



MILIK PERPUSTAKAAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA

Perpustakaan FIK



0 2 / 0 5 8 1

Oleh

Dwi Yulia Rahayu

1398000175

Tgl Menerima : 17 20-7-2004  
No / Sumbangan : Mhs.  
Nomor Induk : 501 / 04  
Klasifikasi : HM 291 Rah 002

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA

JANUARI 2002

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Laporan penelitian dengan judul

**“Tingkat Pengetahuan Orangtua tentang Reinforceimen Positif  
dalam Meningkatkan Motivasi Anak Usia Sekolah Berperilaku Sehat”**

Telah mendapat persetujuan

Jakarta, Januari 2002

Mengetahui,

Ko-Koordinator Mata Ajar

Riset Keperawatan

Menyetujui,

Pembimbing Penelitian



**Sitti Svabarivah O.N., SKp., MS.**

**NIP: 132 129 848**

**Wiwin Wiarsih, SKp., MN.**

**NIP: 132 049 972**

## KATA PENGANTAR

Segala puja dan puji hanya milik Allah Swt. Shalawat dan salam semoga selalu tercurah kepada manusia terbaik sepanjang zaman Rasulullah Saw, keluarga, para shahabat, dan seluruh pengikutnya yang senantiasa setia menghidupkan sunnah-sunnah beliau.

Teriring do'a, semoga semua pihak yang telah banyak berperan dalam proses penyelesaian penelitian dan laporan penelitian ini mendapatkan balasan yang terbaik dari Allah Yang Rahman dan Rahim. Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Dra. Elly Nurachmach, DNSc. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Dewi Irawaty, MA. dan Ibu Sitti Syabariyah, Skp., MS. selaku koordinator dan koordinator mata ajar riset keperawatan.
3. Ibu Wiwin Wiarsih, SKp., MN. selaku pembimbing dalam proses penelitian dan penyelesaian laporan penelitian ini.
4. Ibunda, adik, dan sanak keluarga di rumah yang senantiasa memberikan dukungan moril dan materil.
5. Kepala Kelurahan Semper Timur, Ketua Rw 06, dan Ketua Rt 001-003 yang bersedia membantu kelancaran proses penelitian.
6. Bapak/Ibu di Rt 001-003 Rw 06 Kelurahan Semper Timur yang bersedia meluangkan waktunya menjadi responden penelitian.
7. Saudara/i ku di A'98 FIK UI atas segala dukungannya.

Penulis

## ABSTRAK

Aktivitas yang tinggi pada anak usia sekolah dapat menyebabkan terjadinya pengabaian terhadap pemeliharaan derajat kesehatan yang optimal. Orangtua sebagai pemeran utama dalam kehidupan anak memegang posisi strategis dalam membentuk kepribadian dan perilaku anak, sehingga diharapkan kebersihan dan kesehatan anak tetap terpelihara. Namun peran ini seringkali tidak disadari orangtua, bahkan dalam bentuk pujian sekalipun, sehingga anak menjadi enggan berperilaku sehat, bahkan rasa percaya diri anak tidak berkembang dengan baik. Penelitian secara deskriptif sederhana melalui penyebaran angket terhadap 30 orangtua di Rt 001-003 Rw 06 Semper Timur Jakarta Utara menghasilkan angka 63,33% pengetahuan orangtua sedang atau cukup mengenai fungsi reinforsemen positif dalam meningkatkan motivasi anak usia sekolah berperilaku sehat, dan selebihnya yaitu 36,66% menunjukkan pengetahuan orangtua baik. Hal ini menggambarkan bahwa masih dibutuhkan peran tenaga kesehatan untuk mensosialisasikan fungsi dukungan pada anak beserta poin penting dalam memodifikasi perilaku agar tugas perkembangan anak dapat tercapai.



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	1
LEMBAR PERSETUJUAN .....	i
KATA PENGANTAR .....	ii
ABSTRAK.....	2
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR DIAGRAM.....	vii
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>3</b>
<b>LATAR BELAKANG DAN MASALAH PENELITIAN .....</b>	<b>3</b>
<b>TUJUAN PENELITIAN .....</b>	<b>6</b>
<b>GUNA PENELITIAN .....</b>	<b>7</b>
<b>STUDI KEPUSTAKAAN.....</b>	<b>7</b>
<i>Teori dan Konsep Terkait .....</i>	<i>7</i>
Teori Perilaku.....	8
Perilaku Kesehatan.....	12
<i>Penelitian Terkait.....</i>	<i>14</i>
<b>KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....</b>	<b>15</b>
<b>PERTANYAAN PENELITIAN .....</b>	<b>16</b>
<b>VARIABEL PENELITIAN .....</b>	<b>17</b>
1. <i>Tingkat pengetahuan.....</i>	<i>17</i>
2. <i>Orangtua.....</i>	<i>17</i>
3. <i>Reinforsemen positif.....</i>	<i>18</i>
4. <i>Motivasi.....</i>	<i>18</i>
5. <i>Perilaku sehat .....</i>	<i>19</i>
6. <i>Anak usia sekolah .....</i>	<i>19</i>

BAB II. METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN .....	20
DESAIN PENELITIAN.....	20
POPULASI DAN SAMPEL.....	20
TEMPAT PENELITIAN.....	20
ETIKA PENELITIAN.....	21
ALAT PENGUMPUL DATA.....	22
METODE PENGUMPULAN DATA.....	24
BAB III. HASIL PENELITIAN.....	25
ANALISA DATA.....	25
HASIL PENELITIAN.....	27
BAB IV. PEMBAHASAN.....	47
PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN.....	47
KETERBATASAN PENELITIAN.....	50
KESIMPULAN.....	51
REKOMENDASI.....	53
DAFTAR KEPUSTAKAAN	
LAMPIRAN	
LAMPIRAN A	
<i>Surat Permohonan Praktik M.A. Riset</i>	
LAMPIRAN B	
<i>Surat Perizinan Praktik Riset</i>	
Kepala Kelurahan Semper Timur dan Ketua Rw 06	
Ketua Rt 001	
Ketua Rt 002	
Ketua Rt 003	

**LAMPIRAN C**

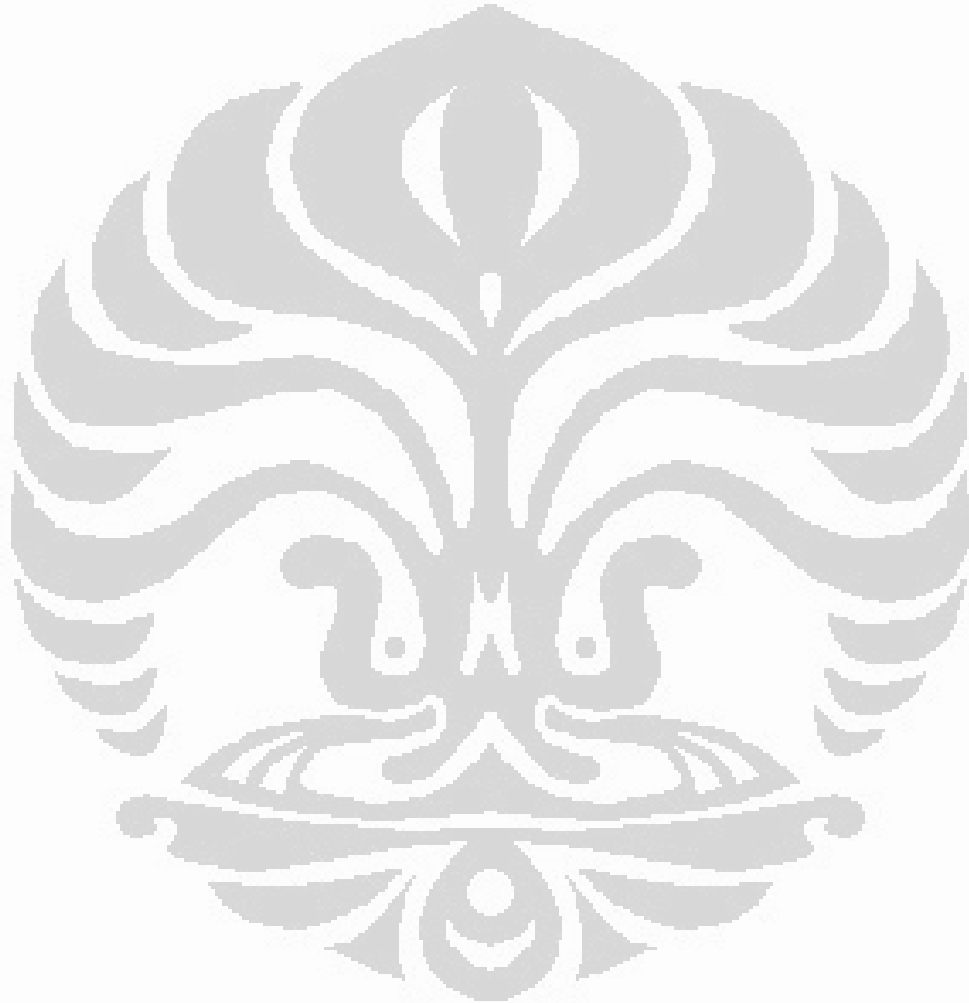
*Lembar Permohonan Menjadi Responden*

**LAMPIRAN D**

*Lembar Persetujuan Menjadi Responden*

**LAMPIRAN E**

*Kuesioner*



**DAFTAR TABEL**

<b>Tabel 1.</b> Penghitungan nilai mean menurut daftar distribusi frekuensi.....	27
<b>Tabel 2.</b> Penghitungan standar deviasi menurut daftar distribusi frekuensi.....	29
<b>Tabel 3.</b> Daftar distribusi frekuensi skor responden menurut jumlah tiap kriteria.....	30
<b>Tabel 4.</b> Daftar pilihan responden pada tiap nomor pertanyaan.....	31
<b>Tabel 5.</b> Daftar karakteristik responden.....	34
<b>Tabel 6.</b> Daftar data tentang pola asuh orangtua.....	36
<b>Tabel 7.</b> Daftar data tentang karakter anak.....	38
<b>Tabel 8.</b> Daftar data tentang hal-hal yang mempengaruhi anak berperilaku sehat.....	39
<b>Tabel 9.</b> Distribusi tingkat pengetahuan responden berdasarkan pendidikan terakhir, total skor, dan nilai rata-rata.....	40



**DAFTAR DIAGRAM****Diagram 1.**

Data mengenai tingkat pengetahuan orangtua tentang reinforsemen positif dalam meningkatkan motivasi anak usia sekolah (6-12 tahun) berperilaku sehat di Rt 001-003 Rw 06 Semper Timur Jakarta Utara.....42

**Diagram 2.**

Data mengenai tingkat pendidikan terakhir orangtua yang mempunyai anak usia sekolah (6-12 tahun) di Rt 001-003 Rw 06 Semper Timur Jakarta Utara.....43

**Diagram 3.**

Cara dominan yang orangtua lakukan dalam mendisiplinkan anak usia sekolah (6-12 tahun) di Rt 001-003 Rw 06 Semper Timur Jakarta Utara.....44

**Diagram 4.**

Data mengenai pola asuh orangtua dalam memotivasi anak usia sekolah (6-12 tahun) melakukan perilaku yang sehat di Rt 001-003 Rw 06 Semper Timur Jakarta Utara.....45

## BAB I PENDAHULUAN

### Latar Belakang dan Masalah Penelitian

Kualitas tumbuh kembang anak tidak hanya ditentukan oleh faktor intrinsik (genetik-heredokonstitusional) tetapi juga oleh faktor ekstrinsik (lingkungan). Kedua faktor ini membutuhkan stimulasi lingkungan untuk memfasilitasi tumbuh kembang yang baik yaitu dalam menyediakan kebutuhan bio-psikososial. *Bio* terdiri dari kebutuhan biomedis/asuh antara lain yaitu nutrisi, imunisasi, hygiene, pengobatan, pakaian, tempat tinggal, dan sanitasi lingkungan. Sedangkan kebutuhan *psikososial/asah* dan asih antara lain yaitu kebutuhan kasih sayang, penghargaan, komunikasi, stimulasi gerak, bicara, sosial, moral, dan intelegensi. Gangguan tumbuh kembang terjadi bila ada faktor genetik dan atau faktor lingkungan yang tidak mampu mencukupi kebutuhan dasar tumbuh kembang anak (Soedjatmiko, 2001).

Peran orangtua sebagai lingkungan terdekat cukup besar untuk menyediakan sarana yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak sejak dini. Setiap fase tumbuh kembang harus dipenuhi sesuai tugas perkembangannya. Masa usia sekolah (6-12 tahun) yang sangat potensial bagi pembentukan konsep diri anak, maka terpenuhinya kebutuhan asih dan asah akan menjadikan anak merasa lebih berharga dan diakui (Wong, 1999). Adanya dukungan, kasih sayang, dan penghargaan dari lingkungan diluar dirinya akan membantu pembentukan konsep diri yang positif. Lingkungan yang dimaksud adalah orang yang berada di sekitar anak meliputi orangtua, kakak, adik, sanak keluarga, dan teman. Sebaliknya, adanya pengabaian atau cara pandang negatif terhadap diri dan perilaku anak dari lingkungan

justru dapat menyebabkan timbulnya harga diri rendah. Konsep diri anak berkembang secara bertahap, bukan bawaan dari lahir, melainkan hasil pengalaman individu yang unik pada diri mereka dan bagaimana orang lain memandang mereka. Oleh karena itu, peran orangtua dan lingkungan dalam memberikan pembelajaran dan pengalaman bagi anak tidak dapat diabaikan.

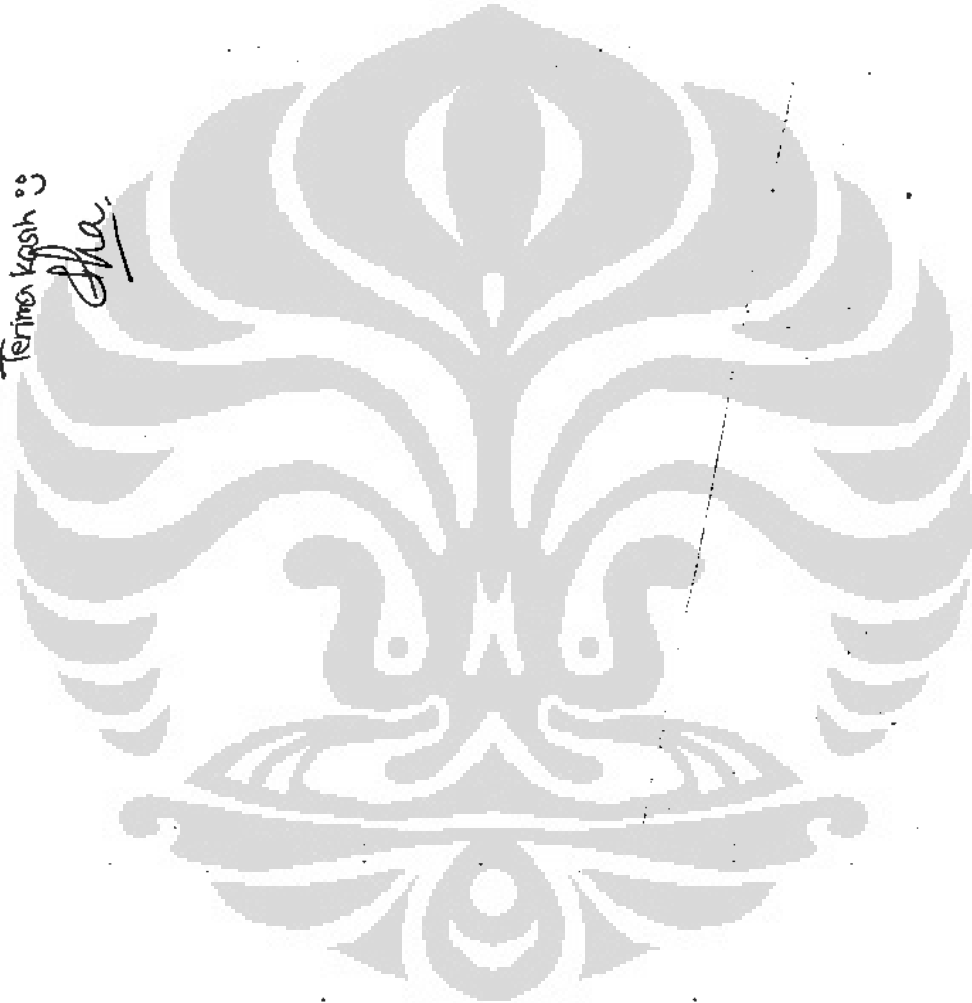
Orangtua sebagai pengasuh utama bagi anak memiliki kesempatan lebih untuk memodifikasi lingkungan yang baik, salah satunya adalah dengan memberikan contoh bagaimana seharusnya berperilaku sehat. Perilaku yang orangtua ajarkan pada anak akan cepat direkam dan ditiru oleh anak. Hal ini seringkali tidak disadari oleh orangtua. Pengetahuan yang terbatas menjadikan orangtua cenderung memaksa anak berperilaku sehat tanpa diberi pemahaman pentingnya memelihara kesehatan tubuh sejak dini; atau orangtua yang kurang mencontohkan bagaimana seharusnya perilaku menjaga kebersihan dan kesehatan; atau bahkan kurang asertif dalam menanamkan nilai-nilai sehat. Potter dan Perry (1997) menyatakan bahwa keyakinan seseorang tentang kesehatan dapat menimbulkan perilaku yang sehat. Oleh sebab itu, penting bagi orangtua untuk menanamkan pemahaman tentang nilai-nilai kesehatan pada anak dengan cara yang dapat diterima oleh anak sehingga anak akan terlatih melakukan perilaku yang sehat.

Berdasarkan pada hasil pengamatan peneliti di sekitar lingkungan Rw 06 Kelurahan Semper Timur Jakarta Utara, ada beberapa anak usia sekolah terlihat kurang terjaga kebersihannya, mulai dari tubuh, pakaian, atau perilaku anak yang membuang sampah di sembarang tempat. Dari hasil pengkajian yang lebih jauh, peneliti mendapatkan hasil ternyata orangtua kurang memberikan motivasi pada anak, orangtua hanya menganjurkan anak

Kalau sudah dipakai, tolong  
dikembalikan ke tempat ini lg ya.  
Selo dipakevi w tugas akhir.

Terima kasih :)

Sha



menjaga kebersihan diri atau lingkungan tanpa diberitahukan alasannya. Sehingga tidak jarang, anak harus dimarahi dahulu agar anjuran orangtua dilaksanakan. Peneliti pernah mengadakan wawancara informal terhadap salah seorang ibu yang mempunyai anak usia sekolah (11 tahun). Ibu tersebut mengatakan bahwa untuk menyuruh anaknya menyikat gigi secara teratur, ia harus selalu mengingatkan anaknya. Apabila si anak menyikat giginya, ibu tersebut mengatakan tidak pernah memberikan pujian terhadap perilaku positif tersebut. Ia berpendapat bahwa tidak dibutuhkan pujian untuk menyuruh anak mau melakukan perilaku yang diinginkan. Pernah suatu ketika saat anak merasakan giginya yang sakit maka si ibu justru menyalahkan si anak. Tetapi, kejadian tersebut tidak mengubah perilaku si anak yang seringkali harus diingatkan untuk menyikat gigi, bukan berasal dari kesadaran dirinya.

Sebagai seorang anak yang sedang dalam fase membangun diri (*industry*), anak usia sekolah mulai mengembangkan hubungan dengan lingkungan yang lebih luas yaitu teman, guru, dan sekolah (Wong, 1999). Teman dan lingkungan sekolah mempunyai kontribusi yang besar dalam mempengaruhi perilaku anak. Anak usia sekolah cenderung untuk berkelompok dengan teman sesama jenis. Sehingga, pengaruh perilaku seorang anak terhadap anak yang lain dapat menimbulkan beberapa perilaku yang tidak diinginkan apabila orangtua tidak mengawasi dengan baik. Terlebih lagi jika sekolah kurang memberikan perhatian terhadap penyediaan lingkungan yang sehat, atau kurang pengawasannya terhadap jajanan yang tersedia di lingkungan sekolah. Kondisi diatas membutuhkan peran orangtua untuk memberikan motivasi, pemahaman, dukungan, dan penguatan pada anak tentang sehat tidaknya perilaku yang dilakukan. Selain itu, kesehatan yang terpelihara sejak dini akan memfasilitasi tumbuh kembang anak yang optimal di masa mendatang.

Skinner (1938) menyatakan dalam teori *Operant Conditioning* bahwa untuk mempertahankan atau meningkatkan sebuah perilaku maka dibutuhkan salah satu cara yaitu reinforcemen positif yang diberikan sebagai konsekuensi menyenangkan terhadap perilaku yang dilakukan seseorang. Cara ini dapat digunakan oleh orangtua ketika ingin memperkuat perilaku yang dilakukan anak dalam bentuk pujian atau penghargaan yang disukai anak tanpa berlebihan. Hal inilah yang seringkali tidak disadari oleh orangtua bahwa mereka memiliki peran yang signifikan dalam membentuk perilaku anak. Sedikit ungkapan kasih sayang dalam bentuk pujian belum diyakini sepenuhnya oleh orangtua bahwa hal tersebut cukup efektif memberikan motivasi pada anak agar mau melakukan perilaku yang diinginkan, terutama perilaku sehat. Terlebih pada anak usia sekolah. Berdasarkan alasan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengetahuan orangtua tentang reinforcemen positif sebagai salah satu cara efektif untuk meningkatkan motivasi anak usia sekolah berperilaku sehat.

### **Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan orangtua tentang reinforcemen positif dalam meningkatkan motivasi anak usia sekolah berperilaku sehat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.
2. Mendapatkan gambaran mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi anak berperilaku sehat.

3. Mendapatkan gambaran mengenai cara yang digunakan orangtua dalam memotivasi anak usia sekolah berperilaku sehat.

### **Guna Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi:

1. Masyarakat dan khususnya bagi keluarga dengan anak usia sekolah mengetahui bahwa anak membutuhkan perlakuan yang baik dari orangtua dalam merespon perilaku mereka. Pujian atau reinforser lain yang diberikan secara kontinyu disertai perilaku sehat yang dicontohkan secara langsung oleh orangtua akan memotivasi anak untuk berperilaku menjaga kebersihan dan kesehatan. Selain itu, pujian yang realistis dan tidak berlebihan terhadap diri anak dapat membentuk rasa percaya diri.
2. Para pemberi layanan kesehatan khususnya bagi perawat agar lebih meningkatkan promosi dan dukungan kepada para orangtua agar memberikan reinforser yang positif atas perilaku sehat yang dilakukan anak.
3. Mahasiswa khususnya yang berkecimpung dalam dunia kesehatan agar meningkatkan penyebaran pengetahuan tentang kebutuhannya asuhan dan cara yang baik dari orangtua untuk membentuk perilaku anak. Salah satunya yaitu melalui reinforsemen positif.
4. Penelitian ini dapat menjadi informasi yang dibutuhkan untuk pengembangan ilmu pengetahuan selanjutnya. Khususnya bagi yang ingin meneliti tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan asah dan asih anak dalam membentuk generasi yang berkualitas secara mental dan intelektual.

## Studi Kepustakaan

### Teori dan Konsep Terkait

Dibawah ini akan dijelaskan mengenai konsep dan teori tentang perilaku dan perilaku kesehatan.

#### Teori Perilaku

Menurut Anton dan Tim (1990) perilaku adalah tanggapan atau reaksi individu yang terwujud dalam gerakan (sikap), tidak saja badan, atau ucapan. Sedangkan Stuart dan Sundeen (1995) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan, gerakan, atau respon seseorang yang dapat diamati, dicatat, atau diukur. Perilaku merupakan apa yang dilihat, bukan kesimpulan, atau interpretasi dari hasil pengamatan. Sebagai contoh bahwa sulit diatur bukanlah perilaku, tetapi merupakan hasil kesimpulan dari seperangkat perilaku. Apa yang dapat diukur adalah berapa kali anak tidak mau melakukan perilaku yang diajarkan oleh orangtua, dan adanya ekspresi atau reaksi anak yang tidak menyenangkan. Dari definisi tersebut maka dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan apa yang dilihat, dicatat, atau diamati dari sikap, gerak tubuh, atau ucapan seseorang.

Banyak teori yang menerangkan tentang perilaku, tetapi dalam penelitian ini hanya akan diuraikan teori belajar perilaku menurut Skinner (1938) yang dikenal dengan teori *Operant Conditioning*.

***Operant Conditioning***. Pada awalnya, teori ini dicetuskan oleh Thorndike (1898), kemudian dikembangkan secara sistematis oleh Skinner (1938). Teori ini mengemukakan adanya hubungan antara gerakan atau perilaku seseorang yang disadari dengan lingkungan. Perilaku



ini yang disebut sebagai perilaku operan akan beroperasi terhadap lingkungan tanpa adanya stimulus-stimulus tak terkondisi apa pun, seperti makanan misalnya. Studi Skinner terpusat pada hubungan antara perilaku dan konsekuensi-konsekuensinya. Konsekuensi yang menyenangkan akan “memperkuat” perilaku, sedangkan konsekuensi yang tidak menyenangkan akan “memperlemah” perilaku. Sebagai contoh misalnya, apabila perilaku seseorang segera diikuti oleh konsekuensi-konsekuensi yang menyenangkan, orang itu akan lebih sering terlibat dalam perilaku tersebut (Gb. 1). Konsekuensi-konsekuensi yang menyenangkan pada umumnya disebut *reinforcer*, sedangkan konsekuensi-konsekuensi yang tidak menyenangkan disebut hukuman (*punisher*).



Gb. 1

(Hoffan, Paris, &amp; Hall, 1994)

Reinforser ini dapat dibedakan atas dua jenis yaitu reinforser positif dan reinforser negatif. Kedua jenis reinforser ini sama-sama digunakan untuk mempertahankan atau meningkatkan perilaku. Perbedaannya terletak pada adanya konsekuensi yang ditiadakan atau dipindahkan untuk memperkuat perilaku yang diinginkan.

Reinforser positif (fungsinya disebut reinforcemen positif) digunakan dengan memberikan konsekuensi tertentu, sedangkan reinforser negatif digunakan untuk memperkuat perilaku yang diinginkan dengan menghilangkan konsekuensi yang tidak menyenangkan. Reinforser positif terdiri atas dua bagian: primer dan sekunder. Reinforser primer memuaskan kebutuhan dasar manusia, misalnya: makanan, air, keamanan, kemesraan, dan seks. Reinforser sekunder merupakan reinforser yang memperoleh nilainya setelah dihubungkan dengan reinforser primer atau reinforser sekunder lainnya yang sudah mantap. Sebagai contoh: angka-angka dalam rapor, baru mempunyai nilai bagi siswa apabila orangtuanya memberikan perhatian. Pujian orangtua mempunyai nilai sebab pujian itu terumpamakan dengan kasih sayang dan kemesraaan. Angka rapor merupakan contoh reinforser sekunder, sebab baru mempunyai nilai setelah dihubungkan dengan reinforser primer atau reinforser sekunder lainnya yang lebih mantap. Reinforser sekunder dapat berupa pujian, senyuman, perhatian, pemberian mainan, uang, angka, atau kegiatan-kegiatan yang menyenangkan.

Telah diungkapkan sebelumnya bahwa reinforser negatif (fungsinya disebut reinforcemen negatif) adalah sebuah upaya memperkuat perilaku dengan menghilangkan konsekuensi yang tidak menyenangkan; atau adanya reinforser yang berupa pelarian dari situasi yang tidak menyenangkan. Sebagai contoh misalnya seorang ibu yang membebaskan anaknya dari tugas mencuci piring apabila anak mau mandi teratur tanpa disuruh terlebih dahulu. Apabila mencuci piring dianggap sebagai tugas yang tidak menyenangkan, maka bebas dari tugas mencuci piring merupakan reinforser.

Lain halnya dengan reinforcer, maka *punishment*, *response cost*, atau *extinction* digunakan untuk mengurangi atau menurunkan perilaku dengan menghadapkan pada konsekuensi-konsekuensi yang tidak menyenangkan. *Punishment* (hukuman) merupakan konsekuensi yang tidak menyenangkan sebagai respon dari perilaku, dan konsekuensi tersebut dilakukan agar perilaku tidak diulangi. Sebagai contoh seorang anak harus berdiri di depan kelas karena tidak mengerjakan pekerjaan rumah. *Response cost* menurunkan perilaku melalui dikenakannya pengalaman kehilangan yang mengikuti perilaku tersebut. Sebagai contoh seorang anak yang tidak mendapatkan pujian karena tidak menjaga kebersihan lantai saat bermain, atau seorang anak yang tidak diperkenankan mengikuti latihan sepak bola selanjutnya karena pulang melebihi batas waktu yang diperbolehkan. Sedangkan *extinction* merupakan sebuah prosedur menurunkan perilaku dengan adanya pengabaian. Sebagai contoh seorang anak berguling-guling di lantai karena tidak diberikan oleh orangtua ketika meminta sesuatu, dan orangtua mengabaikan perilaku anak tersebut.

Para teoriwan perilaku berpendapat untuk sedapatnya menghindari adanya hukuman. Namun, adakalanya hukuman dapat diberikan pada anak apabila reinforesemen telah dicoba dan gagal, dan hendaknya hukuman diberikan dalam bentuk selunak mungkin, serta digunakan sebagai bagian dari suatu perencanaan yang teliti, tidak dilakukan karena frustrasi.

Ada hal-hal yang perlu diperhatikan ketika menerapkan belajar perilaku:

- 1). Konsekuensi-konsekuensi yang segera mengikuti perilaku akan lebih mempengaruhi perilaku daripada konsekuensi yang lambat datangnya.
- 2). Pembentukan (*shaping*) dibutuhkan ketika seseorang atau orangtua ingin mengajarkan anak perilaku-perilaku baru dengan memberikan reinforesemen dalam mendekati perilaku

akhir yang diinginkan. Makin banyak perilaku yang diajarkan, makin banyak umpan balik yang dibutuhkan.

3). Prinsip Premack yaitu dengan menggabungkan kegiatan-kegiatan yang lebih menyenangkan dengan kegiatan-kegiatan yang kurang menyenangkan, dan membuat partisipasi dalam kegiatan-kegiatan yang menyenangkan tergantung pada penyelesaian sempurna dari kegiatan-kegiatan yang kurang menyenangkan. Contoh: orangtua akan membacakan cerita pada anak setelah anak selesai menggosok gigi.

4). Jadwal pemberian reinforcement juga perlu diperhatikan untuk membentuk dan memperkuat perilaku yang diajarkan.

### **Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan adalah perilaku yang dilakukan seseorang untuk mempertahankan kesehatannya (Taylor, 1995). Kozier dan Erb (1995) menyatakan bahwa perilaku kesehatan adalah perilaku seseorang yang dipengaruhi oleh status kesehatannya dalam rangka mempertahankan status kesehatan secara optimal, mencegah kesakitan dan injuri, dan mencapai keadaan fisik dan mental yang maksimal meliputi kegiatan: olahraga, makan/diet yang tidak berlebihan, memperhatikan tanda dan gejala akan sakit dan mengikuti anjuran berobat, atau menghindari perilaku yang dapat membahayakan kesehatan seperti merokok dan penyalahgunaan zat terlarang. Sedangkan Potter dan Perry (1997) menyatakan bahwa perilaku kesehatan terdiri dari perilaku kesehatan positif dan perilaku kesehatan yang negatif. Perilaku kesehatan positif meliputi kegiatan mempertahankan, mencapai, atau memperoleh kembali derajat kesehatan yang optimal, dan kegiatan mencegah kesakitan misalnya: imunisasi, olahraga teratur, siklus tidur normal, diet seimbang, dan nutrisi yang cukup.

Perilaku kesehatan negatif merupakan perilaku baik aktual maupun potensial yang dapat membahayakan kesehatan seperti penyalahgunaan zat terlarang, alcohol, diet berlebihan, dan menolak pengobatan.

Status, kepercayaan, dan praktik kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal (Kozier & Erb, 1995). Faktor internal yaitu biologis: genetik, jenis kelamin, usia dan tahap perkembangan; psikologis: paduan/interaksi antara akal dan batin/jiwa seseorang; dan kognitif: gaya hidup, kepercayaan agama dan spiritual. Sedangkan faktor eksternal meliputi kondisi geografis, lingkungan, standar kehidupan, kepercayaan budaya dan keluarga, dan dukungan jaringan sosial.

**Perilaku kesehatan pada anak usia sekolah.** Anak usia sekolah mengalami perkembangan kemampuan kognitif yang mengizinkan mereka untuk membuat keputusan tentang perilaku sehat yang akan mereka pilih dan lakukan. Pada fase akhir usia sekolah, mereka seharusnya mampu untuk bertanggungjawab dalam merawat diri sendiri meliputi hygiene, nutrisi, olahraga, rekreasi, tidur, dan keamanan. Kecakapan anak membuat keputusan-keputusan tersebut berasal dari evaluasi terhadap kekuatan dan kelemahan internal, dan pengaruh lingkungan eksternal. Dalam memfasilitasi kemampuan internal, anak membutuhkan dorongan intrinsik (motivasi) melalui kebebasan anak dalam meraih kepuasan mengeksplorasi dan memanipulasi lingkungan mereka sehingga anak dapat memperoleh keterampilan dan tanggungjawab baru. Sedangkan faktor eksternal bertanggungjawab untuk memberikan reinforcemen dalam bentuk dukungan, reward, tambahan hak-hak istimewa anak, dan penyediaan stimulasi. Hal yang tidak diinginkan adalah ketika anak merasa *inferior* (rendah diri) apabila gagal dalam mengembangkan diri. Perasaan ini dapat berasal dari diri

anak atau lingkungan sosial, sehingga anak harus diberikan pembelajaran bahwa setiap anak memiliki keunikan tersendiri yang menjadikan mereka tidak harus mampu menguasai seluruh keterampilan yang diinginkan. Reinforser ini sangat signifikan dalam membuat perasaan yang adekuat. Pemahaman sukses atau gagal dipelajari oleh anak dari keluarga, guru, dan persepsi orang lain. Apabila lingkungan sosial memberikan nilai negatif terhadap kegagalan anak, perasaan rendah diri dapat muncul pada anak yang kurang “mampu”. Namun, hal yang perlu diperhatikan bahwa interaksi anak dengan lingkungan dapat merubah pengalaman, kemampuan, dan bakat anak. Orangtua dan guru menempati posisi yang tepat dalam mengkaji gaya hidup anak dan berupaya memenuhi kebutuhan dan pengharapan mereka melalui pendekatan temperamen (Wong, 1999).

#### **Penelitian Terkait**

Pemerintah melakukan upaya Penyediaan Air Bersih dan Penyehatan Lingkungan Permukiman masyarakat berpenghasilan rendah melalui Proyek Hygiene and Sanitation Education (HSE) dengan pola pembinaan “Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)”. Salah satu targetnya adalah sekolah dengan sasaran murid-murid sekolah dasar di tiga kecamatan Kabupaten Maluku Utara. Nilai positif dari proyek ini adalah adanya instrumen penelitian berupa kartu siswa yang dimiliki oleh tiap siswa yang akan menjadi alat monitoring terhadap perilaku sehat yang telah dilakukan anak yaitu mandi dengan air bersih dua kali sehari pagi dan sore, menggosok gigi dengan air bersih dua kali sehari, buang air kecil dan besar di jamban/kakus, cuci tangan sebelum dan sesudah makan, cuci tangan sesudah buang air, memakai alas kaki bila bermain ditanah yang lembab, dan membuang sampah di tempat pembuangan sampah. Kartu ini sangat berguna bagi anak, oleh karena adanya program

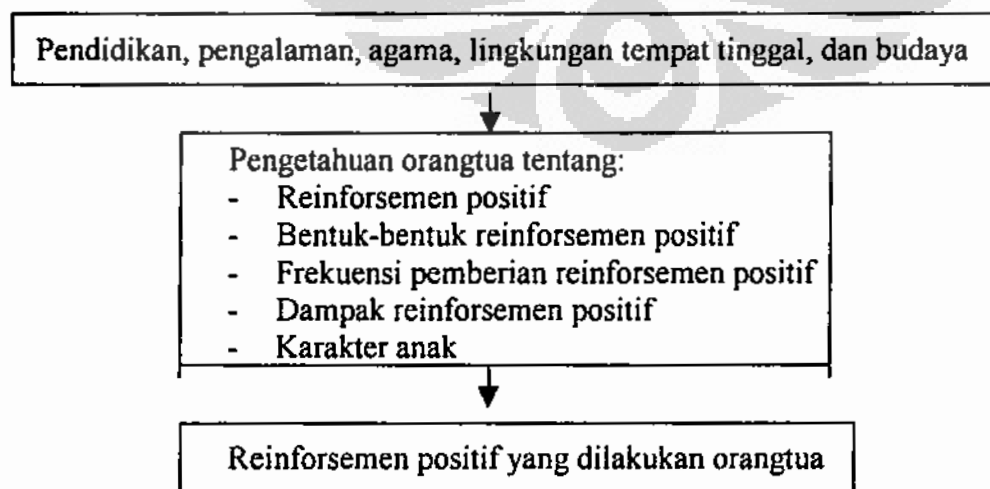
penghafalan perilaku sehat sebelum pelajaran dimulai. Selain itu, adanya lembar evaluasi dalam bentuk buku siswa yang diisi oleh siswa sendiri dan tetap dipantau oleh pihak sekolah, menjadikan data akan lebih valid.

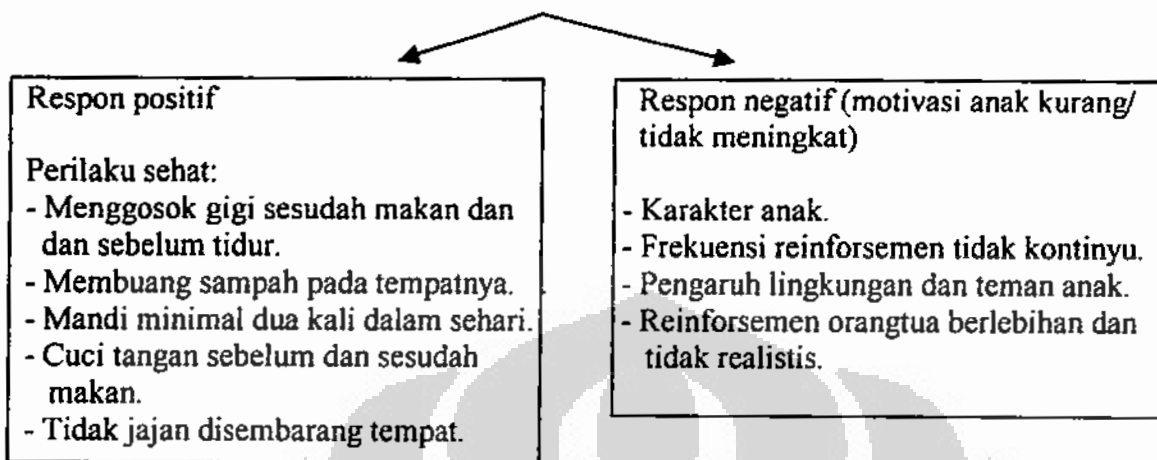
Penekanan pembinaan ini terletak pada *praktek pembinaan secara langsung*, sehingga dalam penelitian tersebut dapat ditemui program praktek menggosok gigi, dan safari keliling desa untuk mengenal tempat-tempat jamban.

Hasil dari proyek pembinaan ini adalah adanya peningkatan terhadap perilaku sehat yang dilakukan anak. Dengan adanya monitoring dan praktek langsung selama satu bulan, menghasilkan angka peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat sebanyak  $\pm 43\%$ . Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pembinaan sejak usia dini kan lebih berhasil dibandingkan orang dewasa (Sekretariat Eksekutif Pusat WSSLIC, 2001).

### Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan pada studi kepustakaan, maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:





Dari kerangka konsep diatas dapat dijelaskan sebagai berikut:

Latar belakang pendidikan, pengalaman, agama, budaya, dan lingkungan tempat tinggal yang beragam akan mempengaruhi pengetahuan orangtua tentang pengertian, bentuk-bentuk, frekuensi, dampak reinforcemen positif, dan karakter anak. Pengetahuan orangtua yang berbeda tersebut mempengaruhi mereka dalam melakukan reinforcemen positif.

Reinforcemen yang telah dilakukan orangtua akan menghasilkan dua kemungkinan reaksi anak: 1). Respon anak positif, yaitu dilakukannya perilaku sehat yang meliputi menggosok gigi sesudah makan dan sebelum tidur, membunang sampah pada tempatnya, mandi minimal dua kali sehari, cuci tangan sebelum dan sesudah makan, dan tidak jajan disembarang tempat, 2). respon anak negatif (motivasi anak kurang/tidak meningkat) yang dipengaruhi oleh karakter anak, frekuensi reinforcemen yang tidak kontinyu, pengaruh teman dan lingkungan anak, dan reinforcemen orangtua terlalu berlebihan atau tidak realistis.

### **Pertanyaan Penelitian**

Penelitian ini akan menjawab pertanyaan penelitian: 1). Sejauhmana pengetahuan orangtua tentang reinforcemen positif dalam meningkatkan motivasi anak usia sekolah



berperilaku sehat, dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, 2). faktor apa saja yang mempengaruhi respon anak terhadap reinforcemen yang dilakukan orangtua, 3). cara apa saja yang digunakan orangtua dalam meningkatkan motivasi anak.

### Variabel Penelitian

Dibawah ini akan diuraikan variabel dan sub-variabel penelitian dalam bentuk definisi konseptual dan operasional:

#### 1. Tingkat pengetahuan

##### *Definisi konseptual*

Pengetahuan: segala sesuatu yang diketahui, atau kepandaian yang dimiliki seseorang melalui pendidikan atau pengalaman (Anton & Tim, 1990).

##### *Definisi operasional*

Tingkat pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan orangtua tentang reinforcemen positif sebagai salah satu cara meningkatkan motivasi anak usia sekolah berperilaku sehat, yang dalam penelitian ini akan diukur dengan menggunakan kuesioner dengan klasifikasi sangat baik, baik, cukup, kurang, atau sangat kurang.

#### 2. Orangtua

##### *Definisi konseptual*

Menurut Anton dan Tim (1990), orangtua adalah: Ayah dan ibu kandung; orangtua angkat: pria dan wanita yang menjadi ayah dan ibu seseorang berdasarkan atas adat dan hukum yang berlaku; orangtua asuh: orang yang membiayai (sekolah, dsb) anak yang bukan anaknya sendiri atas dasar kemanusiaan.

Motivasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah interaksi antara dorongan dalam diri anak (faktor intrinsik), dan dari luar (faktor ekstrinsik yaitu reinforesemen positif) yang menghasilkan perilaku sehat.

## 5. Perilaku sehat

### *Definisi konseptual*

Perilaku seseorang yang timbul dari status kesehatannya, untuk mempertahankan kesehatan secara optimal, mencegah kesakitan dan injuri, dan mencapai keadaan fisik dan mental yang maksimal (Kozier & Erb, 1995).

### *Definisi operasional*

Perilaku sehat dalam penelitian ini adalah perilaku yang dipelajari dari orangtua meliputi gosok gigi setelah makan dan sebelum tidur, cuci tangan sebelum dan sesudah makan, mandi minimal dua kali sehari, asupan nutrisi yang diperhatikan kebersihannya (tidak jajan di sembarang tempat), dan membuang sampah pada tempatnya.

## 6. Anak usia sekolah

### *Definisi konseptual*

Anak-anak yang berusia 6 – 12 tahun (Wong, 1999).

### *Definisi operasional*

Anak-anak yang berusia 6 – 12 tahun dan berdomisili di Rw 06 Kelurahan Semper Timur Jakarta Utara.

## **BAB II**

### **METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN**

#### **Desain Penelitian**

Penelitian yang telah dilakukan menggunakan desain studi deskriptif sederhana, dengan tujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan orangtua mengenai reinforcemen positif dalam meningkatkan motivasi anak usia sekolah berperilaku sehat dengan melakukan prosedur pengumpulan data dari responden melalui pertanyaan terstruktur atau kuesioner penelitian. Melalui kuesioner ini diperoleh tingkat pengetahuan orangtua dengan klasifikasi sangat kurang, kurang, sedang, baik, atau baik sekali.

#### **Populasi dan Sampel**

Penentuan sampel menggunakan metode *quotusampling* yaitu apabila jumlah sampel sejumlah 30 orang telah mencukupi, maka penarikan sampel dihentikan. Sampel dalam penelitian ini memiliki kriteria: 1). Orangtua yang bertempat tinggal di wilayah Rw 06 Kelurahan Semper Timur Jakarta Utara, 2). orangtua yang mempunyai anak berusia 6–12 tahun, 3). orangtua yang dapat membaca dan menulis, 4). orangtua yang sehat mental, 5). bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

#### **Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah Rw 06 Kelurahan Semper Timur Jakarta Utara, terutama di Rt 001 – Rt 003. Alasan peneliti memilih wilayah ini adalah karena terdapat cukup banyak orangtua yang memiliki anak usia sekolah, dan letaknya berdekatan sehingga diharapkan hasil penelitian dapat digeneralisasikan di wilayah tersebut. Selain itu, saat ini

peneliti bertempat tinggal di wilayah tersebut sehingga akan mempermudah proses pengambilan data.

### **Etika Penelitian**

Setelah peneliti mendapatkan izin secara legal dan formal dari Kepala Kelurahan Semper Timur, Ketua Rw 06, dan Ketua Rt 001-Rt 003 untuk melakukan proses penelitian, peneliti mulai melakukan pengambilan data. Proses pengambilan data ini dilakukan dengan terlebih dahulu mencari informasi mengenai keberadaan dan jumlah relatif orangtua yang memiliki anak usia sekolah 6-12 tahun di tiap Rt dari Ketua-ketua Rt dan warga setempat. Setelah memperoleh informasi yang cukup akurat, kemudian peneliti mulai mencari responden melalui kunjungan dari rumah ke rumah. Kunjungan dilakukan pada siang hari menjelang sore dengan tujuan untuk menghindari adanya pengambilan waktu terhadap aktivitas lain yang ingin dilakukan tiap orangtua. Di tiap rumah, terlebih dahulu peneliti memperkenalkan diri dan maksud kehadiran meliputi nama, asal, tujuan, dan peran responden. Tak lupa peneliti menjelaskan kepada calon responden bahwa penelitian ini bersifat sukarela, apabila calon responden tidak bersedia berpartisipasi, maka mereka berhak untuk menolak. Dijelaskan pula bahwa data ataupun jawaban responden hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Apabila selesai dianalisa, maka data maupun jawaban responden tersebut akan dimusnahkan. Calon responden yang menyatakan telah cukup jelas memperoleh penjelasan mengenai penelitian ini, peneliti menyertakan surat keterangan sekaligus perizinan dari Ketua Rt, Ketua RW, dan Kepala Kelurahan. Peneliti tidak melakukan pemaksaan seperti ancaman, kekerasan, ataupun suap dalam bentuk apapun kepada para calon responden. Seluruh calon responden yang dikunjungi menyatakan setuju

dan bersedia menjadi responden penelitian. Kemudian peneliti mempersilakan para orangtua (ayah/ibu) untuk mengisi kuesioner sesuai nomor pertanyaan tanpa membubuhkan nama setelah sebelumnya menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Sebagian responden terlihat khawatir ketika harus membubuhkan tandatangan dilembar persetujuan sehingga waktu penandatanganan oleh responden dalam lembar ini bervariasi. Ada responden yang bersedia tanda tangan sebelum proses pengisian, namun ada juga responden yang baru mau tanda tangan setelah proses pengisian kuesioner selesai. Dalam proses pengisian kuesioner, peneliti mendampingi responden untuk menjawabnya. Namun, ada juga orangtua yang menolak didampingi dan mengatakan kepada peneliti untuk mengambil isian kuesioner beberapa jam berikutnya dengan alasan kesibukan melakukan aktivitas dalam rumah. Dalam proses pendampingan, peneliti mengingatkan untuk membaca seluruh lembar yang ada termasuk petunjuk pengisian. Responden berhak bertanya kepada peneliti mengenai nomor pertanyaan yang belum dimengerti. Bagi responden yang menginginkan tidak didampingi maka peneliti mengingatkan agar menanyakan nomor pertanyaan yang tidak dimengerti kepada peneliti ketika akan mengambil lembar kuesioner yang telah diisi. Setelah seluruh proses pengambilan data selesai, peneliti memohon izin dan mengucapkan terima kasih kepada responden.

### **Alat Pengumpul Data**

Proses pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa daftar pertanyaan yang disusun dan dikembangkan sendiri oleh peneliti dengan mengacu kerangka konsep. Daftar pertanyaan atau kuesioner berbentuk pilihan berganda dengan jumlah pertanyaan sebanyak 30 butir, yang dijawab oleh responden dengan menggunakan tanda cek

(√). Tujuh butir pertama terdiri atas data demografi responden. Sedangkan 23 butir selanjutnya merupakan pertanyaan pokok yang berhubungan dengan pengetahuan orangtua tentang reinforesemen positif dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, faktor-faktor yang mempengaruhi anak berperilaku sehat, dan cara yang digunakan orangtua untuk memotivasi anak berperilaku sehat. 23 butir pertanyaan ini disajikan dalam tiga bentuk. Bentuk pertama, responden dapat langsung mengisi sesuai pilihan jawaban yang disediakan yaitu pada nomor 8 sampai 15. Bentuk kedua, responden mengisi pilihan dengan ketentuan kriteria Sangat tidak setuju (STS) dengan nilai = 1; Tidak setuju (TS) = 2; Ragu-ragu (R) = 3; Setuju (S) = 4; dan Sangat setuju (SS) = 5 untuk pertanyaan nomor 16, 17, dan 19. Sedangkan penilaian dengan kriteria Sangat tidak setuju (STS) = 5; Tidak setuju (TS) = 4; Ragu-ragu (R) = 3; Setuju (S) = 2; dan Sangat setuju (SS) = 1 berlaku untuk nomor 18, 20, 21, 22, 23, 24, dan 25. Bentuk ketiga, responden mengisi pilihan dengan ketentuan kriteria Tidak pernah (TP) = 1; Jarang (Jr) = 2; Kadang-kadang (Kd) = 3; Sering (Sr) = 4; dan Selalu (Sl) = 5 untuk nomor pertanyaan 26, dan 27. Sedangkan penilaian dengan kriteria Tidak pernah (TP) = 5; Jarang (Jr) = 4; Kadang-kadang (Kd) = 3; Sering (Sr) = 2; dan Selalu (Sl) = 1 berlaku untuk nomor pertanyaan 28, 29, dan 30.

Uji coba instrumen ini dilakukan pada tiga orang ibu yang mempunyai kriteria sama dengan responden, di wilayah Rt 001 Rw 06 Kelurahan Cilincing Jakarta Utara. Tujuannya adalah untuk memperoleh validitas isi instrumen dan kemungkinan perbaikan sebelum proses penelitian. Ketiga ibu ini tidak mengalami kesulitan saat mengisi nomor-nomor pertanyaan. Hanya saja, ada beberapa pertanyaan yaitu nomor 22, 25, dan 30 yang membutuhkan penjelasan dari peneliti mengenai arti dan maksud dari pertanyaan tersebut. Hal ini

menyebabkan perlunya satu atau beberapa penambahan kata untuk memperjelas pertanyaan yang disajikan tanpa mengubah jenis pertanyaan.

### **Metode Pengumpulan Data**

Proses pengambilan dan pengumpulan data dilakukan antara tanggal 14-29 Desember 2001. Waktu yang cukup lama ini disebabkan oleh adanya liburan Idul Fitri, dan sebagian besar ibu warga Rt 001-003 Rw 06 berperan sebagai ibu rumah tangga yang biasanya disibukkan oleh persiapan menjelang Idul Fitri.

Saat peneliti melakukan kunjungan dari rumah ke rumah, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan kehadiran, serta peran responden sehingga seluruh calon responden bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian. Proses pengisian kuesioner oleh seluruh responden kurang lebih sama yaitu membutuhkan waktu antara 15-30 menit, dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pemahaman tiap responden. Peneliti melakukan proses penomoran atau pengkodean ketika responden selesai mengisi, dengan tujuan untuk memperjelas jumlah serta posisi orangtua (ayah atau ibu) yang menjadi responden. Setelah proses pengisian kuesioner selesai, peneliti mengumpulkan seluruh data, mengecek kembali kelengkapannya, dan segera melakukan pengolahan sesuai analisa yang digunakan.

### BAB III

## HASIL PENELITIAN

### Analisa Data

Seluruh kuesioner sejumlah 30 buah yang telah diisi oleh responden dikumpulkan secara langsung, tetapi ada juga yang tidak. Setelah dikumpulkan, kemudian dicek kelengkapannya. Data yang telah terkumpul disajikan melalui daftar distribusi frekuensi, tabel distribusi item-item tertentu, dan atau dianalisa dengan metode statistik tendensi sentral. Terdapat tiga indikator dalam tendensi sentral yaitu mean, modus, dan median. Dalam penelitian ini akan digunakan metode analisa mean.

Penyajian data melalui daftar distribusi frekuensi dengan panjang kelas yang sama yaitu untuk total skor tiap responden, menggunakan rumusan sebagai berikut:

1. Menentukan rentang yaitu data atau jumlah skor terbesar dikurangi jumlah skor terkecil.
2. Menentukan banyak kelas interval yang diperlukan paling sedikit 5 kelas dan paling banyak 15 kelas. Atau dengan aturan Sturges yaitu banyak kelas sama dengan satu ditambah tiga koma tiga kali log n dengan n sama dengan jumlah data.

$$\text{banyak kelas} = 1 + (3,3) \log n$$

3. Menentukan panjang kelas interval p dengan aturan p sama dengan rentang dibagi banyak kelas.



4. Menentukan ujung bawah kelas interval pertama. Hal ini dapat ditentukan sama dengan data terkecil atau nilai data yang lebih kecil dari data terkecil tetapi selisihnya harus kurang dari panjang kelas yang telah ditentukan (Sudjana, 1996)

Sebelum membuat daftar distribusi ferkuensi, telah dibuat daftar penolong yang berisi kolom tabulasi. Kolom ini merupakan kumpulan deretan garis-garis miring pendek yang banyaknya sesuai dengan banyak data.

Daftar distribusi frekuensi juga disajikan dalam bentuk prosentase yaitu masing-masing kriteria data dibagi jumlah frekuensi data pada kriteria tersebut, kemudian dikalikan dengan 100%, sedangkan tabel distribusi item-item tertentu disajikan distribusi menurut jumlah responden yang memilih item atau nomor pertanyaan tersebut.

Daftar distribusi frekuensi yang telah dibuat dimanfaatkan untuk melakukan penghitungan selanjutnya yaitu penghitungan nilai mean. Sedikit berbeda dengan proposal penelitian, menurut Sudjana (1996) nilai mean menggunakan daftar distribusi frekuensi dapat ditentukan dengan rumus berikut ini:

$$\bar{X} = \frac{\sum f_i X_i}{\sum f_i}$$

dengan  $X_i$  sama dengan tanda kelas interval dan  $f_i$  sama dengan frekuensi yang sesuai dengan tanda kelas  $X_i$ .

Peneliti menggunakan ketetapan bagi tiap responden yaitu apabila nilai mean antara 1.00 – 1.99 pengetahuan orangtua sangat kurang; nilai 2.00 – 2.99 pengetahuan orangtua

kurang; nilai 3.00 – 3.99 pengetahuan orangtua sedang; nilai 4.00 – 4.99 pengetahuan orangtua baik; dan nilai 5.00 pengetahuan orangtua sangat baik.

Begitu pula dengan penghitungan standar deviasi, Sudjana (1996) meyakini bahwa nilai standar deviasi dapat ditentukan dengan memanfaatkan daftar distribusi frekuensi yaitu:

$$SD^2 = \frac{n \sum f_i X_i^2 - (\sum f_i X_i)^2}{n(n-1)}$$

### Hasil Penelitian

Dari proses analisa data mean (tabel 1.) yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan orangtua tentang reinforesemen positif dalam meningkatkan motivasi anak usia sekolah di wilayah Rt 001-003 Rw 06 Semper timur Jakarta Utara adalah sedang dengan jumlah responden sebanyak 63,33%, dan tingkat pengetahuan orangtua baik 36,66% (diagram area 1.). Sedangkan melalui analisa standar deviasi diperoleh hasil 0,33 yang menunjukkan bahwa penyimpangan skor responden terhadap nilai mean sangat kecil. Perhitungan selengkapnya dapat dilihat dibawah ini:

**Tabel 1. Penghitungan nilai mean menurut daftar distribusi frekuensi**

Nilai Skor Responden	Frekuensi $f_i$	Tanda kelas $X_i$	$f_i X_i$
45 – 48	1	46,5	46,5
49 - 52	5	50,5	252,5
53 - 56	8	54,5	436
57 - 60	8	58,5	468

61 – 64	6	62,5	375
65 – 68	2	66,5	133
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	-	<b>1711</b>

$$\bar{X} = \frac{\sum f_i X_i}{\sum f_i}$$

$$\bar{X} = \frac{1711}{30} = 57,033$$

Dari hasil rata-rata skor total responden diatas dapat diperoleh nilai mean dari seluruh pertanyaan yaitu nilai skor total dibagi dengan jumlah pertanyaan

$$\bar{X} = \frac{57,033}{15} = 3,80$$

Berdasarkan ketentuan yang ditentukan oleh peneliti maka hasil 3,80 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan orangtua tentang reinforcemen positif dalam meningkatkan motivasi anak usia sekolah berperilaku sehat adalah cukup atau sedang.

Dibawah ini disajikan penghitungan standar deviasi berdasarkan daftar distribusi frekuensi

**Tabel 2. Penghitungan standar deviasi menurut daftar distribusi frekuensi**

Nilai Skor	$f_i$	$X_i$	$X_i^2$	$f_i X_i$	$f_i X_i^2$
<b>Responden</b>					
45 - 48	1	46,5	2162,25	46,5	2126,25
49 - 52	5	50,5	2550,25	252,5	12751,25
53 - 56	8	54,5	2970,25	436	23762
57 - 60	8	58,5	3422,25	468	27378
61 - 64	6	62,5	3906,25	375	23437,5
65 - 68	2	66,5	4422,25	133	8844,5
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	-	-	<b>1711</b>	<b>98299,5</b>

$$SD = \sqrt{\frac{n \sum f_i X_i^2 - (\sum f_i X_i)^2}{n(n-1)}}$$

$$SD = \sqrt{\frac{30 \times 98299,5 - (1711)^2}{30 \times 29}} = \sqrt{\frac{21464}{870}} = \sqrt{24,6712}$$

$$SD = 4,967 \text{ dibagi dengan jumlah pertanyaan yaitu } 15 = 0,33$$

Hasil penghitungan standar deviasi 0,33 menunjukkan penyimpangan terhadap mean atau nilai rata-rata tingkat pengetahuan orangtua cukup atau sedang 3,80 sebesar 0,33.

Daftar distribusi frekuensi skor responden menurut jumlah tiap kriteria disajikan dalam frekuensi absolut ( $f_i$ ) dan frekuensi relatif ( $f(\%)$ ) (tabel 3.) untuk memudahkan dalam membacanya. Melalui daftar tersebut dapat dilihat hasil yang menunjukkan bahwa skor responden terbesar antara rentang jumlah skor 53-56 dan 57-60 sejumlah 26,67% atau bila dianalisa menurut nilai mean diperoleh hasil terkecil 3,533 dan nilai mean terbesar adalah 4.

**Tabel 3. Daftar distribusi frekuensi skor responden menurut jumlah tiap kriteria**

Skor responden	$F_i$	$f(\%)$
45 - 48	1	3,33
49 - 52	5	16,67
53 - 56	8	26,67
57 - 60	8	26,67
61 - 64	6	20
65 - 68	2	6,67
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Mengenai pilihan tiap item nomor pertanyaan oleh responden disajikan dalam tabel berikut. Jawaban responden terbanyak dapat dilihat pada angka yang dicetak tebal. Untuk pertanyaan positif nomor 1, 2, 3, dan 12, pilihan responden terbanyak terdapat pada kriteria nilai setuju dan sangat setuju, sedangkan pada nomor 11, pilihan terbanyak terdapat pada kriteria kadang-kadang. Untuk pertanyaan negatif pada nomor 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, dan 15, pilihan responden terbanyak terdapat pada kriteria tidak setuju, sedangkan pada nomor 14, pilihan responden terbanyak terdapat pada kriteria kadang-kadang.

**Tabel 4. Daftar pilihan responden pada tiap nomor pertanyaan**

No.	Pernyataan	Pilihan				
		STS	TS	R	S	SS
<b>Pertanyaan Positif</b>						
1.	Kebiasaan yang baik atau buruk yang dilakukan orangtua, akan ditiru/diikuti oleh anak	1	8	-	9	13
2.	Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh perilaku dan kebiasaan/gaya hidupnya.	1	4	-	16	14
3.	Perkataan yang baik dari orang lain kepada anak akan mempengaruhi perasaan (mental dan jiwa) anak.	-	1	-	20	9
<b>Pertanyaan Negatif</b>						
4.	Pujian pada anak, hanya akan membuat	3	20	1	5	1

	anak semakin sulit diatur.					
5.	Kasih sayang dan cinta tidak perlu ditunjukkan pada anak.	5	17	1	7	-
6.	Baik atau buruknya kondisi kesehatan anak, hanya dipengaruhi oleh lingkungan teman-temannya saja.	5	24	-	1	-
7.	Kesehatan anak tidak ada hubungannya dengan perilaku sehat yang diajarkan orangtua.	5	20	1	3	1
8.	Orangtua hanya perlu memperhatikan kesehatan fisik/badan anak saja.	12	17	-	1	-
9.	Anak tidak perlu diberi penghargaan atau pujian setelah melakukan perilaku yang baik.	8	15	2	5	-
10.	Guru sekolah sepenuhnya bertanggungjawab terhadap perilaku yang baik atau buruk yang dilakukan anak.	4	18	-	6	2

## Pilihan

No.	Pernyataan	Pilihan				
		TP	Jr	Kd	Sr	Sl
<b>Pertanyaan Positif</b>						
11.	Anak saya mau mandi tanpa harus saya marahi terlebih dahulu.	3	3	16	5	3

12.	Saya mencontohkan langsung pada anak bagaimana perilaku menjaga kesehatan, misalnya mencuci tangan sebelum dan sesudah makan.	-	-	5	8	17
<b>Pertanyaan negatif</b>						
13.	Saya lebih banyak memenuhi kebutuhan tubuh/fisik daripada kebutuhan anak akan kasih sayang.	16	5	6	1	2
14.	Saya akan secara spontan memarahi anak apabila anak tidak mau disuruh mandi atau menggosok gigi.	-	2	13	5	10
15.	Saya tunda memuji anak kalau perilakunya baik, dan saya langsung memarahi/memukul kalau perilakunya buruk.	12	5	11	2	-

Sambungan tabel



Dibawah ini disajikan daftar karakteristik atau data demografi responden

**Tabel 5. Daftar karakteristik responden**

Variabel	Sub Variabel	Frekuensi	Prosentase
Usia	20-25 tahun	0	0
	26-30 tahun	3	10
	31-35 tahun	11	36,67
	36-30 tahun	8	26,67
	> 40 tahun	8	26,67
Posisi	Ayah	1	3,33
	Ibu	29	96,67
Usia anak	6 tahun	3	10
	7 tahun	2	6,67
	8 tahun	3	10
	9 tahun	5	16,67
	10 tahun	9	30
	11 tahun	5	16,67
	12 tahun	3	10
Agama	Islam	30	100
	Protestan	0	0
	Katolik	0	0
	Budha	0	0

	Hindu	0	0
	SD	7	23,33
Pendidikan terakhir	SLTP	3	10
	SLTA	16	53,33
	Akademi	2	6,67
	Sarjana	2	6,67
Pekerjaan	Berdagang	3	10
	Pegawai negeri	5	16,67
	Pegawai swasta	3	10
	Ibu rumah tangga	18	60
	Lain-lain	1	3,33

Sambungan tabel

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui data demografi terbanyak pada responden yaitu usia orangtua berkisar antara 31-35 tahun sejumlah 36,67%, posisi sebagai ibu 96,67%, usia anak 9 tahun 30%, agama Islam 100%, pendidikan terakhir terbanyak SLTA 53,33%, dan pekerjaan responden terbanyak sebagai ibu rumah tangga sejumlah 60%.

Pola asuh orangtua yang dominan pada anak disajikan dalam tabel berikut ini

**Tabel 6. Daftar data tentang pola asuh orangtua**

Pertanyaan	Pilihan		
Cara yang paling dominan saya lakukan dalam mendisiplinkan anak.....	Mendiamkan anak, mengatakan tidak meyakini anak, dan mengatakan akan meninggalkan anak	Memarahi atau memberikan hukuman fisik	Memberikan penjelasan dan alasan kepada anak tentang baik atau buruknya suatu hal dilakukan
Jumlah	1	1	28

Berdasarkan keterangan melalui tabel diatas, sebanyak 28 dari 30 responden memilih memberikan penjelasan kepada anak tentang baik atau buruknya suatu hal dilakukan dalam menerapkan kedisiplinan pada anak.

Masih dalam kategori sama mengenai pola asuh orangtua yang dominan terhadap anak, maka dalam tabel berikut disajikan data yang menunjukkan bahwa sejumlah 10 orang memilih ajaran orangtua paling mempengaruhi orangtua dalam mengasuh dan mendidik anak; 2 orang memilih budaya/suku; 9 orang memilih agama; 5 orang memilih lingkungan tempat tinggal; dan 4 orang memilih pendidikan.

<b>Pertanyaan</b>	<b>Pilihan</b>				
	Ajaran orangtua	Budaya/suku	Agama	Lingkungan tempat tinggal	Pendidikan
Yang paling banyak mempengaruhi saya dalam mengasuh dan mendidik anak					
<b>Jumlah</b>	10	2	9	5	4

Mengenai sikap anak terhadap perilaku yang dianjurkan orangtua digambarkan dalam tabel berikut ini:

**Tabel 7. Daftar data tentang karakter anak**

Pertanyaan	Pilihan		Total
Kalau saya menyuruh anak untuk melakukan sesuatu.....	Anak langsung mengerjakan	Anak baru mengerjakan apabila saya menyuruh berulang kali	-
Jumlah	10	20	30

Berdasarkan keterangan dalam tabel diatas, dari 30 orang responden, sejumlah 20 responden memilih item bahwa anak baru mau mengerjakan anjuran orangtua setelah disuruh berulang kali, dan 10 orang responden menyatakan anak langsung mau mengerjakan perilaku yang dianjurkan orangtua.

Untuk mengetahui hal-hal yang mempengaruhi anak berperilaku sehat terkait dengan pola asuh orangtua dan sikap anak dapat dilihat berikut ini

**Tabel 8. Daftar data tentang hal-hal yang mempengaruhi anak berperilaku sehat**

Pertanyaan	Pilihan				Total
Apa yang menyebabkan anak mau melakukan perilaku yang sehat..	Selain saya menyuruh anak, saya juga selalu memberikan barang-barang kesukaan anak	Karena saya sering menjelaskan manfaat berperilaku menjaga kebersihan, sehingga saya tak perlu menyuruhnya berulang kali	Saya harus sering mengingatkan anak, bahkan saya harus memarahi anak terlebih dahulu	Anak saya suka meniru perilaku anggota keluarga yang lain misalnya mencuci tangan sebelum makan	-
Jumlah	4	10	10	6	30

Dari tabel diatas diperoleh hasil mengenai item pertanyaan penyebab anak mau melakukan perilaku sehat adalah: sejumlah 4 orang memilih pilihan orangtua harus menyuruh anak dan memberikan barang-barang kesukaan anak; 10 orang memilih orangtua sering menjelaskan manfaat perilaku menjaga kebersihan, sehingga tak perlu menyuruh anak berulang kali, 10 orang memilih orangtua harus mengingatkan anak, bahkan harus memarahi anak dulu; dan 6 orang responden memilih pilihan anak suka meniru perilaku anggota keluarga yang lain.

**Tabel 9. Ditribusi tingkat pengetahuan responden berdasarkan pendidikan terakhir, total skor, dan nilai rata-rata**

No.	Responden	Pendidikan terakhir	Total skor	Nilai rata-rata	Klasifikasi tingkat pengetahuan
1.	A	Sarjana	67	4,467	Baik
2.	B	SD	51	3,4	Sedang
3.	C	SLTA	54	3,6	Sedang
4.	D	SD	55	3,67	Sedang
5.	E	SLTA	56	3,73	Sedang
6.	F	Akademi	60	4	Baik
7.	G	SLTA	53	3,53	Sedang
8.	H	SLTA	47	3,133	Sedang
9.	I	SD	53	3,53	Sedang
10.	J	SLTA	60	4	Baik
11.	K	SLTA	55	3,67	Sedang
12.	L	SD	62	4,133	Baik
13.	M	SLTA	59	3,93	Sedang
14.	N	SLTA	63	4,20	Baik
15.	O	SLTA	67	4,467	Baik
16.	P	SLTA	63	4,20	Baik

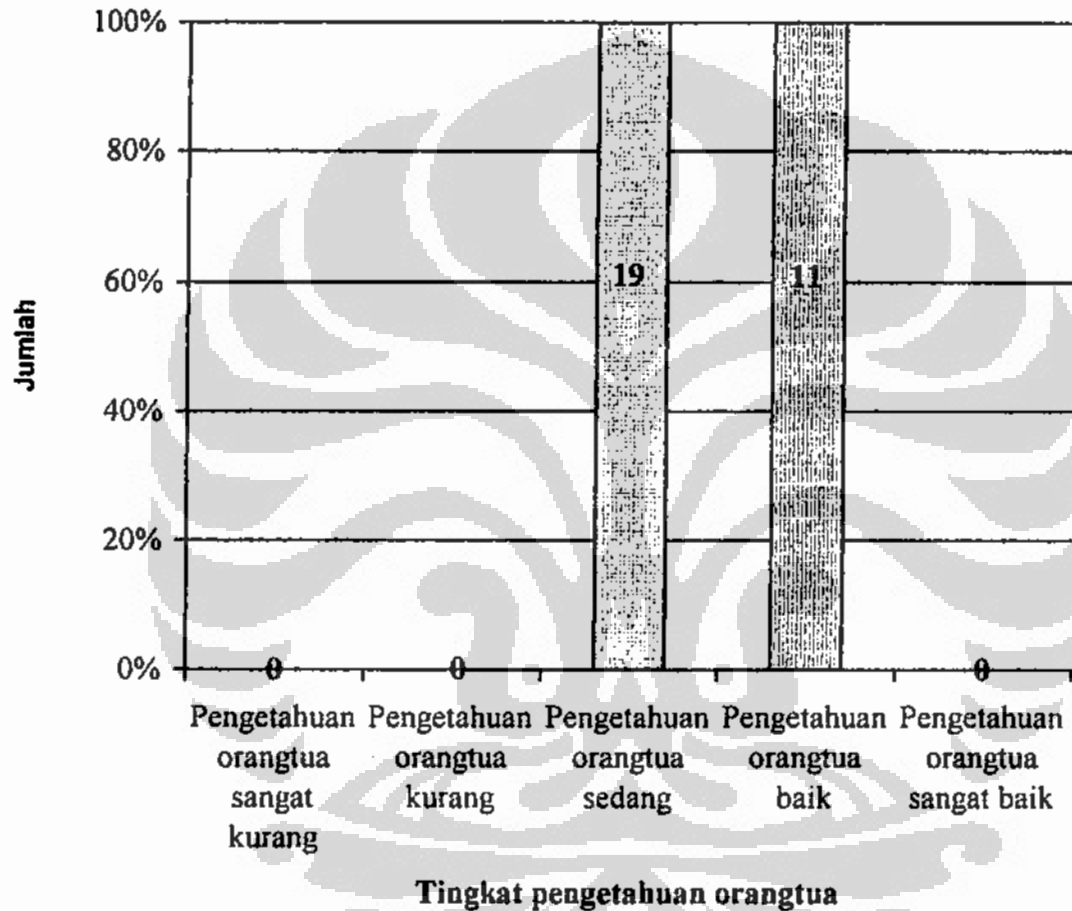
17.	Q	SLTA	63	4,20	Baik
18.	R	SLTA	57	3,80	Sedang
19.	S	SD	53	3,53	Sedang
20.	T	SLTP	49	3,60	Sedang
21.	U	Sarjana	57	3,8	Sedang
22.	V	Akademi	59	3,93	Sedang
23.	W	SLTA	58	3,86	Sedang
24.	X	SD	51	3,4	Sedang
25.	Y	SD	54	3,6	Sedang
26.	Z	SLTP	49	3,267	Sedang
27.	$\alpha$	SLTA	63	4,3	Baik
28.	$\beta$	SLTA	60	4	Baik
29.	$\delta$	SLTA	61	4,067	Baik
30.	$\chi$	SLTP	50	3,3	Sedang

Sambungan tabel

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh hasil sebanyak 19 responden termasuk dalam klasifikasi pengetahuan sedang dengan pendidikan terakhir SD 6 orang, SLTP 3 orang, SLTA 8 orang, Akademi 1 orang, dan Sarjana 1 orang. Sedangkan 11 orang lainnya termasuk dalam klasifikasi pengetahuan baik dengan pendidikan terakhir SD 1 orang, SLTA 8 orang, Akademi 1 orang, dan Sarjana 1 orang.

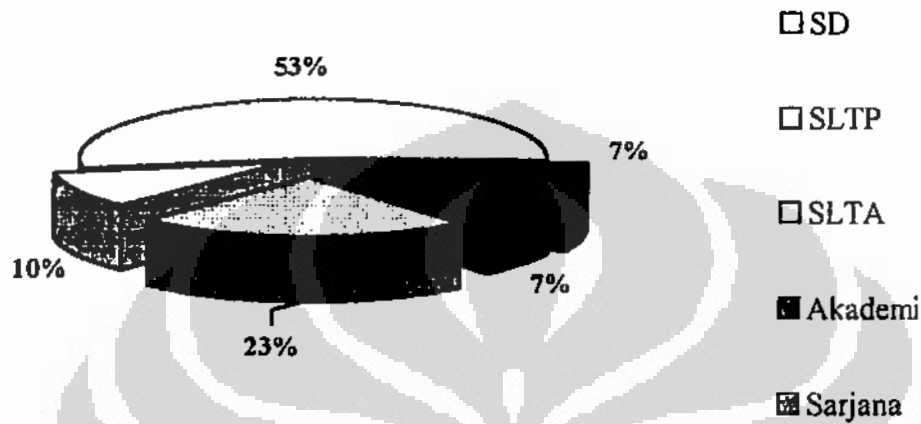


**Diagram 1.**  
**Data mengenai tingkat pengetahuan orangtua**  
**tentang reinforsemen positif dalam meningkatkan motivasi anak**  
**usia sekolah (6-12 tahun) berperilaku sehat di Rt 001-003 Rw 06**  
**Semper Timur Jakarta Utara**



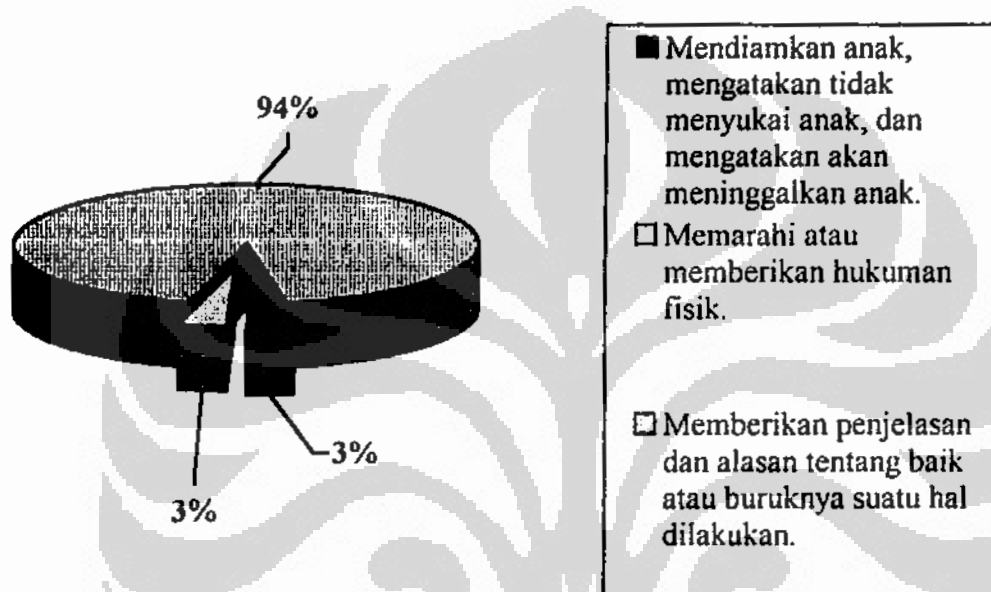
Dalam diagram diatas digambarkan bahwa dari 30 responden, sebanyak 19 orang termasuk dalam klasifikasi pengetahuan orangtua sedang, dan 11 orang lainnya termasuk dalam klasifikasi pengetahuan orangtua baik. Sedangkan untuk pengetahuan orangtua sangat kurang, kurang, atau sangat baik terlihat bahwa tidak terdapat responden yang termasuk dalam klasifikasi tersebut.

**Diagram 2.**  
**Data mengenai tingkat pendidikan terakhir orangtua**  
**yang mempunyai anak usia sekolah (6-12 tahun) di Rt 001-003**  
**Rw 06 Semper Timur Jakarta Utara**



Melalui diagram diatas, terlihat bahwa sejumlah 23% responden termasuk dalam pendidikan terakhir SD; 10% SLTP; 53% SLTA; 7% Akademi; dan 7% Sarjana.

**Diagram 3.**  
**Cara dominan yang orangtua lakukan dalam mendisiplinkan anak**  
**usia sekolah (6-12 tahun) di Rt 001-003 Rw 06**  
**Semper Timur Jakarta Utara**



Dari diagram diatas diperoleh hasil sejumlah 3% responden memilih item mendiamkan anak, mengatakan tidak menyukai anak, dan mengatakan akan meninggalkan anak; 3% memilih item memarahi atau memberikan hukuman fisik; dan 94% memilih item memberikan penjelasan dan alasan tentang baik atau buruknya suatu hal dilakukan dalam menerapkan kedisiplinan pada anak.

**Diagram 4.**  
**Data mengenai pola asuh orangtua dalam memotivasi anak usia sekolah (6-12 tahun) melakukan perilaku yang sehat di Rt 001-003 Rw 06 Semper Timur Jakarta Utara**

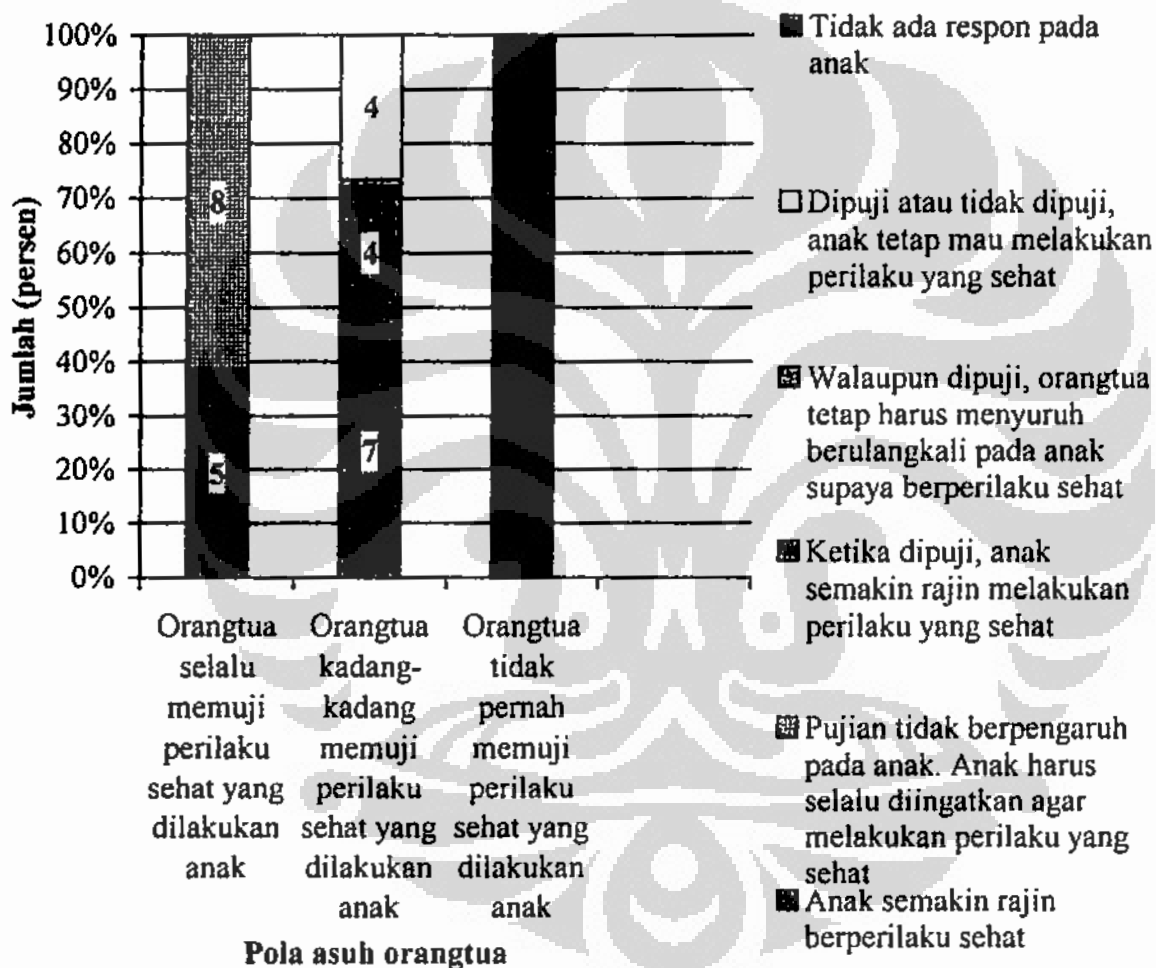
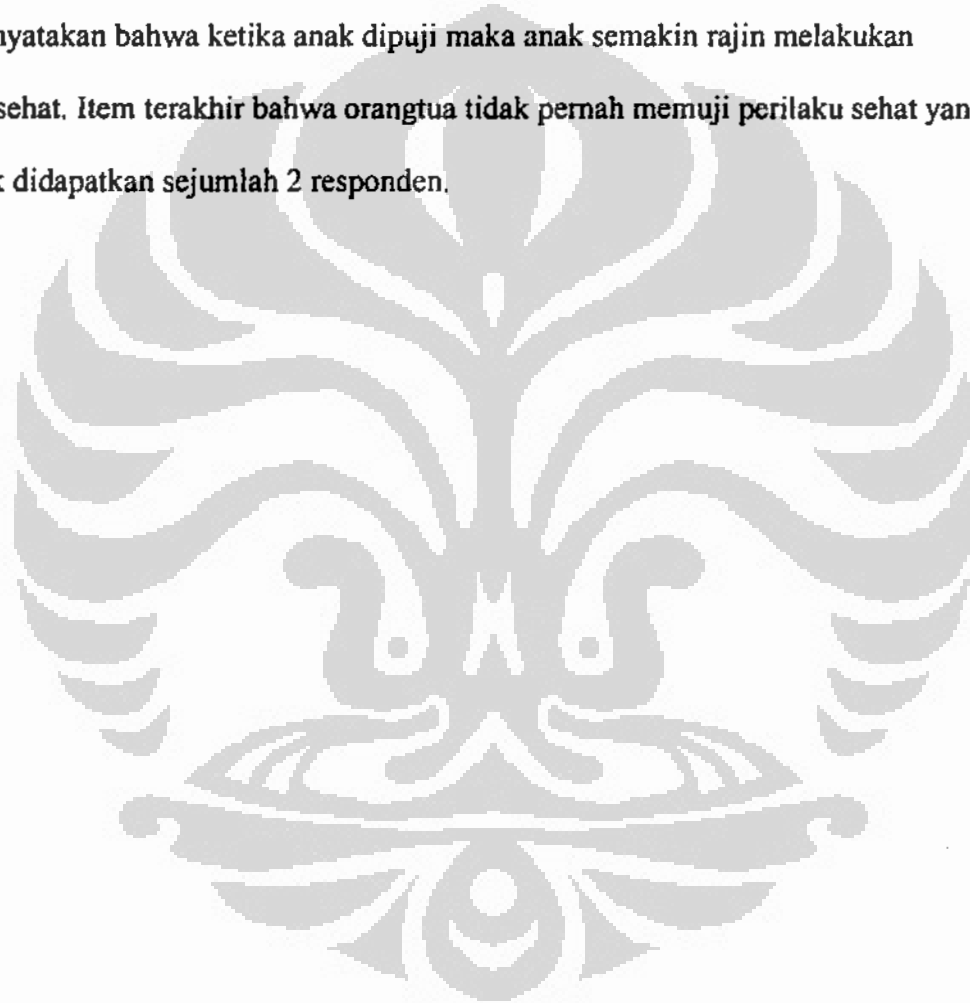


Diagram diatas menunjukkan bahwa dari 13 orang responden yang selalu memuji perilaku kesehatan yang dilakukan anak maka dihasilkan sejumlah 8 responden menyatakan bahwa pujian tidak berpengaruh pada anak, dan anak harus selalu diingatkan agar melakukan perilaku yang sehat, dan 5 responden menyatakan ternyata anak semakin rajin berperilaku

sehat. Sedangkan mengenai item orangtua kadang-kadang memuji perilaku sehat yang dilakukan anak dihasilkan 4 responden menyatakan bahwa dipuji atau tidak dipuji, anak tetap mau melakukan perilaku yang sehat; 4 responden menyatakan walaupun dipuji, orangtua tetap harus menyuruh berulang kali pada anak supaya berperilaku sehat; dan sejumlah 7 responden menyatakan bahwa ketika anak dipuji maka anak semakin rajin melakukan perilaku yang sehat. Item terakhir bahwa orangtua tidak pernah memuji perilaku sehat yang dilakukan anak didapatkan sejumlah 2 responden.



## BAB IV

### PEMBAHASAN

#### Pembahasan Hasil Penelitian

Proses pengambilan dan pengumpulan data terhadap 30 responden yang sesuai dengan kriteria, dilakukan antara 14-29 Desember 2001 di wilayah Rt 001-003 Rw 06 Kelurahan Semper Timur Jakarta Utara. Dari 30 responden ini, hanya satu orang ayah yang menjadi responden. Selebihnya yaitu 29 orang adalah para ibu. Hal ini disebabkan karena saat peneliti melakukan kunjungan dari rumah ke rumah, hanya para ibu yang berada di rumah. Kalaupun para ayah hadir pada saat itu yaitu saat libur, mereka lebih mempersilakan para ibu untuk mengisi kuesioner dengan alasan para ibulah yang selalu *stand by* dalam rumah sehingga lebih mengetahui karakter anak. Hal ini dapat diterima sebab peneliti berasumsi bahwa karena alasan tersebut, informasi dari para ibu diharapkan lebih akurat walaupun peran ayah sebagai pendidik dan figur bagi anak juga harus diperhatikan.

Informasi mengenai keberadaan dan jumlah relatif orangtua yang memiliki anak usia sekolah dari para Ketua Rt dan warga setempat atau dari responden lainnya digunakan oleh peneliti sebagai sumber informasi dalam melakukan pemilihan responden. Saat berkunjung, peneliti berharap mendapatkan responden yang bervariasi tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonominya, walaupun saat pemilihan, peneliti lebih mengutamakan teknik sampling yang digunakan sehingga seluruh calon responden yang memiliki anak usia sekolah dan bertempat tinggal di wilayah Rt 001-03 diprioritaskan langsung oleh peneliti untuk menjadi responden penelitian.

Setelah dilakukan pengolahan data sesuai analisa, maka hasil yang diperoleh adalah pengetahuan orangtua sedang atau cukup sebanyak 63,33% (19 responden) dan pengetahuan orangtua baik sejumlah 36,66% (11 responden). Dari 19 responden yang memiliki pengetahuan sedang terdiri atas pendidikan terakhir terbanyak SLTA sejumlah 42,10%, demikian pula dengan 11 responden dengan klasifikasi pengetahuan baik, terdiri atas pendidikan terakhir terbanyak SLTA sejumlah 72,72%. Apabila dijumlahkan secara keseluruhan dari 30 responden maka jumlah orangtua dengan pendidikan terakhir SLTA adalah 53,33%. Sedangkan jumlah orangtua dengan pendidikan terakhir SD dari 30 responden sebanyak 23,33% dengan klasifikasi tingkat pendidikan orangtua sedang yaitu 19,99% dan tingkat pendidikan orangtua baik yaitu 3,34%. Hasil ini menggambarkan bahwa tingkat pendidikan orangtua memiliki pengaruh terhadap pola asuh terhadap anak. Hal ini diperkuat dengan skor responden dari pertanyaan positif maupun pertanyaan negatif yang menunjukkan hasil yang sesuai dengan kriteria nilai yang tinggi (tabel 4).

Hasil penelitian mengenai karakter anak yang sebagian besar harus disuruh berulang kali menggambarkan bahwa pemahaman atau kesadaran para orangtua tentang fungsi pujian atau dukungan dari orangtua terhadap anak usia sekolah perlu diperdalam. Orangtua mungkin memahami bahwa pujian dapat menyenangkan hati anak, tetapi belum menyadari sepenuhnya fungsi pujian yang cukup sederhana ternyata dapat menstimulus motivasi anak dalam membentuk perilaku yang diinginkan terutama perilaku sehat sekaligus upaya pembentukan konsep diri yang positif.

Para responden yang 96,67% terdiri dari para ibu, sebanyak 60% berperan sebagai ibu rumah tangga. Kondisi ini, disatu pihak sangat penting bagi perkembangan anak, sebab para

ibu akan lebih leluasa dalam mengasuh anak secara optimal, atau mendeteksi adanya gangguan pada diri anak. Terlebih lagi cara dominan yang ibu lakukan dalam mendidik anak adalah menjelaskan dan memberikan alasan kepada anak tentang baik atau buruknya suatu hal dilakukan (94%).

Teori Skinner dalam penelitian ini sesuai dan dapat dipergunakan. Hal ini ditunjukkan oleh para orangtua yang kadang-kadang memuji anak menghasilkan perilaku sehat anak meningkat atau sering dilakukan (diagram 4.). Namun, seperti yang dikatakan oleh responden yaitu para ibu bahwa anak usia sekolah adalah tipe yang gampang-gampang susah. Meskipun anak sudah dipuji atau diberikan sesuatu yang meyenangkan hati, namun kadang-kadang anak masih sulit agar terbiasa melakukan perilaku bersih dan sehat. Terlepas dari alasan diatas, berdasarkan keterangan para ibu kepada peneliti, sebagian besar sepakat bahwa perkataan lingkungan kepada anak dapat mempengaruhi perasaan anak (tabel 4 nomor 4.), pengaruh lingkungan luar yang belum terlalu jauh, maka peran orangtua untuk meyakinkan anak terhadap perilaku yang dilakukannya itu baik dan terpuji akan mempengaruhi persepsi anak terhadap diri, perilaku, dan tindakannya dikemudian hari. Demikian pula dengan pujian pada anak usia sekolah yang sedang dalam masa membangun dan berkeaktivitas sebanyak-banyaknya, maka pujian tersebut akan menambah rasa percaya diri anak untuk melakukan kreativitas yang lebih banyak lagi.

Telah diuraikan dalam studi kepustakaan bahwa para teoriwan perilaku menyatakan sepakat bahwa apabila reinforser telah dicoba dan gagal, maka sedapatnya pemberian hukuman dihindarkan. Hal ini juga disepakati oleh responden yang ditunjukkan dengan pilihan terbanyak tidak setuju dalam poin pertanyaan mengenai pujian dapat membuat anak



sulit diatur, dan diperkuat dengan pilihan terbanyak para ibu yang menyatakan tidak pernah memukul anak karena perilakunya yang buruk (tabel 4 nomor 3 dan 15.)

Kunci kesuksesan dalam memodifikasi perilaku seperti kesegeraan, konsistensi, jadwal, dan prinsip Premack belum sepenuhnya disadari. Dalam hal kesegeraan misalnya, bahwa konsekuensi yang segera terhadap perilaku akan lebih berpengaruh dibandingkan konsekuensi yang tertunda. Tetapi hasil penelitian menunjukkan pilihan terbanyak yaitu responden yang menyatakan kadang-kadang secara spontan memarahi anak kalau tidak mau disuruh melakukan perilaku sehat misalnya mandi atau menggosok gigi (tabel 4 nomor 14.) yang mungkin berhubungan dengan karakter anak yang harus disuruh berulang kali agar mau melakukan perilaku yang sehat (tabel 7.). Oleh karena itu, maka akan sangat baik apabila respon pertama dari orangtua adalah menanyakan alasan atau komunikasi secara terbuka, bukan respon kemarahan yang membuat anak menjadi jenuh atau takut.

### **Keterbatasan Penelitian**

Proses penelitian ini belum sempurna dan masih terdapat beberapa kekurangan, antara lain:

1. **Metode penarikan dan jumlah sampel**

Penarikan sampel penelitian ini bersifat tidak random sehingga tidak semua orang dalam populasi memiliki kemungkinan untuk menjadi sampel. Dengan demikian, hasil penelitian kurang dapat digeneralisasikan diluar area penelitian.

2. **Instrumen penelitian**

Instrumen penelitian disusun dan dikembangkan sendiri oleh peneliti. Sedangkan penelitian ini merupakan penelitian pertama bagi peneliti, sehingga sangat mungkin

terjadi kekurangan dan keterbatasan dalam membuat isi instrumen yang sesuai konsep dan tujuan penelitian untuk memvalidasi hasil penelitian

### 3. Desain penelitian

Desain yang digunakan masih bersifat sederhana yaitu ingin mendapatkan gambaran atau mengidentifikasi suatu hal bukan mencari pengaruh suatu variabel dengan variabel lain ataupun hubungan sebab akibat. Hal ini akan mempengaruhi sasaran dan target hasil penelitian jikalau teori dan konsep terkait masih terbatas.

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa tingkat pengetahuan orangtua terutama para ibu tentang reinforesemen positif dalam meningkatkan motivasi anak usia sekolah berperilaku sehat di Rt 001-003 Rw 06 Semper Timur Jakarta Utara adalah cukup atau sedang.

Hasil diatas cukup mengembirakan mengingat peran motivasi dan dukungan dari orangtua kepada anak usia sekolah sangat besar. Namun demikian, hasil lain yang menggambarkan bahwa orangtua kadang-kadang secara spontan langsung memarahi anak apabila tidak melakukan perilaku sehat yang dianjurkan orangtua dan karakter anak yang lebih banyak untuk disuruh berulang kali menggambarkan suatu kondisi bahwa orangtua belum memahami sepenuhnya fungsi pujian, dukungan, atau motivasi bagi anak usia sekolah sehingga pujian, dukungan, atau motivasi dari orangtua tersebut belum diarahkan penggunaannya untuk memodifikasi perilaku anak. Selain itu hal-hal penyerta yang menjadi kunci kesuksesan dalam memodifikasi perilaku seperti kesegeraan, konsistensi, jadual, atau prinsip Premack belum sepenuhnya tersosialisasikan kepada para orangtua.

Karakter anak juga dibenarkan oleh para orangtua memiliki pengaruh yang besar terhadap sikap orangtua pada anak. Meskipun begitu, orangtua tetap sebagai pemeran utama dalam kehidupan anak. Pengabaian, atau cara pandang negatif dari orang lain terhadap diri anak akan membuat anak merasa rendah yang dapat berakibat pada kondisi kesehatan anak tidak terpelihara secara optimal.

Dorongan dari orangtua terhadap anak melalui pengenalan terhadap tanggungjawab baru untuk memelihara kesehatannya, selain dapat melatih kemampuan dan kemandirian anak juga dapat meningkatkan rasa percaya diri anak dalam berkreativitas. Hal ini membutuhkan peran tenaga kesehatan untuk mensosialisasikan tugas perkembangan yang harus dicapai pada tiap tahap tumbuh kembang. Disamping itu, pengembangan ilmu mengenai cara mendidik anak secara menyeluruh atau komprehensif (bio-psiko-sosio-spiritual) perlu diperluas disetiap pelayanan kesehatan. Sangat baik apabila pelayanan promosi dan atau prevensi terhadap pola asuh orangtua yang menyentuh sisi dan segi kemanusiaan, sekaligus promosi dan prevensi terhadap tindakan yang melanggar hak-hak atau penganiayaan anak lebih diperluas disetiap lini yang membutuhkan profesi keperawatan. Hal ini sungguh dan sangat penting mengingat jumlah orang yang mengalami gangguan jiwa di Indonesia cukup tinggi yaitu 2,5% dari seluruh penduduk Indonesia, ditambah dengan musibah maupun kerusuhan di berbagai daerah di Indonesia yang menyebabkan ratusan anak harus mengalami trauma yang menyedihkan. Tentu saja kejadian ini sangat menyedihkan bangsa Indonesia, karena dikhawatirkan lemahnya generasi-generasi penerus bangsa. Dengan demikian profesi keperawatan yang telah memiliki landasan ilmu tersebut memiliki posisi strategis dalam menjalankan tugasnya secara holistik kepada klien, dan diharapkan pula

perannya yang nyata. Hal ini dapat dibuktikan dengan peran perawat yang bukan hanya di rumah sakit. Tetapi lebih luas dari itu. Peran-peran perawat dibutuhkan di masyarakat, LSM, atau mungkin penentu kebijakan.

### **Rekomendasi**

Peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat, atau dikembangkan lagi untuk pengembangan ilmu selanjutnya. Untuk menggeneralisasikan hasil penelitian yang lebih luas maka pada penelitian selanjutnya yang masih berhubungan dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas area penelitian, tidak terbatas pada satu wilayah saja. Atau dapat diperluas ke wilayah yang lain.

Memperbanyak jumlah sampel juga perlu diperhatikan, karena semakin banyak sampel, diharapkan hasil penelitian dapat mengakomodir peran serta responden yang lebih banyak sehingga hasil penelitian dapat dimanfaatkan lebih luas.

Desain yang digunakan untuk topik yang berhubungan dengan penelitian ini perlu diperbaiki agar target dan sasaran yang hendak dicapai melalui penelitian dapat lebih baik.

Demikian pula dengan instrumen, sangat baik apabila penyusunan instrumen memperhatikan karakteristik responden terutama terhadap tingkat pemahaman responden terhadap isi pertanyaan. Selain itu, perlu dilakukan uji coba instrumen yang sama atau mendekati kriteria responden dan mewakili variasi karakteristik responden sebelum proses penelitian untuk menghindari perbaikan isi instrumen ditengah proses pengambilan dan pengumpulan data.

## DAFTAR KEPUSTAKAAN

Anton & Tim. (1990). *Kamus besar bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.

Hoffan, L., Paris, S., & Hall, E. (1994). *Developmental psychology today* (6<sup>th</sup> edition). New York: Mc. Graw Hill.

Kozier, B., & Erb, G. (1995). *Fundamentals of nursing: Concept, process, and practice* (5<sup>th</sup> edition). USA: Addison-Wesley Publishing Company.

Potter, P.A., & Perry, A.G. (1997). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (4<sup>th</sup> edition). St. Louis: Mosby.

Sekretariat Eksekutif Pusat WSSLIC. (2001). *Perilaku hidup sehat tersedia dalam:* URL: <http://www.kbw.go.id/publik/forumair/2001/perilaku.htm>.

Soedjatmiko. (2001). *Deteksi dini gangguan tumbuh kembang balita: Disajikan pada kursus penyegar dan penambah ilmu kedokteran FKUI*. Tidak diterbitkan.

Stone, L.J., & Church, J. (1984). *Childhood and adolescence: A psychology of the growing person* (5<sup>th</sup> edition). New York: Random House.

Stuart, G.W., & Sundeen, S.D. (1995). *Principles & practice of psychiatric nursing* (Fifth edition). St. Louis: Mosby.

Sudjana. (1996). *Metoda statistika* (Edisi ke 6). Bandung: Tarsito.

Taylor, S.E. (1995). *Health psychology* (3<sup>th</sup> edition). New York: Mc. Graw Hill.

Wong, D.L. (1999). *Whaley and Wong's nursing care of infants and children* (6<sup>th</sup> edition). St. Louis: Mosby.



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Jalan Salemba Raya 4, Telp. 3100752, 330325 Fax. 3154091  
JAKARTA 10430

Nomor : 2828 /PT02.H4.FIK/II/2001  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

7 Desember 2001

Yth. Kepala  
Kelurahan Semper Timur  
Kecamatan Cilincing  
Jakarta Utara

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Pengantar Riset Keperawatan" mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI)

Sdr. Dwi Yulia Rahayu  
1398000175

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Reinforceemen Positif Dalam Meningkatkan Motivasi Anak Usia Sekolah Berperilaku Sehat".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di RW 06 Kelurahan Semper Timur.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,  
  
Dra. Elly Nurachmah, D.N.Sc  
NIP. 140 053 336

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan I FIK-UI
2. Ketua RW 06 Kelurahan Semper Timur
3. Koordinator M.A. "Pengantar Riset Keperawatan"
4. Kabag. Taus FIK-UI
5. Kasubbag. Pendidikan FIK-UI

**KECAMATAN CILINCING  
KELURAHAN SEMPER TIMUR**

Jl. Madya Kebantenan No. 20, Jakarta Utara  
Telp. 4405089

Nomor : 310 / 1.854.2  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Praktek  
MA Riset

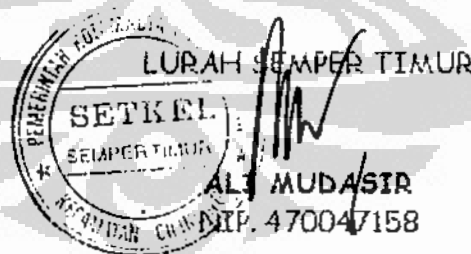
13 Desember 2001

Kepada

Yth. Ketua RW 06 ✓  
Kel. Semper Timur  
di-  
Jakarta

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Nomor 2828/PT02.H4.FIK/I/2001 tanggal 7 Desember 2001 perihal tersebut diatas yang tembusannya antara lain disampaikan kepada Saudara, maka dengan ini kami mohon agar Saudara dapat membantu Sdr. Dwi Yulia Rahayu NPM. 1398000175 untuk melakukan praktek riset di wilayah Saudara, dari tanggal 13 Desember 2001 sampai dengan 30 Desember 2001.

Atas perhatian dan bantuan Saudara diucapkan terima kasih.



- Tembusan :
1. Dekan FIK-UI
  2. Camat Cilincing

*Uts. Ketua RW.01 / D RW.004/06*

*- Supaya di bantu untuk melakukan penelitian di wilayah ini*

Tingkat pengetahuan..., Dwi Yulia Rahayu NPM. 1398000175

Rukun Warga 06/3	JU
13/12/01	v

Lampiran B

Perizinan praktik M.A. Riset di Rt 001

RUKUN TETANGGA 001/06  
KEL. SEMPER TIMUR

**SURAT PENGANTAR**

No. : 128/um/01/xii/2001

Yang bertanda tangan di bawah ini, Pengurus RT.001 / RW. 06 Kelurahan Semper Timur, Kecamatan Cilincing, dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Dwi Yulia Rahayu  
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 30 Juli 1980  
Jenis Kelamin : Perempuan  
No. KTP / KK : 09.5105.700780.4021 / 45105.7003033  
Kewarganegaraan : Indonesia  
A g a m a : Islam  
A l a m a t : Kebantenan V Rt.001/06 Semper Timur  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Maksud Keperluan : Untuk mengadakan penelitian / Praktek Riset di Rt.001/06

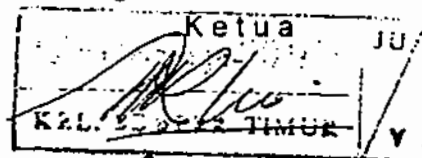
No. : .....

Jakarta, 14 Desember 2001

Tgl. : .....

Pengurus RT.001 / RW. 06

Mengetahui :  
Ketua RW. 06



( ..... )

( ..... )



Perizinan praktik M.A. Riset di Rt 002

RUKUN TETANGGA 002 / 06  
KEL. SEMPER TIMUR

**SURAT PENGANTAR**

No. : 123 / UM / 002 / XII / 2021

Yang bertanda tangan di bawah ini, Pengurus RT. / RW. 06 Kelurahan Semper Timur, Kecamatan Cilincing, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Dwi Yulia Rahayu  
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 30 Juli 1980  
Jenis Kelamin : Perempuan  
No. KTP / KK : 09.5100.700780.4021 / 0951009908033  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Agama : Islam  
Alamat : Kebantenan V RT.001/06 Sep. Timur  
Pekerjaan :  
Maksud Keperluan : Melakukan penelitian / Praktikum Riset di Rt. 002 / 06

No. : .....

Jakarta, 23 Desember 2021

Tgl. : .....

Pengurus RT. 002 / RW. 06

Mengetahui :  
Ketua RW. 06

Ketua  
Rukun Tetangga  
KEL. SEMPER TIMUR  
D. PABILLI GIANE

( ..... )

Perizinan praktik M.A. Riset di Rt 003

RUKUN TETANGGA 003 / 06  
KEL. SEMPER TIMUR

**SURAT PENGANTAR**

No. : 136/RT/003/XII/07

Yang bertanda tangan di bawah ini, Pengurus RT. 003 / RW. 06 Kelurahan Semper Timur, Kecamatan Cilincing, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Dwi Yulia Rahayu  
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta 30 Juli 1980  
Jenis Kelamin : Perempuan  
No. KTP / KK : 09101.700700.4021  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Kepulauan I RT001/06  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Maksud Keperluan : Untuk atas nama Dwi Yulia Rahayu sebagai Ketua RW. 001/06 yang bertanggung jawab dan penanggung jawab praktik Riset di RT 003/06 dan Universitas Indonesia (FIK-UI).

No. : .....

Jakarta, 28 - 12 - 2001

Tgl. : .....

Pengurus RT. 003 / RW. 06

Mengetahui :  
Ketua RW. 06

Ketua

Rukun Tetangga 003 / 06  
KEL. SEMPER TIMUR  
(KRAECANI)

(.....)

## Lampiran C

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Jakarta, Desember 2001

Kepada Ykh,  
Calon Responden Penelitian  
Di tempat

Dengan hormat,  
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dwi Yulia Rahayu  
Nomor Pokok Mahasiswa : 1398000175  
Alamat : Jl. Kebantenan V Rt 001 Rw 06 no. 25 Semper  
Timur Cilincing Jakarta Utara 14130.

adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia yang sedang melakukan penelitian dengan judul "Tingkat Pengetahuan Orangtua tentang Reinforceemen Positif dalam Meningkatkan Motivasi Anak Usia Sekolah Berperilaku Sehat".

Penelitian ini tidak akan merugikan responden. Saya selaku peneliti akan merahasiakan identitas dan jawaban Bapak/Ibu sebagai responden dalam penelitian yang saya lakukan. Bersama surat ini saya lampirkan lembar persetujuan menjadi responden. Bapak/Ibu dipersilakan menandatangani lembar persetujuan apabila bersedia secara suka rela menjadi responden penelitian.

Besar harapan saya agar Bapak/Ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,  
Peneliti

Dwi Yulia Rahayu

## Lampiran D

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Dwi Yulia Rahayu  
Nomor Pokok Mahasiswa : 1398000175  
Judul Penelitian : Tingkat Pengetahuan Orangtua tentang Reinforcemen Positif dalam Meningkatkan Motivasi anak Usia Sekolah Berperilaku Sehat

Saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan penelitian ini. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini, dan tidak akan merugikan saya. Identitas dan jawaban yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data, dan setelah itu akan dimusnahkan. Dengan demikian saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini secara suka rela.

Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani tanpa ada suatu paksaan.

Jakarta, ..... 2001

Peneliti,

Responden

(Dwi Yulia Rahayu)

**Lampiran E**

Kode (diisi oleh peneliti) :

**KUESIONER**

**PENGETAHUAN ORANGTUA TENTANG REINFORSEMENT POSITIF  
dalam MENINGKATKAN MOTIVASI ANAK USIA SEKOLAH  
BERPERILAKU SEHAT**

**Petunjuk umum pengisian**

1. Pertanyaan ini dikhususkan bagi orangtua yang memiliki anak usia 6 – 12 tahun.
2. Bapak/Ibu diharapkan mengisi dengan urut seluruh nomor pertanyaan yang tersedia dilembar jawaban ini tanpa menuliskan nama atau identitas.
3. Bentuk jawaban yang dituliskan adalah dengan memberikan tanda cek (√) pada tanda kurung ( ) atau kolom yang tersedia disetiap nomor pertanyaan.
4. Apabila ada jawaban yang akan diganti maka tidak perlu dihapus, cukup memberikan tanda silang. Kemudian isilah jawaban yang sesuai dengan kondisi dan pendapat Bapak/Ibu.  
Contoh : ( ✖ ) menjadi ( √ )
5. Bapak/Ibu tidak diperkenankan menanyakan jawaban pada orang lain sebab tidak ada jawaban yang salah dalam mengisi nomor pertanyaan.
6. Bapak/Ibu dapat bertanya langsung pada peneliti apabila ada pertanyaan yang kurang dimengerti.



meninggalkan anak.

( ) Memarahi atau memberikan hukuman fisik.

( ) Memberikan penjelasan dan alasan kepada anak tentang baik atau buruknya suatu hal dilakukan.

10. Yang paling banyak mempengaruhi Saya dalam mengasuh dan mendidik anak....

( ) Ajaran orangtua

( ) Lingkungan tempat tinggal

( ) Budaya/suku

( ) Pendidikan

( ) Agama

11. Tuliskan urutan dari *selalu* sampai *tidak pernah* dilakukan anak dengan angka 1 sampai 5, tentang perilaku sehat dibawah ini.....

Cuci tangan sebelum dan sesudah makan

Tidak jajan sembarangan

Mandi minimal dua kali sehari.

Membuang sampah pada tempatnya.

Menggosok gigi setelah makan dan sebelum tidur.

12. Siapa yang paling berpengaruh bagi anak sehingga anak mau melakukan perilaku sehat tersebut?

( ) Saya dan anggota keluarga.

( ) Pengaruh dari teman-teman anak.

( ) Guru di sekolah.

13. Menurut Bapak/Ibu, apa yang menyebabkan anak mau melakukan perilaku sehat tersebut?

( ) Selain Saya menyuruh anak, Saya juga selalu memberikan barang-barang

kesukaan anak.

- ( ) Karena Saya sering menjelaskan manfaat berperilaku menjaga kebersihan, sehingga Saya tak perlu menyuruhnya berulang kali.
- ( ) Saya harus sering mengingatkan anak, bahkan Saya harus memarahi anak terlebih dahulu.
- ( ) Anak Saya suka meniru perilaku anggota keluarga yang lain misalnya cuci tangan sebelum makan.

14. Dari semua perilaku sehat diatas, apakah Bapak/Ibu pernah memuji anak apabila ia melakukan perilaku yang sehat seperti menggosok gigi?

- ( ) Ya, kadang-kadang
- ( ) Ya, selalu
- ( ) Tidak pernah.

Bagaimana reaksi anak?

- ( ) Ketika Saya memuji anak, ia menjadi semakin rajin menggosok giginya.
- ( ) Sama saja. Walaupun dipuji, tetap saja Saya harus menyuruhnya berulang kali supaya ia mau menggosok giginya.
- ( ) Dipuji atau tidak dipuji, anak Saya tetap mau menggosok giginya.

Bagaimana reaksi anak?

- ( ) Anak Saya semakin rajin menggosok giginya.
- ( ) Pujian tidak berpengaruh pada anak Saya. Karena



tetap saja saya harus menyuruhnya dahulu supaya ia mau gosok gigi.

15. Apakah Bapak/Ibu mempunyai julukan khusus pada anak?

Ya,

Tidak.

Kapan biasanya Bapak/Ibu menggunakan julukan tersebut?

Apabila anak berperilaku tidak baik.

Apabila anak berperilaku baik.

Kapan saja Saya ingin.

Apakah Bapak/Ibu mengetahui bahwa julukan tersebut menyenangkan bagi anak atau tidak?

Ya.

Tidak tahu.

**Untuk pertanyaan selanjutnya, Bapak/Ibu dapat menuliskannya sesuai contoh**

**Contoh pengisian**

No	Pernyataan	Pilih				
		STS	TS	R	S	SS
1.	Untuk kelangsungan hidup, seseorang membutuhkan makanan.					√

**Keterangan:** STS : Sangat tidak setuju      S : Setuju

TS : Tidak setuju      SS : Sangat setuju

R : Ragu-ragu

No	Pernyataan	Pilih				
		STS	TS	R	S	SS

16.	Kebiasaan baik atau buruk yang dilakukan orangtua, akan ditiru/diikuti oleh anak.					
17.	Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh perilaku dan kebiasaan/gaya hidupnya.					
18.	Pujian pada anak, hanya akan membuat anak semakin sulit diatur.					
19.	Perkataan yang baik atau buruk dari orang lain kepada anak akan mempengaruhi perasaan (mental dan jiwa) anak.					
20.	Kasih sayang dan cinta tidak perlu ditunjukkan pada anak.					
21.	Baik atau buruknya kondisi kesehatan anak, hanya dipengaruhi oleh lingkungan teman-temannya.					
22.	Kesehatan anak tidak ada hubungannya dengan perilaku sehat yang diajarkan orangtua.					
23.	Orangtua hanya perlu memperhatikan kesehatan fisik/badan anak saja.					
24.	Anak tidak perlu diberi penghargaan atau pujian setelah melakukan perilaku yang baik.					
25.	Guru sekolah sepenuhnya bertanggungjawab terhadap perilaku baik atau buruk yang dilakukan anak.					

**Silahkan Bapak/Ibu mengisi sesuai contoh**

**Contoh pengisian**

No	Pernyataan	Pilih				
		TP	Jr	Kd	Sr	Sl
1.	Saya rekreasi satu bulan sekali			√		

**Keterangan:** TP : Tidak pernah                      Sr : Sering  
 Jr : Jarang    Sl : Selalu  
 Kd : Kadang-kadang

No	Pernyataan	Pilih				
		TP	Jr	Kd	Sr	Sl
26	Anak Saya mau mandi tanpa harus Saya marahi terlebih dahulu.					
27	Saya mencontohkan langsung pada anak bagaimana perilaku menjaga kesehatan, misalnya mencuci tangan sebelum dan sesudah makan.					
28	Saya lebih banyak memenuhi kebutuhan tubuh/fisik daripada kebutuhan anak akan kasih sayang.					
29	Saya akan secara spontan memarahi anak apabila anak tidak mau disuruh mandi atau menggosok gigi.					
30	Saya tunda memuji anak kalau perilakunya baik, dan Saya langsung memarahi/memukul kalau perilakunya buruk.					