

**UPAYA MENINGKATKAN PEMAHAMAN TENTANG KESEHATAN
MELALUI MEDIA AUDIO VISUAL DI RA UMMI FAUZIAH
RANTAUPRAPAT**

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-tugas dan Memenuhi Syarat-syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan Agama Islam
Pada Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini*

Oleh:

NILA KESUMA DALIMUNTHE
NPM. 1701240065 P

Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini

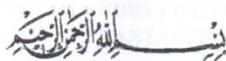


UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

**FAKULTAS AGAMA ISLAM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

BERITA ACARA PENGESAHAN SKRIPSI



Skripsi ini telah di pertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara oleh :

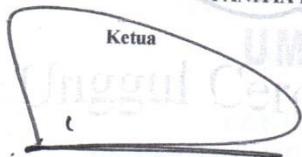
NAMA MAHASISWA : Nila Kesuma Dalimunthe
NPM : 1701240065P
PROGRAM STUDI : Pendidikan Islam Anak Usia Dini
HARI, TANGGAL : Sabtu, 16 Maret 2019
WAKTU : 08.00 s.d selesai

TIM PENGUJI

PENGUJI I : Drs. Dalail Ahmad, MA
PENGUJI II : Robie Fanreza, S.PdI, M.PdI

PANITIA PENGUJI

Ketua


Dr. Muhammad Qorib, MA

Sekretaris


Zailani, S.PdI, MA

**UPAYA MENINGKATKAN PEMAHAMAN TENTANG KESEHATAN
MELALUI MEDIA AUDIO VISUAL DI RA UMMI FAUZIAH
RANTAUPRAPAT**

SKRIPSI

Oleh:

NILA KESUMA DALIMUNTHE
NPM. 1701240065 P

Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini

Pembimbing



Juli Maini Sitepu, S.Psi, MA.

**FAKULTAS AGAMA ISLAM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS AGAMA ISLAM

Jalan Kapten Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp (061) 6624-567 Medan 20238 Fax. (061) 6622400
Website: <http://www.umsu.ac.id> E-Mail : rector@umsu.ac.id
Bankir: Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini disusun oleh:

NAMA MAHASISWA : NILA KESUMA DALIMUNTHE
NPM : 1701240065 P
PROGRAM STUDI : PENDIDIKAN ISLAM ANAK USIA DINI
JUDUL : UPAYA MENINGKATKAN PEMAHAMAN
TENTANG KESEHATAN MELALUI MEDIA
AUDIO VISUAL DI RA UMMI FAUZIAH
RANTAUPRAPAT

Disetujui dan memenuhi persyaratan untuk diajukan dalam ujian mempertahankan skripsi.

Medan, 2 Maret 2019

Pembimbing Skripsi

Juli Maini Sitepu, S.Psi, MA

Diketahui/Disetujui
Oleh

Dekan

Dr. Muhammad Qorib, MA.

Ketua Program Studi

Widya Masitah, M. Psi.

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Telah selesai diberikan bimbingan dalam penulisan skripsi sehingga naskah skripsi ini telah memenuhi syarat dan dapat disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi oleh:

NAMA MAHASISWA : NILA KESUMA DALIMUNTHE
NPM : 1701240065 P
PROGRAM STUDI : PENDIDIKAN ISLAM ANAK USIA DINI
JUDUL SKRIPSI : UPAYA MENINGKATKAN PEMAHAMAN
TENTANG KESEHATAN MELALUI MEDIA
AUDIO VISUAL DI RA UMMI FAUZIAH
RANTAUPRAPAT

Medan, Maret 2019

Pembimbing



Juli Maini Sitepu, S.Psi, MA.

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Telah selesai diberikan bimbingan dalam penulisan skripsi sehingga naskah skripsi ini telah memenuhi syarat dan dapat disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi oleh:

NAMA MAHASISWA : NILA KESUMA DALIMUNTHE
NPM : 1701240065 P
PROGRAM STUDI : PENDIDIKAN ISLAM ANAK USIA DINI
JUDUL SKRIPSI :UPAYA MENINGKATKAN PEMAHAMAN
TENTANG KESEHATAN MELALUI MEDIA
AUDIO VISUAL DI RA UMMI FAUZIAH
RANTAUPRAPAT

Medan, 12 Maret 2019

Pembimbing



Juli Maini Sitepu, S.Psi, MA.

Disetujui Oleh:
Ketua Program Studi



Widya Masitah, M.Psi

Dekan



Dr. Muhammad Qorib, MA

PERNYATAAN DUKUNGAN
Medan, Maret 2019

Nomor : Istimewa
Lampiran : 3 (tiga) eksemplar
Hal : Skripsi a.n. Nila Kesuma Dalimunthe
Kepada Yth : Bapak Dekan Fakultas Agama Islam UMSU
Di-
Medan

Assalamu`alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, meneliti, dan memberi saran-saran perbaikan seluruhnya terhadap skripsi mahasiswi a.n. Nila Kesuma Dalimunthe yang berjudul: **Upaya Meningkatkan Pemahaman Tentang Kesehatan Melalui Media Audio Visual di RA Ummi Fauziah Rantauprapat**, maka kami berpendapat bahwa skripsi ini dapat diterima dan diajukan pada sidang munaqasah untuk mendapat Gelar Sarjana Strata Satu (S1) dalam Ilmu Pendidikan pada Fakultas Agama Islam UMSU.

Demikian kami sampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.
Wassalamu`alaikum Wr. Wb.

Pembimbing



Juli Maini Sitepu, S.Psi, MA.

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

NAMA : NILA KESUMA DALIMUNTHE
JENJANG PENDIDIKAN : S-1
PROGRAM STUDI : PENDIDIKAN ISLAM ANAK USIA DINI
NPM : 1701240065 P

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi dengan Judul “**Upaya Meningkatkan Pemahaman Tentang Kesehatan Melalui Media Audio Visual di RA Umni Fauziah Rantauprapat**” merupakan karya asli saya. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa skripsi ini hasil dari plagiarisme, maka saya bersedia ditindak sesuai dengan peraturan yang berlaku. Demikian pernyataan ini saya perbuat dengan sebenarnya.

Rantuprapat, 05 Maret 2019
Yang Menyatakan,



NILA KESUMA DALIMUNTHE
NPM. 1701240065 P



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS AGAMA ISLAM

Jalan Kapten Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp (061) 6624-567 Medan 20238 Fax. (061) 6622400
 Website: <http://www.umsu.ac.id> E-Mail : rector@umsu.ac.id
 Bankir: Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Universitas/PTS : Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
Fakultas : Agama Islam
Program Studi : Pendidikan Islam Anak Usia Dini
Jenjang : Strata- 1 (S-1)

Ketua Jurusan : Widya Masitah, M. Psi.
Dosen Pembimbing : Juli Maini Sitepu, S.Psi, MA.

Nama Mahasiswa : NILA KESUMA DALIMUNTHE
NPM : 1701240065 P
Program Studi : Pendidikan Islam Anak Usia Dini
Judul Skripsi : UPAYA MENINGKATKAN PEMAHAMAN TENTANG KESEHATAN MELALUI MEDIA AUDIO VISUAL DI RA UMMI FAUZIAH RANTAUPRAPAT

Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf	Keterangan
12/03-2019	Pertbaiki: abstrak, pertbaiki BAB II (Cpm - siklus) pertbaiki tata letak dan format		

Medan, 12 Maret 2019
 Pembimbing

Dekan

Ketua Jurusan

Dr. Muhammad Qorib, MA.

Widya Masitah, M. Psi.

Juli Maini Sitepu, S.Psi, MA.

ABSTRAK

NILA KESUMA. NPM. 1701240065 P. UPAYA MENINGKATKAN PEMAHAMAN TENTANG KESEHATAN MELALUI MEDIA AUDIO VISUAL DI RA UMMI FAUZIAH RANTAUPRAPAT

Penelitian yang dilakukan ini adalah penelitian tindakan kelas dengan melakukan tindakan-tindakan untuk memperbaiki pembelajaran berdasarkan hasil refleksi. Pada penelitian tindakan kelas ada beberapa tahapan yang seharusnya dilakukan yaitu perencanaan (*Planning*), tindakan (*Acting*), pengamatan (*Observing*), dan refleksi (*Reflecting*). Berdasarkan hasil penelitian rata-rata secara keseluruhan sebesar 86,6% dengan predikat sangat baik. Peningkatan tersebut dapat dilihat dari adanya peningkatan rata-rata dalam bentuk persen dari tahap pra siklus dan setelah dilakukan tindakan kelas. Peningkatan pemahaman kesehatan pada anak melalui kegiatan belajar dengan media audio visual yaitu 10% dari pra siklus ke siklus I, selanjutnya dari siklus I ke siklus II terjadi peningkatan sebesar 28,4%, kemudian dari siklus II ke siklus III terjadi peningkatan sebesar 31,5%. Berdasarkan ketentuan keberhasilan anak adalah BSH dan BSB maka dapat dirata-ratakan peningkatan keberhasilan pada anak yaitu pada pra siklus 16,7%, selanjutnya siklus I rata-ratanya adalah 26,7%, pada siklus II terjadi peningkatan dengan rata-rata, 55,1%, selanjutnya pada siklus III rata-rata yang diperoleh anak adalah 86,6%.

Kata kunci: pemahaman, kesehatan, media audio visual

ABSTRACT

NILA KESUMA. NPM. 1701240065 P THE EFFORT TO IMPROVE THE UNDERSTANDING OF HEALTHY THROUGH AUDIO VISUAL MEDIA WITH CHILD LEDDER IN UMMI FAUZIAH RANTAUPRAPAT

This research is a classroom action research by taking actions to improve learning based on reflection results. In the classroom action research there are several stages that should be carried out namely planning, acting, observing, and reflecting. Can be improved and successfully carried out to reach an overall average of 86.6% with a very good predicate. This increase can be seen from the average increase in percent form from the pre-cycle stage and after class action. Increased the understanding of healthy through audio visual media that is 10% from pre cycle to cycle I, then from cycle I to cycle II an increase of 28.4%, then from cycle II to cycle III an increase of 31.5%. Based on the provisions of the child's success is BSH and BSB, it can be averaged to increase the success of children, namely in the pre cycle 16.7%, then the average cycle I is 26.7%, in the second cycle there was an increase on average, 55, 1%, then in cycle III the average obtained by children is 86.6%. Based on the results of these studies it can be stated that research that has been done through the understanding of healthy to improve children's.

Key words : understanding, healthy, audio visual media

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Allah swt., atas izin dan karunia-Nya, kepada peneliti, sehingga skripsi ini dapat peneliti selesaikan dengan susah payah. Sholawat bertangkaikan salam kepada Nabi Muhammad saw., Nabi akhir zaman yang menjadi suri tauladan dan rahmat bagi semesta alam. Semoga syafaatnya kita dapatkan dihari kemudian kelak. Adapun judul skripsi yang saya susun ini berjudul ” **Upaya Meningkatkan Pemahaman Tentang Kesehatan Melalui Media Audio Visual di RA Ummi Fauziah Rantauprapat**”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan strata satu pada Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Medan. Peneliti menyadari banyak kelemahan dan kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh sebab itu saran dan kritik yang dapat membangun sangat peneliti harapkan demi perbaikan dan kemampuan peneliti pada karya tulis lainnya dimasa mendatang.

Ungkapan ribuan terima kasih yang sebesar-besarnya peneliti ungkapkan kepada Ayahanda tercinta dan Ibunda tercinta yang telah bersusah payah membesarkan dan mendidik peneliti sehingga tumbuh dan bermanfaat bagi manusia yaitu sebagai pendidik. Semoga Allah swt., senantiasa memberikan ganjaran pahala yang berlipat ganda kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta. Selanjutnya ungkapan terimakasih yang sebesar-besarnya juga peneliti haturkan untuk suamiku tercinta yang telah banyak membantu peneliti sehingga skripsi ini dapat peneliti susun, dan kepada anak-anakku tersayang.

Skripsi ini dapat diselesaikan dengan bantuan berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang saya hormati :

1. Bapak **Dr. Agussani, MAP** Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Medan.
2. Bapak **Dr. Muhammad Qorib, MA**, selaku Dekan Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Medan.
3. Bapak **Zailani, S.Pd.I, MA**, selaku Wakil Dekan I Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Medan.
4. Bapak **Munawir Pasaribu, S.Pd.I, MA**, selaku Wakil Dekan III Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Medan.
5. Ibu **Widya Masitah, M. Psi**, selaku Ketua Prodi Pendidikan Islam Anak Usia Dini di Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Medan
6. Ibu **Juli Maini Sitepu, S.Psi, MA** Selaku pembimbing yang banyak memberikan masukan dan kritikan kepada peneliti untuk kebaikan penulisan skripsi ini.
7. Staf Biro Bapak **Ibrahim Saufi** dan Ibu **Fatimah Sari, S.Pd.I** yang telah membantu peneliti dalam semua urusan akademik dan perkuliahan .
8. Bapak dan Ibu staf pengajar Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Medan Bapak **Akrim, S.Pd.I, M.Pd, Shobrun, S.Ag, Zailani, S.Pd.I, MA, Drs. Lisanuddin, M.Pd, Munawir Pasaribu, S.Pd.I, MA. Robie Fahreza, M.Pd.I, Drs. Al-Hilal Sirait, MA.** Selanjutnya **Ibu Widya Masitah, M. Psi, Ibu Mawaddah Nasution, M.Psi, Dra. Hj. Indra Mulya, MA, Dra. Hj. Masnun Zaini, M.Psi, Rizka Harfiani, M.Psi, Juli Maini Sitepu, S.Psi, MA, dan Dra. Hj. Halimatussa`diyah** yang telah memberikan ilmu bermanfaat.
9. Ketua Yayasan dan Kepala RA Ummi Fauziah Rantauprapat, beserta staf yang telah memberikan izin dan memberikan data serta informasi dalam penulisan skripsi ini.
10. Bapak dan Ibu Staf perpustakaan Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Medan yang telah memberikan peneliti kemudahan dalam mendapatkan bahan bacaan.

11. Rekan-rekan seperjuangan serta semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan namanya satu persatu.

Semoga semua bantuan yang telah diberikan menjadi kebaikan dan diridhoi Allah swt.

Peneliti menyadari sepenuhnya hasil penelitian ini masih memiliki kekurangan dan jauh dari kesempurnaan baik dari sistematika penulisan maupun dari pemilihan kata yang digunakan, untuk itu peneliti mengharapkan kritik yang membangun demi kesempurnaan penelitian yang lain di masa yang akan datang. Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat bermanfaat baik bagi kita semua. Atas perhatian dari semua pihak peneliti mengucapkan terima kasih.

Rantauprapat, 05 Maret 2019

Hormat Saya

NILA KESUMA DALIMUNTHE
NPM. 1701240065 P

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR GRAFIK	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah.....	5
C. Rumusan Masalah.....	5
D. Pemecahan Masalah	5
E. Tujuan Penelitian	6
F. Hipotesis Tindakan.....	6
G. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II: LANDASAN TEORETIS	8
A. Kesehatan.....	8
1. Pengertian Kesehatan.....	8
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan.....	9
3. Memberikan Pemahaman Kesehatan Pada Anak Usia Dini	11
4. Ciri-Ciri Anak Paham Akan Kesehatan	13
B. Audio Visual	13
1. Pengertian Audio Visual	13
2. Jenis-Jenis Audio Visual.....	14
BAB III: METODE PENELITIAN.....	17
A. Setting Penelitian.....	17
1. Tempat Penelitian	17
2. Waktu Penelitian	17
3. Siklus PTK	18
B. Persiapan Penelitian.....	19
C. Subjek Penelitian	19
D. Sumber Data	19
1. Anak	19
2. Guru	20
3. Teman Sejawat.....	21
E. Teknik dan Alat Pengumpulan Data	21

1. Teknik Pengumpulan Data.....	21
2. Alat Pengumpulan Data	22
F. Indikator Kinerja	23
G. Analisis Data.....	23
H. Prosedur Penelitian	24
1. Deskripsi Pra Siklus	25
2. Deskripsi Siklus I.....	25
a. Tahap Perencanaan.....	25
b. Tahap Pelaksanaan.....	26
c. Tahap Pengamatan	26
d. Tahap Refleksi	26
3. Deskripsi Siklus II.....	26
a. Tahap Perencanaan.....	26
b. Tahap Pelaksanaan	27
c. Tahap Pengamatan	27
d. Tahap Refleksi	27
4. Deskripsi Siklus III	27
a. Tahap Perencanaan.....	27
b. Tahap Pelaksanaan	28
c. Tahap Pengamatan	28
d. Tahap Refleksi	28
I. Personalia Penelitian	29
BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	32
A. Penelitian Pra Siklus.....	32
B. Deskripsi Siklus I.....	36
C. Deskripsi Siklus II	42
D. Deskripsi Siklus III.....	47
E. Pembahasan Penelitian.....	52
BAB V: SIMPULAN DAN SARAN	54
A. Simpulan.....	54
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel 01. Jadwal Penelitian Tindakan Kelas	18
Tabel 02. Sumber Data Anak.....	20
Tabel 03. Data Guru TA 2018-2019	21
Tabel 04. Teman Sejawat.....	22
Tabel 05. Observasi Kemampuan Anak	23
Tabel 06. Observasi Pada Guru	24
Tabel 07. Tim Peneliti	31
Tabel 08. Hasil Observasi Pra Siklus.....	33
Tabel 09. Pemahaman Anak Tentang Kesehatan Pada Pra Siklus.....	34
Tabel 10. Rata-Rata Pemahaman Anak Tentang Kesehatan Pada Pra Siklus.....	35
Tabel 11. Hasil Observasi Siklus I.....	37
Tabel 12. Pemahaman Anak Tentang Kesehatan Pada Siklus I.....	38
Tabel 13. Pemahaman Anak Tentang Kesehatan Pada Siklus I.....	40
Tabel 14. Hasil Observasi Siklus II	43
Tabel 15. Pemahaman Anak Tentang Kesehatan Pada Siklus II.....	44
Tabel 16. Rata-Rata Pemahaman Anak Tentang Kesehatan Pada Siklus II.....	45
Tabel 17. Hasil Observasi Siklus III	48
Tabel 18. Pemahaman Anak Tentang Kesehatan Pada Siklus III.....	49
Tabel 19. Rata-Rata Pemahaman Anak Tentang Kesehatan Pada Siklus III.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 01. Kerangka Pemecahan Masalah	5
Gambar 02. Model Dasar PTK	19

DAFTAR GRAFIK

Grafik 01. Pemahaman Anak Tentang Kesehatan Pada Pra Siklus	34
Grafik 02. Pemahaman Anak Tentang Kesehatan Pada Siklus I.....	39
Grafik 03. Pemahaman Anak Tentang Kesehatan Pada Siklus II.....	44
Grafik 04. Pemahaman Anak Tentang Kesehatan Pada Siklus III	50
Grafik 05. Peningkatan Pemahaman Anak Tentang Kesehatan	53

DAFTAR LAMPIRAN

1. Rencana Kegiatan Mingguan Pra Siklus .
2. Rencana Kegiatan Harian Pra Siklus
3. Foto-Foto Kegiatan Penelitian Pra Siklus
4. Rancangan Siklus I.
5. Skenario Perbaikan Siklus I.
6. Jadwal Penelitian Tindakan Kelas Siklus I.
7. Rencana Pelaksanaan Pembelajaran Mingguan Siklus I.
8. Rencana Pelaksanaan Pembelajaran Harian Siklus I.
9. Alat Penilaian Kemampuan Guru- PKP 1 Siklus I.
10. Alat Penilaian Kemampuan Guru- PKP 2 Siklus I.
11. Lembar Refleksi Siklus I.
12. Foto-Foto Kegiatan Penelitian Siklus I
13. Rancangan Siklus II.
14. Skenario Perbaikan Siklus II.
15. Jadwal Penelitian Tindakan Kelas Siklus II.
16. Rencana Pelaksanaan Pembelajaran Mingguan Siklus II.
17. Rencana Pelaksanaan Pembelajaran Harian Siklus II.
18. Alat Penilaian Kemampuan Guru- PKP 1 Siklus II.
19. Alat Penilaian Kemampuan Guru- PKP 2 Siklus II.
20. Lembar Refleksi Siklus II.
21. Foto-Foto Kegiatan Penelitian Siklus II
22. Rancangan Siklus III.
23. Skenario Perbaikan Siklus III.
24. Jadwal Penelitian Tindakan Kelas Siklus III.
25. Rencana Pelaksanaan Pembelajaran Mingguan Siklus III.
26. Rencana Pelaksanaan Pembelajaran Harian Siklus III.
27. Alat Penilaian Kemampuan Guru- PKP 1 Siklus III.

28. Alat Penilaian Kemampuan Guru- PKP 2 Siklus III.
29. Lembar Refleksi Siklus III.
30. Foto-Foto Kegiatan Penelitian Siklus III

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kualitas pendidikan sangat ditentukan oleh peran seorang guru dalam proses pembelajaran. Seorang guru tidak hanya dituntut menguasai bahan ajar, tetapi guru harus memiliki kepribadian dan integritas yang dapat diandalkan sehingga menjadi sosok panutan bagi peserta didik, keluarga maupun masyarakat yang dapat memberikan kontribusi dalam kemajuan pendidikan.

Harus disadari bahwa peran seorang guru sangat penting sekali dalam proses pembelajaran, maka seorang guru harus memiliki sejumlah kompetensi dalam rangka melaksanakan tugas-tugasnya agar tugas sebagai pendidik yang dilaksanakan dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Guna melaksanakan tugas dalam meningkatkan mutu pendidikan, khususnya pada pendidikan anak usia dini, maka diadakan proses belajar mengajar, dimana guru merupakan figur sentral keberhasilan sebuah pendidikan, ditangan gurulah terletak kemungkinan berhasil atau tidaknya pencapaian tujuan belajar mengajar di sekolah yang dilakukan. Oleh karena itu, tugas dan peran guru tidak saja mendidik, mengajar dan melatih tetapi bagaimana guru dapat membaca situasi kelas dan kondisi anak dalam menerima pelajaran.¹

Peranan guru dalam proses belajar mengajar dan hasil belajar, diharapkan mampu menciptakan lingkungan belajar yang efektif dan akan mampu mengelola kelas. Guru adalah pendidik profesional dengan tugas utama mendidik dan mengevaluasi peserta didik, mulai dari pendidikan anak usia dini, pendidikan dasar, dan pendidikan menengah.² Bahagian dari tenaga kependidikan, yaitu anggota masyarakat yang mengabdikan diri dan diangkat untuk menunjang penyelenggaraan pendidikan, tetapi menjadi figur bagi anak didik, terutama anak usia dini.

¹Akhmad Sudrajat, *Manfaat Prinsip dan Asas Pengembangan Budaya Sekolah* (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2010), h. 35.

²Moh. Usman Uzer, *Menjadi Guru Profesional* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2009), h. 17.

Pendidikan anak usia dini adalah periode pendidikan yang sangat menentukan perkembangan dan arah masa depan seorang anak karena pendidikan yang dimulai dari usia dini akan membekas dengan baik jika pada masa perkembangan dimulai dengan suasana yang baik, harmonis, serasi, dan menyenangkan.³ (Tanggung jawab pendidikan terhadap anak usia dini bukan hanya merupakan tanggung jawab guru, yang lebih utama adalah orang tua, hal ini telah diingatkan Allah SWT dalam Al – Qur’an pada surah At Tahrim ayat 6



Artinya :“Jagalah dirimu dan keluargamu dari api neraka.”⁴

Pada ayat tersebut mengingatkan pada orang tua supaya memelihara dan menjaga anak-anak mereka, agar terpelihara dari segala yang merusak dirinya, yang menyebabkan menjadi lemah baik dari segi fisik, mental dan kesejahteraannya, hal ini merupakan konsep islam terhadap pendidikan anak usia dini dan peran orang tua yang diberi amanah. Pada perkembangan selanjutnya anak akan memperoleh pengaruh didikan dari lingkungan sekitarnya hal ini sejalan dengan sabda Rasulullah yang artinya :”“Setiap anak dilahirkan dalam keadaan fitrah, maka kedua orang tuanyalah yang menjadikan anak tersebut beragama Yahudi, Nasrani ataupun Majusi”⁵, dari uraian ini dapat dijelaskan bahwa tujuan pendidikan anak usia dini untuk penanaman nilai-nilai keislaman sejak dini, memelihara, membantu pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga fitrah anak tidak terkotori. .

Anak usia dini berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, baik fisik maupun mental. Anak yang masih berusia dini dikatakan usia emas (*golden age*), sehingga anak yang masih berusia dini sangat berpotensi mempelajari banyak hal dengan cepat. Penyelenggaraan pendidikan pada anak usia dini pada dasarnya berfokus pada peletakan dasar-dasar pengembangan sikap,

³Maimunah Hasan, *Pendidikan Anak Usia Dini* (Jogja: DIVA Press, 2009), h. 42.

⁴Prof. Dr.H.M.Yunus *Tafsir Qur’an Karim* (Jakarta:PT Hidakarya Agung 204), h. 839.

⁵Jurnal Khazanah : *Jurnal Studi Islam dan Humaniora* Vol.14 No.2 Desember 2016,h217

pengetahuan, keterampilan, dan daya cipta sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan anak.⁶

Salah satu pendidikan yang perlu ditanamkan pada anak usia dini adalah pemahaman tentang kesehatan. Perilaku sehat yang diajarkan sejak dini akan membentuk pola hidup sehat di kemudian hari. Anak akan terbiasa dengan perilaku sehat yang tidak mudah hilang pada tahapan perkembangan selanjutnya. Apabila anak telah memiliki pola hidup sehat, maka mereka akan terbebas dari serangan berbagai macam penyakit yang sering terjadi pada anak, seperti **diare**, demam, batuk/pilek, campak, TBC, infeksi telinga, dan penyakit kulit. Anak juga akan terlindungi dari potensi kecelakaan yang selalu ada di lingkungan sekitar mereka, seperti terjatuh, tenggelam, keracunan, tertusuk benda tajam atau duri.⁷

Kesehatan adalah suatu kondisi atau keadaan yang baik, mencakup fisik, mental, dan sosial, jadi tidak hanya terbebas dari penyakit saja.⁸ Membentuk pola hidup sehat lebih mudah daripada mengubah perilaku hidup sehat. Tugas memberikan pemahaman tentang kesehatan pada anak usia dini bukan menjadi tugas orang tua semata, melainkan juga pihak sekolah. Antara sekolah dan orang tua harus bekerja sama pendidikan tentang kesehatan, sehingga dapat menjadi jaminan untuk hari depan tubuh yang sehat.

Hidup sehat merupakan suatu kondisi yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia (SDM). Istilah sehat tidak hanya ditujukan pada tubuh yang normal, serta dapat berfikir secara waras, namun lebih dari itu, semua terkait dengan produktivitas seseorang. Hal ini seperti yang dikemukakan Notoatmojo dalam Ismaniar, sehat juga diukur dari produktivitas seorang manusia dalam memiliki pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi. Kesehatan atau sehat mempunyai nilai produktif secara sosial dan ekonomi, oleh sebab itu maka kesehatan merupakan faktor yang penting dalam kehidupan manusia dalam mendapatkan kehidupan yang sejahtera.⁹

⁶Maimunah Hasan, *Pendidikan Anak Usia Dini (Jogja DIVA Press 2009)* h. 25.

⁷ Elfi Syahreni, *Meningkatkan Perilaku Sehat Anak Usia 2-4 Tahun*, (Jakarta: Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini, 2011), h. 7

⁸*Ibid.*, h. 6

⁹ Ismaniar, *Metode-Metode Pengembangan Perilaku Hidup Sehat Anak Usia Dini*, (Jakarta: Rajawali Press, 2011), h. 36.

Pendidikan merupakan pendekatan yang sangat baik dalam menanamkan pemahaman tentang sehat dan kesehatan kepada semua generasi. Namun kenyataan di lapangan terlihat bahwa untuk mewujudkan kondisi yang sehat tidaklah mudah, banyak faktor yang mempengaruhinya. Masih rendahnya pengetahuan dan pemahaman orangtua dan anak, lemahnya kondisi ekonomi menyebabkan rendahnya pemahaman dalam memilih tempat tinggal, mencukupi gizi keluarga dan menyediakan sarana sanitasi yang memadai.

Moeloek menyatakan bangsa Indonesia belum sehat dan cerdas, salah satu penyebabnya adalah gizi yang buruk. Sebagian besar masyarakat tidak memiliki uang yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi yang baik, padahal gizi yang baik sangat berhubungan dengan kecerdasan¹⁰. Kesadaran akan pentingnya memelihara kesehatan tidak diperoleh dengan otomatis atau spontan, namun merupakan hasil dari pendidikan seseorang sepanjang hidupnya, maka dalam dunia pendidikan perlu ditumbuh kembangkan sejak anak usia dini.

Fakta di lapangan ditemukan di RA Ummi Fauziah Rantauprapat bahwa anak belum memahami tentang kesehatan. Hal ini berdasarkan hasil observasi bahwa masih ada anak yang memiliki kuku tangan dan kaki yang panjang tidak rapi, Kebiasaan buang sampah tidak pada tempatnya. Bekal makanan dan minuman yang di bawa merupakan makanan cepat saji seperti mie instan, serta minuman yang mengandung pemanis buatan.

Kondisi ini memperlihatkan bahwa pemahaman tentang kesehatan anak RA Ummi Fauziah Rantauprapat masih perlu ditingkatkan. Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tindakan kelas dengan judul **“Upaya Meningkatkan Pemahaman Tentang Kesehatan Melalui Media Audio Visual di RA Ummi Fauziah Rantauprapat”**

¹⁰ Hasim Moeleok, *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), h. 7.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka permasalahan yang dapat peneliti identifikasi pada penelitian ini adalah:

1. Anakmasih malas gosok gigi
2. Anak tidak rutin menggunting kuku tangan dan kaki, sehingga kuku anak panjang serta hitam.
3. Kebiasaan anak didik yang masih selalu diingatkan untuk buang sampah pada tempatnya.
4. Bekalmakanan dan minuman yang di bawa ke sekolah merupakan makanan cepat saji,serta minuman yang mengandung pemanis buatan.
5. Anak belum memahami tentang kesehatan
6. Kondisi ekonomi orangtua yang kurang memperhatikan gizi anak.
7. Pola makan anak yang baik mempengaruhi kesehatan dan kecerdasan anak

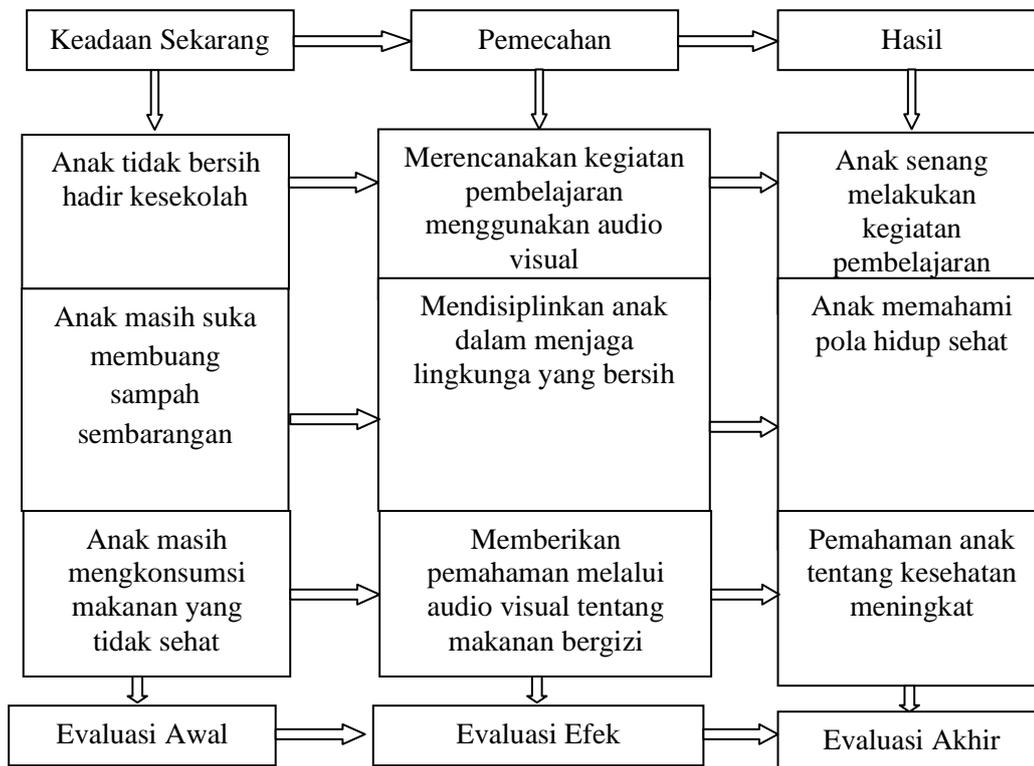
C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan yang akan dibahas pada penelitian ini yaitu “Apakah melalui audio visual dapat meningkatkan pemahaman tentang kesehatan di RAUmmi Fauziah Rantauprapat?”

D. Cara Pemecahan Masalah

Mengarah pada solusi pemecahan permasalahan yang sedang dihadapi anak RA Ummi Fauziah Rantauprapat, serta atas dasar analisis hasil pengalaman peneliti sebagai guru terkait denganrendahnya pemahaman anak terhadap kesehatan, maka disusunlah solusi untuk meningkatkan pemahaman tentang kesehatan melalui media audio visual. Melalui media audio visual anak dapat menyaksikan langsung bagaimana pola hidup yang sehat, sehingga tertanam dalam benak anak bahwa hidup sehat itu sangat penting bagi tumbuh kembang anak, agar anak dapat menjalankan aktivitas sehari-hari dengan lebih baik, dan terhindar dari berbagai macam penyakit.Hal inidapat peneliti gambarkan terhadap cara pemecahan masalah yang akan peneliti lakukan, yaitu:

Gambar 01.
Kerangka Pemecahan Masalah



E. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk meningkatkan pemahaman tentang kesehatan melalui media audio visual di RAUmmi Fauziah Rantauprapat.

F. Hipotesis Tindakan

Berdasarkan deskripsi dan latar belakang masalah di atas, dan pemecahan masalah di atas, peneliti dapat merumuskan hipotesis tindakan bahwa “Melalui media audio visual dapat meningkatkan pemahaman tentang kesehatan di RAUmmi Fauziah Rantauprapat. Hal ini tentunya perlu pembuktian melalui penelitian lanjutan setelah seminar proposal dan diperoleh izin riset pada lembaga yang dimaksud.

G. Manfaat Penelitian

Setelah penelitian ini dilaksanakan, diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat secara teoretis dan secara praktis sebagai berikut :

1. Manfaat Teoretis

Manfaat secara teoretis dalam penelitian ini adalah :

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pengembangan kesehatan anak usia dini (RA).
- b. Memperkaya teori keilmuan yang terkait dengan proses pembelajaran pada anak usia dini atau pra sekolah dengan menerapkan media audio visual.

2. Manfaat Praktis

Manfaat secara praktis dalam penelitian ini adalah :

- a. Anak, untuk meningkatkan kesehatan anak baik di sekolah maupun di rumah.
- b. Guru, untuk mengembangkan kemampuan dalam merancang dan melaksanakan pembelajaran pada anak usia dini, serta menambah pengalaman guru untuk melaksanakan Penelitian Tindakan Kelas (PTK).
- c. Sekolah, untuk memberi gambaran tentang kompetensi guru dalam mengajar tentang kesehatan anak.
- d. Peneliti, untuk menambah pemahaman wawasan keilmuan dan penelitian guna merancang penelitian lebih lanjut dengan desain penelitian dan fokus masalah yang berbeda.

BAB II

LANDASAN TEORETIS

A. Kesehatan

1. Pengertian Kesehatan

Kesehatan dipahami sebagai suatu kondisi tidak sakit, fisik dalam keadaan baik dan tidak mengalami gejala-gejala yang mengkhawatirkan.¹¹ Menurut Eshuys dkk, mengatakan bahwa kesehatan itu memiliki beberapa komponen yaitu merasakan fisik dalam keadaan baik, merasakan mental dan emosional dalam keadaan baik, merasakan sosial dalam keadaan baik, merasakan spiritual dalam keadaan baik, dan tidak sakit dan tidak terdapat penyakit pada diri seseorang.¹²

Kesehatan bukanlah menghindari diri dari penyakit, tetapi lebih difokuskan pada mencapai tujuan dari pendidikan kesehatan yang meliputi pembelajaran konsep-konsep, pembentukan sikap dan keterampilan dalam hal pengetahuan gizi, keamanan, kesehatan fisik, dan mental.¹³ Notoatmojo mengatakan kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan.¹⁴ Wujud dari seseorang yang sehat secara klinis adalah tidak sakit atau organ tubuh berfungsi secara normal. Sehat secara mental tercermin dari cara berfikir, cara mengekspresikan emosi dan cara mempraktekkan kegiatan spiritual.

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) kesehatan adalah keadaan yang sempurna baik fisik, mental, sosial, budaya dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit atau cacat.¹⁵ Selanjutnya menurut UU Kesehatan RI No 23 tahun 1992, kesehatan atau sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan

¹¹ Ajwar, *Pengantar Kesehatan Lingkungan*, (Jakarta: Mutiara, 2009), h. 3

¹² Lawrence Eshuys, *Fundamental of Health and Education*, (Sidney: The Jacaranda Press, 2011), h. 127.

¹³ Edwita, *Pembiasaan Perilaku Hidup Sehat Di Taman Kanak-Kanak*, (Jakarta: PPS, 2010), h. 12.

¹⁴ Soekidjo Notoatmojo, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), h. 21.

¹⁵ Departemen Kesehatan RI, *Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat*, Pusat Promosi Kesehatan, (Jakarta: Dep.Kes. RI, 2010), h. 34.

sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, maka dapat dipetik simpulan bahwa kesehatan itu mencakup empat aspek yaitu aspek fisik, mental, jiwa, sosial dan ekonomi. Utamanya kesehatan merupakan rahmat Allah kepada manusia sesuai dengan Hadist Rasul dari Thariq bin Asy-yam radhiyallahu'anhu ia berkata yang artinya: "Jika seorang baru masuk islam, Nabi Shallahu 'alaihi wasallam mengajarkan pada beliau shalat, lalu memerintahkan untuk membaca do'a Ya Allah ampunilah Aku, kasihanilah aku, berilah petunjuk padaku, selamatkanlah aku (dari berbagai penyakit) dan berikanlah rezeki padaku."¹⁶

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan

Menurut Notoatmojo faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seseorang dipengaruhi beberapa faktor antara lain:

- a. Faktor makanan dan minuman terdiri dari kebiasaan makan pagi(sarapan), pemilihan jenis asupan makanan, jumlah makanan dan minuman serta kebersihan makanan.
- b. Faktor perilaku terhadap kebersihan diri sendiri terdiri dari mandi, membersihkan mulut dan gigi,tangan dan kaki serta kebersihan pakaian.
- c. Faktor perilaku terhadap kebersihan lingkungan yang terdiri dari kebersihan kamar, rumah, lingkungan sekolah.
- d. Faktor perilaku terhadap sakit dan penyakit terdiri dari pemeliharaan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, rencana pengobatan serta pemulihan kesehatan.
- e. Faktor keseimbangan antara kegiatan, istirahat dan olah raga terdiri dari cukupnya waktu istirahat, aktivitas di rumah atau diluar rumah dan olah raga teratur.¹⁷

Menurut Notoatmojo faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan anak yang perlu dipahami untuk mengembangkan kesehatan anak, yaitu:

- a. Menjaga kebersihan diri maupun kebersihan lingkungan, kebersihan lingkungan adalah kebersihan tempat tinggal, tempat kerja atau bermain, dan sarana umum. Anak dapat diajarkan tentang kebersihan lingkungan ini sejak dini. Kegiatan paling sederhana yang dapat dilakukan anak usia dini

¹⁶ Muhammad Abduh Tausikal, MSc. Diposted dari [http:// rumaysho.com](http://rumaysho.com) tanggal 18 Maret 2019

¹⁷Notoatmojo, *Pendidikan...*, h. 25-26

adalah meletakkan alas kaki pada tempatnya, menggunakan alas kaki jika hendak keluar rumah, membuang sampah pada tempatnya, meletakkan peralatan makan minum yang kotor pada tempatnya, membersihkan mainan, menutup mulut pada saat batuk dan bersin, menjauhi asap rokok, asap pembakaran sampah, asap kendaraan bermotor serta buang air besar dan air kecil di WC, mandi dilakukan minimal dua kali dalam sehari yaitu pada pagi dan sore dengan menggunakan sabun mandi dan air bersih.

- b. Menjauhkan hal-hal yang berbahaya untuk kesehatan seperti pisau, listrik, minyak panas, kenop kendaraan, selokan, dan lain sebagainya.
- c. Keramas, mencuci rambut dengan menggunakan sampo khusus untuk anak secara teratur dilakukan minimal dua hari sekali. Selanjutnya rambut dirapikan dengan menggunakan sisir yang tepat supaya minyak alami yang terdapat pada rambut dapat menyebar keseluruh bagian rambut. Sehingga rambut dapat terangsang pertumbuhannya serta melancarkan peredaran darah pada rambut dan kulit kepala.
- d. Membersihkan telinga bagian luar dan bagian belakang telinga setiap hari dengan menggunakan waslap atau handuk pada saat mandi. Menghindari lubang telinga bagian dalam karena dapat membahayakan. Karena prinsipnya kotoran telinga dapat keluar dengan sendirinya ketika kita mengunyah makanan. Perawatan gigi, dengan menggosok gigi untuk membersihkan dari sisa-sisa makanan yang menempel pada gigi, karena jika tidak dibersihkan dapat menyebabkan gigi rusak. Agar anak terbiasa merawat giginya, biasakan menggosok gigi dua kali sehari, pada pagi dan malam sebelum tidur. Selain itu, supaya gigi anak sehat, jauhkan anak usia dini dari makanan atau minuman yang terlalu manis dan bersoda, seperti permen, coklat, dan soft drink (minuman ringan mengandung soda).
- e. Mencuci tangan, karena kuman dan virus dapat bertahan hidup hingga dua jam di atas permukaan kulit, gagang pintu, meja, mainan, dan lain-lain. Sehingga dapat menyebabkan penyakit seperti pilek, batuk, diare, dan demam. Kebersihan kaki dapat dipelihara dengan membiasakan mencuci kaki setelah mengenakan sepatu atau setiap pulang dari bepergian, ketika hendak naik ketempat tidur atau saat akan berangkat tidur.
- f. Mengganti baju, ajari anak usia dini mengganti baju yang sudah dipakai saat keluar rumah dan mengganti baju yang sudah dipakai seharian. Meskipun tampaknya tidak kotor tetapi di situ banyak sekali debu, keringat, dan kotoran yang menempel.
- g. Kebutuhan gizi, memberikan makanan yang benar pada anak usia sekolah harus dilihat dari banyak aspek, seperti ekonomi, sosial, budaya, agama, disamping aspek medik dari anak itu sendiri.
- h. Makanan pada anak usia dini harus serasi, selaras dan seimbang. Serasi artinya sesuai dengan tingkat tumbuh kembang anak. Selaras adalah sesuai dengan kondisi ekonomi, sosial budaya serta agama dari keluarga. Sedangkan seimbang artinya nilai gizinya harus sesuai dengan kebutuhan berdasarkan usia dan jenis bahan makanan seperti karbohidrat, protein dan lemak.

- i. Kebutuhan tidur dan beraktivitas, seiring dengan bertambahnya usia, kebutuhan tidurseorang anak semakin berkurang. Saat bayi, sebagian besar waktu anak dihabiskan dengan tidur, maka setelah usia tiga tahun, kebanyakan anak susah untuk tidur siang. Adanya perubahan kebutuhantidur ini dikarenakan anak telah berubah menjadi sosok yang sangat aktif. Hal ini terjadi karena anak sedang mengembangkan seluruh kemampuan yang ada di dalam dirinya, termasuk memuaskan rasaingin tahunya yang besar.¹⁸

Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa anak yang sehat adalah anak yang dapat menjaga kebersihan diri dan lingkungan, dapat mencuci rambut dengan benar sehingga peredaran darahnya lancar, pandai membersihkan telinga bagian luar, menggosok gigi pagi dan sewaktu mau tidur dan menghindari makanan dan minuman yang terlalu manis, dapat mencuci tangan dengan baik dan makanan yang seimbang selain itu anak juga harus mempunyai istirahat yang cukup sesuai masa pertumbuhan anak, makan makanan yang bergizi, serta menghindari hal-hal yang dapat membahayakan anak sehingga berakibat pada kesehatan anak itu sendiri.

3. Memberikan Pemahaman Kesehatan Pada Anak Usia Dini

Pemahaman kesehatan adalah proses perubahan dari dalam diri manusia itu sendiri untuk mencapai kesehatan pribadi dan masyarakat.¹⁹ Hidup sehat merupakan suatu kondisi yang sangat menentukan. Paham akan pentingnya kesehatan adalah suatu proses yang dinamis dari sebuah pembentukan di mana seseorang menolak atau menerima informasi baru atau perilaku-perilaku baru dengan tujuan kesehatan hidup.²⁰ Mengerti akan kesehatan adalah suatu upaya untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan.²¹

Pemahaman terhadap kesehatan hendaknya diajarkan sedini mungkin sehingga anak usia dini menjadi terbiasa. Tujuannya agar kesehatan pada anak

¹⁸ *Ibid*, h 225

¹⁹ Sinta Fitriani, *Promosi Kesehatan* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2011), h. 17-18

²⁰ Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Pembinaan Kesehatan Anak Didik Taman Kanak-Kanak* (Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2009), h. 17.

²¹ Santoso dan Ranti, *Kesehatan dan Gizi*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2009), h. 72.

usia dini meningkatkan, dan dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini dapat dilakukan dengan:

- a. Membentuk perilaku sehari-hari ataupun dalam program pengembangan kemampuan dasar anak didik, misalnya membersihkan diri sendiri, makan sendiri, membersihkan lingkungan, dan berpakaian sendiri.
- b. Berorientasi pada kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan anak akan pentingnya kesehatan.
- c. Kegiatan pembelajaran dilakukan untuk pemenuhan kebutuhan bermain.
- d. Merangsang kreativitas dan inovasi dalam hidup bersih dan sehat melalui kegiatan yang membuat anak tertarik dan menyenangkan.
- e. Menyediakan lingkungan dan fasilitas sanitasi kesehatan yang mendukung proses belajar.
- f. Mengembangkan kecakapan hidup bersih dan sehat yang diarahkan untuk membantu anak menjadi mandiri, disiplin, mampu bersosialisasi dan memiliki keterampilan dasar yang berguna bagi kehidupannya kelak.
- g. Menggunakan berbagai sumber dan media belajar yang ada di lingkungan sekitar.
- h. Dilaksanakan secara bertahap dan berulang-ulang dengan variasi yang cukup dengan mengacu pada prinsip-prinsip pertumbuhan dan perkembangan anak.
- i. Rangsangan pendidikan bersifat menyeluruh mencakup semua aspek kesehatan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
- j. Memfasilitasi agar semua aspek perkembangan anak dapat berkembang secara optimal.²²

Pendapat senada juga dicurahkan oleh Siswanto bahwa memberikan pemahaman kesehatan pada anak usia dini dilakukan dengan pendekatan-pendekatan berikut:

- a. Pemberian rangsangan seluruh aspek kecerdasan anak sesuai dengan aspek-aspek kesehatan, yaitu fisik, mental, sosial serta produktif, efisien dan ekonomis.
- b. Pemberian pengalaman empirik dalam kehidupan sehat sehari-hari.
- c. Menempatkan lingkungan, baik lingkungan bermain dan tempat tinggal maupun sarana dan prasarana kesehatan sebagai bahan pendidikan.
- d. Menempatkan orang tua dan keluarga sebagai model dan merupakan faktor utama di samping pendidik, pamong dan kader sebagai agen perubahan untuk perilaku hidup bersih dan sehat.
- e. Pendidikan kesehatan didasarkan pada tahap-tahap kebutuhan dalam pertumbuhan dan perkembangan.²³

=====

²²Fitriani, *Promosi...* h. 22.

²³Hadi Siswanto, *Pendidikan Kesehatan*, (Jakarta: Ar-Ruzz Media, 2012), .h. 112

Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa memberikan pemahaman terhadap anak tentang kesehatan dapat disesuaikan dengan masa pertumbuhan anak dan situasi yang ada pada lingkungan melalui proses pembiasaan.

4. Ciri-ciri Anak Paham Akan Kesehatan

Kementerian Kesehatan memberikan ciri-ciri anak yang paham akan kesehatan yaitu:

- a. Dapat mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun.
- b. Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah.
- c. Suka kegiatan olahraga.
- d. Menghindari orang yang merokok.
- e. Membuang sampah pada tempatnya.²⁴

Sementara itu, Siswanto mengutarakan ciri-ciri anak yang paham kesehatan yaitu dapat menjaga kebersihan diri, tidak membuang sampah sembarangan, menghindari tempat yang kotor dan berbau, dapat bergerak aktif, dan tidak mudah sakit.²⁵

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri anak yang paham akan kesehatan adalah anak yang senantiasa menjaga diri dari hal-hal yang dapat mengganggu kesehatan.

B. Audio Visual

1. Pengertian Audio Visual

Audiovisual adalah mesin-mesin mekanis dan elektronik untuk menyajikan pesan-pesan audio dan visual.²⁶ Audiovisual adalah perangkat keras seperti mesin proyektor film, tipe recorder dan proyektor visual yang lebar atau mesin-mesin mekanis dan elektronik untuk menyajikan pesan-pesan melalui suara dan gambar.²⁷ Menurut Sanaky audio visual adalah seperangkat alat yang dapat

²⁴Departemen Kesehatan RI, *Pedoman...*, h. 56.

²⁵Siswanto, *Pendidikan...* h. 117

²⁶ Punaji Setyosari, dan Sihkabuden, *Media Pembelajaran* (Malang: Penerbit Elang Mas, 2009), h. 120.

²⁷*Ibid.*, h. 121

memproyeksikan gambar dan suara seperti televisi, video-VCD, *sound slide*, dan film.²⁸ Suleiman dalam Wahyuningsih mengungkapkan bahwa audio visual adalah alat-alat yang '*audible*' artinya dapat didengar dan alat-alat yang '*visible*' artinya dapat dilihat, agar cara berkomunikasi menjadi efektif.²⁹ Sedangkan Rinanto dalam Wahyuningsih menyatakan bahwa: media audio visual adalah suatu media yang terdiri dari media visual yang disinkronkan dengan media audio, yang sangat memungkinkan terjalannya komunikasi dua arah antara guru dan anak didik di dalam proses belajar-mengajar.³⁰

Audio visual berasal dari kata media yang berarti bentuk perantara yang digunakan oleh manusia untuk menyampaikan atau menyebar ide, gagasan, atau pendapat sehingga ide, pendapat atau gagasan yang dikemukakan itu sampai kepada penerima yang dituju.³¹ Dale mengatakan audio visual adalah media pengajaran dan media pendidikan yang mengaktifkan mata dan telinga peserta didik dalam waktu proses belajar mengajar berlangsung.³² Audio Visual yaitu jenis media yang mengandung unsur suara dan gambar yang dapat dilihat, seperti rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara, dan lain sebagainya.³³

Berdasarkan sejumlah pengertian audio visual tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa audio visual adalah benda yang dapat mengeluarkan suara dan gambar seperti televisi, laptop, video, handphon, dan lain sebagainya.

2. Jenis-Jenis Audio Visual

Pada proses belajar mengajar kehadiran media mempunyai arti yang cukup penting, karena dalam kegiatan tersebut ketidakjelasan bahan yang akan disampaikan dapat dibantu dengan menghadirkan media sebagai perantara. Salah satu teknologi dalam proses pengajaran itu adalah memilih media

²⁸ Arjandi Sanaky, *Media Pendidikan: Pengertian, Pengembangan, Dan Pemanfaatan* (Jakarta : Grafindo Pers, 2009), h. 102.

²⁹ Rani Anggi Wahyuningsih, *Pemilihan dan Pengembangan Media Video Pembelajaran* (Jakarta: Grafindo Pers, 2011), h.23.

³⁰ *Ibid.*

³¹ Azhar Arsyad, *Media Pembelajaran* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2010), h. 4

³² *Ibid.*, h.8.

³³ Wina Sanjaya, *Perencanaan dan Desain Sistem Pembelajaran* (Jakarta: Kencana, 2011), h. 211.

pembelajaranyang dapat bersuara dan memunculkan gambar. Audio visual sebagai media pembelajaran menurut Rossi dan Breidle dalam Harjanto ada dua jenis yaitu:

- a. Audio visual komplet yaitu audio dan visual dalam satu bentuk tanpa terpisah, seperti televisise, laptop, hand phone, dan lain-lain.
- b. Audio visual campuran, yaitu audio dan visualnya terpisah seprti penggunaan OHP, infokus, loundspeaker, DVD, dan lain sebagainya.³⁴

Tidak jauh berbeda dengan pendapat lain bahwa audio visual adalah media pembelajaran yang menurut karakteristik pembangkit rangsangan indera dapat berbentuk Audio (suara), Visual (gambar), maupun Audio Visual.³⁵ Menurut Rudi Bertz, sebagaimana dikutip oleh Asnawir dan M. Basyirudin Usman, mengklasifikasikan ciri utama media pada tiga unsur pokok yaitu suara, visual, dan gerak. Bentuk visual itu sendiri dibedakan lagi pada tiga bentuk, yaitu gambar visual, garis (*linier graphic*) dan simbol.³⁶

Seperti umumnya media sejenis media audio visual mempunyai tingkat efektifitas yang cukup tinggi, menurut riset, rata-rata diatas 60% sampai 80%. Pengajaran melalui audio visual jelas bercirikan pemakaian perangkat keras selama proses belajar, seperti mesin proyektor film, televisi, tape recorder dan proyektor visual yang lebar.³⁷ Jenis audio visual media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik karena meliputi kedua jenis media yang pertama dan kedua. Media ini dibagi menjadi dua:

- a. Audio visual diam: yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara (*sound slides*), film rangkai suara, cetak suara.
- b. Audio visual gerak: yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film suara dan *video-cassette*.³⁸

³⁴ Harjanto, *Perencanaan Pengajaran* (Jakarta: Rineka Cipta, 2011), h. 246

³⁵ Syiful Bahri Djamarah, dan Aswan Zain, *Strategi Belajar Mengajar*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2012), h. 136

³⁶ Asnawir dan M. Basyirudin Usman, *Audio Visual Dalam Pembelajaran* (Jakarta: Rineka Cipta, 2016), h. 34.

³⁷ Arsyad, *Media...* h. 30.

³⁸ Sanjaya, *Perencanaan...* h. 204.

Berdasarkan pembagian audio visual tersebut maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pada dasarnya jenis audio visual itu yaitu yang dapat memunculkan suara dan gambar baik terpisah atau bersatu dalam satu benda. Oleh sebab itu, pengajaran melalui audio visual adalah penggunaan materi yang penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran serta tidak seluruhnya tergantung kepada pemahaman kata simbol-simbol yang serupa.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Setting Penelitian

Setting pada penelitian ini meliputi tiga unsur yaitu tempat penelitian, waktu penelitian, dan siklus penelitian.

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di RA Ummi Fauziah yang beralamat di Jl. Cemara No. 89 A Padang Matinggi Rantauprapat.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada semester genap tahun ajaran 2018/2019 sejak bulan Januari hingga Februari tahun 2019. Waktu yang dibutuhkan akan disesuaikan dengan dengan kalender pendidikan sesuai kebutuhan proses belajar mengajar yang efektif. Secara sederhana rancangan penelitian ini dapat peneliti gambarkan sebagai berikut:

Tabel 01
Jadwal Penelitian Tindakan Kelas

N O	Kegiatan	Alokasi Waktu							
		Januari				Februari			
		Minggu				Minggu			
		1	2	3	4	1	2	3	4
1	Perizinan								
2	Penelitian Siklus I								
3	Penelitian Siklus II								
4	Penelitian Siklus III								
5	Analisis data								
6	Pengolahan Data								
7	Penyusunan Laporan								

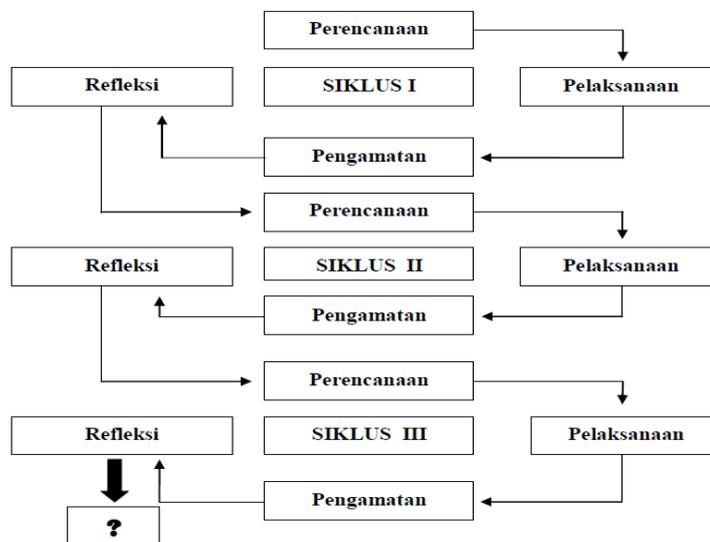
3. Siklus Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah Penelitian Tindakan Kelas (PTK). PTK artinya dalam penelitian ini dilakukan tindakan-tindakan untuk memperbaiki pembelajaran berdasarkan hasil refleksi. Pada penelitian tindakan kelas ada beberapa tahapan yang harus dilakukan yaitu:³⁹

1. Perencanaan (*Planning*)
2. Tindakan (*Acting*)
3. Pengamatan (*Observing*)
4. Refleksi (*Reflecting*)

Setiap siklus harus melalui empat tahapan tersebut, jumlah siklus yang dilaksanakan disesuaikan dengan tingkat kebutuhan, apabila 3 siklus telah mencapai harapan maka akan dilakukan sampai tiga siklus, namun apabila tiga siklus belum mencapai keberhasilan akan dilanjutkan pada siklus berikutnya. Keberhasilan penelitian ini ditandai dengan meningkatnya pemahaman siswa terhadap kesehatan melalui media audio visual pada anak RA Ummi Fauziah Rantauprapat. Adapun alur siklus tersebut dapat peneliti gambarkan sebagai berikut

Gambar 02
Alur Penelitian Tindakan Kelas⁴⁰



³⁹Rahmi Daryanto, *Metode Penelitian Tindakan Kelas*, (Jakarta: Univesitas Terbuka, 2011) h. 31.

⁴⁰*Ibid.*

B. Persiapan Penelitian

Persiapan yang dilakukan peneliti diawali dengan penyusunan Rencana Pelaksanaan Pembelajaran Mingguan (RPPM), yang dilanjutkan dengan membuat Rencana Pelaksanaan Pembelajaran Harian (RPPH). Penelitian tindakan kelas yang akan dilaksanakan merupakan sebuah proses untuk meningkatkan pemahaman anak tentang kesehatan melalui audio visual pada anak RA Ummi Fauziah Rantauprapat. RPPM dan RPPH yang disusun terlebih dahulu didiskusikan dengan Kepala RA Ummi Fauziah Rantauprapat, beserta seluruh guru dan teman sejawat.

C. Subjek Penelitian

Subjek Penelitian Tindakan Kelas ini yaitu anak RA Ummi Fauziah Rantauprapat yang sedang berlangsung. Jumlah anak RA Ummi Fauziah Rantauprapat berjumlah 15 orang anak dengan rincian 8 orang anak laki-laki, dan 7 orang anak perempuan.

D. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini terbagi pada tiga bahagian yaitu anak, guru, dan teman sejawat. Adapun yang menjadi sumber dalam penelitian ini dapat peneliti rincikan sebagai berikut:

1. Anak

Data yang diperoleh dari anak adalah data untuk meningkatkan pemahaman tentang kesehatan melalui audio visual. Data ini diperoleh melalui hasil belajar dengan observasi. Observasi diperoleh dari kegiatan belajar anak melalui penggunaan audio visual yang dilakukan anak bersama teman-temannya untuk dapat meningkatkan pemahaman tentang kesehatan pada anak RA Ummi Fauziah Rantauprapat, khususnya perilaku hidup sehat anak di lingkungan sekolah, dan berharap ketika anak dilingkungan luar sekolah dapat melakukan hal yang sama, tetap berperilaku hidup sehat baik di rumah maupun di lingkungan tempat tinggal.

Tabel 02
Data Anak

NO	Nama Anak	L/P
1	Adip Askari Ibrahim	L
2	Ahmad Arif Kurniawan	L
3	Ahmad Ibrah Uwai	L
4	Ahmad Rizki	L
5	Annisa Pohan	P
6	Aqila Azzahra Damanik	P
7	Ardiansyah Ramadhan	L
8	Athaya Kahfi Ismail Tobing	L
9	Azzahra Nahda Hakim	P
10	Cahyana Salsabila	P
11	Dea Lestari	P
12	Dzaki Mirza Hasibuan	L
13	Fatiha Al-Asqalani	P
14	M. Fathurrahman	L
15	Nazla Aulia Shafa	P

2. Guru.

Sumber data dari guru berupa lembaran observasi hasil kegiatan meningkatkan pemahaman tentang kesehatan melalui media audio visual selama proses kegiatan penelitian berlangsung. Selain itu sumber dari guru juga berupa ungkapan anak kepada guru dan temannya, serta ungkapan anak dengan guru, selain itu wawancara guru dengan anak selama kegiatan penelitian yang disesuaikan dengan tingkat perkembangan anak. Adapun data guru yang membantu peneliti adalah:

Tabel 03
Data Guru

Nama Guru	Tugas	Waktu
Nila Kesuma Dalimunthe	Guru	24 Jam/Minggu
Deviana Siagian,S.Pd.	Guru	24 Jam/Minggu
Nurhayani, S.Pd.	Guru	24 Jam/Minggu

3. Teman Sejawat.

Teman sejawat dalam penelitian ini adalah guru yang membantu dan mengamati kegiatan penelitian, baik pengamatan kepada anak selama proses pembelajaran, dan pengamatan kepada peneliti sebagai pelaksana kegiatan. Hasil pengamatan teman sejawat selanjutnya menjadi bahan untuk refleksi. Hasil refleksi dijadikan acuan untuk melakukan tindak lanjut atau siklus berikutnya. Apabila hasil refleksi belum menunjukkan adanya peningkatan pemahaman tentang kesehatan melalui audio visual, maka dilakukan perbaikan dengan melihat dimana saja terdapat kelemahan-kelemahan pada pembelajaran sebelumnya kemudian dilakukan perbaikan. Adapun yang menjadi teman sejawat adalah

Tabel 04
Teman Sejawat

Nama Guru	Jabatan
Deviana Siagian, S.Pd.	Kolaborator
Nurhayani, S.Pd.	Teman Sejawat

E. Teknik dan Alat Pengumpulan Data

Teknik dan alat pengumpulan data merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan dalam sebuah penelitian. Hal ini merupakan unsur penting dalam sebuah penelitian. Adapun teknik dan alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Teknik Pengumpulan Data

- a. Teknik Observasi (pengamatan), pengamatan (observasi) digunakan untuk, merekam proses dari suatu aktifitas sehari-hari anak selama proses pembelajaran. Pengamatan (observasi) digunakan untuk memperoleh data selama proses pembelajaran berlangsung terutama tentang kesehatan melalui audio visual .
- b. Dokumentasi, dokumentasi diperlukan sebagai bukti kegiatan pembelajaran yang dilakukan anak. Selama proses pembelajaran anak diambil fotonya untuk menunjukkan bukti autentik.

2. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan adalah berbentuk daftar cek list. Sedangkan instrumen penelitian disusun berdasarkan variabel yang akan diteliti. Adapun instrument dalam penelitian ini adalah:

Tabel 05
Observasi Pada Anak

N O	Nama Anak	Instrumen Penelitian															
		Anak dapat mencuci tangan dengan air				Anak hanya mengkonsumsi makanan sehat				Anak suka kegiatan olahraga				Anak dapat membuang sampah pada tempatnya			
		B	M	B	B	B	M	B	B	B	M	B	B	B	M	B	B
1	Adip Askari Ibrahim																
2	Ahmad Arif Kurniawan																
3	Ahmad Ibrah Uwai																
4	Ahmad Rizki																
5	Annisa Pohan																
6	Aqila Azzahra Damanik																
7	Ardiansyah Ramadhan																
8	Athaya Kahfi Ismail Tobing																
9	Azzahra Nahda Hakim																
10	Cahyana Salsabila																
11	Dea Lestari																
12	Dzaki Mirza Hasibuan																
13	Fatiha Al-Asqalani																
14	M. Fathurrahman																
15	Nazla Aulia Shafa																

Keterangan:

- BB = Belum Berkembang
- MB = Mulai Berkembang
- BSH = Berkembang Sesuai Harapan
- BSB = Berkembangan Sangat Baik.

F. Indikator Kinerja

Indikator keberhasilan dalam penelitian ini dikategorikan dalam dua aspek, yaitu anak dan guru. Adapun indikator kerja pada penelitian ini adalah:

Tabel 06
Indikator Kinerja

Indikator Kinerja Anak	Indikator Kinerja Guru
Indikator kinerja untuk anak dikategorikan berhasil apabila hasil belajar anak/kemampuan anak mencapai 80% dari seluruh anak, dengan standart ketuntasan berkembang sesuai harapan (BSH) dan berkembang sangat baik (BSB). Hasil analisis ini digunakan sebagai bahan refleksi untuk melakukan perencanaan lanjutan dalam siklus selanjutnya dan juga dijadikan sebagai bahan refleksi dalam memperbaiki rancangan pembelajaran, serta pertimbangan dalam penentuan metode pembelajaran yang tepat	Indikator kinerja untuk guru dikategorikan berhasil apabila standart penilaian terhadap kinerja guru memperoleh nilai baik dan sangat baik. Pada penilian APKG-PKPI dan II diberi nilai 4 untuk nilai baik, dan 5 untuk sangat baik.

G. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan dua bentuk analisis yaitu:

1. Analisis data kualitatif, yaitu data yang berbentuk uraian mengenai aktifitas guru dan anak selama proses pembelajaran, serta kondisi selama proses pembelajaran berlangsung.⁴¹
2. Analisis data kuantitatif, yaitu penyajian data dalam bentuk angka-angka yang peneliti peroleh dari hasil observasi yang diinterpretasikan dalam bentuk persen. Selanjutnya mencari persentase ketuntasan dengan rumus:

⁴¹*Ibid.*, h. 45

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan

P= Presentase ketuntasan

f= Jumlah nilai anak

n= Jumlah anak⁴²

H. Prosedur Penelitian

Penelitian tindakan kelas melakukan tindakan-tindakan untuk memperbaiki pembelajaran berdasarkan hasilrefleksi.Pada penelitian tindakan kelas ada beberapa tahapan yang seharusnya dilakukan yaitu: Perencanaan (*Planning*), Tindakan (*Acting*), Pengamatan (*Observing*), dan Refleksi (*Reflecting*).⁴³

a. Perencanaan Tindakan

Tahap perencanaan ini mencakup semua langkah tindakan secara rinci dari RPPM dan RPPH dan tema serta sub tema yang akan diajarkan, menyediakan media untuk pembelajaran yang mencakup metode atau teknik mengajar, alokasi waktu, serta teknik observasi dan evaluasi.

b. Pelaksanaan Tindakan (*Acting*)

Tahap ini merupakan implementasi (pelaksanaan) dari semua rencana yang dibuat pada tahap *planning*, yang meliputi langkah pendahuluan, inti, istirahat, dan penutup.

c. Observasi (*Observing*)

Kegiatan observasi ini dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan tindakan kelas. Observasi dilakukan dalam rangka mengumpulkan data. Data yang dikumpulkan pada tahap ini berisi tentang pelaksanaan tindakan dan rencana yang telah dibuat. Data yang dikumpulkan berupa data kualitatif dan data

⁴²*Ibid.*

⁴³Daryanto, *Metode Penelitian...*, h. 31.

kuantitatif. Data kualitatif dikumpulkan melalui observasi dan pengambilan data tafsiran secara benar. Sedangkan data kuantitatif yaitu data yang dianalisis dengan menggunakan angka-angka dan dengan menggunakan presentase. Pada pelaksanaan observasi dan evaluasi ini guru tidak harus selalu bekerja sendiri tetapi dibantu oleh pengamat (teman sejawat).

d. Refleksi (*Reflecting*)

Tahap refleksi merupakan tahap untuk mendiskusikan kelebihan dan kekurangan proses pembelajaran yang telah dilakukan. Refleksi dilakukan berdasarkan data yang diperoleh selama proses pembelajaran. Berdasarkan data yang diperoleh kemudian dianalisis dan ditafsirkan. Hasil analisis digunakan sebagai bahan refleksi, apakah perlu dilakukan tindakan selanjutnya. Proses refleksi ini memegang peran penting dalam menentukan suatu keberhasilan Penelitian Tindakan Kelas (PTK). Apabila hasil yang dicapai belum mencapai keberhasilan maka akan dilakukan perbaikan pembelajaran dalam tahap berikutnya. Secara rinci penelitian ini disusun dengan langkah-langkah:

1. Deskripsi Pra Siklus.

Fakta dilapangan ditemukan di RA Umami Fauziah Rantauprapt bahwa anak belum memahami tentang kesehatan. Hal ini berdasarkan hasil observasi bahwa masih ada anak yang memiliki gigi kurang bersih sehingga muncul karies, kuku tangan dan kaki yang tidak rapi, panjang serta hitam. Anak berangkat ke sekolah kurang bersih dan rapi. Kebiasaan anak didik yang masih selalu diingatkan untuk buang sampah pada tempatnya. Bekal makanan dan minuman yang di bawa ke sekolah merupakan makanan cepat saji seperti mie instan, serta minuman yang mengandung pemanis buatan, sehingga hemat peneliti diperlukan penelitian untuk mengamati lebih lanjut bagaimana pemahaman anak tentang kesehatan.

2. Deskripsi Siklus I

a. Perencanaan

Kegiatan yang dilaksanakan pada tahap perencanaan adalah sbb:

- 1) Menyusun RPPH dengan tema dan sub tema serta tema spesifiknya.
- 2) Menyusun lembar observasi untuk mengetahui proses pembelajaran.
- 3) Menyiapkan media pembelajaran berupa audio visual.
- 4) Merencanakan kegiatan membersihkan diri
- 5) Menyusun evaluasi pembelajaran.

b. Pelaksanaan Tindakan

- 1) Kegiatan yang dilaksanakan dalam tahap ini adalah melaksanakan tindakan sesuai rencana atau planing tindakan I.
- 2) Melakukan pembelajaran meningkatkan pemahaman tentang kesehatan anak melalui audio visual.

c. Observasi dan evaluasi

Pengamatan dilaksanakan pada tahap pelaksanaan sedangberlangsung.Aspek yang diamati dalam tahap ini.

1. Evaluasi terhadap hasil belajar meningkatkan pemahaman tentang hidup sehat melalui media audio visual.
2. Observasi proses belajar dilakukan oleh teman sejawat dan kolaborator.

d. Refleksi

Kegiatan refleksi dilakukan untuk mengetahui kelebihan dankekurangan dalam pelaksanaan pembelajaran siklus I. Hasil dari refleksi siklus I digunakan untuk memperbaiki siklus berikutnya. Refleksi dilakukandengan cara menganalisa dan mendiskusikan hasil observasi selama proses pembelajaran antara peneliti dengan guru atau teman sejawat.

2. Deskripsi Siklus II

a. Tahap Perencanaan

Perencanaan pada siklus II dilakukan berdasarkan hasil refleksi siklus I. Berdasarkan hasil refleksi kemudian disusun perencanaan pembelajaran berikutnya yang meliputi:

- 1) Menyusun skenario perbaikan siklus I

- 2) Menyusun RPPH dengan tema dan sub tema serta tema spesifiknya untuk siklus II.
- 3) Menyusun lembar observasi untuk mengetahui proses pembelajaran meningkatkan pemahaman tentang hidup sehat melalui audio visual.
- 4) Menyiapkan media pembelajaran berupa audio visual.
- 5) Menyiapkan kegiatan tentang makanan sehat dan tidak sehat.
- 6) Menyusun evaluasi pembelajaran.

b. Pelaksanaan Tindakan

- 1) Kegiatan yang dilaksanakan dalam tahap ini adalah melaksanakan tindakan sesuai rencana atau planing tindakan II.
- 2) Melakukan pembelajaran meningkatkan pemahaman tentang kesehatan melalui audio visual.

c. Observasi dan evaluasi

Pengamatan dilaksanakan pada tahap pelaksanaan sedang berlangsung. Aspek yang diamati dalam tahap ini.

1. Evaluasi terhadap hasil belajar meningkatkan pemahaman tentang Kesehatan melalui audio visual yang dilakukan anak.
2. Observasi proses belajar dilakukan oleh teman sejawat dan kolaborator kepada guru dan anak.

d. Refleksi

Kegiatan refleksi dilakukan untuk mengetahui kelebihan dan kekurangan dalam pelaksanaan pembelajaran siklus II. Hasil dari refleksi siklus II digunakan untuk memperbaiki siklus berikutnya. Refleksi dilakukan dengan cara menganalisa dan mendiskusikan hasil observasi selama proses pembelajaran antara peneliti dengan guru atau teman sejawat.

3. Deskripsi Siklus III

a. Tahap Perencanaan

Perencanaan pada siklus III dilakukan berdasarkan hasil refleksi siklus II. Berdasarkan hasil refleksi kemudian disusun perencanaan pembelajaran berikutnya yang meliputi:

- 1) Menyusun skenario perbaikan siklus III
- 2) Menyusun RPPH dengan tema dan sub tema serta tema spesifiknya untuk siklus III.
- 3) Menyusun lembar observasi untuk mengetahui proses pembelajaran meningkatkan pemahaman tentang kesehatan melalui audio visual.
- 4) Menyiapkan media pembelajaran berupa audio visual.
- 5) Merencanakan kegiatan pembelajaran melalui audio visual tentang pemahaman kesehatan lingkungan.
- 6) Menyusun evaluasi pembelajaran.

b. Pelaksanaan Tindakan

- 1) Kegiatan yang dilaksanakan dalam tahap ini adalah melaksanakan tindakan sesuai rencana atau planing tindakan siklus III.
- 2) Melakukan pembelajaran meningkatkan pemahaman tentang kesehatan melalui audio visual.

c. Observasi dan evaluasi

Pengamatan dilaksanakan pada tahap pelaksanaan sedangberlangsung.Aspek yang diamati dalam tahap ini.

1. Evaluasi terhadap hasil belajar meningkatkan pemahaman tentang kesehatan melalui audio visual.
2. Observasi proses belajar dilakukan oleh teman sejawat dan kolaborator kepada guru dan anak.

d. Refleksi

Kegiatan refleksi dilakukan untuk mengetahui kelebihan dankekurangan dalam pelaksanaan pembelajaran siklus III.Hasil dari refleksi siklus III digunakan untuk menentukan apakah dibutuhkan siklus berikutnya. Refleksi dilakukandengan cara menganalisa dan mendiskusikan hasil observasi selama proses pembelajaran antara peneliti dengan guru atau teman sejawat.Apabila hasil penelitian ini telah berhasil maka penelitian dihentikan sampai pada siklus III, namun apabila belum berhasil dapat dilanjutkan pada siklus berikutnya.

I. Personalia Penelitian

Penelitian ini dibantu oleh kolaborator, dan teman sejawat yang peneliti sebut tim peneliti. Adapun yang terlibat dalam penelitian ini adalah:

Tabel 07
Tim Peneliti

Nama	Penelitian	Tugas	Waktu
Nila Kesuma Dalimunthe	Guru/Peneliti	<ul style="list-style-type: none">➤ Mengumpulkan Data➤ Menganalisis Data➤ Pengambilan Keputusan	24 Jam/Minggu
Deviana Siagian, S.Pd.	Kolaborator	Penilai I	24 Jam/Minggu
Nurhayani, S.Pd.	Teman Sejawat	Penilai II	24 Jam/Minggu

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Penelitian Pra Siklus

Meningkatkan pemahaman anak tentang kesehatan anak memerlukan peran penting pendidik. Peran ini dapat dilakukan pendidikan melalui kegiatan bercerita. Bercerita akan dapat meningkatkan imajinasi anak sehingga pengetahuan tentang kesehatan tersebut dapat terakam dengan jelas dan sempurna. Bentuk-bentuk kegiatan bercerita dapat dilakukan melalui monolog, bermain peran dan menggunakan media audio visual. Penggunaan audio visual dapat dimanfaatkan untuk menanamkan kesehatan pada anak dan sikap-sikap positif dalam kehidupan lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat. Kegiatan bercerita melalui audio visual dapat memberikan pengalaman belajar yang unik dan menarik, serta dapat menggetarkan perasaan, membangkitkan semangat, dan menimbulkan keasyikan tersendiri. Bercerita melalui audio visual dapat dilakukan dengan menonton TV, dan pemutaran film pendek melalui laptop.

Berdasarkan pengamatan peneliti sebagai guru di RA Ummi Fauziah Rantauprapat bahwa pemahaman anak tentang kesehatan masih belum memadai. Untuk itu, meningkatkan pemahaman tentang kesehatan diperlukan metode yang lebih bervariasi dan kegiatan belajar dengan menggunakan metode audio visual. Hal ini berdasarkan hasil observasi awal yang peneliti lakukan pada anak-anak berikut ini.

Tabel 08.
Hasil Observasi Pra Siklus

N O	Nama Anak	Instrumen Penelitian															
		Anak dapat mencuci tangan dengan air				Anak hanya mengkonsumsi makanan sehat				Anak suka kegiatan olahraga				Anak dapat membuang sampah pada tempatnya			
		B B	M B	B S H	B S B	B B	M B	B S H	B S B	B B	M B	B S H	B S B	B B	M B	B S H	B S B
1	Adip Askari Ibrahim			√		√				√				√			
2	Ahmad Arif Kurniawan		√			√			√					√			
3	Ahmad Ibrah Uwai	√				√			√					√			
4	Ahmad Rizki				√			√				√				√	
5	Annisa Pohan		√			√			√					√			
6	Aqila Azzahra Damanik	√				√			√					√			
7	Ardiansyah Ramadhan		√			√			√					√			
8	Athaya Kahfi Ismail Tobing		√			√			√					√			
9	Azzahra Nahda Hakim				√			√				√			√		
10	Cahyana Salsabila			√		√				√					√		
11	Dea Lestari	√				√			√					√			
12	Dzaki Mirza Hasibuan		√			√			√					√			
13	Fatiha Al-Asqalani			√		√				√				√			
14	M. Fathurrahman	√				√			√					√			
15	Nazla Aulia Shafa	√				√			√					√			
Jumlah		5	5	3	2	7	6	2	0	1	3	2	0	1	3	1	0

Keterangan:

- BB = Belum Berkembang
- MB = Mulai Berkembang
- BSH = Berkembang Sesuai Harapan
- BSB = Berkembangan Sangat Baik.

Tabel 09
Kondisi Pemahaman Anak Tentang Kesehatan Pada Pra Siklus

NO	Indikator	BB	MB	BSH	BSB	Jumlah Anak (%)
		f1 (%)	f2 (%)	f3 (%)	f4 (%)	
1	Anak dapat mencuci tangan dengan air	5	5	3	2	15
		33,3 %	33,3 %	20%	13,4%	100%
2	Anak hanya mengkonsumsi makanan sehat	7	6	2	0	15
		46,7%	40 %	13,3%	0%	100%
3	Anak suka kegiatan olahraga	10	3	2	0	15
		66,7%	20 %	13,3%	0 %	100%
4	Anak dapat membuang sampah pada tempatnya	11	3	1	0	15
		73,3%	20 %	6,7%	0%	100%

Rumus Data Kuantitatif

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

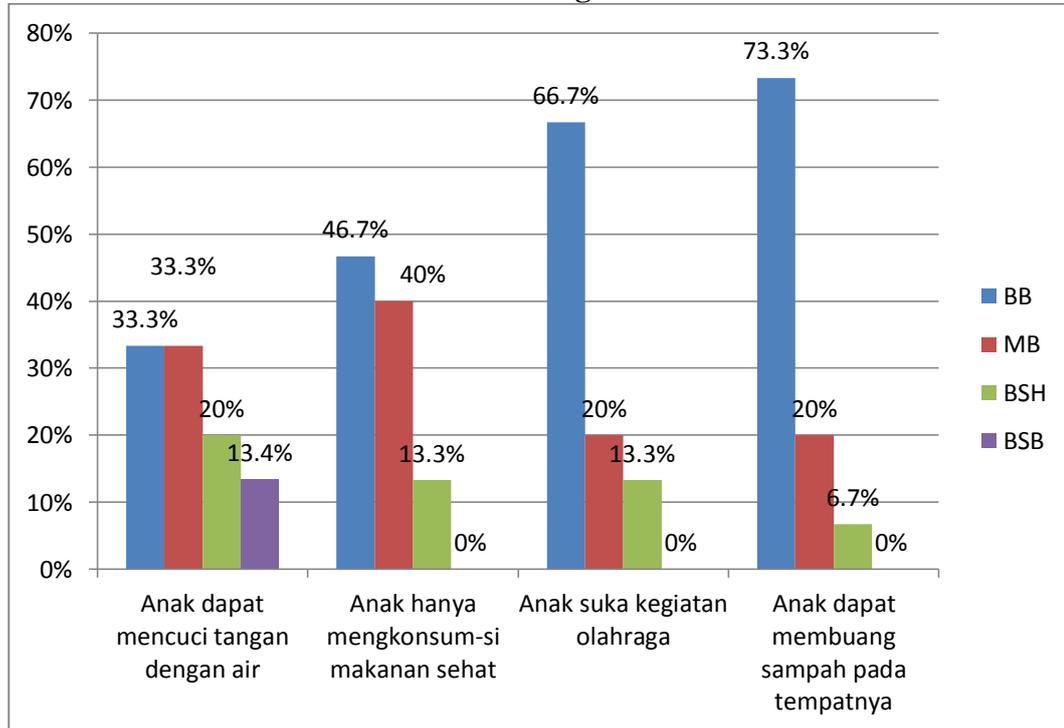
Keterangan :

P = Prosentase kemunculan

f = Nilai yang diperoleh tiap anak

N = Jumlah seluruh anak

Grafik 01
Kondisi Pemahaman Anak Tentang Kesehatan Pada Pra Siklus



Berdasarkan hasil observasi dan deskripsi data pada pra siklus tentang pemahaman anak terhadap kesehatan di RA Ummi Fauziah Rantauprapat, bahwa:

1. Anak dapat mencuci tangan dengan air, ada 5 anak belum berkembang atau 33.3%, 5 anak mulai berkembang atau 33.3%, 3 anak yang berkembang sesuai harapan atau 20%, dan 2 anak yang berkembang sangat baik atau 13,4%.
2. Anak hanya mengkonsumsi makanan sehat, yang belum berkembang ada 7 anak atau 46,7%, mulai berkembang ada 6 anak atau 40%, berkembang sesuai harapan ada 2 anak atau 13,3%, berkembang sangat baik tidak ada atau 0%.
3. Anak suka kegiatan olahraga, yang belum berkembang sebanyak 10 anak atau 66,7%, mulai berkembang 3 anak atau 20%, berkembang sesuai harapan 2 anak atau 13,3%, dan berkembang sangat baik tidak ada atau 0%.

- Anak dapat membuang sampah pada tempatnya, yang belum berkembang sebanyak 11 anak atau 73,3%, mulai berkembang 3 anak atau 20%, berkembang sesuai harapan 1 anak atau 6,7%, dan berkembang sangat baik tidak ada atau 0%.

Berdasarkan hasil observasi awal, Pemahaman anak terhadap kesehatan di RA Ummi Fauziah Rantauprapat, berdasarkan ketuntasan yang telah ditetapkan yaitu BSH dan BSB adalah:

Tabel 10
Rata-rata Pemahaman Anak Tentang Kesehatan Pada Pra Siklus

NO	Indikator	BSH	BSB	Jumlah Anak (%)
		f3 (%)	f4 (%)	f3 +f4 (%)
1	Anak dapat mencuci tangan dengan air	3	2	5
		20%	13,4%	33,4%
2	Anak hanya mengkonsum-si makanan sehat	2	0	2
		13,3%	0%	13,3%
3	Anak suka kegiatan olahraga	2	0	2
		13,3%	0 %	13,3%
4	Anak dapat membuang sampah pada tempatnya	1	0	1
		6,7%	0%	6,7%
Rata-Rata 16,7%				

Berdasarkan analisis data pra siklus tentang Pemahaman anak terhadap kesehatan di RA Ummi Fauziah Rantauprapat berdasarkan ketuntasan BSH dan BSB adalah:

- Anak dapat mencuci tangan dengan air, 3 anak yang berkembang sesuai harapan atau 20%, dan 2 anak yang berkembang sangat baik atau 13,4%, jumlah seluruhnya ada 5 anak atau 33,4%.
- Anak hanya mengkonsum-si makanan sehat, yang berkembang sesuai harapan ada 2 anak atau 13,3%, berkembang sangat baik tidak ada atau 0%, jumlah seluruhnya ada 2 anak atau 13,3%.

3. Anak suka kegiatan olahraga, yang berkembang sesuai harapan 2 anak atau 13,3%, dan berkembang sangat baik tidak ada atau 0%, jumlah seluruhnya ada 2 anak atau 13,3%.
4. Akhlak anak meningkat, yang berkembang sesuai harapan 1 anak atau 6,7%, dan berkembang sangat baik tidak ada atau 0%, jumlah seluruhnya ada 1 anak atau 6,7%.

Berdasarkan hasil analisis observasi awal, Pemahaman anak terhadap kesehatan di RA Ummi Fauziah Rantauprapat, berdasarkan ketuntasan BSH dan BSB dapat diperoleh rata-ratanya adalah 16,7%. Hal ini menunjukkan bahwa Pemahaman anak terhadap kesehatan di RA Ummi Fauziah Rantauprapat masih sangat rendah. Oleh sebab itu, perlu dilakukan tindak lanjut agar hasil yang diharapkan dapat mencapai keberhasilan maksimal.

B. Deskripsi Penelitian Siklus I

1. Perencanaan

- a. Menyusun RPPH dengan Tanaman ciptaan Allah swt, dan sub temanya bagian, macam-macam, cara menanam dan merawat, manfaat dan jenis tanaman obat.
- b. Menyiapkan media pembelajaran sesuai dengan rencana pembelajaran yang tertera yaitu pemahaman tentang kesehatan yang tertuang dalam RPPH .
- c. Menyiapkan kegiatan pembelajaran.
- d. Menyiapkan lembar observasi
- e. Mendiskusikan RPPH kepada teman sejawat dan kolaborator.

2. Pelaksanaan Kegiatan

- a. Anak-anak berbaris, berdoa dan memberi salam
- b. Guru menjelaskan tentang tema yaitu tanaman obat
- c. Guru menjelaskan tentang kegiatan
- d. Guru mendemonstrasikan cara melakukan kegiatan
- e. Anak dibentuk dalam 3 kelompok, dan masing-masing kelompok melakukan kegiatan

3. Pengamatan dan Analisis

Selama pembelajaran dan melakukan pembelajaran, peneliti dan guru mengamati proses kegiatan dan aktivitas anak. Adapun hasil pengamatan pada siklus I ini adalah:

Tabel 11.
Hasil Observasi Siklus I

N O	Nama Anak	Instrumen Penelitian															
		Anak dapat mencuci tangan dengan air				Anak hanya mengkonsumsi makanan sehat				Anak suka kegiatan olahraga				Anak dapat membuang sampah pada tempatnya			
		B B	M B	B S B	B S B	B B	M B	B S H	B S B	B B	M B	B S H	B S B	B B	M B	B S H	B S B
1	Adip Askari Ibrahim		√				√			√				√			
2	Ahmad Arif Kurniawan			√			√					√		√			
3	Ahmad Ibrah Uwai		√				√			√				√			
4	Ahmad Rizki	√				√			√				√				
5	Annisa Pohan			√		√			√					√			
6	Aqila Azzahra Damanik				√			√				√				√	
7	Ardiansyah Ramadhan	√				√			√				√				
8	Athaya Kahfi Ismail Tobing			√			√			√				√			
9	Azzahra Nahda Hakim	√				√			√				√				
10	Cahyana Salsabila		√			√			√					√			
11	Dea Lestari				√			√				√				√	
12	Dzaki Mirza Hasibuan	√				√			√				√				
13	Fatiha Al-Asqalani		√			√			√					√			
14	M. Fathurrahman	√				√			√				√				
15	Nazla Aulia Shafa		√			√			√					√			
Jumlah		5	5	1	4	6	4	3	2	4	7	1	3	5	8	0	2

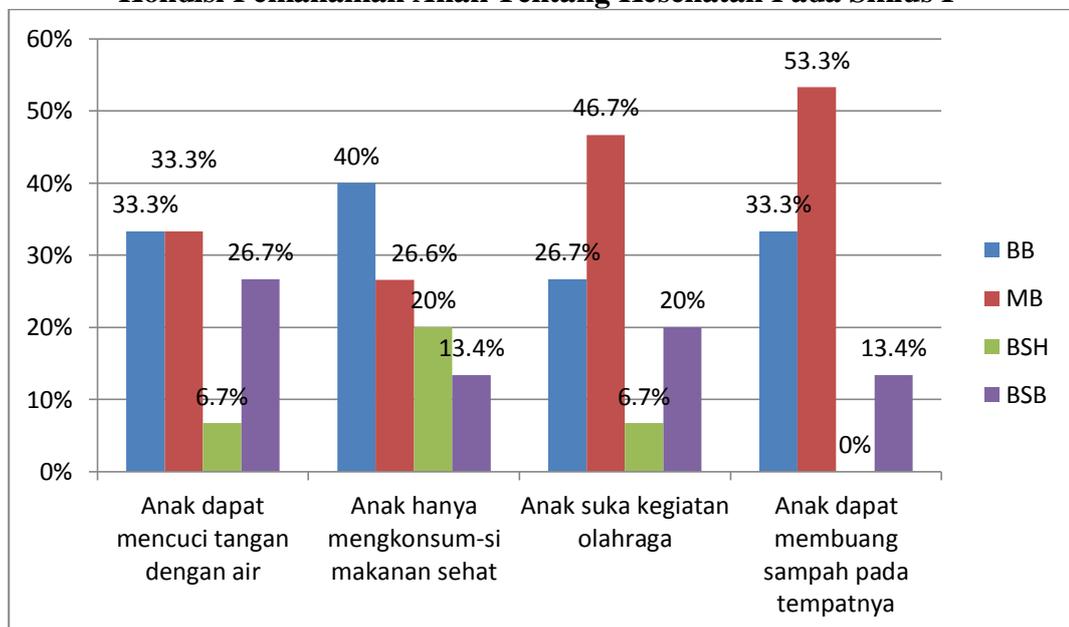
Keterangan:

- BB = Belum Berkembang
- MB = Mulai Berkembang
- BSH = Berkembang Sesuai Harapan
- BSB = Berkembangan Sangat Baik.

Tabel 12
Kondisi Pemahaman Anak Tentang Kesehatan Pada Siklus I

NO	Indikator	BB	MB	BSH	BSB	Jumlah Anak (%)
		f1 (%)	f2 (%)	f3 (%)	f4 (%)	
1	Anak dapat mencuci tangan dengan air	5	5	1	4	15
		33,3%	33,3%	6,7%	26,7%	100%
2	Anak hanya mengkonsum-si makanan sehat	6	4	3	2	15
		40%	26,6%	20%	13,4%	100%
3	Anak suka kegiatan olahraga	4	7	1	3	15
		26,7%	46,7%	6,7%	20%	100%
4	Anak dapat membuang sampah pada tempatnya	5	8	0	2	15
		33,3%	53,3%	0%	13,4%	100%

Grafik 02
Kondisi Pemahaman Anak Tentang Kesehatan Pada Siklus I



Berdasarkan hasil observasi dan deskripsi data pada siklus I tentang Pemahaman anak terhadap kesehatan di RA Ummi Fauziah Rantauprapat, bahwa.

1. Anak dapat mencuci tangan dengan air, yang belum berkembang terdapat 5 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 33,3%, mulai berkembang terdapat 5 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 33,3%, berkembang sesuai harapan 1 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 6,7%, berkembang sangat baik 4 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 26,7%.
2. Anak hanya mengkonsumsi makanan sehat, yang belum berkembang terdapat 6 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 40%, mulai berkembang terdapat 4 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 26,6%, berkembang sesuai harapan 3 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 20%, berkembang sangat baik 2 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 13,4%.
3. Anak suka kegiatan olahraga, yang belum berkembang terdapat 4 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 26,7%, mulai berkembang terdapat 7 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 46,7%, berkembang sesuai harapan 1 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 6,7%, berkembang sangat baik 3 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 20%.
4. Anak dapat membuang sampah pada tempatnya, yang belum berkembang terdapat 5 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 33,3%, mulai berkembang terdapat 8 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 53,3%, berkembang sesuai harapan tidak ada atau apabila dipersentasekan sebesar 0%, berkembang sangat baik 2 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 13,4%.

Berdasarkan hasil observasi pada siklus I, Pemahaman anak terhadap kesehatan di RA Ummi Fauziah Rantauprapat, berdasarkan ketuntasan yang telah ditetapkan yaitu BSH dan BSB adalah:

Tabel 13
Rata-Rata Pemahaman Anak Tentang Kesehatan Pada Siklus I

NO	Indikator	BSH	BSB	Jumlah Anak (%)
		f3 (%)	f4 (%)	f3 +f4 (%)
1	Anak dapat mencuci tangan dengan air	1	4	5
		6,7%	26,7%	33,4%
2	Anak hanya mengkonsumsi makanan sehat	3	2	5
		20%	13,4%	33,4%
3	Anak suka kegiatan olahraga	1	3	4
		6,7%	20%	26,7%
4	Anak dapat membuang sampah pada tempatnya	0	2	2
		0%	13,4%	13,4%
Rata-Rata 26,7%				

Berdasarkan analisis data pada siklus I tentang Pemahaman anak terhadap kesehatan di RA Ummi Fauziah Rantauprapat berdasarkan ketuntasan BSH dan BSB adalah:

1. Anak dapat mencuci tangan dengan air, 1 anak yang berkembang sesuai harapan atau 6.7%, dan 4 anak yang berkembang sangat baik atau 26,7%, jumlah seluruhnya ada 5 anak atau 33,4%.
2. Anak hanya mengkonsumsi makanan sehat, yang berkembang sesuai harapan ada 3 anak atau 20%, berkembang sangat baik ada 2 anak atau 13,4%, jumlah seluruhnya ada 5 anak atau 33,4%.
3. Anak suka kegiatan olahraga, yang berkembang sesuai harapan 1 anak atau 6,7%, dan berkembang sangat baik ada 3 anak atau 20%, jumlah seluruhnya ada 4 anak atau 26,7%.
4. Anak dapat membuang sampah pada tempatnya, yang berkembang sesuai harapan tidak ada atau 0%, dan berkembang sangat baik ada 2 anak atau 13,4%, jumlah seluruhnya ada 2 anak atau 13,4%.

Berdasarkan hasil analisis dari hasil observasi pada siklus I, bahwa Pemahaman anak terhadap kesehatan di RA Ummi Fauziah Rantauprapat, berdasarkan ketuntasan BSH dan BSB dapat diperoleh rata-ratanya adalah 26,7% atau terjadi kenaikan sebesar 10% dari sebelum dilakukan penelitian. Hal ini menunjukkan bahwa Pemahaman anak terhadap kesehatan di RA Ummi Fauziah Rantauprapat melalui media audio visual masih rendah. Oleh sebab itu, perlu dilakukan tindak lanjut agar hasil yang diharapkan dapat mencapai keberhasilan maksimal.

4. Refleksi

Keberhasilan dan kegagalan yang terjadi pada siklus I ini terdapat sisi kekuatan dan kelemahannya. Adapun kekuatan dan kelemahan dari penelitian ini adalah:

a. Kekuatan

- 1) Kegiatan telah dilakukan sesuai dengan perencanaan.
- 2) Menjelaskan pada anak tentang pentingnya kesehatan dan disesuaikan dengan masa pertumbuhan anak.
- 3) Kegiatan pembelajaran dilakukan anak secara kelompok dan mandiri, sehingga anak dapat mengetahui cara hidup sehat.

b. Kelemahan

- 1) Anak belum banyak mengingat penjelasan guru tentang tema yang diajarkan, sehingga anak masih suka terdiam dan malu-malu.
- 2) Anak masih lebih terbatas dalam menyaksikan audio visual.

c. Tindakan perbaikan

- 1) Tindakan dilakukan pada siklus II untuk memperbaiki kegagalan dan meningkatkan keberhasilan
- 2) Melakukan perencanaan ulang dan penambahan media audio visual dengan tema dan sub tema yang disesuaikan dengan kurikulum RA.

C. Deskripsi Penelitian Siklus II

1. Perencanaan

- Menyusun RPPH dengan tema Tanaman ciptaan Allah SWT subtema tanaman umbi-umbian.
- Menyiapkan media pembelajaran
- Menyiapkan kegiatan kesehatan .
- Menyiapkan lembar observasi.
- Mendiskusikan RPPH kepada teman sejawat dan kolaborator

2. Pelaksanaan Kegiatan

- Anak-anak berbaris, berdo'a dan memberi salam.
- Guru menjelaskan tentang tema kegiatan yang akan dilakukan
- Guru mendemonstrasikan kegiatan pembelajaran
- Anak melakukan kegiatan pembelajaran.
- Guru mengamati dan mengobservasi, serta memotivasi anak dalam melakukan kegiatan pembelajaran.

3. Observasi dan Evaluasi

Selama kegiatan pembelajaran berlangsung, guru bersama kolaborator melakukan observasi. Hasil observasi pada siklus II ini yaitu:

Tabel 14.
Hasil Observasi Siklus II

N O	Nama Anak	Instrumen Penelitian															
		Anak dapat mencuci tangan dengan air				Anak hanya mengkonsumsi makanan sehat				Anak suka kegiatan olahraga				Anak dapat membuang sampah pada tempatnya			
		B B	M B	S S H	B S B	B B	M B	B S H	B S B	B B	M B	B S H	B S B	B B	M B	B S H	B S B
1	Adip Askari Ibrahim			√				√				√				√	
2	Ahmad Arif Kurniawan			√				√				√					√
3	Ahmad Ibrah Uwai		√					√				√					√
4	Ahmad Rizki	√				√			√				√				
5	Annisa Pohan			√				√				√					√
6	Aqila Azzahra Damanik			√				√				√					√

7	Ardiansyah Ramadhan		√				√				√				√		
8	Athaya Kahfi Ismail Tobing			√			√				√				√		
9	Azzahra Nahda Hakim	√			√				√				√				
10	Cahyana Salsabila		√			√			√				√				
11	Dea Lestari			√				√				√					√
12	Dzaki Mirza Hasibuan	√			√				√				√				
13	Fatiha Al-Asqalani			√				√				√				√	
14	M. Fathurrahman		√			√			√			√			√		
15	Nazla Aulia Shafa			√			√				√			√			
Jumlah		2	5	2	6	2	4	1	8	2	4	3	6	3	5	4	3

Keterangan:

- BB = Belum Berkembang
 MB = Mulai Berkembang
 BSH = Berkembang Sesuai Harapan
 BSB = Berkembangan Sangat Baik.

Tabel 15
Kondisi Pemahaman Anak Tentang Kesehatan Pada Siklus II

NO	Indikator	BB	MB	BSH	BSB	Jumlah Anak (%)
		f1 (%)	f2 (%)	f3 (%)	f4 (%)	
1	Anak dapat mencuci tangan dengan air	2	5	2	6	15
		13,3%	33,3%	13,4%	40%	100%
2	Anak hanya mengkonsum-si makanan sehat	2	4	1	8	15
		13,3%	26,7%	6,7%	53,3%	100%
3	Anak suka kegiatan olahraga	2	4	3	6	15
		13,4%	26,6%	20%	40%	100%
4	Anak dapat membuang sampah pada tempatnya	3	5	4	3	15
		20%	33,3%	26,7%	20%	100%

Rumus Data Kuantitatif

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

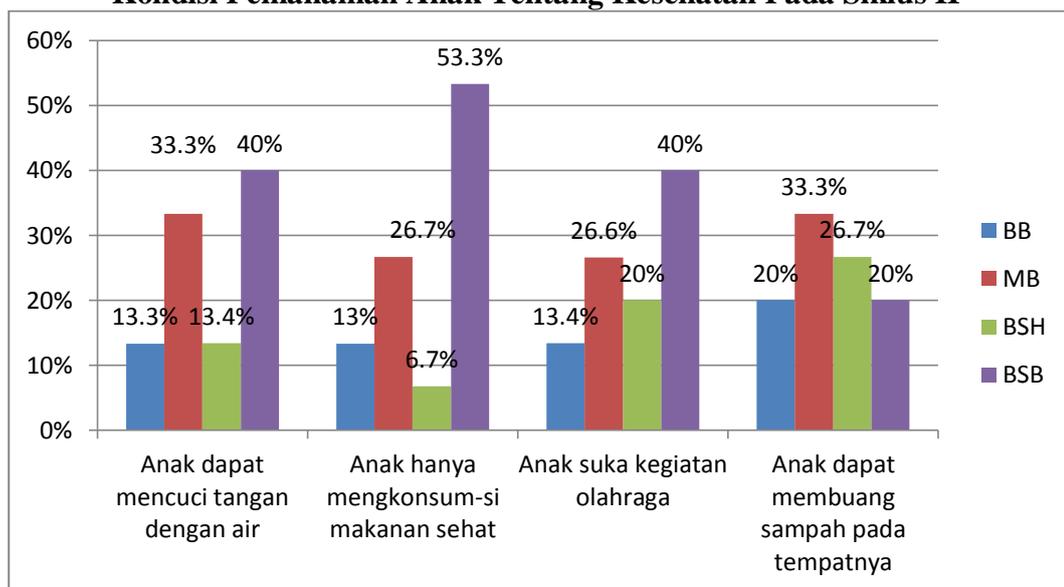
Keterangan :

P = Prosentase kemunculan

f = Nilai yang diperoleh tiap anak

N = Jumlah seluruh anak

Grafik 03
Kondisi Pemahaman Anak Tentang Kesehatan Pada Siklus II



Berdasarkan hasil observasi dan deskripsi data pada siklus II tentang Pemahaman anak terhadap kesehatan di RA Ummi Fauziah Rantauprapat, bahwa.

1. Anak dapat mencuci tangan dengan air, yang belum berkembang terdapat 2 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 13,3%, mulai berkembang terdapat 5 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 33,3%, berkembang sesuai harapan 2 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 13,4%, berkembang sangat baik 6 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 40%.
2. Anak mengkonsumsi makanan sehat, yang belum berkembang terdapat 2 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 13,3%, mulai berkembang terdapat 4 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 26,7%, berkembang sesuai harapan 1 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 6,7%,

berkembang sangat baik 8 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 53,3%.

3. Anak suka kegiatan olah raga, yang belum berkembang terdapat 2 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 13,4%, mulai berkembang terdapat 4 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 26,6%, berkembang sesuai harapan 3 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 20%, berkembang sangat baik 6 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 40%.
4. Anak dapat membuang sampah pada tempatnya, yang belum berkembang terdapat 3 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 20%, mulai berkembang terdapat 5 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 33,3%, berkembang sesuai harapan ada 4 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 26.7%, berkembang sangat baik 3 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 20%.

Berdasarkan hasil observasi pada siklus II, bahwa Pemahaman anak terhadap kesehatan di RA Ummi Fauziah Rantauprapat melalui permainan tangga anak sholeh, berdasarkan ketuntasanyang telah ditetapkan yaitu BSH dan BSB adalah:

Tabel 16
Rata-Rata Pemahaman Anak Tentang Kesehatan Pada Siklus II

NO	Indikator	BSH	BSB	Jumlah Anak (%)
		f3 (%)	f4 (%)	f3 +f4 (%)
1	Anak dapat mencuci tangan dengan air	2	6	8
		13,4%	40%	53,4%
2	Anak hanya mengkonsum-si makanan sehat	1	8	9
		6,7%	53,3%	60%
3	Anak suka kegiatan olahraga	3	6	9
		20%	40%	60%
4	Anak dapat membuang sampah pada tempatnya	4	3	7
		26,7%	20%	46,7%

Rata-Rata 55,1%

Berdasarkan analisis data pada siklus II tentang Pemahaman anak terhadap kesehatan di RA Ummi Fauziah Rantauprapat berdasarkan ketuntasan BSH dan BSB adalah:

1. Anak dapat mencuci tangan dengan air secara baik, 2 anak yang berkembang sesuai harapan atau 13,4%, dan 6 anak yang berkembang sangat baik atau 40%, jumlah seluruhnya ada 8 anak atau 53,4%.
2. Anak hanya mengonsumsi makanan sehat, yang berkembang sesuai harapan ada 1 anak atau 6,7%, berkembang sangat baik ada 8 anak atau 53,3%, jumlah seluruhnya ada 9 anak atau 60%.
3. Anak suka kegiatan olahraga, yang berkembang sesuai harapan 3 anak atau 20%, dan berkembang sangat baik ada 6 anak atau 40%, jumlah seluruhnya ada 9 anak atau 60%.
4. Anak dapat membuang sampah pada tempatnya, yang berkembang sesuai harapan tidak ada 4 anak atau 26,7%, dan berkembang sangat baik ada 3 anak atau 20%, jumlah seluruhnya ada 7 anak atau 46,7%.

Berdasarkan hasil analisis dari hasil observasi pada siklus II, tentang Pemahaman anak terhadap kesehatan di RA Ummi Fauziah Rantauprapat, berdasarkan ketuntasan BSH dan BSB dapat diperoleh rata-ratanya adalah 55,1% atau terjadi kenaikan dari siklus sebelumnya sebesar 28,4%. Hal ini menunjukkan bahwa Pemahaman anak terhadap kesehatan di RA Ummi Fauziah Rantauprapat Oleh sebab itu, perlu dilakukan tindak lanjut agar hasil yang diharapkan dapat mencapai keberhasilan.

4. Refleksi

Keberhasilan dan kegagalan yang terjadi pada siklus II ini terdapat sisi kekuatan dan kelemahannya. Adapun kekuatan dan kelemahan dari penelitian ini adalah:

- a. Kekuatan

- 1) Kegiatan telah dilakukan sesuai dengan perencanaan.
 - 2) Menjelaskan pada anak tentang pentingnya kesehatan dan disesuaikan dengan masa pertumbuhan anak.
 - 3) Kegiatan pembelajaran dilakukan anak secara kelompok, sehingga anak dapat menyaksikan media audio visual dan memahami penjelasan guru.
- a. Kelemahan
 - 1) Sebahagian kecil anak masih belum memahami tentang kesehatan.
 - 2) Sebahagian kecil anak masih belum dapat menyaksikan atau menonton di audio visual secara utuh karena kurang berkonsentrasi.
 - b. Tindakan perbaikan
 - 1) Tindakan dilakukan pada siklus III untuk memperbaiki pemahaman anak tentang kesehatan
 - 2) Melakukan perencanaan ulang dan menyusun jadwal yang lebih efektif sehingga anak lebih berkonsentrasi dalam menonton audio tersebut.

D. Deskripsi Penelitian Siklus III

1. Perencanaan

- a. Menyusun RPPH dengan tema kendaraan dan subtema kendaraan di darat.
- b. Menyiapkan media pembelajaran berupa TV dan Laptop.
- c. Menyusun jadwal
- d. Menyiapkan lembar observasi.
- e. Mendiskusikan RPPH kepada teman sejawat dan kolaborator

2. Kegiatan

- a. Anak-anak berbaris, berdoa dan memberi salam.
- b. Guru menjelaskan tentang tema pembelajaran
- c. Guru memberikan arahan dalam kegiatan menyaksikan audio visual.
- d. Anak dikelompokkan terlebih dahulu dalam 3 kelompok
- e. Guru mengamati dan memotivasi anak dalam melakukan pembelajaran

3. Observasi dan Evaluasi

Selama kegiatan pembelajaran berlangsung, guru melakukan observasi dengan hasil observasi pada siklus III ini yaitu:

Tabel 17
Hasil Observasi Siklus III

N O	Nama Anak	Instrumen Penelitian																
		Anak dapat mencuci tangan dengan air				Anak hanya mengkonsumsi makanan sehat				Anak suka kegiatan olahraga				Anak dapat membuang sampah pada tempatnya				
		B B	M B	B S H	B S B	B B	M B	B S H	B S B	B B	M B	B S H	B S B	B B	M B	B S H	B S B	
1	Adip Askari Ibrahim				√				√				√				√	
2	Ahmad Arif Kurniawan				√				√				√				√	
3	Ahmad Ibrah Uwai				√				√				√				√	
4	Ahmad Rizki				√				√				√				√	
5	Annisa Pohan				√				√			√					√	
6	Aqila Azzahra Damanik				√				√				√				√	
7	Ardiansyah Ramadhan				√			√				√					√	
8	Athaya Kahfi Ismail Tobing				√				√				√				√	
9	Azzahra Nahda Hakim	√				√				√				√				
10	Cahyana Salsabila				√				√				√				√	
11	Dea Lestari				√				√				√				√	
12	Dzaki Mirza Hasibuan		√				√				√				√			
13	Fatiha Al-Asqalani				√				√				√				√	
14	M. Fathurrahman				√				√				√				√	
15	Nazla Aulia Shafa				√				√				√				√	
Jumlah		1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	4	1	3	1

				3				2	1		1			1		0
--	--	--	--	---	--	--	--	---	---	--	---	--	--	---	--	---

Keterangan:

- BB = Belum Berkembang
 MB = Mulai Berkembang
 BSH = Berkembang Sesuai Harapan
 BSB = Berkembangan Sangat Baik.

Tabel 18
Kondisi Pemahaman Anak Tentang Kesehatan Pada Siklus III

NO	Indikator	BB	MB	BSH	BSB	Jumlah Anak
		f1 (%)	f2 (%)	f3 (%)	f4 (%)	(%)
1	Anak dapat mencuci tangan dengan air	1	1	0	13	15
		6,7%	6,7%	0%	86,6%	100%
2	Anak hanya mengkonsumsi makanan sehat	1	1	1	12	15
		6,7%	6,7%	6,6%	80%	100%
3	Anak suka kegiatan olahraga	1	1	2	11	15
		6,7%	6,7%	13,3%	73,3%	100%
4	Anak dapat membuang sampah pada tempatnya	1	1	3	10	15
		6,7%	6,7%	20%	66,6%	100%

Rumus Data Kuantitatif

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

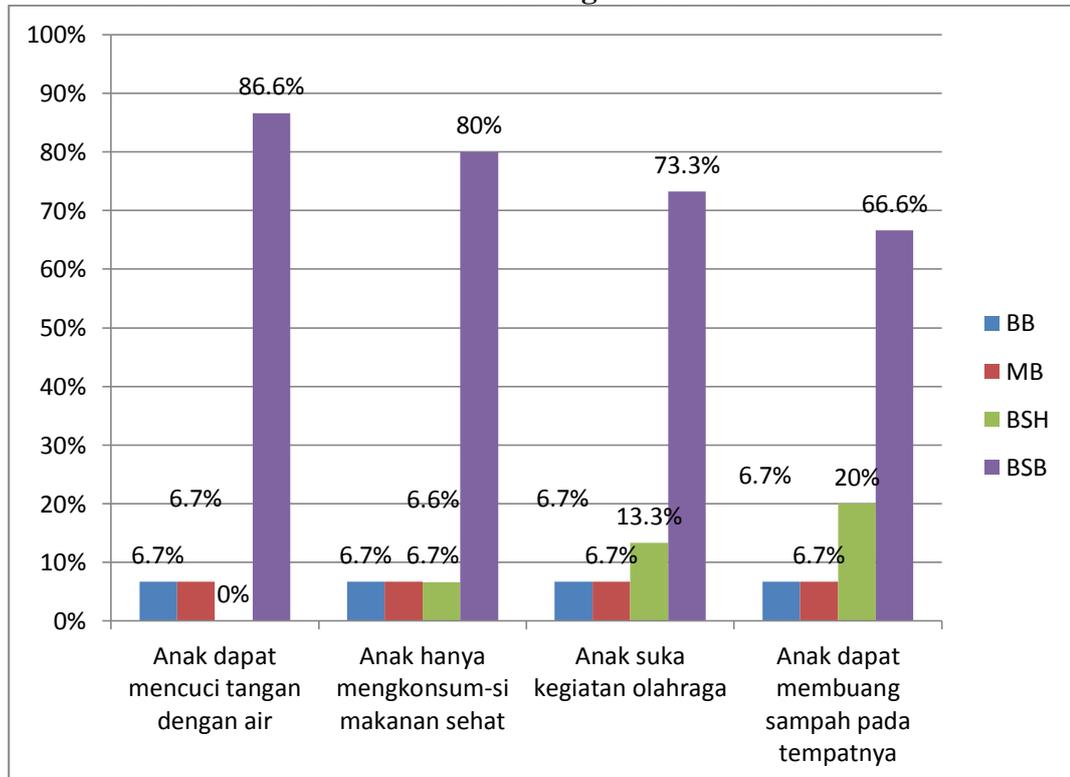
Keterangan :

P = Prosentase kemunculan

f = Nilai yang diperoleh tiap anak

N = Jumlah seluruh anak

Grafik 04
Kondisi Pemahaman Anak Tentang Kesehatan Pada Siklus III



Berdasarkan hasil observasi dan deskripsi data pada siklus III tentang Pemahaman anak terhadap kesehatan di RA Ummi Fauziah Rantauprapat, maka dapat dirincikan sebagai berikut.

1. Anak dapat mencuci tangan dengan air, yang belum berkembang terdapat 1 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 6,7%, mulai berkembang terdapat 1 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 6,7%, berkembang sesuai harapan tidak ada atau apabila dipersentasekan sebesar 0%, berkembang sangat baik 13 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 86,6%.

2. Anak hanya mengkonsumsi makanan sehat, yang belum berkembang terdapat 1 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 6,7%, mulai berkembang terdapat 1 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 6,7%, berkembang sesuai harapan 1 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 6,6%, berkembang sangat baik 12 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 80%.
3. Anak suka kegiatan olahraga, yang belum berkembang terdapat 1 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 6,7%, mulai berkembang terdapat 1 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 6,7%, berkembang sesuai harapan 2 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 13,3%, berkembang sangat baik 11 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 73,3%.
4. Anak dapat membuang sampah pada tempatnya, yang belum berkembang terdapat 1 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 6,7%, mulai berkembang terdapat 1 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 6,7%, berkembang sesuai harapan ada 3 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 20%, berkembang sangat baik 10 anak atau apabila dipersentasekan sebesar 66,6%.

Berdasarkan hasil observasi pada siklus III, tentang Pemahaman anak terhadap kesehatan di RA Umami Fauziah Rantauprapat, berdasarkan ketuntasan yang telah ditetapkan yaitu BSH dan BSB adalah:

Tabel 19
Rata-Rata Pemahaman Anak Tentang Kesehatan Pada Siklus III

NO	Indikator	BSH	BSB	Jumlah Anak (%)
		f3 (%)	f4 (%)	f3 +f4 (%)
1	Anak dapat mencuci tangan dengan air	0	13	13
		0%	86,6%	86,6%
2	Anak hanya mengkonsumsi makanan sehat	1	12	13
		6,6%	80%	86,6%
3	Anak suka kegiatan olahraga	2	11	13

		13,3%	73,3%	86,6%
4	Anak dapat membuang sampah pada tempatnya	3	10	13
		20%	66,6%	86,6%
Rata-Rata 86,6%				

Berdasarkan analisis data pada siklus III tentang Pemahaman anak terhadap kesehatan di RA Ummi Fauziah Rantauprapat melalui kegiatan belajar melalui audio visula, kegiatan berdasarkan ketuntasan BSH dan BSB adalah:

1. Anak dapat mencuci tangan dengan air secara benar, tidak ada anak yang tidak berkembang sesuai harapan atau 0%, dan 13 anak yang berkembang sangat baik atau 86,6%, jumlah seluruhnya ada 13 anak atau 86,6%.
2. Anak hanya mengkonsumsi makanan sehat, yang berkembang sesuai harapan ada 1 anak atau 6,6%, berkembang sangat baik ada 12 anak atau 80%, jumlah seluruhnya ada 13 anak atau 86,6%.
3. Anak suka kegiatan olahraga, yang berkembang sesuai harapan 2 anak atau 13,3%, dan berkembang sangat baik ada 11 anak atau 73,3%, jumlah seluruhnya ada 13 anak atau 86,6%.
4. Anak dapat membuang sampah pada tempatnya, yang berkembang sesuai harapan tidak ada 3 anak atau 20%, dan berkembang sangat baik ada 10 anak atau 66,6%, jumlah seluruhnya ada 13 anak atau 86,6%.

Berdasarkan hasil observasi pada siklus III, diketahui bahwa Pemahaman anak terhadap kesehatan di RA Ummi Fauziah Rantauprapat, berdasarkan ketuntasan BSH dan BSB dapat diperoleh rata-ratanya adalah 86,6% yang menunjukkan terjadinya peningkatan sebesar 31,5% dari siklus sebelumnya atau siklus II. Hal ini menunjukkan bahwa Pemahaman anak terhadap kesehatan di RA Ummi Fauziah Rantauprapat dalam kategori sangat baik.

4. Refleksi

Keberhasilan yang terjadi pada siklus III ini adalah:

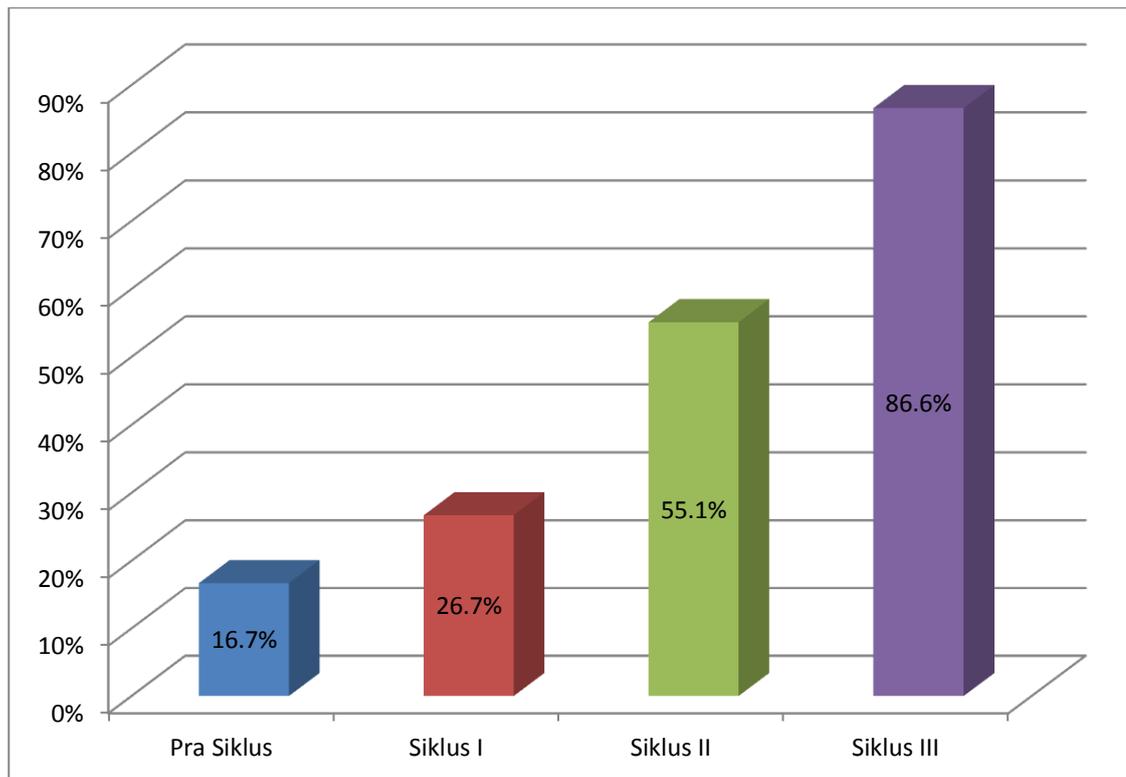
- a. Kegiatan telah dilakukan sesuai dengan perencanaan.
- b. Berimajinasi anak disesuaikan dengan masa pertumbuhan anak.

- c. Kegiatan pembelajaran dilakukan anak secara kelompok, sehingga anak dapat melakukan sesuai keinginan anak masing-masing.

E. Pembahasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa pemahaman anak terhadap kesehatan di RA Ummi Fauziah Rantauprapat berhasil ditingkatkan. Peningkatan dapat dilihat dari adanya peningkatan persentase dari pra siklus dan setelah dilakukan tindakan kelas. Berdasarkan ketentuan keberhasilan adalah BSH dan BSB, maka dapat diketahui peningkatan pemahaman tentang kesehatan pada anak melalui media audio visual yaitu 10% dari pra siklus ke siklus I, selanjutnya dari siklus I ke siklus II terjadi peningkatan sebesar 28,4%, kemudian dari siklus II ke siklus III terjadi peningkatan sebesar 31,5%. Hasil rata-rata kelas pada pra siklus adalah 16,7%, selanjutnya pada siklus I sebesar 26,7%, kemudian pada siklus II 55,1%, dan pada siklus III sebesar 86,6%, sekaligus menunjukkan bahwa penelitian ini telah berhasil dilakukan. Hasil penelitian ini apabila dipersentasekan dalam bentuk grafik adalah:

Grafik 05
Peningkatan Pemahaman Anak Terhadap Kesehatan



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa upaya meningkatkan pemahaman anak terhadap kesehatan di RA Ummi Fauziah Rantauprapat dapat ditingkatkan dan berhasil dilakukan hingga mencapai rata-rata secara keseluruhan sebesar 86,6% dengan predikat sangat baik. Peningkatan tersebut dapat dilihat dari adanya peningkatan rata-rata dalam bentuk persen dari tahap pra siklus dan setelah dilakukan tindakan kelas. Peningkatan pemahaman tentang kesehatan pada anak melalui media audio visual yaitu 10% dari pra siklus ke siklus I, selanjutnya dari siklus I ke siklus II terjadi peningkatan sebesar 28,4%, kemudian dari siklus II ke siklus III terjadi peningkatan sebesar 31,5%. Berdasarkan ketentuan keberhasilan anak adalah BSH

dan BSB maka dapat dirata-ratakan peningkatan keberhasilan pada anak yaitu pada pra siklus 16,7%, selanjutnya siklus I rata-ratanya adalah 26,7%, pada siklus II terjadi peningkkatan dengan rata-rata, 55,1%, selanjutnya pada siklus III rata-rata yang diperoleh anak adalah 86,6%.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian di atas, peneliti memberikansaran sebagai berikut:

1. Bagi guru

- a. Perlu adanyametode lain yang dapat dilakukan bervariasi sebagai alternatif dalam proses pembelajaran pada anak.
- b. Perlu dipahami bahwa pembelajaran yang tepat bagi anak usia dini lebih tepat menggunakan metode yang dapat dilakukan dan dirasakan langsung oleh anak.
- c. Perlu ada pengembangan pembelajaran lainnya bagi anak RA

2. Bagi Lembaga

- a. Perlunya lembaga menyiapkan sarana pembelajaran yang menarik bagi anak.
- b. Peningkatan kualitas pembelajaran lebih utama dari pada pembangunan fisik atau gedung.

3. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Kegiatan kreatif dapat juga mengembangkan aspek perkembangan kognitif anak, serta anak dapat mengembangkan kemampuan mengenal banyak pengembangan baru pada anak, oleh sebab itu, peneliti selanjutnya dapat melakukannya.
- b. Perlu adanya penelitian lain oleh peneliti selanjutnya secara terencana untuk meningkatkan kualitas sekolah.
- c. Peneliti lainnya perlu membuat sebuah pembaharuan yang dapat menggali potensi dan bakat anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajwar. 2009.*Pengantar Kesehatan Lingkungan*, Jakarta: Mutiara.
- Arsyad, Azhar. 2010.*Media Pembelajaran*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Asnawir dan Usman, M. Basyirudin. 2016.*Audio Visual Dalam Pembelajaran*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Daryanto, Rahmi. 2011.*Metode Penelitian Tindakan Kelas*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010.*Indonesia Sehat*. Jakarta: Kemendiknas.
- Departemen Kesehatan RI. 2009.*Pedoman Pembinaan Kesehatan Anak Didik Taman Kanak-Kanak*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2010.*Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat, Pusat Promosi Kesehatan*. Jakarta: Dep. Kes. RI.

- Djamarah, Syiful Bahri dan Zain, Aswan. 2012. *Strategi Belajar Mengajar*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Edwita. 2010. *Pembiasaan Perilaku Hidup Sehat Di Taman Kanak-Kanak*. Jakarta: PPS.
- Eshuys, Lawrence. 2011. *Fundamental of Health and Education*. Sidney: The Jacaranda Press.
- Fitriani, Sinta. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Harjanto. 2011. *Perencanaan Pengajaran*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hasan, Maimunah. 2009. *Pendidikan Anak Usia Dini*. Jogja: DIVA Press.
- Ismaniar. 2011. *Metode-Metode Pengembangan Perilaku Hidup Sehat Anak Usia Dini*. Jakarta: Rajawali Press.
- Megawangi, Ratna. 2010. *Membangun SDM Indonesia Melalui Pendidikan Holistik Berbasis Karakter*. Jakarta: Indonesian Heritage Foundation.
- Moeleok, Hasim. 2010. *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sanaky, Arjandi. 2009. *Media Pendidikan: Pengertian, Pengembangan, Dan Pemanfaatan*. Jakarta : Grafindo Pers.
- Sanjaya, Wina. 2011. *Perencanaan dan Desain Sistem Pembelajaran*. Jakarta: Kencana.
- Santoso dan Ranti. 2009. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Setyosari, Punaji dan Sihkabuden. 2009. *Media Pembelajaran*. Malang: Penerbit Elang Mas.
- Siswanto, Hadi. 2012. *Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Ar-Ruzz Media.
- Sudrajat, Akhmad. 2010. *Manfaat Prinsip dan Asas Pengembangan Budaya Sekolah*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Sujiono, Bambang. 2010. *Mencerdaskan Perilaku Anak Usia Dini: Panduan Bagi Orang Tua Dalam Membina Perilaku Anak Sejak Dini*. Jakarta: Gramedia.

Syahreni,Elfi. 2011.*Meningkatkan Perilaku Sehat Anak Usia 2-4 Tahun*,Jakarta: Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini.

Uzer,Moh. Usman. 2009.*Menjadi Guru Profesional*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Wahyuningsih,Rani Anggi. 2011.*Pemilihan dan Pengembangan Media Video Pembelajaran*. Jakarta: Grafindo Pers.