

STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN DI TK 'AISYIYAH BUSTANUL ATHFAL KOTA BENGKULU

Hidayati¹, Nunung Nursyarofah¹, Yuli Dwi Setyowati¹, Ganesa Deltasari¹,
Fauziah Alam¹

¹Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka, Jakarta, Indonesia

Corresponding author: Jl. Limau II No.3, RT.3/RW.3, Kramat Pela, Kec. Kebayoran.
Baru, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12130.

E-mail : hidayati@uhamka.ac.id

Riwayat Artikel

Diterima: 27 Juli 2021

Disetujui: 12 Desember 2021

Dipublikasi: 26 Desember 2021

Keywords

Behavior Change

Communication, Health

Education, PAUD

Abstract

Health education is the main element in early childhood education. Several government policies have also integrate health education into Early Childhood curriculum Education, however, its implementation has not been realized in all early childhood institutions. TK 'Aisyiyah Bustanul Athfal (TK ABA), is the oldest PAUD institution in Indonesia. Along the way, he continues to improve to improve the quality of learning both from the curriculum and the quality of educators (teachers). This article is an evaluation of education and training activities carried out by DIKDASMEN PP Aisyiyah in collaboration with UHAMKA in Bengkulu city which is a series of training in eight provinces throughout Indonesia. This evaluation is to assess health education materials through a behavior change communication approach. The method used is conducting pretest and posttest as well as in-depth interviews with 3 training participants. The results of the posttest showed an increase in knowledge of early childhood teachers after the training was carried out. All informants said the importance of health education in the Early Childhood Education curriculum.

PENDAHULUAN

Lingkup perkembangan anak usia dini dalam Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia No.137 Tahun 2014 meliputi aspek nilai agama dan moral, fisik-motorik, kognitif, bahasa, sosial-emosional, dan seni. Secara eksplisit pendidikan kesehatan dicantumkan dalam fisik motorik meliputi kesehatan dan perilaku keselamatan, mencakup berat badan, tinggi badan, lingkar kepala sesuai usia serta kemampuan berperilaku hidup bersih, sehat dan peduli terhadap keselamatannya.

Penelitian Mardhianti (2013) menyebutkan ada sepuluh pesan pendidikan yang paling banyak di pilih oleh guru PAUD untuk dimasukkan kedalam kurikulum pendidikan anak usia dini, yaitu merawat rambut, membuang sampah ditempat sampah, fungsi olahraga, merawat kuku, dan jajan makanan sehat (Mardhianti, 2013). Sedangkan menurut promosi kesehatan pada setting atau tatanan di institusi sekolah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) itu sendiri memiliki delapan indikator, yaitu : (1) mencuci tangan pakai sabun, (2) mengosumsi

makanan dan minuman sehat, (3) menggunakan jamban sehat, (4) membuang sampah di tempat sampah, (5) tidak merokok di sekolah, (6) olahraga secara teratur, (7) timbang berat badan dan ukur tinggi badan, (8) memberantas jentik nyamuk (Kemenkes RI, 2011).

Perilaku hidup bersih dan sehat penting diperkenalkan sejak dini, bukan saja bermanfaat untuk kesehatan diri anak usia dini tersebut, tetapi juga menjadikannya proses pembelajaran menciptakan 'kebiasaan' dan membentuk kecakapan hidup. PHBS di sekolah (lembaga PAUD) adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru dan masyarakat sekolah agar tahu, mau, mampu dan mampu dalam mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat.

Untuk mewujudkan partisipasi aktif dari peserta didik di lembaga PAUD maka diperlukan peran guru yang optimal. Guru dan orangtua/pengasuh perlu memiliki pengetahuan kesehatan seperti kebutuhan gizi anak usia dini untuk proses tumbuh kembangnya. Program kesehatan seperti *personal hygiene* dan keselamatan adalah hal penting untuk kualitas anak usia dini. Komunikasi secara teratur perlu dilakukan guru dengan orang tua /pengasuh/keluarga anak didik terkait kesehatan mereka dan berfungsi untuk membantu keluarga mengakses sumber daya kesehatan yang mungkin mereka butuhkan (Freeman. Decker, 2014).

Kemampuan berkomunikasi (bicara) pada dasarnya merupakan fitrah manusia yang telah disebutkan dalam QS.Ar Rahman (55) ayat 1-4, yang artinya : “ (Allah) Yang Maha Pengasih, Yang telah mengajarkan Al-Qur’an. Dia menciptakan manusia, mengajarnya pandai berbicara.” Kemampuan ini kiranya perlu dipupuk dan dikembangkan dengan baik sedini mungkin (Rofi'ah et al., 2016). Teori “*The Absorbent of Mind*” Maria Montesari menyebutkan anak memiliki daya serap informasi yang tinggi terhadap informasi dari lingkungannya sebagaimana halnya daya serap kertas *tissue* terhadap air (Siswanto, 2012). Kemampuan tersebut kiranya dapat dipergunakan sebagai pembentuk karakter yang baik bagi anak usia dini, melalui stimulus yang tepat termasuk didalam berkomunikasi.

Komunikasi merupakan aspek penting dalam pengembangan bahasa anak usia dini. Anak-anak usia 5-6 tahun mengalami perkembangan bahasa yang lebih baik, mampu bercakap-cakap dengan interaktif dan dapat mengikuti arahan yang lebih kompleks secara antusias mengenai hal-hal yang mereka lakukan, seperti membuat cerita, mendengarkan cerita dengan seksama, dan mengulang cerita. Seorang guru TK harus mampu menjalin komunikasi dan interaksi yang baik dengan anak agar dapat tercipta keselarasan dalam proses belajar yang mampu mengoptimalkan kecerdasan anak sehingga terwujud pendidikan dan perilaku yang diinginkan sebagai landasan karakter yang baik pada anak (Nugrohoningsih, 2015).

Perilaku yang baik salah satunya adalah pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat yang bisa didapatkan melalui pendidikan kesehatan. Ada lima modal pokok yang harus dijadikan landasan dalam pendidikan kesehatan anak usia dini yaitu: (1) peran orang tua (2) komitmen politik, (3) kebijakan dan strategy, (4) sistem nilai dan budaya, (5) pola asuh, asih dan asah (Siswanto, 2012). Lima pokok landasan pendidikan kesehatan ini kiranya dapat diamati dalam proses perjalanan berdirinya lembaga PAUD tertua di Indonesia. Frobel School yang sudah ada sejak tahun 1919 yang saat ini bernama TK 'Aisyiyah Bustanul Athfal (TK ABA), yang berperan penting bukan saja menciptakan generasi yang cerdas namun juga menciptakan generasi *rabbani* , yakni generasi yang sukses dunia akhirat. Menurut Sarwono (2014) dalam buku perjalanan sejarah TK ABA Di Indonesia (1919-2019) 'Aisyiyah sangat inspiratif dalam mendirikan sekolah-sekolah, menyantuni anak yatim,

membuka pelayanan kesehatan, dan memberikan kesadaran pola hidup sehat (Tim Peneliti Sejarah TK ABA PTM, 2020). Keberhasilan 'Asiyiyah ini tidak akan lepas dari pendekatan komunikasi yang yang dipandang sangat kreatif dan responsif dimasa pendiriannya (Historis et al., 2009).

Secara umum komunikasi merupakan proses penyampaian pesan baik dalam bentuk verbal, non verbal maupun perasaan/emosional antara komunikator kepada komunikan, sehingga terjadi proses saling berbagi informasi satu sama lain untuk mencapai saling pengertian dan saling memiliki. Komunikasi merambah setiap bidang, memasuki setiap relasi dan interaksi yang menentukan dalam ruang – ruang sosial. Dengan sifat *ubiquitous* dan elektif, komunikasi dalam bentuk fomal maupun informal melintas batas-batas disiplin sosial yang mendorong masuknya komunikasi di luar disiplinya, seperti komunikasi kesehatan.

Komunikasi kesehatan memiliki relevansi dalam setiap aspek kesehatan dan kesejahteraan hidup masyarakat termasuk usaha pencegahan penyakit, perbaikan kesehatan dan peningkatan kualitas hidup. Rimal dan lapinski (2009) dalam Paramita (2015) menyatakan komunikasi kesehatan telah banyak memberikan kontribusi karena penekannya pada pengabungannya pada teori dan praktek dalam memahami proses komunikasi dan merubah perilaku (Paramita et al, 2015).

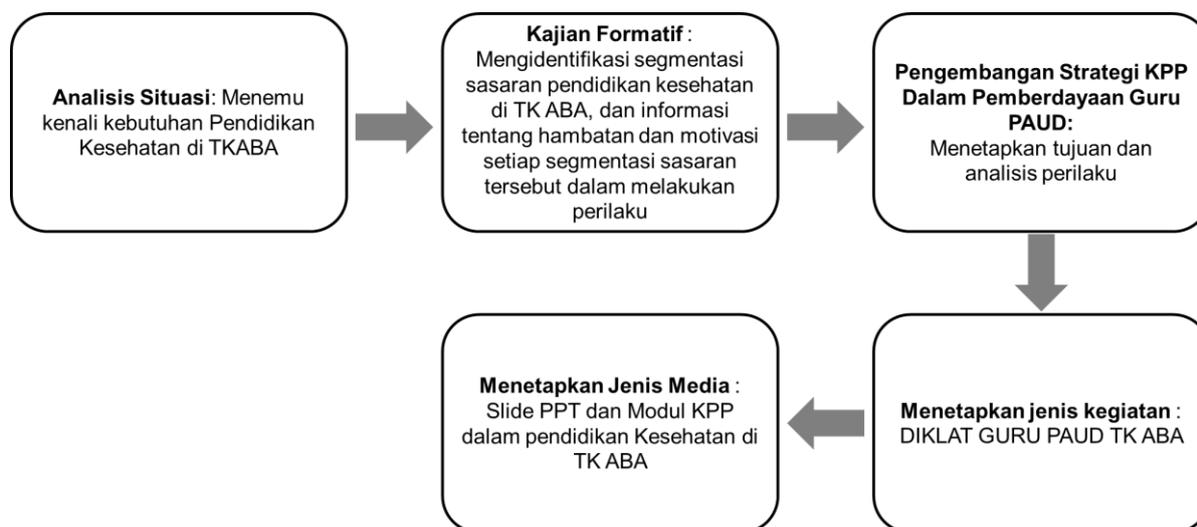
Praktik tersebut dikenal sebagai Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP) yang merupakan pengembangan dari kegiatan komunikasi informasi dan edukasi (KIE), namun lebih menekankan pada perubahan perilaku, sehingga tidak hanya berhenti pada peningkatan pengetahuan dan sikap saja. Istilah KPP dipergunakan untuk menegaskan bahwa komunikasi tersebut harus mengarah pada perubahan atau perbaikan perilaku (Kemenkes RI, 2015).

Proses perubahan perilaku tidaklah mudah, maka perlu dikembangkan strategi komunikasi serta langkah-langkah yang dapat mendukung upaya pemberdayaan masyarakat agar mampu berperilaku hidup bersih dan sehat (Ilham, 2014). Menyadari hal tersebut, maka Dikdasmen PP 'Aisyiyah menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan (diklat) bagi guru PAUD TK ABA di delapan provinsi se-Indonesia, yaitu: Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten, D.I. Yogyakarta, Riau, Bengkulu, Sumatera Barat dan Sumatera Selatan. Diklat ini mengakomodir kebutuhan internal TK ABA akan kurikulum PAUD terintegrasi dengan kondisi saat ini (pandemi) baik dari muatan, metode, maupun teknik pembelajaran dan komunikasi yang dilakukan dalam setiap proses belajar mengajar di TKA ABA se- Indonesia. Kegiatan Diklat dilakukan di delapan provinsi se Indonesia, namun demikian materi KPP ini merupakan materi khusus yang diberikan hanya di Provinsi (Kota Bengkulu).

METODE

Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), metode merupakan cara kerja yang mempunyai sistem dalam memudahkan pelaksanaan dari suatu kegiatan untuk mencapai sebuah tujuan tertentu. Metode yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan di tatanan institusi pendidikan, dengan pendekatan yang dilakukan dalam bentuk pendidikan dan pelatihan. Secara umum, ada 5 (lima) langkah atau tahapan upaya pengembangan kegiatan KPP dalam pemberdayaan guru PAUD, yaitu: Analisa situasi, Kajian formatif Pengembangan strategi KPP dalam pemberdayaan Guru PAUD , Pelaksanaan kegiatan KPP dalam pemberdayaan PAUD sehat, Pemantauan dan penilaian pelaksanaan kegiatan KPP dalam pemberdayaan PAUD

sehat. Diklat Guru PAUD ini disampaikan dalam aplikasi *Zoom meeting* dengan teknik ceramah dan bermain peran. Langkah KPP ini dapat dilihat pada gambar 1. Sebagai berikut:



Gambar 1. Langkah-Langkah KPP dalam Pendidikan Kesehatan Guru PAUD di TK ABA, 2021

Sebagai bentuk pemberdayaan, diklat guru PAUD ini memiliki dua sudut pandang, yaitu : Pemberdayaan sebagai proses dan pemberdayaan sebagai hasil. Pemberdayaan sebagai hasil merupakan perubahan yang signifikan dalam aspek sosial politik yang dialami individu dan masyarakat yang berlangsung lama (Reuburn, 1993) dalam Promkes RI , 2017 (Kemenkes RI, 2017). Sebagai proses, akan melibatkan pemberdayaan personal, pengembangan kelompok kecil, pengorganisasian masyarakat, kemitraan dan aksi sosial dan politik. Dengan demikian memiliki spektrum yang cukup luas (Jackson,1989), Rissel (1994) dalam Kemkes RI, 2017, meliputi jenjang sasaran yang diberdayakan (*level of object*), kegiatan internal masyarakat/komunitas maupun eksternal kemitraan (*partnership*) dan jejaring (*networking*) (Kemenkes RI, 2017).

Dengan demikian hasil pemberdayaan ini dalam perubahan signifikan tidak bisa terukur pada saat berakhirnya kegiatan, pun demikian dengan perubahan perilaku sebagai tujuan dari KPP. Namun sebagaimana teori Blum, bahwa domain perilaku dapat dilihat dari ranah kognitif, affektif dan praktik. Jadi pengukuran perilaku dalam kegiatan pemberdayaan ini dilakukan dalam bentuk pre test dan post test melalui link pada *gform* yang tersedia dengan jumlah pertanyaan sebanyak 20 soal. Keterbatasan diklat yang dilakukan dalam bentuk webinar juga tidak bisa mengobservasi kemampuan peserta dalam hal berkomunikasi verbal sehingga untuk mengobservasinya diberikan tugas mandiri studi kasus sebagai bentuk kemampuan analisis dan komunikasi non verbal (tulisan). *Feedback* sebagai elemen dari komunikasi juga dilakukan dengan meminta peserta diklat mengevaluasi materi, metode dan teknik yang digunakan dalam pendidikan kesehatan melalui wawancara mendalam pada peserta yang terpilih.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peserta yang mengikuti diklat sebanyak 123 orang. Dari jumlah tersebut Pre-test diikuti oleh hampir seluruh peserta yang ikut yaitu sebanyak 97 peserta. Sedangkan yang mengisi post-

test ada sebanyak 38 peserta. Peserta yang mengisi kedua nya, pre test dan post test lengkap ada sebanyak 24 peserta.

Gambaran karakteristik dari 24 orang peserta yang mengikuti lengkap pre-test dan post-test adalah diketahui bahwa kisaran rata – rata usianya adalah 36 tahun. Dengan usia termuda 19 tahun dan usia tertua 55 tahun. Sebanyak 23 orang atau 95,8% peserta adalah perempuan dan sudah menikah sebanyak 20 orang (83,3%). Sebanyak 19 orang dari 24 serta sudah berpendidikan sarjana dapat dilihat pada Tabel. 1.

Tabel 1. Karakteristik Dasar Peserta

Variabel	Nilai
Umur (Min-Max)	36 thn (19 thn – 55 thn)
Jenis Kelamin (%)	
Laki-Laki	1 (4,2%)
Perempuan	23 (95,8%)
Status (%)	
Menikah	20 (83,3%)
Tidak Menikah	4 (16,7%)
Pendidikan Terakhir (%)	
Diploma	4 (16,7%)
Sarjana	19 (79,2%)
Pasca Sarjana	1 (4,2%)

Berdasarkan tabel 1 karakteristik usia guru TK ABA rata-rata 36 tahun, menurut Dharmawati & Wirata, 2016. Terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan tingkat pengetahuan guru Penjaskes di SD mengenai kesehatan gigi ($0,618 > 0,05$). Usia tua dalam penelitian ini adalah antara 40-59 (Dharmawati & Wirata, 2016). Hal ini juga relevan dengan definisi Pendidikan kesehatan yang dikemukakan oleh Wood dalam Siswanto, 2012 merupakan sejumlah pengalaman yang menguntungkan dalam mempengaruhi pengetahuan, kebiasaan dan sikap, individu dan masyarakat (Siswanto, 2012). Lamanya seseorang hidup akan memiliki pengalaman yang lebih beragam dibandingkan individu yang lebih muda, dan usia 36 tahun sudah dianggap memiliki pengalaman beragam yang berkaitan dengan kesehatan, dan memiliki kematangan emosi dan psikologis untuk menjadi seorang pendidik anak usia dini

Sedangkan pada karakteristik jenis kelamin dari guru PAUD ABA Kota Bengkulu lebih banyak Perempuan 23 (95,8%) dibandingkan laki-laki 1 (4,2%). Hal ini sama kondisinya seperti di Kabupaten Manggarai, Nusa Tenggara Timur. Pada tahun 2018 Kabupaten Manggarai hanya memiliki 2 orang guru laki-laki pada level pendidikan PAUD (Sum & Talu, 2018). *Stereotype* yang disimpulkan Dianita (2020) setidaknya ada tiga hal yang menyebabkan demikian: (1) pemberian identitas feminim jauh dari maskulin, sehingga laki-laki tidak tertarik menjadi guru PAUD, (2) guru PAUD profesi dengan minim risiko (*low risk*) sehingga dipandang kurang menantang, (3) guru PAUD adalah pekerjaan bergaji rendah

yang lebih cocok untuk perempuan (Dianita, 2020). *Streotype* gender adalah konstruksi yang dibangun sosial. Hal ini tentu tidak sejalan dengan perintah Allah SWT dalam Al Qur'an, bahwa laki-laki dan perempuan adalah sama kedudukannya, yang membedakan hanya ke-imaan dan ketaqwaannya, dan tidak sejalan dengan *ghiroh* (semangat) ke-Muhammadiyah. K.H. Ahmad Dahlan, sangat memperhatikan kedudukan dan kemajuan kaum perempuan sehingga terbentuk "Aisyiyah"

Pada karakteristik tingkat pendidikan, didapatkan hasil seluruh guru TK ABA di Kota Bengkulu telah menempuh pendidikan tinggi (tidak ada yang tamat SMA). Kualifikasi dan kompetensi guru syarat penting untuk menunjukkan bahwa pekerjaan profesional itu memiliki basis keilmuan dan teori tertentu. Tingkat pendidikan guru sangat penting, guru dengan latar belakang pendidikan yang tinggi pada umumnya memiliki kemampuan mengajar yang lebih baik dibandingkan dengan guru berlatar belakang pendidikan rendah (Fitria Ayu, 2014). Kualifikasi akademisi yang tertuang dalam Permendikbud no.137 tahun 2014 tentang Standarisasi Pendidikan Anak Usia Dini juga menyebutkan bahwa guru PAUD harus memiliki ijazah Diploma IV atau S1 dalam bidang pendidikan anak usia dini atau pendidikan lainnya yang relevan. Dengan pengalaman lebih dari satu abad, tentu kualifikasi tingkat pendidikan guru PAUD di TK ABA menjadi perhatian agar tetap dapat menjaga kualitas guru PAUD nya. Tidak saja dari kualifikasi, proses peningkatan mutu juga dapat dilaksanakan melalui diklat-diklat berkelanjutan yang diselenggarakan Dikdasmen PP 'Aisyiyah.

Pada kegiatan ini seluruh peserta diberikan link gform untuk mengisi pre-test sebelum pemberian materi sebanyak 20 soal. Setelah materi selesai diberikan, peserta diminta mengisi kembali kembali link post-test. Pre test dan Post test ini diberikan untuk dapat melihat gambaran, seberapa jauh materi KPP yang diberikan mempengaruhi perubahan pengetahuan peserta. Pre-test dan post-test terdiri dari pertanyaan yang memberikan gambaran pengetahuan peserta terhadap komunikasi dan PHBS. Gambaran hasil pre-test dan post peserta setelah mendapatkan edukasi/penyuluhan menunjukkan bahwa edukasi/penyuluhan yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan peserta, baik pada bagian pertanyaan terkait dengan ilmu komunikasi kesehatan maupun kaitannya dengan pengetahuan peserta mengenai PHBS dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Pre dan Post Test Peserta

Jawaban Yang Benar Pada Setiap Pertanyaan	Pre Edukasi	Post Edukasi	Perubahan Pengetahuan	Keterangan
	Frekuensi (n%)	Frekuensi (n%)		
Pertanyaan Ke-1	10 (41,7)	10 (41,7)	Tetap	Sama
Pertanyaan Ke-2	11 (45,8)	11 (45,8)	Tetap	Sama
Pertanyaan Ke-3	16 (66,7)	14 (58,3)	Meningkat 8,4%	Lebih Baik
Pertanyaan Ke-4	17 (70,8)	18 (75,0)	Turun 4,2%	Kurang Baik
Pertanyaan Ke-5	13 (54,2)	12 (50,0)	Meningkat 4%	Lebih Baik
Pertanyaan Ke-6	17 (70,8)	15 (62,5)	Meningkat 8,3%	Lebih Baik
Pertanyaan Ke-7	20 (83,3)	23 (95,8)	Meningkat 12,5%	Lebih Baik

Pertanyaan Ke-8	22 (91,7)	23 (95,8)	Meningkat 4,1%	Lebih Baik
Pertanyaan Ke-9	19 (79,2)	23 (95,8)	Meningkat 16,6%	Lebih Baik
Pertanyaan Ke-10	6 (25,0)	10 (41,7)	Meningkat 16,7%	Lebih Baik
Pertanyaan Ke-11	8 (33,3)	9 (37,5)	Meningkat 4,2%	Lebih Baik
Pertanyaan Ke-12	12 (50,0)	23 (95,8)	Meningkat 45,8%	Lebih Baik
Pertanyaan Ke-13	10 (41,7)	18 (75,0)	Meningkat 33,5%	Lebih Baik
Pertanyaan Ke-14	9 (37,5)	15 (62,5)	Meningkat 25,0%	Lebih Baik
Pertanyaan Ke-15	24 (100,0)	24 (100,0)	Tetap	Sama
Pertanyaan Ke-16	15 (62,5)	15 (62,5)	Tetap	Sama
Pertanyaan Ke-17	23 (95,8)	22 (91,7)	Menurun 4,1%	Kurang Baik
Pertanyaan Ke-18	24 (100,0)	24 (100,0)	Tetap	Sama
Pertanyaan Ke-19	14 (58,3)	18 (75,0)	Meningkat 16,7%	Lebih Baik
Pertanyaan Ke-20	17 (70,8)	23 (95,8)	Meningkat 25,0%	Lebih Baik

Gambaran pada tabel 2 diatas, juga dapat dibuktikan secara statistik bahwa materi yang diberikan mempengaruhi tingkat pengetahuan peserta menjadi lebih baik. Terlihat pada tabel 3, bahwa proporsi peserta yang mempunyai pengetahuan yang lebih baik setelah mendapatkan materi KPP lebih besar jika dibandingkan proporsi peserta sebelum mendapatkan edukasi/penyuluhan, yaitu sebesar 66,7% vs 33,3%, dengan tingkat kemaknaan statistic sebesar 0,001. Sehingga dapat disimpulkan bahwa materi KPP yang diberikan oleh narasumber terbukti dapat meningkatkan pengetahuan peserta mengenai bagaimana cara melakukan komunikasi Kesehatan yang benar dan bagaimana perilaku PHBS yang benar dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Pengaruh Sebelum dan Sesudah Penyampaian Materi KPP Terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan Pre Edukasi	Pengetahuan Post Edukasi		P Value
	Kurang Baik	Baik	
Kurang Baik	12 (100%)	4 (33,3%)	0,001
Baik	0 (0%)	8 (66,7%)	

Hasil ini sejalan dengan penelitian Riyanti & Mulyanti, 2018 yang menyebutkan terdapat pengaruh signifikan intervensi pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi anak usia dini pada guru PAUD dengan *p value* 0,041 (Riyanti & Mulyanti, 2018). Notoatmodjo (2012) menyebutkan pendidikan kesehatan merupakan penambahan pengetahuan seseorang melalui teknik belajar atau intruksi secara individu untuk meningkatkan kesadaran akan nilai-nilai kesehatan, sehingga dengan sadar mau merubah perilaku menjadi perilaku sehat (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan yang dilakukan selain dengan penyampaian materi (ceramah) dilakukan juga dengan metode bermain peran yang menunjuk peserta untuk menjadi relawan. Dengan bermain peran guru PAUD TK ABA merasakan pengalaman sendiri. Dalam proses belajar dan pemilihan media ini dapat mengacu kepada kerucut pengalaman yang dikemukakan oleh Edgar Dale. *Role play* merupakan partisipasi dramatis sebagai pengalaman kongkret (Sari, 2019).

Satu hal yang merupakan elemen dalam komunikasi yaitu adanya umpan balik (*feedback*). Pada kegiatan ini *feedback* dilakukan dalam bentuk tes formatif tugas mandiri kepada seluruh peserta. Selain itu juga dilakukan wawancara mendalam mengenai tingkat kepuasan peserta terhadap penyelenggaraan diklat, materi dan kemampuan narasumber. Terpilih 3 orang peserta yang seluruhnya mengatakan panitia telah menyelenggarakan dengan baik pelaksanaan kegiatan diklat, nara sumber semuanya kompeten, materi yang disampaikan menarik dan menambah pengetahuan. Salah satu peserta mengatakan Pendidikan Kesehatan Penyampaian PHBS dimasa pandemi ini lebih terasa sangat penting bukan sekedar pengetahuan tetapi sangat penting untuk dilakukan .

Perubahan zaman dengan kondisi pandemi saat ini, mewajibkan setiap orang untuk bekerja dari rumah termasuk dalam kegiatan belajar mengajar menjadi alasan perubahan peningkatan penggunaan teknologi berbasis internet. Sehingga bukan saja strategi yang berkembang dari KIE menjadi KPP, saluran komunikasi (*chanel*) yang digunakan pun berubah, aplikasi-aplikasi yang menggunakan internet menjadi pilihan, proses belajar mengajar dilakukan dalam jaringan (online) demikian juga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan, dan ini menjadi keniscayaan bahwa peran guru PAUD pun harus mengikuti tuntutan tersebut.

Teori teknologi determinisme Mc Luhan Nurudin, 2012 dalam Ernawati dan Suladni, 2020 menyebutkan budaya akan dibentuk dengan sebagaimana cara kita berkomunikasi. Manusia belajar, merasa dan berfikir tentang apa yang dilakukannya karena adanya pesan dimana teknologi komunikasi telah menyediakan hal tersebut. Dalam artian lain bahwa teknologi komunikasi sebagai penyedia pesan dan membentuk perilaku manusia itu sendiri, dan akhirnya mengarahkan manusia untuk bergerak dari abad teknologi yang satu ke abad teknologi lainnya (Ernawati dan Suldani, 2020).

TK. ABA Sejak lahirnya telah menjadi pembaharu dibidang pendidikan anak usia dini, sehingga dengan bertambahnya usia, seharusnya dapat terus menjadi inspirator bukan saja internal Muhammadiyah namun bagi pendidikan anak usia dini di Indonesia. Pendidikan kesehatan yang terintegrasi dapat diciptakan dengan sinergitas sumber daya manusia (termasuk guru) dan teknologi yang digunakan. Perkembangan keilmuan seperti komunikasi kesehatan dalam strategi KPP harus terus disosiliasikan untuk memujudkan masyarakat PAUD yang lebih sehat dan produktif terlebih di era pandemi ini.

KESIMPULAN

Pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan Strategi komunikasi Perubahan Perilaku pada guru PAUD merupakan hal yang penting untuk terus menerus dilakukan. Mengingat perubahan perilaku bukanlah hal yang dapat segera dinikmati hasilnya dan terlihat secara langsung setelah kegiatan. Kemampuan komunikasi merupakan salah satu keterampilan yang wajib ditingkatkan pada guru PAUD. Kemampuan berbahasa dan pola komunikasi

pada anak usia dini berbeda dengan orang dewasa. Guru yang terampil akan membuat interaksi dan proses belajar mengajar lebih menyenangkan dan menciptakan anak-anak usia dini sekaligus mampu membentuk karakter yang lebih baik untuk berbahasa yang santun dan berperilaku lebih sehat sesuai tujuan pendidikan kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH (pilihan)

Terimakasih untuk Dikdasmen PP Aisyiyah yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan pengabdian masyarakat pada guru PAUD.

Terimakasih untuk LPPM Uhamka yang telah mendanai pengabdian masyarakat ini.

Terimakasih untuk PWA/PDA Aisyiyah dan Para Guru PAUD se-Kota Bengkulu.

DAFTAR REFERENSI

- Dharmawati, I. G. A. A., & Wirata, I. N. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan, Umur, Dan Masa Kerja Dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Guru Penjaskes Sd Di Kecamatan Tampak Siring Gianyar. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 4(1), 1–5. http://www.poltekkes-denpasar.ac.id/keperawatangigi/wp-content/uploads/2017/02/ilovepdf_merged.pdf
- Dianita, R. E. (2020). Stereotip Gender Dalam Profesi Guru Pendidikan Anak Usia Dini. *Genius Indonesian Journal of Early Childhood Education*, 1 no.2, 87–105.
- Fitria Ayu, S. . (2014). Terdapat Perbedaan Tingkat Pendidikan Guru Tk Terhadap Kualitas Kegiatan Belajar Mengajar Di TK Tawangharjo Kabupaten Groboga. *Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Freeman. Decker. Decker. (2014). *Planning and Administering Early Childhood Programs: Pearson New International Edition* (Tenth Edit). Pearson. <https://www.pearson.com/uk/educators/higher-education-educators/program/Freeman-Planning-and-Administering-Early-Childhood-Programs-Pearson-New-International-Edition-10th-Edition/PGM1077300.html>
- Historis, T., Athfâl, R., Tk, T. K., & Saerozi, M. (2009). *Politik Pendidikan Anak Usia Dini Di Indonesia*. XXXIII(2), 226–244. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30821/miqot.v33i2.193>
- Ilham, M. (2014). Strategi Komunikasi Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Bandung Dalam Mensosialisasikan Bahaya Penyakit Aids (Studi Deskriptif Strategi Komunikasi bagian Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Bandung dalam Mensosialisasikan Bahaya Penyakit AIDS. *Jurnal UNIKOM*. <https://repository.unikom.ac.id/id/eprint/28725>
- Kemendes RI. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/MENKES/Per/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI., 2011. https://litbangkespangandaran.litbang.kemkes.go.id/perpustakaan/index.php?p=show_detail&id=3635
- Kemendes RI. (2015). *Modul Pelatihan Pelatih Komunikasi Perubahan Perilaku Pemberdayaan Keluarg Sehat Bagi Tenaga Promosi Kesehatan Puskesmas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. http://siakpel.bppsdmk.kemkes.go.id:8102/akreditasi_kurikulum/kurikulum_190729032856af9af7a2c546aded9b2032086b234d7f.pdf
- Kemendes RI. (2017). *Promosi Kesehatan Komitmen Global dari Ottawa-Jakarta-Shanghai Menuju Rakyat Sehat*. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Promkes-Komprehensif.pdf>
- Mardhianti, R. (2013). *Pesan Kesehatan : Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Anak*

- Usia Dini Dalam Kurikulum Pendidikan Anak Usia Dini. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(3).
<https://doi.org/10.35952/jik.v2i3.71>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasinya*. Rineka Cipta.
<http://repository.ui.ac.id/dokumen/lihat/5849.pdf>
- Nugrohoningsih, D. (2015). Pola Komunikasi Guru Dalam Pembelajaran Pada Anak Usia 5-6 Tahun Di Taman Kanak-Kanak Ananda Pontianak Barat. *Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran*, 4(11), 1–9. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jpdpb/article/view/12075>
- Paramita et al. (2015). KOMUNIKASI KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN KETAHANAN FISIK PADA ANAK USIA DINI DI PAUD MUTIARA HATI DI DESA GIRIASIH GUNUNGKIDUL YOGYAKARTA. *Karya Ilmiah Dosen*, 02 (1). B.
<http://repository.untar.ac.id/424/>
- Riyanti, E., & Mulyanti, Y. (2018). Pengetahuan dan Sikap Guru PAUD terhadap Kesehatan Reproduksi Anak. *JKEP*, 3(1), 46–56. <https://doi.org/10.32668/jkep.v3i1.200>
- Rofi'ah, N. S., Wati, T. R. I., Abd. Shukor Abu Bakar, Sholikhatul Arifah, Yuliani, L., Alghozal, S., Mufrida Zahra, Andy Hadiyanto, Siregar Khairil Ihsan, & Belakang, L. (2016). Tafsir Al-Qur'an Surah Ar-Rahman Ayat 1-4 Dalam Perspektif Pendidikan Islam. *Jurnal Online Studi Al-Qur An*, 7(2), 89–100.
- Sari, P. (2019). Analisis Terhadap Kerucut Pengalaman Edgar Dale Dan keragaman Gaya Belajar Untuk Memilih Media Yang Tepat Dalam Pembelajaran. *Junal Manajemen Pendidikan*, Vol .1 No.(2655–9331).
<https://doi.org/https://doi.org/10.36835/mudir.v1i1.27>
- Siswanto, H. (2012). PENDIDIKAN KESEHATAN UNSUR UTAMA DALAM PENDIDIKAN ANAK USIA DINI Hadi. *Jurnal Ilmiah Pendidikan*, 11(2), 305–322.
<https://doi.org/https://doi.org/10.21831/cp.v5i2.1565>
- Sum, T. A., & Talu, adriani tamo ina. (2018). FAKTOR PENYEBAB KURANGNYA MINAT LAKI-LAKI UNTUK MENJADI GURU PAUD DI KABUPATEN MANGGARAI. *Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan Missio*, 10, no. 2.
<http://unikastpaulus.ac.id/jurnal/index.php/jpkm/issue/view/25>
- Tim Peneliti Sejarah TK ABA PTM. (2020). *PERJALANAN SEJARAH TK ABA DI INDONESIA (1919-2019)*. UMMPRESS.
<https://ummpress.umm.ac.id/katalog/detail/perjalanansejarahtkabadiindonesia19192019.html>
- Ernawati,Suldani Yudianto (2020).PERUBAHAN PERILAKU KOMUNIKASI KAUM PEREMPUAN PENGGUNA INSTAGRAM STORIES DI KOTA MAKASAR. *Jurnal Ilmu Komunikasi, Kareba 9 no.2, p.33-340*