

**PENGARUH MENDONGENG UNTUK MENINGKATKAN KEPATUHAN  
MINUM OBAT PADA ANAK-ANAK DENGAN HIV AIDS DI YAYASAN  
VICTORY PLUS YOGYAKARTA**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora  
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta  
untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S1)**

**Dosen Pembimbing : Sara Palila S. Psi., M. A., Psikolog**



**Disusun Oleh :**

**W. Wistika Ayu Lestari**

**12710060**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA**

**2018**

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

*Assalamu'alaikum. Wr. Wb.*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : W. Wistika Ayu Lestari  
NIM : 12710060  
Program Studi : Psikologi  
Fakultas : Ilmu Sosial dan Humaniora  
Judul Skripsi : Efektivitas Mendongeng untuk Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat ARV pada Anak-anak dengan HIV AIDS di Yayasan Victory Plus Yogyakarta

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini merupakan asli hasil karya peneliti sendiri serta bukan plagiasi dari karya atau penelitian orang lain. Serta sejauh pengetahuan peneliti tidak terdapat karya serupa yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi manapun.

Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi saya ini merupakan plagiasi, maka saya siap menerima sanksi yang ditetapkan oleh Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat diketahui oleh dewan penguji.

**Yogyakarta, 3 Januari 2018**

**Yang Menyatakan,**



**W. Wistika Ayu Lestari**

**NIM. 1271060**

## NOTA DINAS PEMBIMBING

Hal : Persetujuan Skripsi  
Lampiran : -

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora  
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta  
Di Yogyakarta

*Assalamu'alaikum. Wr. Wb*

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka saya selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi saudara :

Nama : W. Wistika Ayu Lestari  
NIM : 12710060  
Prodi : Psikologi  
Judul :Efektivitas Mendongeng untuk Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Anak-anak dengan HIV AIDS di Yayasan Victory Plus Yogyakarta

Telah dapat diajukan kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta untuk memenuhi syarat memperoleh gelar sarjana strata satu (S1) psikologi. Dengan ini kami mengharap agar saudara tersebut dapat dipanggil untuk mempertanggung jawabkan skripsinya dalam sidang munaqosyah. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih. *Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, 15 Januari 2018  
Pembimbing

  
Sara Palila

NIP. 19811014 200901 2 004



**PENGESAHAN TUGAS AKHIR**

Nomor : B-85/Un.02/DSH/PP.00.9/03/2018

Tugas Akhir dengan judul : **EFEKTIVITAS MENDONGENG UNTUK MENINGKATKAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA ANAK-ANAK DENGAN HIV AIDS DI YAYASAN VICTORY PLUS YOGYAKARTA**

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : **W. WISTIKA AYU LESTARI**  
Nomor Induk Mahasiswa : **12710060**  
Telah diujikan pada : **Jumat, 19 Januari 2018**  
Nilai ujian Tugas Akhir : **A-**

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

**TIM UJIAN TUGAS AKHIR**

Ketua Sidang

Sara Palila, S.Psi., M.A., Psi  
NIP. 19811014 200901 2 004

Penguji I

Penguji II

Lisnawati, S.Psi., M.Psi  
NIP. 19750810 201101 2 001

Nuristighfari Masri Khaerani, S.Psi., M.Psi  
NIP. 19761028 200912 2 001

Yogyakarta, 19 Januari 2018  
Sunan Kalijaga  
Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora  
DEKAN

Dr. Saechammad Sodik, S.Sos., M.Si.  
NIP. 19680416 199503 1 004



## MOTTO

**“Jangan mencemaskan apapun, berbuat baik sajalah, rindukan surga.”**

**~ Pihasniwati ~**

***“Be brave and believe, look inside you deeply, you will find that you are too special.”***

**~ Muh. Ibnu Sina ~**



STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Karya ini kupersembahkan kepada :*

*Ibu Partina dan Bapak Wan Wisman Maas Nasution*

*Kak Rahma*

*Kak Wista*

*Kak Wistri*

*Kak Wisna*

*Dek Wiska*

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA  
*Terimakasih untuk semua dukungan dan doa terbaik...*

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillah* *rabbil'alamin*. Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian skripsi yang berjudul “Efektivitas Mendongeng untuk Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Anak-anak dengan HIV AIDS di Yayasan Victory Plus Yogyakarta “. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW, suri tauladan terbaik bagi seluruh umat dan sosok yang penuh rahmat bagi alam semesta.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini tidak akan terwujud tanpa adanya bimbingan, dukungan dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan kerendahan hati peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak yang ikut membantu penyelesaian penelitian skripsi ini, yaitu kepada :

1. Bapak Dr. Mochamad Sodik, S. Sos., M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora.
2. Bapak Dr. Mustadin, S. Psi., M. Si., selaku ketua Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora.
3. Ibu Sara Palila S. Psi., M. A., Psi selaku dosen pembimbing skripsi yang selalu sabar dan bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan, pengarahan, dukungan dan motivasi kepada penulis selama proses penyelesaian skripsi ini. Terimakasih atas segala bantuan dan kesabaran dalam membimbing.

4. Ibu Lisnawati S. Psi., M. Psi., selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan saran, kritik dan masukan sehingga skripsi ini menjadi lebih baik.
5. Ibu Nuristighfari Masri Khaerani, S. Psi., M. Psi., selaku dosen pembimbing akademik dan penguji II.
6. Segenap Dosen Prodi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora yang telah banyak membagikan ilmu dan pengalaman kepada kami.
7. Segenap karyawan dan staff administrasi di Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora, khususnya Bapak Sukamto yang sangat membantu kelancaran proses skripsi ini.
8. Mbak Dyah Avriyanti, Kak Yan, Mas Jaka dan segenap pengurus Yayasan Victory Plus Yogyakarta. Terimakasih atas izin, bantuan, dan dukungan yang telah diberikan selama proses penelitian berlangsung.
9. Subjek penelitian yaitu anak-anak dengan HIV AIDS dimanapun kalian berada, kalian anak-anak istimewa.
10. Kedua orangtua penulis, Ibu Partina dan Bapak Wan Wisman Maas Nasution. Terimakasih atas cinta dan kasih sayang yang selalu tercurahkan, serta doa yang tak henti-hentinya kalian panjatkan kepada Allah SWT, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Kakak-kakak dan adik penulis, Kak Rahma, Kak Wista, Kak Wistri, Kak Wisna, dan Dek Wiska. Serta keluarga besar penulis terkhusus untuk Tante Ami dan Om Gatot. Terimakasih atas semua doa dan dukungan untuk penulis.



12. Sahabat-sahabat terbaik penulis, Amelia Prima, Litani Kemala dan Izzatul Ismah yang selalu menyertai perjalanan penulis selama masa kuliah hingga tahap pengerjaan skripsi. Terimakasih telah bersedia untuk menjadi bagian dalam perjalanan ini. Tetap mengagumkan. ☺
13. Keluarga Kos Ohana, Kak Sri, Mbak Ica, Erni, Ria, Fika, Kiki, Diyah, Cece, Fena, Putri, Winda, Mike dan Salsa. Terimakasih selalu menjadi tempat ternyaman untuk pulang.
14. Teman-teman Psikologi Uin Sunan Kalijaga Yogyakarta angkatan 2012, yang telah menjadi teman dalam segala proses pembelajaran.
15. DPL KKN terbaik Pak Rama Kertamukti dan teman-teman KKN, Lala, Lila, Eva, Lega, Avut, Bani, Ali, Eeng dan Rohmadi.
16. Keluarga Yayasan Senyum Kita Yogyakarta yang telah menjadi kampus kedua bagi penulis untuk belajar banyak hal.
17. Teman-teman Hoshizora Foundation.
18. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan dan menaungi kita semua dengan keberkahan, kebaikan dan kebermanfaatannya.

Penulis menyadari bahwa tidak ada kesempurnaan yang melebihi kuasa-Nya, karena kesempurnaan ini hanyalah milik-Nya dan atas ijin-Nya begitupun dengan skripsi ini. Penulis hanya manusia biasa yang hanya bisa berusaha dan berdoa dengan segenap kemampuan guna menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Akan tetapi, penulis

menyadari bahwa masih banyak kesalahan dan kekeliruan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif untuk perbaikan selanjutnya.

Yogyakarta, 15 Januari 2018

Penulis,



W. Wistika Ayu Lestari

NIM. 12710060



STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN NOTA DINAS PEMBIMBING .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	16
C. Tujuan Penelitian .....	16
D. Manfaat Penelitian .....	16
E. Keaslian Penelitian .....	17
<b>BAB II DASAR TEORI .....</b>	<b>29</b>
A. Kepatuhan Minum Obat .....	29
1. Pengertian Kepatuhan Minum Obat .....	29
2. Aspek Kepatuhan Minum Obat .....	30
3. Faktor-Faktor Kepatuhan Minum Obat .....	31

4. Jenis Ketidapatuhan Pengobatan .....	32
5. Mengukur Kepatuhan .....	33
B. Dongeng .....	35
1. Pengertian Dongeng .....	36
2. Jenis-jenis Dongeng .....	37
3. Manfaat Dongeng .....	40
C. Dinamika Efektivitas Mendongeng untuk Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Anak-anak dengan HIV/AIDS .....	44
D. Hipotesis .....	50
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>51</b>
A. Identifikasi Variabel Penelitian .....	51
B. Definisi Operasional .....	51
1. Kepatuhan Minum obat .....	51
2. Mendongeng .....	52
C. Subjek Penelitian .....	53
D. Rancangan Eksperimen .....	54
1. Desain Eksperimen .....	54
2. Prosedur Eksperimen .....	55
E. Metode Pengumpulan Data .....	56
F. Validitas dan Reliabilitas .....	57
1. Validitas .....	57
2. Reliabilitas .....	58
G. Metode Analisis Data .....	59



<b>BAB IV LAPORAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>60</b>
A. Orientasi Kancan Penelitian .....	60
B. Prosedur Penelitian .....	61
1. Prosedur Perizinan .....	61
2. Proses Persiapan .....	62
3. Proses Pemilihan Subjek .....	69
C. Pelaksanaan Eksperimen .....	70
1. Jadwal Pelaksanaan Eksperimen .....	70
2. Tempat dan Waktu Pelaksanaan .....	72
3. Proses Pelaksanaan Penelitian .....	74
D. Analisis Data .....	80
E. Pembahasan .....	85
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>92</b>
A. Kesimpulan .....	92
B. Saran .....	92
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>95</b>

## DAFTAR TABEL

A. Tabel 1. Presentase Infeksi HIV yang Dilaporkan Menurut Kelompok Umur Tahun 2010-2015 .....	5
B. Tabel 2. Rancangan Eksperimen .....	55
C. Tabel 3. Distribusi Aitem Skala Kepatuhan Minum Obat ARV (sebelum uji coba) .....	67
D. Tabel 4. Distribusi Aitem Skala Kepatuhan Minum Obat ARV (setelah uji coba) .....	68
E. Tabel 5. Jadwal Kegiatan Mendongeng I .....	71
F. Tabel 6. Jadwal Kegiatan Mendonegng II .....	71
G. Tabel. 7 Jadwal Kegiatan Mendongeng III .....	72
H. Tabel 8. Deskripsi Statistik Nilai Kepatuhan Minum Obat .....	80
I. Tabel 9. Kategori Nilai Kepatuhan Minum Obat .....	81
J. Tabel 10. Deskripsi Data Subjek Penelitian .....	83
K. Tabel 11. Data Pre-test .....	83
L. Tabel 12. Data Post-test .....	83
M. Tabel 13. Kategori Skor Pre-test pada Kelompok Eksperimen .....	83
N. Tabel 14. Kategori Skor Post-test pada Kelompok Eksperimen .....	84

## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1: Skala Try Out Kepatuhan Minum Obat .....	100
LAMPIRAN 2: Tabulasi Skor Try Out Skala Kepatuhan Minum Obat .....	106
LAMPIRAN 3: Output Uji Validitas dan Reliabilitas Skala Try Out Tahan 1 .....	107
LAMPIRAN 4: Output Uji Validitas dan Reliabilitas Skala Try Out Kepatuhan Minum Obat Tahap 2 .....	109
LAMPIRAN 5: Skala Kepatuhan Minum Obat .....	111
LAMPIRAN 6: Tabulasi Skor Pre-test Kepatuhan Minum Obat .....	117
LAMPIRAN 7: Tabulasi Skor Pre-test Kepatuhan Minum Obat .....	118
LAMPIRAN 8: Lembar Profesional Judgment Modul .....	119
LAMPIRAN 9: Modul Mendongeng .....	123
LAMPIRAN 13: Foto Dokumentasi Kegiatan Mendongeng .....	136
LAMPIRAN 10: Lembar Inform Consent .....	147
LAMPIRAN 11: Lembar Presensi Kegiatan Mendongeng .....	150
LAMPIRAN 12: Surat Keterangan Penelitian .....	151

**PENGARUH KEGIATAN MENDONGENG UNTUK  
MENINGKATKAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA ANAK-  
ANAK DENGAN HIV AIDS DI YAYASAN VICTORY PLUS  
YOGYAKARTA**

**W. Wistika Ayu Lestari**

**12710060**

**INTISARI**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kegiatan mendongeng untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada anak-anak dengan HIV AIDS di Yayasan Victory Plus Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasi eksperiment*. Subjek penelitian ini adalah anak dengan HIV AIDS. Subjek berusia 4-6 tahun, sedang menjalani terapi pengobatan ARV dan memiliki skor kepatuhan minum obat yang rendah. Subjek pada penelitian ini berjumlah satu orang. Penjaringan subjek dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen atau alat pengumpulan data yang digunakan berupa skala kepatuhan minum obat. Data hasil penelitian ini dianalisis dengan menggunakan metode analisis statistik deskriptif. Hasil analisis data menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kepatuhan minum obat pada kelompok eksperimen setelah mendapat perlakuan berupa kegiatan mendongeng, hal ini dapat dilihat dari kenaikan skor post-test.

Kata Kunci : Mendongeng, kepatuhan minum obat, anak dengan HIV AIDS



***THE EFFECT OF STORYTELLING ACTIVITY TO INCREASING DRUG  
ADHERENCE IN CHILDREN WITH HIV AIDS IN VICTORY PLUS  
FOUNDATION YOGYAKARTA***

***W. Wistika Ayu Lestari***

***12710060***

***ABSTRACK***

*This study aims to determine the effectiveness of storytelling activities to improve drug adherence in children with HIV AIDS at the Victory Plus Foundation Yogyakarta. This research use quasi experiment research method. The subjects of this research is children 4-6 years old with HIV AIDS who were undergoing antiretroviral treatment therapy and had low drug adherence compliance scores as much. In this research the total number of subject is one child with HIV AIDS. In this research purposive sampling be applied to select the subject. Instruments or data collection tools used in the form of medication compliance scale. The data of this research are analyzed by using descriptive statistic analysis method. The result of data analysis showed that there was improvement of medication adherence in the experimental group after receiving treatment in the form of storytelling activity, this can be seen from the increase of post-test score.*

*Keyword : Storytelling, drug adherence, children with HIV AIDS*

# BAB I

## PENDAHULUAN

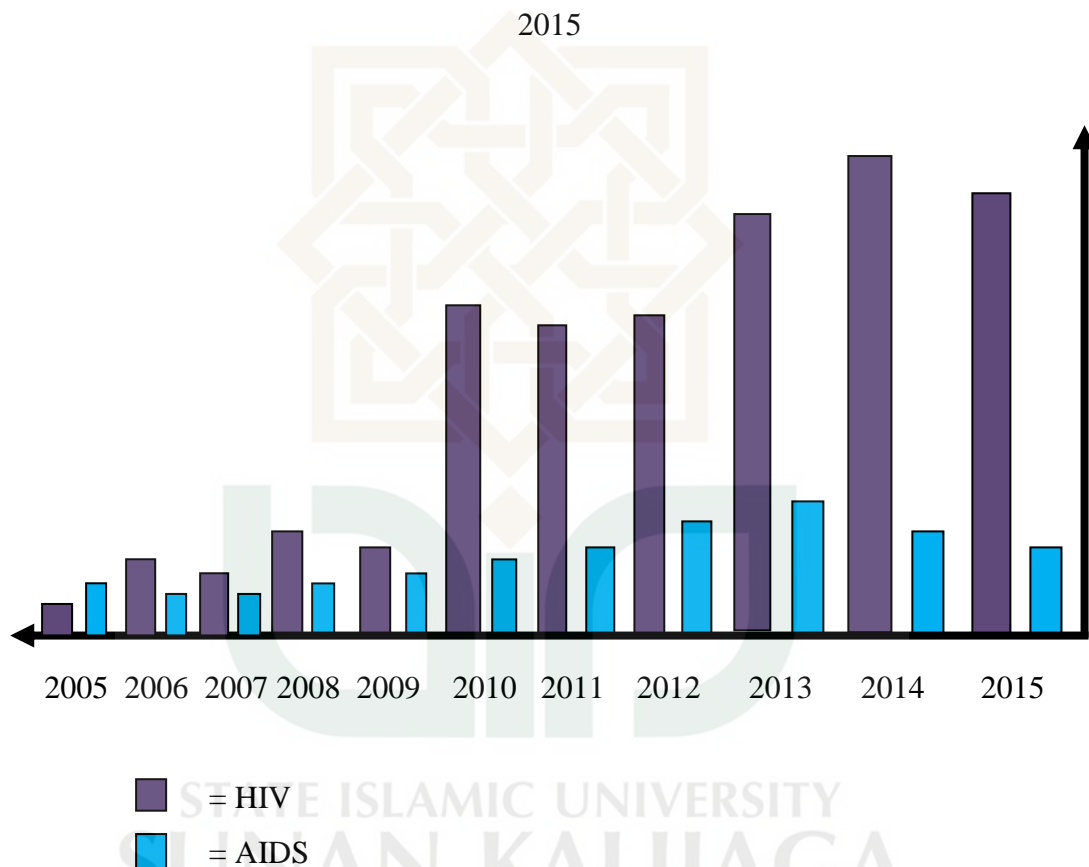
### A. Latar Belakang

HIV adalah singkatan dari *human immunodeficiency virus*, yaitu sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Sedangkan AIDS adalah singkatan dari *acquired immune deficiency syndrome*, yaitu sindrom yang muncul setelah virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh selama lima sampai sepuluh tahun atau lebih. Sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan satu atau dua penyakit dapat timbul. Selain itu, karena kekebalan tubuh yang melemah akibat virus HIV, beberapa penyakit biasanya menjadi lebih berat daripada biasanya (Suzana, Green, Djauzi, Setiyanto, Okta, 2014).

Di Indonesia, HIV pertama kali ditemukan pada tahun 1987 di Bali. Sejak awal ditemukannya, epidemi HIV/AIDS di Indonesia mengalami penyebaran yang luas dan pesat. Hal ini dibuktikan dengan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2016 dimana epidemi HIV/AIDS sudah tersebar di 407 (80%) dari 507 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Selain itu, jumlah penemuan kasus HIV/AIDS juga relatif meningkat setiap tahunnya. Hal ini menandakan bahwa permasalahan terkait HIV/AIDS masih menjadi tantangan yang belum terselesaikan bagi negara Republik Indonesia ([www.aidsindonesia.or.id](http://www.aidsindonesia.or.id)).

Berikut ini grafik perkembangan kasus HIV AIDS di Indonesia yang dilaporkan sejak tahun 1987 sampai Desember 2015 dari data Laporan Kementerian Kesehatan Triwulan IV tahun 2015 :

Grafik 1. Jumlah HIV dan AIDS yang Dilaporkan per Tahun s.d Desember 2015



Grafik di atas menggambarkan jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia dari tahun 1987-2015. Tahun 1987 sampai tahun 2005 jumlah kasus HIV/AIDS yang dilaporkan sebanyak 859 kasus untuk HIV dan 5.234 kasus untuk AIDS. Sedangkan tahun 2006 ditemukan 7.195 kasus HIV dan kasus AIDS sebanyak 3.642. Tahun 2007 kasus HIV meningkat menjadi 6.048 dan kasus AIDS yang dilaporkan sebanyak 4.762,

kemudian pada tahun 2008 kembali terjadi peningkatan penemuan kasus HIV yaitu sebanyak 10.362 kasus dan ditemukan sebanyak 5.231 untuk kasus AIDS.

Tahun 2009 sempat terjadi penurunan dari tahun sebelumnya dimana kasus HIV yang ditemukan sebanyak 9.793 sedangkan kasus AIDS yang dilaporkan sebanyak 6.610 kasus. Tahun 2010 penemuan kasus HIV kembali meningkat dengan pesat yaitu sebanyak 21.591 kasus sedangkan AIDS sebanyak 7.392 kasus. Tahun 2011 kasus HIV yang ditemukan sebanyak 21.031 kasus dan kasus AIDS yang ditemukan sebanyak 8.133 kasus. Tahun 2012 kasus HIV yang ditemukan sebanyak 21.511 kasus, sedangkan kasus AIDS yang ditemukan sebanyak 10.659.

Tahun 2013 kasus HIV yang ditemukan kembali mengalami peningkatan yaitu sebanyak 29.037 kasus dan kasus AIDS yang ditemukan sebanyak 1.493. Tahun 2014 penemuan kasus HIV kembali mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 32.711 kasus dan kasus AIDS yang ditemukan sebanyak 7.875. Tahun 2015 setelah mengalami peningkatan di tahun-tahun sebelumnya, kasus HIV pada tahun 2015 kembali mengalami penurunan yaitu sebesar 30.935 kasus dan kasus AIDS yang ditemukan sebesar 6.081 kasus. Total jumlah kumulatif penderita HIV yang dilaporkan sampai dengan 2015 sebanyak 191.073 jiwa dan total jumlah kumulatif penderita AIDS yang dilaporkan sampai dengan 2015 sebanyak 77.112 jiwa. Dari grafik di atas kita dapat menarik

kesimpulan bahwa jumlah penduduk yang terinfeksi HIV/AIDS relatif meningkat setiap tahunnya, peningkatan ini didukung oleh beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan penularan dan penyebaran infeksi HIV/AIDS.

Faktor resiko penularan dan penyebaran HIV/AIDS dapat terjadi karena beberapa hal. Hal-hal yang dapat menjadi faktor penyebab penularan HIV AIDS yaitu berhubungan seks yang memungkinkan darah, air mani, atau cairan vagina dari orang terinfeksi HIV masuk ke aliran darah orang yang belum terinfeksi, memakai jarum suntik secara bergantian dengan orang lain yang terinfeksi HIV, menerima tranfusi darah dari donor yang terinfeksi HIV, dan dari ibu terinfeksi HIV ke bayi dalam kandungan, waktu melahirkan, dan jika menyusui (Suzana, Green, Djauzi, Setiyanto, Okta, 2014). Persentase faktor resiko kasus AIDS tertinggi menurut laporan perkembangan HIV/AIDS, triwulan I Kementerian Kesehatan Indonesia (Lumbanbatu, Maas dan Lubis, 2013) yaitu hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (77 %), penggunaan jarum suntik tidak steril (8,5 %), penularan dari Ibu ke anak (5,1%) dan hubungan seksual sesama jenis/homoseksual (2,7 %). Hal ini menyebabkan kemungkinan munculnya ODHA (orang dengan HIV/AIDS) dari berbagai rentang usia, termasuk anak-anak yang terinfeksi HIV/AIDS dari orang tua mereka melalui faktor resiko perinatal, baik ketika bayi dalam kandungan ibu yang terinfeksi, saat proses melahirkan atau saat ibu yang terinfeksi menyusui.



Berikut ini data perkembangan kasus HIV AIDS di Indonesia berdasarkan kelompok umur yang dilaporkan sejak tahun 2010 sampai 2015 dari data Laporan Kementerian Kesehatan Triwulan IV tahun 2015 :

Tabel 1. Presentase Infeksi HIV yang Dilaporkan Menurut Kelompok Umur Tahun 2010-2015

Tahun	Kelompok Umur (Tahun)												Jumlah
	≤4	%	5-14	%	15-19	%	20-24	%	25-49	%	≥ 50	%	
2010	390	1,8 %	405	1,9 %	827	3,8 %	3.480	16,1 %	15.648	72,5 %	841	3,9 %	21.591
2011	547	2,6 %	242	1,2 %	683	3,2 %	3.113	14,8 %	15.490	73,7 %	956	4,5 %	21.031
2012	541	2,5 %	208	1,0 %	697	3,2 %	2.964	13,8 %	15.133	70,4 %	1.968	9,1 %	21.511
2013	759	2,6 %	316	1,1 %	1.058	3,6 %	4.493	15,5 %	20.976	72,2 %	1.435	4,9 %	29.037
2014	1.030	3,1 %	358	1,1 %	1.101	3,4 %	4.894	15,0 %	23.512	71,9 %	1.816	5,6 %	32.711
2015	795	2,6 %	338	1,1 %	1.119	3,6 %	4.871	15,7 %	21.810	70,5 %	2.002	6,5 %	30.935

Dari tabel 1. dapat kita lihat bahwa penyebaran infeksi virus HIV tidak hanya terjadi pada orang dewasa, tetapi juga terjadi pada berbagai rentang usia, termasuk pada balita dan anak-anak.

Dampak dari HIV/AIDS ada bermacam-macam, dimana orang-orang dengan HIV-AIDS atau ODHA mengalami berbagai masalah, baik fisik maupun psikologis, akibat infeksi HIV/AIDS tersebut. Infeksi-infeksi oportunistik menjadi salah satu masalah utama pengidap HIV/AIDS dari aspek fisik, karena virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh, maka tubuh akan mudah terserang penyakit, sehingga seringkali menyebabkan kematian. Dari aspek psikologis, diagnosis HIV/AIDS mengakibatkan

berbagai masalah, baik dengan penerimaan status diri sebagai seseorang yang positif HIV maupun penerimaan orang terdekat atas status positif HIV tersebut (Gabriella, 2012). Selain itu, menurut Wahyu, Taufik & Ilyas (2012) HIV AIDS merupakan salah satu penyakit yang dapat menghambat perkembangan dan aktivitas individu.

Sampai saat ini belum ditemukan obat yang terbukti dapat menyembuhkan HIV/AIDS. Namun, telah ditemukan obat yang dapat menghambat dan mencegah perkembangan infeksi dan replikasi virus HIV/AIDS di dalam tubuh, obat itu dinamakan terapi antiretroviral (ARV). Terapi antiretroviral (ARV) adalah terapi pengobatan yang dijalani orang dengan HIV AIDS dengan mengkonsumsi beberapa jenis obat yang dikombinasikan dan dikonsumsi secara terus menerus, obat ini berfungsi untuk menghambat dan melawan perkembangan virus HIV di dalam tubuh (Suzana, Green, Djauzi, Setiyanto, Okta, 2014). Dengan adanya pengobatan ARV ini membuka peluang dan membantu orang dengan HIV/AIDS untuk terus dapat bertahan dan hidup seperti orang pada umumnya, dimana mereka dimungkinkan dapat tumbuh, berkembang dan tetap produktif.

Pengobatan antiretroviral (ART) merupakan terapi yang dijalankan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dengan cara mengonsumsi obat terus menerus seumur hidup. Terapi ART ini bertujuan untuk menekan replikasi HIV dalam tubuh. Terapi yang diperlukan untuk menekan replikasi virus secara maksimal adalah 90 % - 95 % dari semua dosis (Latif, Maria,

Safar. 2014). Orang dengan HIV AIDS yang menjalani terapi ARV tidak boleh lupa atau terlambat minum obat, obat harus dikonsumsi setiap 12 jam sekali setiap hari. Selain itu juga ada berbagai ketentuan yang harus dipatuhi, seperti beberapa pil harus diminum dengan perut kosong, sedangkan yang lain harus diminum setelah waktu makan. Ada jenis obat yang harus disimpan di lemari es, ada obat yang harus dikonsumsi setiap delapan atau 12 jam dan tidak boleh diminum terlambat (Suzana, Green, Djauzi, Setiyanto, Okta, 2014). Untuk dapat menjalankan proses pengobatan dengan baik agar pengobatan dapat memberikan dampak yang maksimal dan menjadi efektif, diperlukan sikap taat dan patuh pada ODHA dalam menjalani proses pengobatan.

Kepatuhan terhadap terapi adalah istilah yang menggambarkan penggunaan terapi antiretroviral (ARV) yang harus sesuai dengan petunjuk pada resep yang diberikan petugas kesehatan bagi pasien. Ini mencakup kedisiplinan dan ketepatan minum obat (Spiritia dalam Lumbanbatu, Mass daan Lubis. 2012). Kepatuhan pada pengobatan ARV ini merupakan salah satu komponen penting untuk mencapai keberhasilan suatu program terapi yang optimal. ODHA tidak melakukan pengobatan ARV dengan patuh ada beberapa dampak yang akan muncul salah satunya adalah virus di tubuh ODHA yang menjadi kebal (resisten) terhadap obat ARV yang dipakai, bila hal ini terjadi maka obat yang dipakai menjadi tidak efektif terhadap virus (Suzana, Green, Djauzi, Setiyanto, Okta, 2014). Apabila virus sudah resisten terhadap obat yang digunakan, maka infeksi dan perkembangan

virus di dalam tubuh tidak dapat dicegah, sistem kekebalan tubuh ODHA akan semakin memburuk dan membuka peluang yang lebih besar untuk ODHA mencapai fase AIDS. Selain itu, apabila kepatuhan minum obat pada ODHA rendah, dapat mengakibatkan kegagalan virologis, pengrusakan sistem imun, resisten, pilihan pengobatan di masa mendatang terbatas, biaya meningkat, berkembangnya penyakit terlebih untuk HIV/AIDS sendiri yang dapat menurunkan kekebalan tubuh (Galistiani dan Mulyaningsih, 2013).

Kegagalan virologi didefinisikan sebagai viral load di atas 1.000 dua kali berturut-turut pada 12-24 minggu, atau di atas 500 setelah minggu ke-24. Hal ini menandakan adanya kegagalan terapi karena ketidakpatuhan dan berdampak pada kondisi kesehatan subjek karena sistem imune yang rusak. Resistensi adalah sebuah kondisi dimana virus HIV sudah kebal terhadap jenis kombinasi ARV yang dikonsumsi, sehingga tubuh tidak dapat menghambat replikasi virus di dalam tubuh. Apabila virus sudah resisten terhadap kombinasi obat ARV tertentu, maka salah satu solusi yang dapat dilakukan adalah mengganti kombinasi obat dengan kombinasi lain. Semakin sering ODHA tidak patuh dan berakhir pada kondisi resisten, maka pilihan pengobatan juga akan semakin terbatas, dikarenakan jenis obat ARV sendiri saat ini di Indonesia masih sangat sedikit.

Kepatuhan minum obat dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya seperti efek samping obat. Beberapa obat memiliki efek samping seperti mual, muntah, diare dan/atau sakit kepala yang berat. Efek

samping yang ditimbulkan sering mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam mengkonsumsi obat (Suzana, Green, Djauzi, Setiyanto, Okta, 2014). Hal ini senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Latif, Maria, dan Syafar (2014) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, persepsi terhadap obat, dan efek samping obat terhadap kepatuhan pengobatan antiretroviral, dimana riwayat tidak pernah merasakan efek samping obat memiliki pengaruh kuat terhadap kepatuhan pengobatan antiretroviral ODHA. Selain efek samping, faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada ODHA menurut Carter (Galistiani dan Mulyaningsih, 2013) adalah kesulitan dalam mendapatkan obat, mahalnya harga obat, lupa memakai obat atau terlalu sibuk, takut statusnya terungkap, tidak memahami aturan pengobatan, depresi/keputusasaan, dan tidak percaya dengan obat-obatan. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta menunjukkan bahwa sampai dengan Desember 2015 jumlah kumulatif orang dengan HIV/AIDS yang terdaftar sebanyak 3.337. Dari jumlah kumulatif tersebut yang memulai dan tetap menjalankan ARV sebanyak 1.160 ODHA (Dinas Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta, 2015). Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari sepertiga ODHA tidak menjalankan pengobatan dengan patuh karena berbagai faktor.

Pengetahuan mengenai berbagai hal terkait proses pengobatan menjadi salah satu faktor yang menentukan kepatuhan minum obat pada orang dengan HIV AIDS. Bagi ODHA dewasa, faktor pengetahuan tidak

banyak mempengaruhi kepatuhan dalam menjalani pengobatan ARV. Mayoritas ODHA dewasa sudah memiliki pengetahuan dan kesadaran mengenai pentingnya atau dampak dari kepatuhan atau ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan, sehingga mereka bisa menentukan sikap yang akan mereka ambil. Berbeda halnya dengan ODHA yang masih kecil/anak-anak. Anak-anak dengan HIV/AIDS ini belum tahu mengenai dampak dan manfaat dari pengobatan yang mereka harus jalani. Hal ini disebabkan karena mereka belum mengetahui keadaan kesehatan mereka yang telah terinfeksi HIV/AIDS. Kebanyakan dari pengasuh dan orang-orang terdekat yang mengasuh anak-anak dengan HIV/AIDS cenderung belum terbuka kepada anak-anak dengan HIV/AIDS mengenai kasus mereka yang positif HIV/AIDS, karena pengasuh bingung bagaimana cara menyampaikan dan membuka status tersebut kepada anak-anak dengan HIV/AIDS. Hal ini senada dengan apa yang disampaikan oleh salah satu pengurus Yayasan Victory Plus Yogyakarta saat peneliti melakukan wawancara awal :

*“...Iya Mbak, jadi kita, orang tua, atau pengasuh kesulitan untuk menimbulkan kepatuhan minum obat pada anak-anak dengan HIV/AIDS. Hal ini karena mereka belum tau apa yang sebenarnya terjadi dengan mereka, bagaimana kondisi kesehatan mereka, karena kebanyakan dari mereka terinfeksi dari orang tuanya. Orang tua ataupun pengasuh anak-anak ini juga kesulitan dan bingung bagaimana cara yang tepat untuk mengungkap status kepada anak-anak tersebut, sehingga selama ini anak-anak itu tidak tau kalau mereka sedang sakit dan menjalani pengobatan, kebanyakan orang tua atau pengasuh hanya menjelaskan bahwa apa yang mereka minum selama ini adalah vitamin, tapi hal ini kadang menimbulkan pertanyaan dari anak-anak, kenapa aku harus terus minum vitamin... ”*



Ketidak tahuan anak-anak dengan HIV/AIDS akan kondisi dan keadaan kesehatan mereka membuat mereka tidak mengerti dan tidak menyadari akan pentingnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan atau terapi ARV, sehingga mereka cenderung lebih sulit untuk mematuhi aturan pengobatan yang ada. WHO merumuskan lima faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam menjalani terapi/pengobatan, salah satunya adalah faktor yang berhubungan dengan pasien, yang meliputi kesibukan, kebosanan, kelupaan, dan kurangnya pengetahuan pasien mengenai penyakit dan terapi yang dijalani (Zschocke, Mrowietz, Karakasili, Reicch. 2014). Hal ini menjadi tantangan tersendiri untuk orang tua dan pengasuh yang merawat anak-anak dengan HIV/AIDS untuk membuat anak-anak tetap menjalani proses pengobatan/terapi dengan patuh.

Berbagai upaya dilakukan untuk membuat anak-anak tetap mau mengkonsumsi obat. Salah satunya dengan cara memberikan *reward* kepada anak-anak dengan HIV/AIDS, seperti yang dikemukakan oleh salah satu pengurus Yayasan Victory Plus Yogyakarta saat wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti :

*“Biasanya solusi yang digunakan untuk membuat anak dengan HIV/AIDS yang tidak mau minum obat, orang tua menjanjikan reward atau sesuatu yang diinginkan oleh anak, nanti dibeliin ini yaa... nanti dibeliin itu yaa... kalau sekali dua kali sih tidak apa-apa mbak, tapi kalau sering-sering harus kayak gitu kan repot juga...”*

Penyebab lain yang membuat anak-anak tidak patuh dalam menjalani pengobatan adalah rasa bosan dan rasa obat yang pahit :

*“Penyebab anak-anak susah minum obat itu karena anak-anak kadang bosan Mbak minum obat terus, pait juga...”*



Selain itu, Osterberg & Blaschke (2005) mengelompokkan intervensi untuk meningkatkan kepatuhan ke dalam beberapa cara yaitu, meningkatkan pengetahuan pasien (ODHA), memodifikasi jadwal dan dosis pengobatan, menambah jam kerja fasilitas kesehatan seperti klinik serta memperbaiki/merubah hubungan komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan. Biasanya cara-cara ini hanya diterapkan pada ODHA dewasa karna dianggap sangat sulit diterapkan kepada ODHA dengan usia anak-anak.

Mengingat pentingnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan/terapi ARV, adanya kecenderungan patuh pada diri anak dengan HIV/AIDS sangat diperlukan agar memudahkan orang tua atau pengasuh dalam membimbing anak dengan HIV/AIDS dalam menjalani pengobatan/terapi ARV. Sehingga pengobatan/terapi dapat memberikan dampak yang optimal untuk menekan dan menghambat infeksi dan perkembangan virus HIV di dalam tubuh anak dengan HIV/AIDS. Hal ini akan membantu anak dengan HIV/AIDS untuk tetap dapat bertahan dan dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal. Suzana, Green, Djauzi, Setiyanto, Okta (2014) menyatakan bahwa dengan menjalani pengobatan/terapi dengan patuh, maka akan memperkecil peluang dan memperlambat ODHA termasuk anak-anak dengan HIV/AIDS sampai pada fase AIDS. Untuk itu, perlu dilakukan upaya-upaya yang dapat meningkatkan pengetahuan anak-anak HIV AIDS agar tumbuh kesadaran pada diri anak-anak tersebut untuk senantiasa patuh menjalani terapi

pengobatan ARV pada anak-anak dengan HIV AIDS. Sehingga anak-anak dengan HIV AIDS juga dapat tumbuh dan berkembang seperti anak-anak pada umumnya. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan kegiatan mendongeng yang berisi tentang materi HIV AIDS, agar kepatuhan anak-anak dalam menjalani terapi ART semakin meningkat sejalan dengan meningkatnya pengetahuan dan kesadaran anak-anak dengan HIV AIDS tentang kondisi kesehatannya. Debora (dalam Abiyoga, Arifin, Norlita. 2017) mengungkapkan bahwa bercerita atau mendongeng memiliki kaitan erat dengan dunia anak-anak, bahkan tidak dapat dipungkiri dongeng memiliki daya tarik sendiri yang tidak dapat ditolak oleh anak. Geldard, Geldard & Foo (2016) menyatakan bahwa saat mendengar sebuah cerita atau dongeng, anak-anak sering mengidentifikasi diri dengan tokoh, tema, atau kejadian dalam cerita tertentu dan dengan melakukan hal itu anak-anak dapat diyakinkan untuk merefleksikan situasi hidup mereka. Mendongeng merupakan aktivitas yang memiliki potensi konstruktif untuk mendukung perkembangan mental bagi anak, selain itu pemikiran anak akan menjadi lebih baik, lebih kritis dan cerdas. Anak juga bisa memahami hal mana yang perlu ditiru dan yang tidak boleh ditiru. Kegiatan mendongeng memberikan suasana belajar yang nyaman dan menyenangkan bagi anak, belajar sambil bermain.

Mendongeng adalah salah satu model metode pembelajaran yang dapat menjadi jalan untuk menyampaikan informasi dan menambah pengetahuan pada anak. Bachri (Suwangsih, 2011) mengungkapkan bahwa

kegiatan bercerita/mendongeng adalah menuturkan sesuatu yang mengisahkan tentang perbuatan atau suatu kejadian dan disampaikan secara lisan dengan tujuan membagikan pengalaman dan pengetahuan kepada orang lain". Menurut Ismoerdijahwati (Djuko, 2013) bercerita atau yang biasa disebut mendongeng, merupakan seni atau teknik budaya kuno untuk menyampaikan suatu peristiwa yang dianggap penting, melalui kata-kata, imaji dan suara-suara. Menurut Majid (Ayuni, Siswati & Rusmawati, 2013) mendongeng yang berarti penyampaian cerita kepada para pendengar dirasa tepat dijadikan metode pembelajaran bagi anak karena sifatnya yang menyenangkan, tidak menggurui, serta dapat mengembangkan imajinasi.

Agustini (2015) menyatakan bahwa dongeng sangat baik digunakan dalam pembelajaran, karena anak-anak akan lebih tertarik dengan adanya dongeng dalam pembelajaran. Mendongeng memberi pengalaman belajar, dengan menggunakan teknik mendongeng memungkinkan siswa mengembangkan kemampuan kognitif, afektif, maupun psikomotorik masing-masing anak (Sahid, 2013). Yudha (2007) mengemukakan ada beberapa hal yang menjadi manfaat dari dongeng, salah satunya adalah dongeng sebagai media sosialisasi. Melalui dongeng kita dapat menanamkan nilai-nilai tertentu yang kita harapkan menjadi karakter pada diri anak. Anak adalah peniru ulung yang belajar dari apa yang dia lihat dan dengar dari orang-orang sekitar dan lingkungannya. Melalui dongeng, anak akan mendapatkan pengalaman belajar. Astuti,

Sunardi & Nurkamto (2014) menyatakan bahwa pada saat proses mendongeng berlangsung terjadi sebuah penyerapan pengetahuan yang disampaikan pendongeng kepada *audiens*. Cerita yang disajikan melalui kegiatan mendongeng akan mengisi *memory* anak dengan berbagai informasi termasuk nilai-nilai kehidupan dan berbagai sudut pandang. Burns (Ayuni, Siswati & Rusmawati, 2013) peristiwa-peristiwa yang ada dalam cerita akan memperkaya pengalaman anak sehingga dapat digunakan sebagai bahan referensi pemecahan masalah atau mengubah perilaku.

Metode dongeng memiliki sejumlah aspek yang diperlukan dalam perkembangan kejiwaan anak, memberi wadah bagi anak untuk belajar berbagai emosi dan perasaan dan belajar nilai-nilai moral. Anak akan belajar pada pengalaman-pengalaman sang tokoh dalam dongeng, setelah itu memilah mana yang dapat dijadikan panutan olehnya (Ahyani, 2010). Sebagai salah satu bagian dari sastra, dongeng diyakini memiliki kontribusi yang besar bagi perkembangan kepribadian anak dalam proses menuju kedewasaan sebagai manusia yang mempunyai jati diri yang jelas. Kepribadian atau jati diri seorang anak dibentuk dan terbentuk lewat lingkungan baik yang diusahakan secara sadar maupun tidak sadar. Lingkungan yang dimaksud sangat luas, mulai dari kebiasaan, tingkah laku, dan contoh yang diberikan kepada orang tua, pendidik, adat-istiadat, dan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat. Di antara hal-hal tersebut salah satunya adalah sastra, baik sastra lisan yang diperoleh anak lewat indra

pendengaran seperti dongeng dan lagu maupun sastra tulis yang diperoleh lewat bacaan. Dongeng yang juga termasuk dalam salah satu jenis sastra diyakini mampu dipergunakan sebagai salah satu sarana untuk menanam, memupuk, mengembang, dan melestarikan nilai-nilai yang diyakini baik dan berharga oleh keluarga, masyarakat dan bangsa (Nurgiyantoro, 2004).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian terkait efektifitas mendongeng untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada anak-anak dengan HIV AIDS di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh mendongeng untuk peningkatan kepatuhan minum obat pada anak-anak dengan HIV/AIDS di Yayasan Victory Plus Yogyakarta ?

#### C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas mendongeng untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada anak-anak dengan HIV/AIDS di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memperkaya khazanah keilmuan psikologi, khususnya pada bidang keilmuan psikologi klinis dan psikologi kesehatan.

##### 2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi salah satu solusi bagi pendamping/pengasuh anak-anak dengan HIV AIDS untuk meningkatkan kepatuhan minum obat ARV pada anak-anak dengan HIV AIDS. Dengan menggunakan kegiatan mendongeng sebagai metode untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran anak-anak dengan HIV AIDS terkait kondisi kesehatannya. Sehingga anak-anak dengan HIV AIDS tersebut memiliki kesadaran untuk senantiasa patuh menjalani terapi pengobatan ARV.

#### E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang kepatuhan minum obat dan dongeng sudah pernah dilakukan sebelumnya, diantara berbagai penelitian tersebut terdapat persamaan dan perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan. Beberapa penelitian dengan tema kepatuhan minum obat dan dongeng yang pernah diteliti oleh peneliti sebelumnya antara lain :

1. Faktor-faktor Pendukung Kepatuhan Orang dengan HIV AIDS (ODHA) dalam Minum Obat Antiretroviral di Kota Bandung

dan Cimahi yang dilakukan oleh Yuniar, Handayani dan Aryastami (2013). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam mengonsumsi ARV. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan metode analisis deskriptif, data penelitian dikumpulkan dengan metode observasi dan wawancara mendalam terhadap sepuluh orang subjek yang direkrut melalui LSM PKBI Jawa Barat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan ODHA dalam mengonsumsi ARV terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari motivasi untuk hidup, keinginan sembuh/sehat, keyakinan terhadap agama dan keyakinan bahwa obat adalah vitamin. Sedangkan faktor eksternal yang memengaruhi kepatuhan ODHA dalam mengonsumsi ARV adalah dukungan sosial (dukungan keluarga, teman-teman di KDS, tenaga kesehatan, dll) dan ketersediaan obat.

2. Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral pada Pasien HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto oleh Galistiani dan Mulyaningsih (2013). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan terapi antiretroviral pada pasien ODHA di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Metode penelitian



yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode penelitian non-eksperimen dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Subjek penelitian ini meliputi 31 orang pasien dengan HIV AIDS (ODHA) di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang secara signifikan mempengaruhi kepatuhan terapi antiretroviral pada pasien dengan HIV AIDS di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto adalah faktor psikologis yang dialami pasien selama seminggu terakhir, faktor psikologis yang dialami pasien selama sebulan terakhir, serta faktor efek samping obat yang dirasakan pasien.

3. Efek Samping Obat terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Orang dengan HIV/AIDS oleh Latif, Maria dan Syafar (2014). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan antiretroviral orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Jenis penelitian yang digunakan yaitu observasional analitik dengan pendekatan potong lintang. Metode *sampling* yang digunakan adalah *exhaustive sampling*, sampel penelitian sebanyak 121 ODHA yang aktif menjalani pengobatan antiretroviral di Puskesmas Jumpang Baru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hal-hal yang memengaruhi kepatuhan minum obat adalah pengetahuan yang baik, persepsi yang positif terhadap

pengobatan, dan efek samping obat. Riwayat tidak pernah merasakan efek samping obat diketahui memiliki pengaruh kuat terhadap kepatuhan pengobatan antiretroviral ODHA.

4. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ODHA (orang dengan HIV/AIDS) dalam menjalani terapi antiretroviral di RSUD. Dr. Pirngadi Medan tahun 2012 oleh Lumbanbatu, Maas, dan Lubis (2013). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi antiretroviral di RSUD. dr. Pirngadi Medan. Jenis penelitian yang digunakan desain *cross sectional* analitik. Metode *sampling* yang digunakan adalah *accidental sampling*, sampel pada penelitian ini sebanyak 59 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial terhadap kepatuhan ODHA dalam menjalani pengobatan dengan ARV, serta ada hubungan antara pelayanan kesehatan terhadap persepsi ODHA mengenai kepatuhan ARV dalam kepatuhan minum obat.

5. Hubungan antara Kepatuhan Penggunaan Obat dan keberhasilan Terapi pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Daerah Surakarta Tahun 2010 oleh Mutmainah dan Rahmawati (2010). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan penggunaan obat dengan keberhasilan terapi pada pasien hipertensi di RS Daerah Kota Surakarta. Penelitian

ini menggunakan jenis penelitian non-eksperimental dengan rancangan analisis *cross sectional*, data dianalisis dengan menggunakan uji korelasi *product moment*. Penelitian ini dilakukan pada 23 pasien hipertensi rawat jalan di RS Daerah Surakarta yang melakukan kontrol dan mendapat anti hipertensi pada bulan September-Oktober tahun 2010 dimana sampel dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien hipertensi di RS Daerah Surakarta masuk dalam kategori sedang dengan persentase (30,4 %) dan tinggi (69,0 %). Ditemukan bahwa korelasi antara kepatuhan dengan penurunan tekanan darah sangat rendah, dimana tingkat kepatuhan mempengaruhi keberhasilan terapi sebesar 18,03 %.

6. Efektivitas Metode Bercerita dengan Alat Peraga Tiruan untuk Meningkatkan Kemampuan Berbahasa dan Minat belajar Anak

di Kelompok B TK Barunawati oleh Nuriani, Lasmawan dan Utama (2014). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas penerapan metode bercerita dengan alat peraga tak langsung atau tiruan, yaitu bercerita dengan buku cerita dalam meningkatkan kemampuan berbahasa dan minat belajar anak di kelompok B TK Barunawati Denpasar. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *classroom action research* dengan metode pengambilan data observasi dan wawancara. Subjek

penelitian adalah siswa kelompok B yang berjumlah 20 orang yang terdiri atas 12 siswa perempuan dan delapan orang siswa laki-laki. Analisis data dilakukan dengan teknik deskriptif-analitis, disamping dilakukan pencatatan secara sistematis terhadap tindakan yang dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya peningkatan kemampuan berbahasa dan minat belajar anak secara signifikan dan kendala yang dihadapi adalah kurang adanya pendekatan dalam waktu yang lama dan dalam. Penelitian ini menunjukkan bahwa metode bercerita merupakan salah satu metode yang efektif untuk meningkatkan kemampuan bahasa dan minat belajar anak.

7. Metode Dongeng dalam Meningkatkan Perkembangan Kecerdasan Moral Anak Usia Prasekolah oleh Ahyani (2010).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui metode mendongeng dalam meningkatkan perkembangan kecerdasan moral anak usia sekolah. Rancangan penelitian ini menggunakan model *The Untreated Control Group Design*. Subyek penelitian adalah siswa TK X dan TK Y di SurakARVa dengan karakter sekolah bukan sekolah favorit, memiliki fasilitas yang terbatas, sekolah memiliki rumpun yang sama. Sekolah yang dipilih sebagai tempat penelitian adalah TK Q. Sampel penelitian ditetapkan dengan tidak random atau non

random yaitu melalui penunjukan. Siswa yang menjadi sampel penelitian adalah siswa TK B berusia 5 tahun. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kecerdasan moral sebelum anak-anak prasekolah menerima perlakuan bimbingan nilai-nilai moral melalui bercerita dengan yang tidak sesudah menerima perlakuan.

8. Pengembangan empati anak usia dini melalui mendongeng di Taman Kanak-kanan Asyiyah Pariaman oleh Nanik Iis (2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengembangan empati anak melalui mendongeng. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian campuran, dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian tindakan kelas. Subjek penelitian ini adalah siswa di taman kanak-kanak Asyiyah pariaman. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengembangkan empati pada anak usiadini adalah dengan mendongeng.

9. Pengaruh pemberian *storytelling* terhadap kecerdasan moral anak usia sekolah oleh Hidayah dan Nurtjahjanti (2013). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *storytelling* terhadap kecerdasan moral anak pada usia sekolah di SDN Tembok Luwung 01 Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode

eksperimen dengan desain penelitian eksperimen kuasi dengan menggunakan *non-randomize design pretest-posttest control group design*. Subjek penelitian dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pengukuran kecerdasan moral dilakukan dengan menggunakan skala kecerdasan moral. Hasil analisis dengan menggunakan *Paired Sampel t-Test* pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah perlakuan menunjukkan nilai t sebesar -3.124 dan nilai signifikansi yang lebih kecil dari 0.05 yaitu 0.005 ( $P=0.05 > 0.005$ ). Hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan kecerdasan moral sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Adanya perbedaan tersebut berarti terdapat pengaruh *storytelling* terhadap kecerdasan moral anak.

10. Pembentukan karakter anak melalui kegiatan mendongeng oleh Desy Ery Dani (2013). Penelitian ini bertujuan untuk menguji sejauh mana cerita dapat membentuk karakter seseorang. Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus. Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui observasi, studi pustaka dan wawancara. Informan yang digunakan tiga orang yang dikualifikasikan dengan masa dewasa awal (20-40 tahun) dan dewasa (40-60 tahun). Hasil analisis menunjukkan bahwa cerita atau bercerita adalah media yang efektif untuk perkembangan kognitif, anak

akan melakukan tahap perhatian, mengingat, dan mereproduksi gerak motivasi dari pesan dari cerita yang telah diceritakan, melalui bercerita secara terus-menerus karakter anak dapat dibentuk, sehingga seleksi kisah bahan cerita penting untuk dilakukan, agar kisah/cerita yang dipilih dapat menumbuhkan emosi dan pikiran positif pada anak.

Penelitian yang akan peneliti lakukan memiliki kesamaan dan perbedaan dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Adapun persamaan dan perbedaan tersebut, antara lain :

1. Berdasarkan Topik

Salah satu variabel penelitian yang akan peneliti lakukan yaitu kepatuhan minum obat. Hal ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Yuniar, Handayani dan Aryastami (2012), Galistiani dan Mulyaningsih (2013), Latif, Maria dan Syafar (2014), Latif, Maria dan Syafar (2014), Mutmainah dan Rahmawati (2010). Namun pada penelitian yang sebelumnya tujuan penelitian adalah untuk menggali faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan minum obat dan menguji hubungan antara kepatuhan minum obat dengan keberhasilan terapi pada pasien hipertensi, sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan bertujuan untuk melihat efektifitas mendongeng untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada anak-anak HIV AIDS.



Variabel bebas pada penelitian ini adalah mendongeng, hal ini memiliki kesamaan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Barunawati oleh Nuriani, Lasmawan dan Utama (2014), Ahyani (2010), Nanik Iis (2012), Hidayah dan Nurtjahjanti (2013), Desy Ery Dani (2013), perbedaan penelitian yang akan peneliti lakukan dengan penelitian sebelumnya yaitu pada variabel tergantung, dimana variabel tergantung pada penelitian yang akan peneliti lakukan adalah kepatuhan minum obat.

## 2. Keaslian Subjek

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini memiliki salah satu karakteristik yang sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yuniar, Handayani dan Aryastami (2012), Galistiani dan Mulyaningsih (2013), Latif, Maria dan Syafar (2014), Lumbanbatu, Maas, dan Lubias (2013), Mutmainah dan Rahmawati (2010) yang menjadikan ODHA (orang dengan HIV AIDS) sebagai subjek penelitian, namun perbedaannya terdapat pada karakteristik usia subjek, dimana pada penelitian sebelumnya ODHA yang dijadikan sebagai subjek adalah ODHA usia dewasa sedangkan pada penelitian ini ODHA yang akan dijadikan subjek oleh peneliti adalah anak-anak. Hal ini sama dengan karakteristik subjek pada penelitian yang dilakukan oleh Nuriani, Lasmawan dan Utama (2014), Ahyani (2010), Nanik Iis (2012), Hidayah dan Nurtjahjanti (2013), Desy Ery Dani (2013) yang menjadikan anak-anak sebagai subjek penelitian, perbedaannya dengan penelitian yang akan

dilakukan adalah subjek dalam penelitian ini adalah anak-anak dengan HIV/AIDS yang ada di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

### 3. Keaslian Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode eksperimen dengan desain penelitian eksperimen quasi, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan skala penelitian. Berbeda dengan penelitian tentang kepatuhan minum obat yang telah dilakukan sebelumnya oleh Yuniar, Handayani dan Aryastami (2012), pada penelitian ini, metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan metode analisis deskriptif, data penelitian dikumpulkan dengan metode observasi dan wawancara. Penelitian Galistiani dan Mulyaningsih (2013) & Lumbanbatu, Maas, dan Lubias (2013) menggunakan metode penelitian non-eksperimen dengan rancangan penelitian *cross sectional* pada penelitiannya. Latif, Maria dan Syafar (2014) menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan potong lintang. Sedangkan penelitian tentang kepatuhan yang dilakukan oleh Mutmainah dan Rahmawati (2010) menggunakan jenis penelitian non-eksperimental dengan rancangan analisis *cross sectional*, data dianalisis dengan menggunakan uji korelasi *product moment*.

#### 4. Keaslian Alat Ukur

Alat ukur yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah skala kepatuhan minum obat yang dibuat oleh peneliti berdasarkan aspek kepatuhan minum obat yaitu kepatuhan minum obat yang meliputi penggunaan obat sesuai dengan rekomendasi oleh pelayan/tenaga kesehatan terkait penggunaan obat yang benar, dengan takaran yang benar, pada waktu yang benar, dan dengan cara yang benar. Hal ini memiliki perbedaan dengan penelitian sebelumnya, dimana penelitian yang dilakukan oleh Yuniar, Handayani dan Aryastami (2012) merupakan sebuah penelitian kualitatif sehingga tidak menggunakan instrumen/alat ukur, pada penelitian yang dilakukan oleh Galistiani dan Mulyaningsih (2013) alat ukur yang digunakan berupa kuesioner yang diadaptasi dari kombinasi antara *AIDS Clinical Trials Group (ACTS) Adherence Questionnaire* dan *Morisky 8-item Medication Adherence Questionnaire*, pada penelitian yang dilakukan oleh Latif, Maria dan Syafar (2014) alat ukur yang digunakan berupa *self report* mengenai kepatuhan minum obat, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Lumbanbatu, Maas, dan Lubias (2013) menggunakan alat ukur berupa kuesioner mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh mendongeng terhadap kepatuhan minum obat ARV pada anak dengan HIV AIDS, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan skor kepatuhan minum obat pada *pre-test* dan *post-test*, dimana adanya peningkatan pada skor *post-test* kelompok eksperimen. Hal ini menunjukkan ada pengaruh mendongeng terhadap kepatuhan minum obat ARV pada anak dengan HIV AIDS di Yayasan Victory Plus Yogyakarta, sehingga hipotesis yang diajukan diterima.

#### **B. Saran**

Setelah mengkaji penelitian ini, maka peneliti menganjurkan beberapa saran berikut :

##### 1. Bagi Yayasan Victory Plus Jogja

Yayasan Victory Plus dapat menjadikan kegiatan mendongeng sebagai salah satu media sosialisasi tentang HIV AIDS kepada anak-anak dalam upaya meningkatkan kepatuhan minum obat ARV pada anak-anak dengan HIV AIDS.

## 2. Bagi Orang Tua/Pengasuh Anak-anak dengan HIV AIDS

Orang tua/pengasuh anak-anak dengan HIV AIDS (ADHA) dapat menggunakan kegiatan mendongeng untuk meningkatkan pengetahuan anak terkait HIV AIDS sehingga anak-anak dengan HIV AIDS memiliki kesadaran dan dapat lebih patuh dalam menjalani terapi pengobatan ARV.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

a. Peneliti selanjutnya disarankan untuk menambah subjek penelitian, agar data hasil penelitian dapat dianalisis dengan menggunakan analisis inferensial sehingga hasil yang diperoleh dari penelitian yang telah dilakukan lebih dapat digeneralisasikan pada populasi.

b. Menggunakan kelompok kontrol sebagai kelompok pembanding.

c. Menggunakan jumlah subjek yang lebih besar untuk proses *try out* alat ukur juga sangat disarankan, agar dapat diperoleh alat ukur dengan tingkat validitas dan reliabilitas yang lebih baik dan teruji.

d. Peneliti selanjutnya disarankan untuk memilih tempat penelitian yang memiliki cakupan keanggotaan yang lebih sempit sehingga memudahkan peneliti untuk mengakses dan terhubung dengan semua anggota yang terkait dengan kegiatan penelitian.

- e. Peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian dengan subjek tunggal, sangat disarankan untuk menggunakan teknik analisis visual sebagai teknik untuk menganalisis data.



## Daftar Pustaka

- Agustini, Dewi. 2015. Peranan Dongeng sebagai Media Persuasif dalam Peningkatan Kemampuan Berbicara Anak Usia Dini di PAUD Al Fikr Surakarta. *Jurnal Sainstech Politeknik Indonusa Surakarta*, Vol. 2, No. 4.
- Ahyani, Latifa Nur. 2010. Metode Dongeng dalam Meningkatkan Perkembangan Kecerdasan Moral Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Psikologi Universitas Muria Kudus*, Vol. 1, No. 1.
- Asfandiyar, Andi Yudha, 2007. *Cara Pintar Mendongeng*, Jakarta: Mizan.
- Astuti, Eqi Ana,. Sunardi & Nurkamto, Joko. 2014. Pengaruh Metode Pembelajaran *Role Play* dan *Story Telling* Perbantuan Video terhadap Keterampilan Berbicara Bahasa Inggris Ditinjau dari Motivasi Belajar (Studi Eksperimen pada Siswa Kelas 8 di SMP Kecamatan Kota Kudus, Jawa Tengah Tahun Pelajaran 2013/2014). *Jurnal Teknologi Pendidikan dan Pembelajaran*, Vol. 2, No. 3.
- Ayuni, Rita Diah,. Siswati & Rusmawati, Diana. 2013. Pengaruh Strorytelling terhadap Perilaku Empati Anak. *Jurnal Psikologi Undip*, Vol.12 No.2.
- Azwar, Saifuddin. 2011. *Tes Prestasi (Fungsi dan Pengembangan Pengukuran Prestasi Belajar) Edisi II*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Blass, Thomas. 1999. The Milgram Paradigm After 35 Years : Some Things We Now Know About Obidience to Authority. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 5, pp. 955-978
- Brown, Marie T., & Bussel, Jennifer K. 2011. Medication Adherence : WHO Cares ?. *ProQuest Journal*, 304-314, 86, 4.
- Chaplin, J. P. 2005. *Kamusi Lengkap Psikologi*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Danandjaja, James. 1994. *Folklor Indonesia : Ilmu Gosip, Dongeng, dan lain-lain*. Jakarta : PT. Pustaka Utama Grafiti.
- Dany, Desy Ery. 2013. Pembentukan Karakter Anak melalui Kegiatan Mendongen. *Jurnal Humanika*, Tahun X, Vol. 17.
- Dhewi, Gendhis Indra., Armiyati, Yunie., Supriyono, Mamat. 2012. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di BKPM Pati. *Jurnal Karya Ilmiah S1 Keperawatan*, Vol. 1, No. 2.



- Djuko, Rapi Us. 2013. Meningkatkan Minat Membaca pada Anak Usia Dini Melalui Metode Bercerita dengan Gambar di PAUD Andini Kelurahan Bulotada A Timur Kecamatan Sipatana Kota Gorontalo. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, Vol 4, No. 01.
- DS, Agus. 2008. *Mendongeng Bareng Kak Agus Yuk...* Yogyakarta : Penerbit Kanisius.
- Feldman. 2003. *Essential of Understanding Psychology*. New York : McGraw-Hill.
- Gabriella, Anindita. 2010. Gambaran Konseling Berbasis *Reality Therapy* pada Pria HIV-Positif yang Belum Membuka Status kepada Istri. *JURNAL PERKOTAAN Desember 2012*, Vol. 4, No. 2.
- Galistiani, Githa Fungie & Mulyaningsih, Lia. 2013. Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral pada Pasien HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Media Farmasi*, Vol. 10, No. 2.
- Geldard, Kathryn., Geldard, David,. & Foo, Rebecca Yin. 2016. *Konseling Anak-anak : Panduan Praktis, Edisi Keempat*. Jakarta Barat : PT. Indeks.
- Hakim, Rosniati. 2014. Pembentukan Karakter Peserta Didik melalui Pendidikan Berbasis Al-qur'an. *Jurnal Pendidikan Karakter*, Tahun IV, No.2.
- Hidayah, Syahrina Nurul., & Nurtjahjanti. 2013. Pengaruh Pemberian Storytelling terhadap Kecerdasan Moral Anak Usia Sekolah. *Jurnal Empati*, Vol. 2, No. 3.
- Horne, Rob., & MRPharmS. 2006. Compliance, Adherence, and Concordance : Implications for Asthma Treatment. *ProQuest Journal*, 130; 1.
- Iis, Nanik. 2012. Pengembangan Empati Anak Usia Dini melalui Mendongeng di Taman Kanak-kanak Asyiyah Pariaman. *Jurnal Pesona PAUD*, Vol. 1, No. 04.
- Laporan Kementerian Kesehatan Triwulan IV 2015. 26 Februari 2016. Diunduh 07 Maret 2016, dari : [www.aidsindonesia.or.id/ck\\_upload/files/final\\_Laporan\\_Perkembangan\\_HIV\\_AIDS\\_Triwulan\\_4\\_2015.pdf](http://www.aidsindonesia.or.id/ck_upload/files/final_Laporan_Perkembangan_HIV_AIDS_Triwulan_4_2015.pdf)
- Lars, Osterberg., & Blaschke, Terrence. 2005. Drug Therapy : Adherence to Medication. *The New England Journal of Medicine*, 353; 5.

- Latif, Fachri., Maria, Ida Leida., & Syafar, Muhammad. 2014. Efek Samping Obat Terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Orang dengan HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol. 9, No. 2.
- Latipun. 2011. *Psikologi Eksperimen Edisi Kedua*. Malang : UMM Press.
- Lumbanbatu, Veronica Velisitas., Maas, Linda T., & Lubis, Andi Ilham. 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan ODHA (orang dengan HIV AIDS) dalam Menjalani Terapi Antiretroviral di RSUD. Dr. Pirngadi Medan Tahun 2012. *Jurnal Kebijakan, Promosi Kesehatan dan Biostatistik*, Vol. 1, No. 2.
- Murni, Suzana., Green, Chris W., Djauzi, Syamsuridjal., Setiyanto, Ardhi., & Okta, Siradj. 2014. *Hidup dengan HIV*. Jakarta : Spiritia.
- Murni, Suzana., Green, Chris W., Djauzi, Syamsuridjal., Setiyanto, Ardhi., dan Okta, Siradj. 2014. *HIV & TB*. Jakarta : Spiritia
- Murni, Suzana., Green, Chris W., Djauzi, Syamsuridjal., Setiyanto, Ardhi., dan Okta, Siradj. 2014. *Pengobatan untuk AIDS : Ingin Mulai ?* . Jakarta : Spiritia.
- Mutmainah, Nurul & Rahmawati, Mila. 2010. Hubungan antara Kepatuhan Penggunaan Obat dan Keberhasilan Terapi pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Daerah Surakarta Tahun 2010. *Jurnal Farmasi Indonesia*, Vol. 11, No. 2.
- Neuman, W. Lawrence. 2006. *Social Research Methods : Qualitative and Quantitative Approaches*. United State : Pearson Education, Inc.
- Nuriani, Ni Wayan., Lasmawan, I Wayan., & Utama, I Made. 2014. Efektivitas Metode Bercerita dengan Alat Peraga Tiruan untuk Meningkatkan Kemampuan Berbahasa dan Minat belajar Anak di Kelompok B TK Barunawati. *Jurnal Penelitian Pascasarjana UNDIKSHA*, Vol. 4, No. 1.
- Nurgiyantoro, Burhan. 2004. Kontribusi Sastra Anak dalam Pembentukan Kepribadian Anak. *Cakrawala Pendidikan : Jurnal Ilmiah Pendidikan*, Tahun XXIII, No. 2.
- Nursistk. 2000. *Ikhtisar Kesusastraan Indonesia*. Yogyakarta : Percetakan Mitra Gama Widya.
- Putera, Prakoso Bhairawa. 2015. *Mengenal dan Memahami Ragam Karya Prosa Lama (Hikayat, Dongeng, Tambo dan Cerita Berbingkai)*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

- Sahid, Muti'ah Binti Mos. 2013. Studi Perkembangan Paket Bimbingan dan Konseling Islam bagi Guru Melalui Teknik Story Telling untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan dan Konseling Islam*, Vol. 3, No.2.
- Sapkota, Sujata., Brien, Jo-anne., Greenfield, Jerry., & Aslani, Parisa. 2015. A Systematic Review of Interventions Addressing Adherence to Anti-Diabetic Medications in Patients with Type 2 Diabetes-Impact on Adherence.
- Sarwono, Sarlito W & Meinarno, Eka A. 2009. *Psikologi Sosial*. Jakarta : Penerbit Salemba Humanika
- Setiawan, Deny. 2013. Peran Pendidikan Karakter dalam Mengembangkan Kecerdasan Moral. *Jurnal Pendidikan*, Tahun III, No. 1.
- Suryabrata, Sumadi. 2005. *Pengembangan Alat Ukur Psikologis*. Yogyakarta : C.V Andi Offset (Penerbit ANDI).
- Suryanto., Putra, Muhammad Ghazali Bagus Ani., Herdiana, Ike & Alfian, Ilham Nur. 2012. *Pengantar Psikologi Sosial*. Surabaya : Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair (AUP).
- Suseno, Miftahun Ni'mah. 2012. *Statistika : Teori dan Aplikasi untuk Penelitian Ilmu Sosial dan Humaniora*. Yogyakarta : Penerbit Ash-Shaff.
- Suwangsih, Dede. 2011. Membentuk Moralitas Anak Usia Dini melalui Penerapan Metode *Storytelling* dengan Media Wayang (Kelompok B TK hati Mekar Kabupaten Sumedang) : UNIVERSITAS PENDIDIKAN INDONESIA.
- Wahyu, Surahma., Taufik., Ilyas, Asmidir. 2012. Konsep diri dan masalah yang dialami orang terinfeksi HIV/AIDS. *Jurnal Ilmiah Konseling* Vol. 1 No 1.
- Wening, Sri. 2012. Pembentukan Karakter Bangsa melalui Pendidikan Nilai. *Jurnal Pendidikan Karakter*, Tahun II, No. 1.
- Wiggins, James A & Wiggins Beverly B. 2013. *Social Psychology, Eleventh Edition*. New York : McGraw Hill ,Inc
- Yudha, Andi. 2007. *Cara Pintar Mendongeng*. Bandung : PT. Mizan Bunaya Kreativa.
- Yuniar, Yuyun., Handayani, Rini Sasanti., & Aryastami, Ni Ketut. 2013. Faktor-faktor Pendukung Kepatuhan Orang dengan HIV AIDS (ODHA) dalam Minum Obat Antiretroviral di Kota Bandung dan Cimahi. *Jurnal Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 41, No. 2.

Zschocke, I., Mrowietz., Karakasili, E., & Reich, K. 2014. Non-adherence and Measure to Improve Adherence in the Tropical Treatment of Psoriasis. *Journal European Academy of Dermatology and Venereology*, 4-9, 28.



# SKALA PENELITIAN



Disusun Oleh :

W. Wistika Ayu Lestari

12710060

PSIKOLOGI UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA 2012

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA



**KATA PENGANTAR**

*Assalamu'aikum Warrahmatullahi wabarakatuh*

Salam sejahtera bagi kita semua. Perkenalkan, saya W. Wistika Ayu Lestari mahasiswa S1 Prodi Psikologi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Saya sedang melakukan penelitian dengan tema Psikologi Kesehatan dan perkembangan guna menyelesaikan tugas akhir (skripsi). Dengan ini, saya memohon dengan hormat kesediaan saudara, Bapak/Ibu untuk dapat meluangkan waktu mengisi skala penelitian yang saya buat ini guna memberikan data terkait penelitian yang saya lakukan.

Jawaban dari Saudara/Bapak/Ibu merupakan salah satu komponen penting dalam penelitian ini, maka dari itu dengan kerendahan hati saya mohon kepada Saudara/Bapak/Ibu untuk dapat mengisi skala penelitian ini dengan sungguh-sungguh dan berdasarkan keadaan yang sebenar-benarnya. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, baik atau buruk.

Semua data terkait penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan dipergunakan untuk keperluan akademik. Atas bantuan dan partisipasi Saudara/Bapak/Ibu, saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

W. Wistika Ayu Lestari

**Lampiran 1 : SKALA TRY OUT KEPATUHAN MINUM OBAT****Identitas Diri**

<b>Informasi Anak</b>	<b>Informasi Rater</b>
Nama :	Nama :
Tanggal Lahir :	Usia :
Usia :	Hubungan dengan Anak :
Jenis Kelamin :	Tanggal :

**Petunjuk Pengisian :**

1. Bacalah setiap pernyataan yang ada di bawah ini dengan seksama
2. Pilihlah salah satu jawaban dari pernyataan-pernyataan berikut ini yang paling sesuai dengan hasil pengamatan anda terhadap anak.
3. Pada setiap nomor, terdapat nilai 1-7 dan anda hanya boleh memilih salah satu dari nilai tersebut.
4. Lingkari/beri tanda lingkaran (○) pada kolom jawaban yang telah disediakan.
5. Semakin tinggi nilai maka semakin sesuai pernyataan dengan diri anak dan sebaliknya semakin rendah nilai maka semakin tidak sesuai dengan diri anak.

Contoh :

No.	PERNYATAAN	Tidak Sesuai → Sesuai						
		SKOR						
1.	Anak meminum obat tepat waktu	1	2	3	4	5	6	7

Pastikan tidak ada satu jawabanpun yang terlewat. Selamat mengerjakan. ☺



**Lampiran 1 : SKALA TRY OUT KEPATUHAN MINUM OBAT**

No.	PERNYATAAN	Tidak Sesuai → Sesuai						
		SKOR						
1.	Anak meminum semua jenis kombinasi obat ARV yang harus dihabiskan dalam periode waktu tertentu	1	2	3	4	5	6	7
2.	Anak tidak mengkonsumsi obat-obatan lain selain yang disarankan dokter atau tenaga kesehatan	1	2	3	4	5	6	7
3.	Anak minum obat sesuai aturan penggunaan obat sesudah atau sebelum makan.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Anak hanya minum semua jenis obat ARV yang didapatkan dari Rumah Sakit	1	2	3	4	5	6	7
5.	Anak-anak mencampur obat yang pahit dengan minuman manis apabila diperbolehkan oleh dokter atau tenaga kesehatan	1	2	3	4	5	6	7
6.	Obat yang diminum anak adalah obat-obatan yang disarankan oleh dokter atau tenaga kesehatan	1	2	3	4	5	6	7
7.	Orang tua/pengasuh tidak membutuhkan waktu yang lama untuk meminta anak minum obat sehingga anak minum obat sesuai jadwal	1	2	3	4	5	6	7
8.	Anak minum obat sesuai dengan jumlah tablet yang ditentukan oleh dokter atau tenaga kesehatan	1	2	3	4	5	6	7

**Lampiran 1 : SKALA TRY OUT KEPATUHAN MINUM OBAT**

9.	Walaupun sedang sibuk, anak minum obat ARV dua kali sehari	1	2	3	4	5	6	7
10.	Walaupun banyak dan pahit anak tetap meminum semua obatnya	1	2	3	4	5	6	7
11.	Anak bersedia minum obat ketika tiba jadwal untuk minum obat	1	2	3	4	5	6	7
12.	Anak-anak meminum obat-obat yang harus di simpan di kulkas	1	2	3	4	5	6	7
13.	Anak tetap minum obat ARV walaupun sedang dalam perjalanan jauh	1	2	3	4	5	6	7
14.	Walaupun pahit dan bosan, anak tetap meminum obat ARV yang disarankan dokter dan tenaga kesehatan	1	2	3	4	5	6	7
15.	Anak tidak menyalakan obat yang harus diminum	1	2	3	4	5	6	7
16.	Anak-anak meminum tablet ARV tanpa campuran apapun jika disarankan dokter walaupun pahit	1	2	3	4	5	6	7
17.	Obat-obat lain yang akan dikonsumsi anak selain ARV dikonsumsi berdasarkan saran dan izin dokter atau tenaga kesehatan	1	2	3	4	5	6	7
18.	Anak meminum obat dengan jumlah yang tetap sesuai dengan saran dokter	1	2	3	4	5	6	7
19.	Anak minum obat ARV setiap pagi dan malam hari	1	2	3	4	5	6	7

**Lampiran 1 : SKALA TRY OUT KEPATUHAN MINUM OBAT**

20.	Anak-anak melarutkan tablet ARV yang besar dengan air apabila diperbolehkan oleh dokter atau tenaga kesehatan	1	2	3	4	5	6	7
-----	---	---	---	---	---	---	---	---

Silahkan periksa kembali jawaban anda, pastikan tidak ada jawaban yang terlewatkan, terimakasih ☺



**LAMPIRAN 2 : Skor Jawaban Try Out Skala Kepatuhan Minum**

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	JUMLAH
Subjek1	2	4	3	4	4	3	2	3	2	2	2	1	2	3	2	3	3	3	2	5	55
Subjek2	6	5	7	7	6	6	5	6	7	7	5	1	6	5	7	7	6	6	7	5	117
Subjek3	6	6	7	7	4	5	4	5	6	5	5	4	4	4	5	5	6	6	5	6	105
Subjek4	3	3	3	5	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	56
Subjek5	2	3	2	4	3	4	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	52



**LAMPIRAN 3 : Uji validitas dan reliabilitas skala *try out* kepatuhan minum obat tahap I**

**PUTARAN I**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	5	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	5	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.987	20

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
aitem 1	73.20	862.200	.973	.985
aitem 2	72.80	914.200	.857	.986
aitem 3	72.60	840.800	.980	.985
aitem 4	71.60	894.300	.958	.985
aitem 5	73.00	922.000	.807	.987
aitem 6	72.80	909.700	.917	.986
aitem 7	74.00	897.500	.991	.985
aitem 8	73.20	885.700	.972	.985
aitem 9	73.20	833.700	.999	.985
aitem 10	73.20	858.700	.945	.985
aitem 11	73.80	884.200	.989	.985
aitem 12	74.80	976.700	.063	.991
aitem 13	73.60	890.800	.900	.986

**LAMPIRAN 3 : Uji validitas dan reliabilitas skala *try out* kepatuhan minum obat tahap I**

aitem 14	73.60	918.300	.925	.986
aitem 15	73.40	846.800	.981	.985
aitem 16	72.80	878.700	.958	.985
aitem 17	72.80	884.200	.989	.985
aitem 18	72.80	884.200	.989	.985
aitem 19	73.20	856.700	.962	.985
aitem 20	72.60	925.300	.691	.987



**LAMPIRAN 4 : Uji validitas dan reliabilitas skala *try out* kepatuhan minum obat tahap II**

**PUTARAN II**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	5	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	5	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.991	19

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
aitem 1	71.00	857.000	.963	.990
aitem 2	70.60	908.300	.849	.991
aitem 3	70.40	835.300	.974	.990
aitem 4	69.40	888.800	.947	.990
aitem 5	70.80	913.700	.831	.991
aitem 6	70.60	902.800	.921	.990
aitem 7	71.80	890.700	.995	.990
aitem 8	71.00	879.000	.975	.990
aitem 9	71.00	827.500	.998	.990
aitem 10	71.00	851.500	.952	.990
aitem 11	71.60	878.300	.983	.990
aitem 13	71.40	883.300	.911	.990
aitem 14	71.40	911.300	.931	.991



**LAMPIRAN 4 : Uji validitas dan reliabilitas skala *try out* kepatuhan minum obat tahap II**

aitem 15	71.20	839.700	.987	.990
aitem 16	70.60	871.300	.968	.990
aitem 17	70.60	878.300	.983	.990
aitem 18	70.60	878.300	.983	.990
aitem 19	71.00	850.000	.965	.990
aitem 20	70.40	918.800	.690	.992



## SKALA PENELITIAN



Disusun Oleh :

W. Wistika Ayu Lestari

12710060

PSIKOLOGI UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA 2012

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA



**KATA PENGANTAR**

*Assalamu'aikum Warrahmatullahi wabarakatuh*

Salam sejahtera bagi kita semua. Perkenalkan, saya W. Wistika Ayu Lestari mahasiswa S1 Prodi Psikologi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Saya sedang melakukan penelitian dengan tema Psikologi Kesehatan dan Klinis guna menyelesaikan tugas akhir (skripsi). Dengan ini, saya memohon dengan hormat kesediaan saudara, Bapak/Ibu untuk dapat meluangkan waktu mengisi skala penelitian yang saya buat ini guna memberikan data terkait penelitian yang saya lakukan.

Jawaban dari Saudara/Bapak/Ibu merupakan salah satu komponen penting dalam penelitian ini, maka dari itu dengan kerendahan hati saya mohon kepada Saudara/Bapak/Ibu untuk dapat mengisi skala penelitian ini dengan sungguh-sungguh dan berdasarkan keadaan yang sebenar-benarnya. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, baik atau buruk.

Semua data terkait penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan dipergunakan untuk keperluan akademik. Atas bantuan dan partisipasi Saudara/Bapak/Ibu, saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

W. Wistika Ayu Lestari

**LAMPIRAN 5 : Skala Kepatuhan Minum Obat****Identitas Diri**

<b>Informasi Anak</b>	<b>Informasi Rater</b>
Nama :	Nama :
Tanggal Lahir :	Usia :
Usia :	Hubungan dengan Anak :
Jenis Kelamin :	Tanggal :

**Petunjuk Pengisian :**

1. Bacalah setiap pernyataan yang ada di bawah ini dengan seksama
2. Pilihlah salah satu jawaban dari pernyataan-pernyataan berikut ini yang paling sesuai dengan hasil pengamatan anda terhadap anak.
3. Pada setiap nomor, terdapat nilai 1-7 dan anda hanya boleh memilih salah satu dari nilai tersebut.
4. Lingkari/beri tanda lingkaran (○) pada kolom jawaban yang telah disediakan.
5. Semakin tinggi nilai maka semakin sesuai pernyataan dengan diri anak dan sebaliknya semakin rendah nilai maka semakin tidak sesuai dengan diri anak.

Contoh :

No.	PERNYATAAN	Tidak Sesuai → Sesuai						
		SKOR						
1.	Anak meminum obat tepat waktu	1	2	3	4	5	6	7

Pastikan tidak ada satu jawabanpun yang terlewat. Selamat mengerjakan. ☺

**LAMPIRAN 5 : Skala Kepatuhan Minum Obat**

No.	PERNYATAAN	Tidak Sesuai → Sesuai						
		SKOR						
1.	Anak meminum semua jenis kombinasi obat ARV yang harus dihabiskan dalam periode waktu tertentu	1	2	3	4	5	6	7
2.	Anak tidak mengonsumsi obat-obatan lain selain yang disarankan dokter atau tenaga kesehatan	1	2	3	4	5	6	7
3.	Anak minum obat sesuai aturan penggunaan obat sesudah atau sebelum makan.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Anak hanya minum semua jenis obat ARV yang didapatkan dari Rumah Sakit	1	2	3	4	5	6	7
5.	Anak-anak mencampur obat yang pahit dengan minuman manis apabila diperbolehkan oleh dokter atau tenaga kesehatan	1	2	3	4	5	6	7
6.	Obat yang diminum anak adalah obat-obatan yang disarankan oleh dokter atau tenaga kesehatan	1	2	3	4	5	6	7
7.	Orang tua/pengasuh tidak membutuhkan waktu yang lama untuk meminta anak minum obat sehingga anak minum obat sesuai jadwal	1	2	3	4	5	6	7
8.	Anak minum obat sesuai dengan jumlah tablet yang ditentukan oleh dokter atau tenaga kesehatan	1	2	3	4	5	6	7

**LAMPIRAN 5 : Skala Kepatuhan Minum Obat**

9.	Walaupun sedang sibuk, anak minum obat ARV dua kali sehari	1	2	3	4	5	6	7
10.	Walaupun banyak dan pahit anak tetap meminum semua obatnya	1	2	3	4	5	6	7
11.	Anak bersedia minum obat ketika tiba jadwal untuk minum obat	1	2	3	4	5	6	7
12.	Anak tetap minum obat ARV walaupun sedang dalam perjalanan jauh	1	2	3	4	5	6	7
13.	Walaupun pahit dan bosan, anak tetap meminum obat ARV yang disarankan dokter dan tenaga kesehatan	1	2	3	4	5	6	7
14.	Anak tidak menyalakan obat yang harus diminum	1	2	3	4	5	6	7
15.	Anak-anak meminum tablet ARV tanpa campuran apapun jika disarankan dokter walaupun pahit	1	2	3	4	5	6	7
16.	Obat-obat lain yang akan dikonsumsi anak selain ARV dikonsumsi berdasarkan saran dan izin dokter atau tenaga kesehatan	1	2	3	4	5	6	7
17.	Anak meminum obat dengan jumlah yang tetap sesuai dengan saran dokter	1	2	3	4	5	6	7
18.	Anak minum obat ARV setiap pagi dan malam hari	1	2	3	4	5	6	7
19.	Anak-anak melarutkan tablet ARV yang besar dengan air apabila	1	2	3	4	5	6	7

**LAMPIRAN 5 : Skala Kepatuhan Minum Obat**

diperbolehkan oleh dokter atau tenaga kesehatan									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Silahkan periksa kembali jawaban anda, pastikan tidak ada jawaban yang terlewatkan, terimakasih 😊





**LAMPIRAN 6 : Skor Pre-test Skala Kepatuhan Minum Obat**

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	JUMLAH
Subjek1	2	4	3	4	4	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	5	54
Subjek2	6	5	7	7	6	6	5	6	7	7	5	6	5	7	7	6	6	7	5	116
Subjek3	6	6	7	7	4	5	4	5	6	5	5	4	4	5	5	6	6	5	6	101
Subjek4	3	3	3	5	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	53
Subjek5	2	3	2	4	3	4	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	50



**LAMPIRAN 7 : Skor Post-test Skala Kepatuhan Minum Obat**

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	JUMLAH
Subjek4	5	4	6	7	5	4	5	5	5	4	4	3	4	5	7	4	5	6	5	93

## LAMPIRAN 8 : Lembar Profesional Judgment Pendongeng

### Professional Judgement

*Assalamu'alaikum wr.wb.* Saya W. Wistika Ayu Lestari, mahasiswa UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta jurusan Psikologi angkatan 2012, dengan hormat memohon kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberi saran, masukan, ataupun kritikan terait dongeng yang penyusun susun sebagai bahan evaluasi bagi penyusun terkait perbaikan dan penyempurnaan dongeng yang akan penyusun gunakan sebagai bahan penelitian. Atas semua kebaikan dan kesediaan Bapak/Ibu, penyusun ucapkan terimakasih. ☺

#### A. Identitas

Nama : Miftahul Khoir  
TTL : Lamongan,05 Agustus 1991  
Riwayat Pendidikan :  
TK : TK Muslimat NU 06 Lamongan  
SD : MI Maarif “Islamiyah” Lamongan  
SMP : MTs. Maarif 28 “Islamiyah” Lamongan  
SMA : MA Tarbiyatut Tholabah Lamongan  
Perguruan Tinggi : 1. 2010 Institut Seni Indonesia Yogyakarta  
(Jurusan Pedalangan)  
2. 2013 Universitas Terbuka Yogyakarta  
(Jurusan PGPAUD)  
3. 2015 UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta  
(Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam)  
Profesi : Penyiar Radio Persatuan Bantul (RPB Fm)  
Pengalaman Mendoengeng :  
1. Pengisi Dongen Anak di Acara “Pekan Aksi Ananda (Panda)” Radio Persatuan Bantul.  
2. Dongeng Anak pada acara Lustrum TK Pedagogia UNY.  
3. Dongeng Anak pada acara-acara sekolahan TK di Yogyakarta dan Sekitarnya

## LAMPIRAN 8 : Lembar Profesional Judgment Pendongeng

4. Dongeng Anak Sholih pada acara-acara TPA dan Sekolah Islam Di Yogyakarta dan sekitarnya.
5. Dll.

### B. Evaluasi Materi Dongeng

Kriteria	Kurang	Cukup	Baik
Memuat Pesan yang Ingin di sampaikan			✓
Mudah di Pahami Anak Usia 4-6 Tahun		✓	
Sesuai dengan Bahasa Anak-anak		✓	
Tidak Menggurui		✓	
Imajinatif			✓
Menghibur			✓
Menarik		✓	

### C. Saran

1. Waktu efektif mendongeng adalah 10 sampai 15 menit selebihnya adalah hiburan yang bersifat komunikasi langsung kepada audiens
2. Dikarenakan kegiatan ini berjenjang dan bertahap, akan lebih baik apabila tahap I berdurasi 10-15 menit saja tahap II berdurasi 15-20 menit, baru tahap ke III 20-25 menit dengan penyampaian yang mudah dipahami dan dikenang oleh audiens.

### D. Evaluasi

- a. Nama desa disesuaikan dengan desa tempat tinggal anak-anak atau komunikasi
- b. Begitu pula dengan nama tokoh lebih pada penyebutan nama orang-orang sekitar yang mereka (komunikasi) pernah mendengar nama tersebut seperti Paiman, Pawiro, Ponijem dll.

**LAMPIRAN 8 : Lembar Profesional Judgment pendongeng**

**Professional Judgement**

*Assalamu'alaikum wr.wb.* Saya W. Wistika Ayu Lestari, mahasiswa UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta jurusan Psikologi angkatan 2012, dengan hormat memohon kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberi saran, masukan, ataupun kritikan terait dongeng yang penyusun susun sebagai bahan evaluasi bagi penyusun terkait perbaikan dan penyempurnaan dongeng yang akan penyusun gunakan sebagai bahan penelitian. Atas semua kebaikan dan kesediaan Bapak/Ibu, penyusun ucapkan terimakasih. ☺

**A. Identitas**

Nama : Rona Mentari  
TTL : Yogyakarta 23 September 1992  
Riwayat Pendidikan :  
TK : Budi Mulia Dua Yogyakarta  
SD : Muhammadiyah Sagan Yogyakarta  
SMP : Budi Mulia Dua Yogyakarta  
SMA : Internasional Budi Mulia Dua Yogyakarta  
Perguruan Tinggi : Universitas Paramadina, Jakarta  
Profesi : Wiraswasta  
Pengalaman Mendongeng : Terlampir

**B. Evaluasi Materi Dongeng**

Kriteria	Kurang	Cukup	Baik
Memuat Pesan yang Ingin di sampaikan		O	
Mudah di Pahami Anak Usia 4-6 Tahun	O		
Sesuai dengan Bahasa Anak-anak		O	
Tidak Menggurui		O	
Imajinatif		O	

**LAMPIRAN 8 : Lembar Profesional Judgment pendongeng**

Menghibur		O	
Menarik			O

**C. Saran**

1. Ide cerita bagus.
2. Jalan cerita terlalu kompleks untuk anak-anak. Baiknya alur disederhanakan lagi.
3. Kurangi penggunaan kata “harus” karena terkesan menggurui.
4. Apa harus menggunakan istilah ilmiah? Kalau pun iya sepertinya dirasa perlu dihubungkan dengan bahasa anak atau apapun yang dekat dengan anak.
5. Menurut saya, satu dongeng dalam sesi yang ada bisa dijadikan dua dongeng dalam dua kali sesi.
6. Beri pengulangan dengan bahasa menyenangkan di bagian yang memang menjadi pokok utama nilai yang ingin ditanamkan.
7. Jika cerita tersebut disampaikan dalam bentuk tulisan atau buku (dibaca oleh anak), perlu ada peringkasan dan penyederhanaan kalimat, juga ilustrasi yang mendukung.

## Modul Mendongeng



Disusun Oleh :

Wan Wistika Ayu Lestari

12710060

STAFESIA  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA



## **LATAR BELAKANG**

Mendongeng adalah salah satu model metode pembelajaran yang dapat menjadi jalan untuk menyampaikan informasi dan menambah pengetahuan pada anak. Menurut Agustini (2015) dongeng sangat baik digunakan dalam pembelajaran, karena anak-anak akan lebih tertarik dengan adanya dongeng dalam pembelajaran. *Storytelling* memberi pengalaman belajar, dengan menggunakan teknik *storytelling* memungkinkan siswa mengembangkan kemampuan kognitif, afektif, maupun psikomotorik masing-masing anak (Sahid, 2013). Bachri (Suwangsih, 2011) mengungkapkan bahwa kegiatan bercerita/mendongeng adalah menuturkan sesuatu yang mengisahkan tentang perbuatan atau suatu kejadian dan disampaikan secara lisan dengan tujuan membagikan pengalaman dan pengetahuan kepada orang lain. *Storytelling* yang berarti penyampaian cerita kepada para pendengar dirasa tepat dijadikan metode pembelajaran bagi anak karena sifatnya yang menyenangkan, tidak menggurui, serta dapat mengembangkan imajinasi (Yudha, 2007).

## **TUJUAN**

Tujuan pelaksanaan sosialisasi dengan metode mendongeng ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan anak-anak dengan HIV/AIDS terkait HIV/AIDS dan pentingnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan/terapi ARV, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada anak-anak dengan HIV/AIDS.

## **MANFAAT**

Mendongeng dapat menjadi salah satu cara yang tepat sebagai media penyampaian informasi kepada anak-anak karena beberapa manfaat dari mendongeng berikut ini, Yudha (2007) mengemukakan ada beberapa hal yang menjadi manfaat dari dongeng, salah satunya adalah dongeng sebagai media sosialisasi. Menurut Ismoerdijahwati (Djuko, 2013) bercerita atau yang biasa disebut mendongeng, merupakan seni atau teknik budaya kuno untuk menyampaikan suatu peristiwa yang dianggap penting, melalui kata-kata, imaji dan suara-suara. Melalui dongeng kita dapat menanamkan nilai-nilai tertentu yang kita harapkan menjadi karakter pada diri anak. Anak adalah peniru ulung yang belajar dari apa yang dia lihat dan dengar dari orang-orang sekitar dan lingkungannya. Melalui dongeng, anak akan mendapatkan pengalaman belajar.

Astuti, Sunardi & Nurkamto (2014) menyatakan bahwa pada saat proses *story telling* berlangsung terjadi sebuah penyerapan pengetahuan yang disampaikan pendongeng kepada *audiens*. Cerita yang disajikan melalui *storytelling* akan mengisi *memory* anak dengan berbagai informasi termasuk nilai-nilai kehidupan dan berbagai sudut pandang. Burns (Ayuni, Siswati & Rusmawati, 2013) peristiwa-peristiwa yang ada dalam cerita akan memperkaya pengalaman anak sehingga dapat digunakan sebagai bahan referensi pemecahan masalah atau mengubah perilaku.

## LAMPIRAN 9 : Modul Mendongeng

### Pertemuan I

Aktivitas	Kegiatan Mendongeng I
Tujuan	Memberikan pengetahuan kepada anak mengenai Virus Seramon
Alat dan Bahan	Naskah Dongeng
Waktu	25 Menit
Rincian Waktu	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pembukaan dan pengarahan 5 menit</li><li>• Pelaksanaan kegiatan mendongeng oleh pendongeng 15 menit</li><li>• Perumusan hikmah cerita dan penutupan 5 menit</li></ul>
Prosedur	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anak-anak dikondisikan untuk duduk melingkar dipandu oleh fasilitator.</li><li>• Fasilitator menjelaskan kegiatan hari ini.</li><li>• Anak-anak mendengarkan dongeng dari pendongeng dengan materi dongeng terkait pengetahuan tentang HIV/AIDS dan pentingnya kepatuhan minum obat yang telah disiapkan.</li><li>• Setelah kegiatan mendongeng selesai dilaksanakan, akan ada kegiatan perumusan hikmah dari cerita.</li></ul>

### Dongeng I

#### “Virus Seramon”

Judul Cerita	: Virus Seramon
Sumber	: Buku dongeng Yayasan Victory Plus dengan modifikasi
Sasaran	: Anak-anak dengan HIV/AIDS usia 4-6 tahun
Teknik Penyampaian	: Mendongeng
Isi Cerita	<p>Dahulu kala ada sebuah desa yang sangat indah. Desa itu bernama Desa Azalea. Desa Azalea adalah sebuah desa yang berada di kaki pegunungan. Desa ini merupakan salah satu desa paling indah di dunia, dimana kita dapat merasakan udara yang sejuk setiap hari, menyaksikan air sungai yang jernih mengalir dengan tenang, barisan pegunungan yang hijau, dan juga banyak terdapat taman-taman indah yang bunganya berwarna-warni (merah, kuning, putih, <i>pink</i> dan ungu) yang selalu mekar sepanjang tahun. Bunga-bunga itu bernama Azalea, persis seperti nama desa itu.</p>

## LAMPIRAN 9 : Modul Mendongeng

Di Desa Azalea, semua hewan hidup bersama dengan bahagia. Tidak jauh dari desa tinggal nenek sihir. Dia iri kepada para hewan dan ingin mengambil alih desa. Nenek sihir memutuskan untuk mencoba membuat semua hewan di desa sakit sehingga mereka akan sulit bertahan hidup. Dia menaruh beberapa kuman ke dalam tas dan terbang di atas desa menyebarkan kuman di rumah yang berada di bawahnya. Kuman mulai menyerang dari rumah ke rumah. Om Gajah terkena flu sehingga hidungnya meler, kelinci kecil terkena demam dan Tante Hippo terkena diare. Paman Harimau meminta semua hewan berhati-hati dan makan secara benar sehingga tubuhnya bisa membentuk kekuatan sakti untuk melawan kuman yang menyerang.” Paman Harimau mengatakan bahwa jika kita makan makanan yang baik seperti nasi, telur, tahu, tempe, sayur-sayuran, dan buah-buahan, minum susu dan tidur secukupnya, serta melakukan pola hidup sehat dengan cuci tangan dengan sabun, mandi dan berolahraga akan membantu tubuh kita untuk menciptakan kekuatan sakti yang membuat tubuh kita tetap sehat.

Kekuatan sakti adalah kekuatan yang ada di dalam tubuh kita yang memiliki tugas untuk melindungi tubuh kita dari berbagai macam penyakit. Kekuatan sakti yang akan membantu tubuh kita untuk berperang melawan virus yang disebarkan oleh Nenek Sihir. Semua hewan mengikuti saran Paman Harimau dan menguatkan kekuatan sakti mereka. Desa berbahagia lagi karena semua hewan sehat dan kuat. Nenek Sihir terus menerus berusaha untuk terus mengambil alih desa. Dia marah dengan kuman karena mereka tidak cukup kuat untuk melawan kekuatan sakti. Nenek sihir bertanya kepada kuman apakah ada kuman lain yang cukup kuat untuk mengambil alih desa. Kuman mengatakan kepada Nenek Sihir bahwa ada kuman yang lebih kuat dari dia yang disebut Virus Seramon. Virus Seramon ini mampu mengalahkan kekuatan sakti. Ketika ia mendengar ini, Nenek Sihir terbang naik sapu terbangnya untuk bertemu dengan Virus Seramon.

Virus Seramon memiliki tubuh bulat ditutupi kancing. Obat biasa tidak dapat mengalahkan Virus Seramon. Jika Virus Seramon masuk ke dalam tubuh kita, virus itu akan menghancurkan kekuatan sakti yang melindungi kita dari berbagai

## LAMPIRAN 9 : Modul Mendongeng

macam penyakit dan akibatnya kita mungkin akan jatuh sakit. Ketika Nenek Sihir bertemu Virus Seramon, ia meminta virus itu untuk mengikutinya kembali ke desa. Kekuatan Sakti para hewan berusaha untuk melawan virus seramon. Pertempuran antara Virus Seramon dan hewan di desa berlangsung sangat lama. Paman Harimau mendesak semua hewan agar makan dengan benar dan minum obat-obatan biasa untuk melawan Virus Seramon. Setelah Virus Seramon berada dalam kekuatan sakti, virus itu menguasai kekuatan sakti untuk membuat semakin banyak Virus Seramon sampai semua hewan jatuh sakit dan beberapa tidak bertahan hidup. Makan secara benar dan minum obat-obatan biasa serta olahraga, cuci tangan dengan sabun dan mandi saja tidak bisa mengalahkan Virus Seramon. Para hewanpun semakin banyak yang jatuh sakit. Lalu bagaimana cara para hewan untuk membantu Kekuatan Sakti melawan Virus Seramon ? Bersambung...

Hikmah :

Virus Seramon adalah virus yang disebar nenek sihir untuk membuat penduduk desa jatuh sakit dan sebagian tidak dapat bertahan. Virus seramon menyerang kekuatan sakti yang melindungi diri dari berbagai macam penyakit.

### Pertemuan II

Aktivitas	Kegiatan Mendongeng II
Tujuan	Memberikan pengetahuan kepada anak mengenai ramuan ajaib ARV
Alat dan Bahan	Naskah Dongeng
Waktu	25 Menit
Rincian Waktu	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pembukaan dan pengarahan 5 menit</li><li>• Pelaksanaan kegiatan mendongeng oleh pendongeng 15 menit</li><li>• Perumusan hikmah cerita dan penutupan 5 menit</li></ul>
Prosedur	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anak-anak dikondisikan untuk duduk melingkar dipandu oleh fasilitator.</li><li>• Fasilitator menjelaskan kegiatan hari ini.</li><li>• Anak-anak mendengarkan dongeng dari pendongeng dengan materi dongeng terkait pengetahuan tentang HIV/AIDS dan pentingnya kepatuhan minum obat yang telah disiapkan.</li><li>• Setelah kegiatan mendongeng selesai dilaksanakan, akan ada kegiatan perumusan hikmah dari cerita.</li></ul>

## LAMPIRAN 9 : Modul Mendongeng

### Dongeng II

#### “Ramuan Ajaib ARV”

Judul Cerita	: Uya si Kura-kura yang Sehat
Pengarang	: Buku dongeng Yayasan Victory Plus dengan modifikasi
Sasaran	: Anak-anak dengan HIV/AIDS usia 4-6 tahun
Teknik Penyampaian	: Mendongeng
Isi Cerita	<p>Virus Seramon yang disebarkan oleh Nenek Sihir di desa telah menyerang kekuatan sakti yang bertugas melindungi tubuh penduduk dari segala macam penyakit. Akibatnya, karena kekuatan sakti yang semakin lemah, tidak ada lagi yang dapat melindungi tubuh, para hewan banyak yang jatuh sakit, bahkan beberapa tidak dapat bertahan dan mati.</p> <p>Paman Harimau dan Tante Hippo yang sedih melihat para hewan yang sakit, mereka bekerja keras untuk menemukan ramuan obat ajaib yang dapat membantu kekuatan sakti untuk tetap bertahan. Mereka bekerja keras dan akhirnya menemukan obat yang disebut ramuan obat ajaib ARV. Ramuan ajaib ARV adalah ramuan yang dapat membantu Kekuatan Sakti agar tetap kuat untuk melawan Virus Seramon. Meskipun ramuan ajaib ARV tidak bisa membunuh Virus Seramon, tapi ramuan itu bisa mencegah kekuatan sakti untuk tidak dikuasai oleh Virus Seramon. Ramuan ARV dibuat dan diberikan kepada semua hewan di desa. Paman Harimau dan Tante Hippo memastikan bahwa semua hewan minum ramuan ARV mereka dua kali sehari. Sekali di pagi hari dan sekali di malam hari. Para hewan rajin meminum ramuan ajaib ARV dua kali sehari, ramuan ARV yang pahit tetap diminum oleh para hewan yang sakit, untuk mengurangi rasa pahitnya, ramuan ajaib ARV yang pahit dicampur oleh minuman yang manis. Beberapa tablet ramuan ajaib yang besar, diminum dengan cara dilarutkan dengan air. Para hewan terus menerus meminum ramuan ajaib ARV tanpa bosan, agar Kekuatan Sakti yang ada di dalam tubuh Para hewan dapat</p>



## LAMPIRAN 9 : Modul Mendongeng

melawan dan mengalahkan Virus Seramon lalu kemudian para hewan kembali sehat agar dapat bersekolah dan bermain bersama teman-teman. Ramuan ARV mencegah Virus Seramon untuk menguasai kekuatan sakti oleh Virus Seramon. Dengan makan secara benar serta melakukan pola hidup sehat dan minum ramuan ARV secara teratur, para hewan meningkatkan kembali kemampuan kekuatan sakti untuk melawan Virus Seramon sehingga Virus Seramon menjadi semakin sedikit.

Para hewan senang minum ramuan ARV dan mulai lebih baik. Beberapa tablet sangat besar dan sulit untuk ditelan sehingga hewan melarutkannya dalam air. Beberapa ramuan terasa pahit sehingga hewan minum ramuan itu dengan minuman manis. Semua hewan saling memperhatikan satu sama lain. Bahkan hewan kecil mampu mengasuh adiknya atau teman-temannya. Hal ini membuat semua hewan menjadi lebih semangat dan semua hewan di desa itu senang.

Tapi Nenek Sihir tidak pernah menyerah, dia membaca mantra gaib untuk membuat dirinya tidak terlihat oleh para hewan. Nenek Sihir berisik kepada hewan kecil untuk mencoba membuat mereka lupa minum ramuan ARV. Dia tidak pernah berhenti berusaha. Dia terbang di atas desa dengan sapu terbangnya, dia pergi dari rumah ke rumah tapi dia tidak pernah berhasil... Adik tau kenapa ? karena tidak ada hewan yang lupa minum ramuan ARV dan mereka semua hidup sehat dan bahagia untuk selama-lamanya.

Hikmah :

Cara melawan virus seramon yang disebar nenek sihir adalah dengan membantu kekuatan sakti agar tetap kuat melawan virus seramon dengan cara meminum ramuan ajaib ARV, menjaga pola hidup sehat dan makan-makanan yang bergizi, seperti daging, sayur-sayuran, buah-buahan, tahu, tempe dan susu.



## LAMPIRAN 9 : Modul Mendongeng

### Pertemuan III

#### “Koko si Koala dan Mumut si Semut”

Aktivitas	Kegiatan Mendongeng III
Tujuan	Memberikan pengetahuan kepada anak terkait HIV/AIDS dan pentingnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan ARV
Alat dan Bahan	Naskah Dongeng
Waktu	25 Menit
Rincian Waktu	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pembukaan dan pengarahan 5 menit</li><li>• Pelaksanaan kegiatan mendongeng oleh pendongeng 15 menit</li><li>• Perumusan hikmah cerita dan penutupan 5 menit</li></ul>
Prosedur	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anak-anak dikondisikan untuk duduk melingkar dipandu oleh fasilitator.</li><li>• Fasilitator menjelaskan kegiatan hari ini.</li><li>• Anak-anak mendengarkan dongeng dari pendongeng dengan materi dongeng terkait pengetahuan tentang HIV/AIDS dan pentingnya kepatuhan minum obat yang telah disiapkan.</li><li>• Setelah kegiatan mendongeng selesai dilaksanakan, akan ada kegiatan perumusan hikmah dari cerita.</li></ul>

### Dongeng III

#### “Koko Koala dan Mumut Si Semut”

Judul Cerita	: Koko Koala dan Ramuan Obat Ajaib ARV
Penulis	: Wan. Wistika Ayu Lestari
Sasaran	: Anak-anak dengan HIV/AIDS usia 4-6 tahun
Teknik Penyampaian	: Mendongeng
Isi Cerita	<p>Di seluruh dunia, hiduplah bermacam-macam hewan, ada Kancil, Orang Utan, ada Burung Cendrawasih, Buaya, Rusa, Ular, Kelinci, dan Koko Koala. Koko koala adalah hewan yang sangat lucu yang berasal dari Austalia. Ia memiliki telinga yang besar dan lebar serta bulu yang lebat. Koko Koala adalah hewan yang baik, namun ia kesepian. Koko Koala ingin berkenalan dengan teman-teman. ☺</p>

## LAMPIRAN 9 : Modul Mendongeng

“Hallo, namaku Koko Koala. Aku berasal dari Australia. Aku tinggal di pohon. Aku sangat senang memanjat pohon, sekolah dan bermain, aku juga suka *ice cream*, permen dan coklat. Suatu saat, aku terserang flu, demam dan diare, aku jadi tidak bisa memanjat pohon, berangkat ke sekolah dan bermain bersama teman-teman. Aku juga tidak bisa makan *ice cream*, permen dan coklat, padahal aku sangat menyukainya. Aku jadi sedih. Setelah memeriksakan diri ke Dokter, ternyata di dalam tubuhku ada Virus Seramon. Teman-teman pasti sudah tau apa itu Virus Seramon. Virus Seramon adalah sebuah Virus yang disebar oleh Nenek Sihir yang jahat untuk melawan Kekuatan Sakti yang ada di dalam tubuh. Kekuatan Sakti adalah kekuatan yang berfungsi melindungi tubuh dari bermacam-macam penyakit. Apabila Kekuatan Sakti kalah saat melawan Virus Seramon, maka tidak ada lagi yang dapat melindungi tubuh kita dari penyakit, dan kita akan mudah sekali terserang berbagai macam penyakit seperti flu, diare, demam, dll.

Saat aku sakit, itu tandanya Kekuatan Sakti yang ada di dalam tubuhku sedang berperang melawan Virus Seramon, dan mulai melemah. Agar Kekuatan Sakti yang melindungiku dari berbagai penyakit dapat menang, aku harus membantunya. Caranya adalah dengan meminum ramuan ajaib ARV. Ramuan ajaib ARV ini aku minum sehari dua kali, setiap hari. Aku tidak pernah bosan meminumnya. Beberapa ramuan ARV yang pahit aku minum dengan cara mencampurkannya dengan minuman yang manis. Walaupun ramuan ajaib ARV banyak dan pahit, tapi aku selalu rutin meminumnya terus-menerus setiap hari, agar Kekuatan Sakti yang melindungi tubuhku bisa menang melawan Virus Seramon yang disebar oleh Nenek Sihir dan aku menjadi sehat. Berkat ramuan ajaib ARV ini, aku kembali sehat dan bisa memanjat pohon, bersekolah dan bermain bersama teman-teman lagi.

Selain meminum ramuan ajaib ARV, cara yang aku lakukan untuk membantu Kekuatan Sakti di dalam tubuhku dalam melawan Virus Seramon dan Nenek Sihir adalah dengan cara hidup sehat. Aku tidak pernah lupa untuk mencuci tangan pakai sabun sebelum dan setelah makan atau sesudah melakukan

## LAMPIRAN 9 : Modul Mendongeng

pekerjaan. Lalu aku juga mandi minimal dua kali sehari. Aku makan-makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran dan buah-buahan. Aku juga melakukan olahraga, seperti bersepeda, dll. Aku juga tidak lupa untuk berdoa kepada Tuhan agar Kekuatan Sakti yang melindungi tubuhku dari berbagai macam penyakit dapat menang mengalahkan Virus Seramon yang menyerang tubuhku. Dengan terus menjaga kebersihan, makan-makanan yang bergizi, berdoa kepada Tuhan dan minum ramuan ajaib ARV Kekuatan Sakti di dalam tubuhku yang sedang berperang melawan Virus Seramon berhasil menang dan aku dapat kembali sehat, Nenek Sihir dan Virus Seramonpun kalah dan bersedih.

Aku mempunyai seorang teman baik, namanya Mumut si Semut. Ia baik hati dan sangat penyayang, setiap hari kami selalu belajar dan bermain bersama. Suatu hari, Mumut si Semut jatuh sakit. Mumut diare sehari-hari dan demam. Kami jadi tidak bisa bermain, belajar bersama dan minum *ice cream*, kami jadi sedih. Ternyata di dalam tubuh Mumut si Semut juga ada Virus Seramon. Tapi Mumut tidak mau minum ramuan ARV karena pahit dan bosan. Mumut si Semut juga tidak menjaga kebersihan, dia jarang mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, tidak mandi secara teratur dua kali sehari. Mumut si Semut juga tidak olahraga dan tidak suka makan sayur dan buah-buahan. Akibatnya, Virus Seramon yang ada di dalam tubuh Mumut si Semut semakin berkembang dan menguasai kekuatan sakti sehingga kekuatan sakti yang bertugas melindungi tubuh dari berbagai macam penyakit menjadi lemah. Karena Mumut si Semut tidak menjaga kebersihan dan tidak makan-makanan yang bergizi, serta tidak patuh meminum ramuan ajaib ARV, maka Mumut si Semut sakitnya semakin parah, Mumut si Semut tidak dapat sekolah, bermain, dan belajar bersama teman-teman. Untuk itu, teman-teman jangan lupa minum ramuan ajaib ARV ya supaya tetap sehat seperti Koko Koala... ☺

Hikmah :

Virus Seramon adalah sebuah virus yang disebar oleh Nenek Sihir. Virus ini sangat kuat dan menyerang Kekuatan Sakti yang berfungsi melindungi tubuh dari berbagai macam penyakit. Apabila Kekuatan Sakti kalah dan Virus Seramon menang, maka tidak ada lagi yang dapat melindungi tubuh kita sehingga kita akan

## LAMPIRAN 9 : Modul Mendongeng

mudah terserang penyakit. Jika kita sakit, maka kita tidak bisa belajar ke sekolah atau bermain bersama teman-teman. Kita harus membantu Kekuatan Sakti untuk melawan Virus Searmon. Untuk membantu Kekuatan Sakti kita harus makan teratur dan bergizi, tidur yang cukup, berdoa kepada Tuhan dan minum ramuan obat ajaib ARV dua kali sehari pagi dan malam hari secara terus menerus.



**Daftar Pustaka**

- Agustini, Dewi. 2015. Peranan Dongeng sebagai Media Persuasif dalam Peningkatan Kemampuan Berbicara Anak Usia Dini di PAUD Al Fikr Surakarta. *Jurnal Sainstech Politeknik Indonusa Surakarta*, Vol. 2, No. 4.
- Asfandiyar, Andi Yudha, 2007. *Cara Pintar Mendongeng*, Jakarta: Mizan.
- Astuti, Eqi Ana., Sunardi & Nurkamto, Joko. 2014. Pengaruh Metode Pembelajaran *Role Play* dan *Story Telling* Perbantuan Video terhadap Keterampilan Berbicara Bahasa Inggris Ditinjau dari Motivasi Belajar (Studi Eksperimen pada Siswa Kelas 8 di SMP Kecamatan Kota Kudus, Jawa Tengah Tahun Pelajaran 2013/2014). *Jurnal Teknologi Pendidikan dan Pembelajaran*, Vol. 2, No. 3.
- Ayuni, Rita Diah,. Siswati & Rusmawati, Diana. 2013. Pengaruh Storytelling terhadap Perilaku Empati Anak. *Jurnal Psikologi Undip*, Vol.12 No.2.
- Djuko, Rapi Us. 2013. Meningkatkan Minat Membaca pada Anak Usia Dini Melalui Metode Bercerita dengan Gambar di PAUD Andini Kelurahan Bulotada A Timur Kecamatan Sipatana Kota Gorontalo. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, Vol 4, No. 01.
- Sahid, Muti'ah Binti Mos. 2013. Studi Perkembangan Paket Bimbingan dan Konseling Islam bagi Guru Melalui Teknik Story Telling untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan dan Konseling Islam*, Vol. 3, No.2.
- Suwangsih, Dede. 2011. Membentuk Moralitas Anak Usia Dini melalui Penerapan Metode *Storytelling* dengan Media Wayang (Kelompok B TK hati Mekar Kabupaten Sumedang) : UNIVERSITAS PENDIDIKAN INDONESIA.
- Yudha, Andi. 2007. *Cara Pintar Mendongeng*. Bandung : PT. Mizan Bunaya Kreativa.



**KEGIATAN MENDONGENG I : “Virus Seramon”**

**Kamis, 08 Juni 2017**





STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA





**KEGIATAN MENDONGENG II : “*Ramuan Obat Ajiab ARV*”**

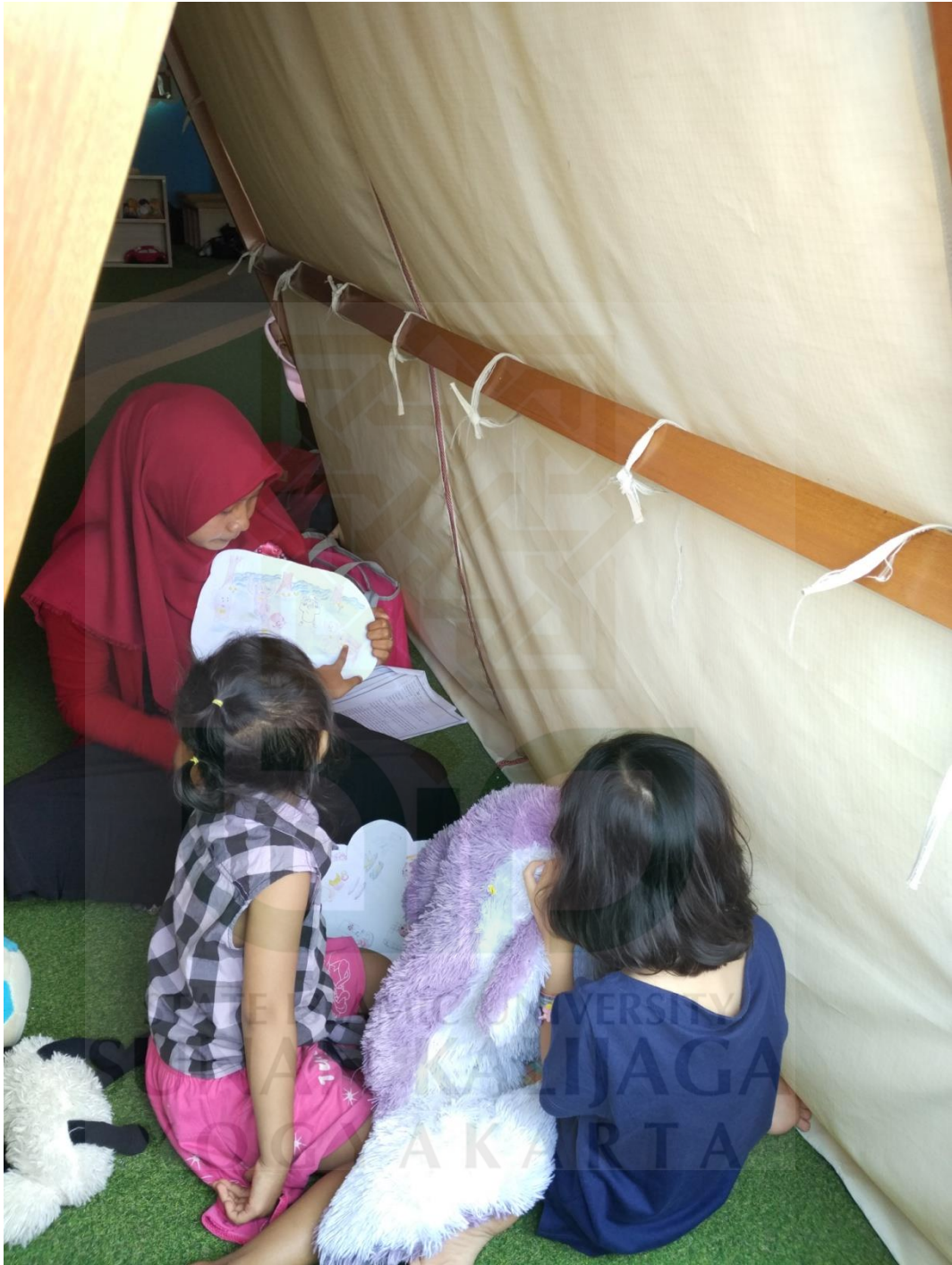
**Jum’at, 09 Juni 2017**

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
**SUNAN KALIJAGA**  
YOGYAKARTA



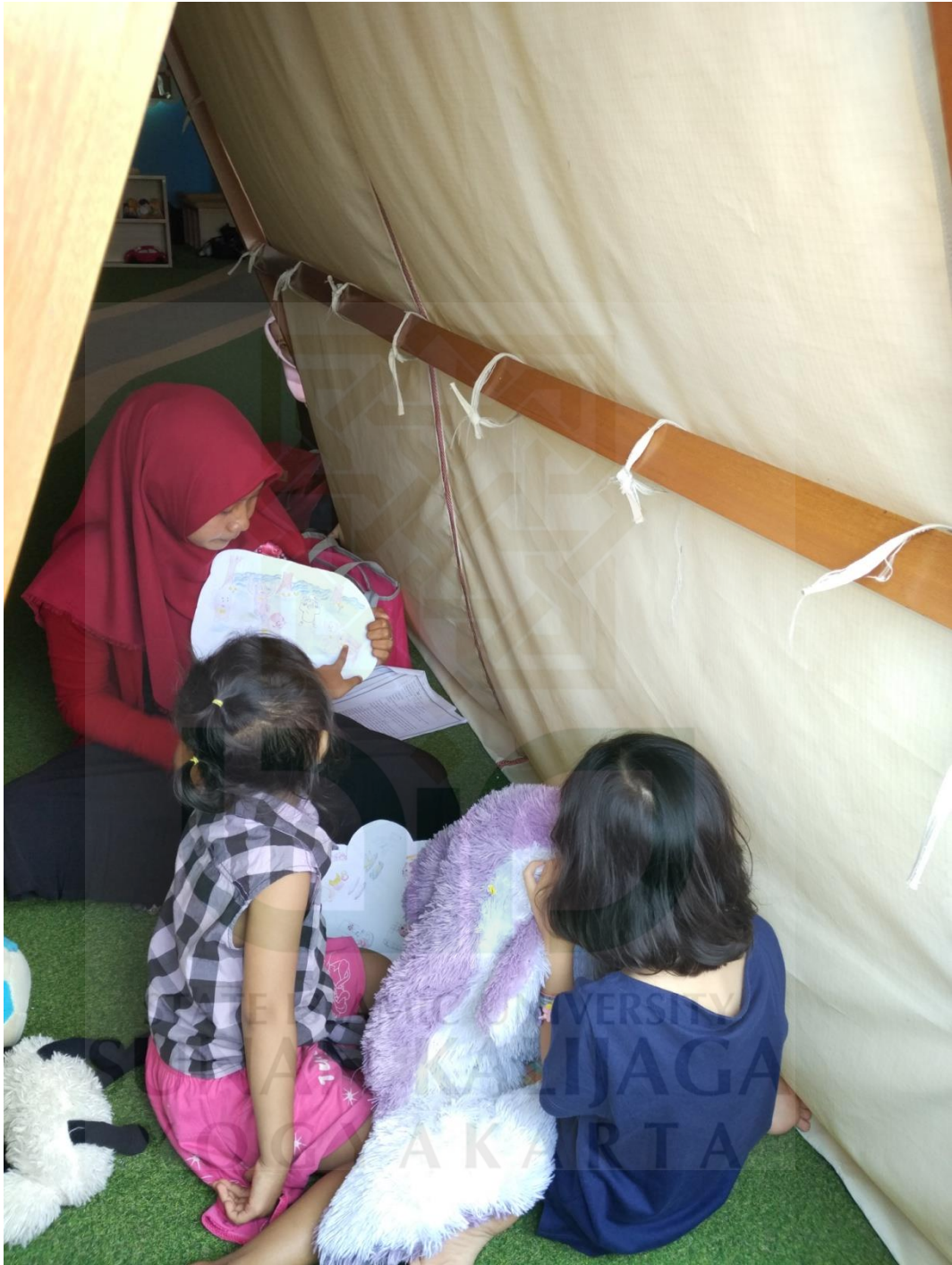












**KEGIATAN DONGENG III : “Koko Si Koala dan Mumu Si Semut”**

**Sabtu, 10 Juni 2017**













# Rona Mentari

## Storyteller

It's about art, tradition, music and values

Communication Majored student at Paramadina University, Jakarta, Indonesia



Mobile : +628522819974  
 Email : ronamentari\_rona@yahoo.com  
 Facebook : Rona Mentari  
 Twitter : @ronamentari  
 Blog : ronamentari.blogspot.com  
       rumahdongengmentari.blogspot.com  
 Web : www.dongeng.tv

## About Rona Mentari

Founder	<b>Rumah Dongeng Mentari, Yogyakarta.</b> (www.rumahdongengmentari.blogspot.com)
Founder	<b>DONGENG.TV</b>
Storyteller (selected)	<b>Sydney International Storytelling Festival. 2014.</b>
Storyteller (guest)	<b>Wellington's Storytellers Cafe - Welcoming Summer,</b> Wellington, New Zealand. 2012.
Storyteller participant	<b>Singapore International Storytelling Festival. 2013.</b>
Writer	Of story book " <b>Trimbil Ayo Bangun!</b> ". Published 2012 by Kereta Dongeng.
Storyteller Guest	" <b>Inspirasi Ramadhan</b> " program, Metro TV. 2013.
Grandfinalist	<b>PILDACIL 2, Lativi, 2006.</b>
Puppeteer ( <i>Dalang</i> )	<b>Festival Dalang Anak dan Remaja Jogja. 2006.</b>

Storyteller	“Dongeng Yuk” program, Jogja TV.
Poem Reader	At “Parade Puisi Putra Bangsa” Jogjakarta, with WS. Rendra, Emha Ainun Nadjib, Taufik Ismail, etc. 2007.
Director	Theater show “Wanita-wanita Parlemen,” KAFHA, Paramadina University, Jakarta. 2010.
Storyteller	Trauma healing program at Sinabung, Sumatera Utara. Merapi Eruption. Bantul Earthquake.
Puppeteer	“Budi dan Kerti” program, TVRI, Jakarta. 2010.
Dubber	Animation Film, “Sahabat Pemberani” serial, Komisi Pemberantasan Korupsi. 2013.
	Etc.

### Rona Mentari - November 2014

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
 SUNAN KALIJAGA  
 YOGYAKARTA

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA  
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI**



---

**LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN KEGIATAN MENDONGENG  
(INFORMED CONCENT)**

*Assalamu'alaikum wr.wb*

Saya adalah mahasiswa Psikologi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang sedang melakukan penelitian mengenai kegiatan mendongeng. Dalam rangka penelitian, saya meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat mengizinkan anak-anak Bapak/Ibu berpartisipasi dalam kegiatan mendongeng yang akan kami selenggarakan pada :

Tanggal : Sesi I, Kamis, 08 Juni 2017  
Sesi II, Jum'at, 09 Juni 2017  
Sesi III, Sabtu, 10 Juni 2017  
Waktu : 09.00 WIB sd. selesai  
Tempat : Ruang Dongeng Perpustakaan Grhatama Pustaka

**Keterlibatan Partisipan**

Selama proses penelitian berlangsung, saya meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk :

1. Mengizinkan anak-anak Bapak/Ibu untuk mengikuti kegiatan mendongeng
2. Meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi skala penelitian
3. Melakukan wawancara jika diperlukan

**Jaminan Kerahasiaan**

Semua informasi yang Bapak/Ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya dan identitas Bapak/Ibu maupun identitas anak-anak yang terlibat dalam penelitian ini akan kami jaga serta semua informasi akan menjadi rahasia peneliti. Hasil penelitian ini akan dipublikasikan sebagai tugas akademik. Saya sebagai peneliti akan bertanggung jawab jika ada dampak negatif saat proses penelitian.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA  
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI



**Hak untuk Berpartisipasi dan Mengundurkan Diri**

Bapak/Ibu dengan sepenuh hati berpartisipasi dalam penelitian ini. Jika ada sesuatu yang membuat Bapak/Ibu merasa terganggu selama proses penelitian berlangsung, maka Bapak/Ibu berhak mengundurkan diri. Jika ada pertanyaan, Bapak/Ibu tidak perlu sungkan atau ragu untuk bertanya.

Saya, selaku partisipan telah memahami semua informasi di atas dan dengan ini menyatakan kesediaan berpartisipasi dalam proses kegiatan penelitian ini.

Yogyakarta, 08 Juni ..... 2017

Partisipan

Peneliti

  
Ibu Suparni

  
Wan. Wistika Ayu Lestari

Wan. Wistika Ayu Lestari

12710060

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA  
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI



LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN KEGIATAN  
MENDONGENG (*INFORMED CONCENT*)

Nama : Ibu Suparni.  
Usia : 55 tahun.  
Hubungan dengan Anak : Menet.

Bersedia mengizinkan anak saya untuk mengikuti kegiatan mendongeng selama tiga hari, yaitu tanggal 08 Juni 2017, 09 Juni 2017 dan 10 Juni 2017 secara suka rela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun dan bersedia mengisi skala yang sudah disediakan. Adapun fasilitas yang akan diperoleh dalam kegiatan mendongeng adalah :

1. Uang Transportasi
2. Souvenir




Yogyakarta, ~~Januari~~ 2017

Partisipan

Ibu Suparni



PRESENSI

No.	TANGGAL	NAMA	NO. HP	TTD
1.	08 Juni 2019	Ibu Suparni	0852 7239 6062	
2.	09 Juni 2019	Ibu Suparni	0852 7239 6062	
3.	10 Juni 2019	Ibu Suparni	0852 7239 6062	

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA



**Yayasan Victory Plus Yogyakarta**

Jl. Tungggoro No 5 Mrican, Sleman – Yogyakarta, 55281 Indonesia

Phone/Fax : 0274-587064; e-mail : victoryplus2004@yahoo.com

## **SURAT KETERANGAN**

**XVIII/ V+/ XII /2017**

Kami yang bertanda tangan di bawah ini Pimpinan Yayasan Victory Plus Yogyakarta, menerangkan bahwa:

Nama : W.Wistika Ayu Lestari  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Jurusan : Psikologi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga  
Nim : 12710060

Telah melakukan Penelitian di Yayasan Victory Plus Yogyakarta :

Judul : Efektifitas Mendongeng Untuk Meningkatkan Kepatuhan  
Minum Obat ARV Pada Anak-Anak di Yayasan Victory Plus  
Yogyakarta

Tempat Penelitian : Yayasan Victory Plus Yogyakarta

Demikian surat keterangan ini di buat, semoga bisa digunakan sebagaimana mestinya

Yogyakarta, 18 Desember 2017

  
(Samuel Rachmat S)

Direktur

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## CURRICULUM VITAE

### I. DATA DIRI

Nama : W. Wistika Ayu Lestari

Tempat, tanggal lahir : Pangkalpinang, 27 Agustus 1994

Status Perkawinan : Belum Menikah

Jenis Kelamin : Perempuan

Tinggi Badan : 148 cm

Agama : Islam

Alamat Asal : Jalan Koba, Kec. Koba, Kab. Bangka  
Tengah, prov. Bangka Belitung

Alamat Tinggal : Jalan Dr. Soepomo No. 87 Janturan,  
Umbulharjo, Yogyakarta

Phone : 085743508399

Email : [wanwistikaayulestari@gmail.com](mailto:wanwistikaayulestari@gmail.com)

### II. LATAR BELAKANG PENDIDIKAN FORMAL

Jenjang	Nama Sekolah	Tahun
TK	TK Stania	2000
SD	SDN 2 Koba	2001 - 2006
SMP	SMP N 1 Koba	2006 – 2009
SMA	SMA N 1 Koba	2010 – 2012
S1	Universitas Islam Negeri Sunan	2012

	Kalijaga Yogyakarta	
--	---------------------	--

### III. PENGALAMAN ORGANISASI

- Relawan Yayasan Senyum Kita Jogja

