

**PENGARUH MEDIA MENEMPEL GAMBAR TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG DBD
PADA SISWA SDN 007 SUNGAI PINANG**

SKRIPSI



**DELLA PANGESTU WIBOWO
NIM. P07226119007**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN PROMOSI KESEHATAN
PRODI SARJANA TERAPAN
PROMOSI KESEHATAN
2023**

**PENGARUH MEDIA MENEMPEL GAMBAR TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG DBD
PADA SISWA SDN 007 SUNGAI PINANG**

SKRIPSI



**DELLA PANGESTU WIBOWO
NIM. P07226119007**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN PROMOSI KESEHATAN
PRODI SARJANA TERAPAN
PROMOSI KESEHATAN
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH MEDIA MENEMPEL GAMBAR TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG DBD
PADA SISWA SDN 007 SUNGAI PINANG**

Disusun dan diajukan oleh:

DELLA PANGESTU WIBOWO

NIM. P07226119007

Telah dinyatakan memenuhi syarat dan disetujui untuk diseminarkan pada ujian
hasil skripsi pada tanggal 28 Juli 2023

Pembimbing I



Nino Adib Chidijah, M.Kes

NIP. 199111182008011001

Pembimbing II



Dian Ardyanti, M.Kes

NIP. 199301242022032001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Dwi Hendriani, SST., SKM., M.Kes

NIP. 198107152008122002

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

PENGARUH MEDIA MENEMPEL GAMBAR TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG DBD
PADA SISWA SDN 007 SUNGAI PINANG

Disusun dan diajukan oleh:

DELLA PANGESTU WIBOWO

NIM. P07226119007

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada ujian hasil skripsi pada tanggal 28 Juli 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.

Menyetujui,

Penguji Utama

Dwi Hendriani, SST., SKM., M.Kes

NIP. 198107152008122002

Penguji I

Nino Adib Chidillah, M.Kes

NIP. 199111182008011001

Penguji II

Dian Ardyanti, M.Kes

NIP. 199301242022032001

Mengetahui,

Ketua Jurusan
Promosi Kesehatan

Dwi Hendriani, SST., SKM., M.Kes

NIP. 198107152008122002

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Promosi Kesehatan

Dwi Hendriani, SST., SKM., M.Kes

NIP. 198107152008122002

LEMBAR PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Della Pangestu Wibowo
NIM : P07226119007
Program Studi : Sarjana Terapan Promosi Kesehatan
Angkatan : 2019

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi saya yang berjudul:

“PENGARUH MEDIA MENEMPEL GAMBAR TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG DBD PADA SISWA SDN 007 SUNGAI PINANG”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 28 Juli 2023

A 10,000 Rupiah Indonesian postage stamp is shown with a handwritten signature in black ink over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '10000', 'METRAI TEMPEL', and 'GCE9CA 2R77761194'.

Della Pangestu Wibowo

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Biodata Peneliti

Nama : Della Pangestu Wibowo
Tempat tanggal lahir : Banjarmasin, 20 Juni 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat Rumah : Jl. Praja Muda Blok 1G No. 32
Status Keluarga : Belum menikah
Alamat Institusi : Jl. Kurnia Makmur No. 64 RT. 24
Riwayat Pendidikan : 1. TK Hang Tuah Balikpapan
2. SDN 003 Balikpapan Kota
3. SMP Negeri 1 Balikpapan
4. SMA Negeri 2 Balikpapan
5. Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

PENGARUH MEDIA MENEMPEL GAMBAR TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG DBD PADA SISWA SDN 007 SUNGAI PINANG

Della Pangestu Wibowo ¹⁾, Nino Adib Chifdillah ²⁾, Dian Ardyanti ³⁾
^{1,2,3)} Poltekkes Kemenkes Kaltim

ABSTRAK

Pendahuluan: Demam berdarah merupakan penyakit infeksi virus yang ditularkan melalui nyamuk dan menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia. Indonesia menempati peringkat ke-4 dalam jumlah kasus DBD dengan 94.355 kasus dan peringkat ke-2 dalam jumlah kematian akibat DBD dengan 853 kasus. Salah satu penyebabnya adalah kampanye gerakan 3M Plus yang diselenggarakan oleh pemerintah masih belum banyak diketahui oleh masyarakat terutama anak-anak. **Tujuan:** Penelitian ini untuk mengidentifikasi pengaruh media menempel gambar terhadap pengetahuan dan sikap tentang DBD pada siswa di SDN 007 Sungai Pinang Kota Samarinda. **Metode:** Penelitian *pre-experimental* dengan desain *one group pre-test and post-test design*. Metode pengambilan sampel menggunakan *proportional random sampling* dan *simple random sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas 5 di SDN 0007 Sungai Pinang dan sampel yang digunakan sebanyak 39 orang. Sumber data yang dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dengan pembagian dan pengisian kuesioner yang berisi variabel pengetahuan dan sikap dengan analisis data menggunakan uji *wilcoxon signed-ranks test*. **Hasil:** Intervensi media menempel gambar berpengaruh signifikan pada pengetahuan (*p-value* $0,00 < 0,05$) dan sikap (*p-value* $0,00 < 0,05$) responden. **Kesimpulan:** Ada pengaruh media menempel gambar terhadap pengetahuan dan sikap tentang DBD di SDN 007 Sungai Pinang. **Saran:** Diharapkan media menempel gambar dapat dijadikan sebagai media pembelajaran kepada siswa sekolah dasar dalam upaya pencegahan DBD.

Kata kunci: Pengetahuan, sikap, demam berdarah dengue

THE EFFECT OF MEDIA STICKING PICTURES ON KNOWLEDGE AND ATTITUDES ABOUT DBD IN STUDENTS OF SDN 007 SUNGAI PINANG

Della Pangestu Wibowo ¹⁾, Nino Adib Chifdillah ²⁾, Dian Ardyanti ³⁾
^{1),2),3)} Health Polytechnics East Borneo

ABSTRACT

Introduction: Dengue fever is a mosquito-borne viral infectious disease and a public health problem worldwide. Indonesia ranks 4th in the number of dengue cases with 94,355 cases and 2nd in the number of deaths from dengue with 853 cases. One of the causes is the 3M Plus movement campaign organized by the government is still not widely known by the community, especially children. **Objective:** This study is to identify the effect of sticky pictures on knowledge and attitudes about DHF among students at SDN 007 Sungai Pinang, Samarinda City. **Methods:** Pre-experimental research with one group pre-test and post-test design. The sampling method used proportional random sampling and simple random sampling. The population in this study were all 5th grade students at SDN 0007 Sungai Pinang and the sample used was 39 people. The data source in this study is primary data obtained by distributing and filling out questionnaires containing knowledge and attitude variables with data analysis using the Wilcoxon signed-ranks test. **Results:** The picture pasting media intervention had a significant effect on the knowledge ($p\text{-value } 0.00 < 0.05$) and attitude ($p\text{-value } 0.00 < 0.05$) of respondents. **Conclusion:** There is an effect of picture pasting media on knowledge and attitudes about DHF at SDN 007 Sungai Pinang. **Suggestion:** It is hoped that the picture pasting media can be used as a learning medium for elementary school students in an effort to prevent DHF.

Keywords: Knowledge, attitude, dengue hemorrhagic fever

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan pada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur. Skripsi ini tersusun atas arahan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin sekali menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Dr. M. H. Supriadi B., S.Kp., M. Kep. selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur,
2. drg. Kartikayanti, selaku Pimpinan Puskesmas Temindung Samarinda yang telah memberikan izin studi pendahuluan,
3. Denok Asmiati, M.Pd., selaku Kepala SD Negeri 007 Sungai Pinang yang telah memberikan izin studi pendahuluan dan penelitian di SD Negeri 007 Sungai Pinang,
4. Dwi Hendriani, SST., SKM., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan dan Ketua Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan
5. Dwi Hendriani, SST., SKM., M.Kes, selaku Ketua Penguji yang telah memberikan arahan dan saran penyusunan skripsi ini,
6. Nino Adib Chidillah M.Kes, selaku Pembimbing I yang telah memberikan waktu bimbingan, dukungan, dan arahan penyusunan skripsi ini,
7. Dian Ardyanti, M.Kes, selaku Pembimbing II yang telah memberikan waktu bimbingan, dukungan, dan arahan penyusunan skripsi ini,
8. Kedua orang tua saya Gatot Wibowo dan Erna Nisa, A.Md.Kes yang telah memberikan kasih sayang, perhatian, dukungan dan kepercayaan kepada saya dalam proses penyelesaian skripsi sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan baik,
9. Kakak perempuan saya yang tersayang Putri Pangestu Wibowo, S.M. yang telah membantu, memberikan saran serta *support* untuk kelancaran studi dan skripsi ini,
10. Yuliana dan Nur Aisyah Izzah sebagai teman saya yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, motivasi dalam penyelesaian skripsi ini,

11. Teman-teman seluruh Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Angkatan 2019 yang telah memberikan dukungan dan membantu proses penulisan skripsi serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu,
12. *Last but not least, I want to thank me for believing in me, I want to thank me for doing all this hard work. I want to thank me for having no days off, I want to thank me for never quitting. I want to thank me for always being a giver and trying to give more than I receive.*

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini mencipta keberkahan dan kemanfaatan bagi pengembangan ilmu dan semua pihak yang membutuhkan.

Samarinda, 28 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum tentang Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) ...	8
B. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan	17
C. Tinjauan Umum tentang Sikap	20
D. Tinjauan Umum tentang Promosi Kesehatan di Sekolah	23
E. Tinjauan Umum tentang Anak Usia Sekolah	26
F. Tinjauan Umum tentang Media Promosi Kesehatan	30
G. Kerangka Teori	34
H. Kerangka Konsep	35
I. Hipotesis Penelitian	35
BAB III. METODE PENELITIAN	36
A. Jenis dan Desain Penelitian	36

B.	Waktu dan Tempat Penelitian.....	37
C.	Populasi dan Sampel Penelitian	37
D.	Definisi Operasional	40
E.	Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	41
F.	Validitas Dan Reliabilitas Instrumen Penelitian.....	42
G.	Teknik Pengolahan Data dan Penyajian Data	45
H.	Analisis Data	45
I.	Etika Penelitian.....	47
J.	Alur Penelitian	49
BAB IV.	HASIL DAN PEMBAHASAN	50
A.	Hasil Penelitian.....	50
B.	Pembahasan	54
C.	Keterbatasan Penelitian	58
BAB V.	PENUTUP	59
A.	Kesimpulan.....	59
B.	Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	65

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 3.1 Jumlah Sub-Populasi	39
Tabel 3.2 Definisi Operasional	40
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan	41
Tabel 3.4 Kisi-Kisi Kuesioner Sikap	41
Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Item Kuesioner Pengetahuan	42
Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Item Kuesioner Sikap	43
Tabel 3.7 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan	44
Tabel 3.8 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Sikap	44
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pada siswa SDN 007 Sungai Pinang Kota Samarinda	50
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada siswa SDN 007 Sungai Pinang Kota Samarinda	51
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber informasi tentang DBD pada siswa SDN 007 Sungai Pinang Kota Samarinda	51
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan siswa SDN 007 Sungai Pinang Kota Samarinda sebelum dan sesudah Intervensi	52
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Sikap siswa SDN 007 Sungai Pinang Kota Samarinda sebelum dan sesudah intervensi	52
Tabel 4.6 Hasil uji beda nilai pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan media menempel gambar	53
Tabel 4.7 Hasil uji beda nilai sikap sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan media menempel gambar	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Mekanisme Penularan DBD	10
Gambar 2.2 Tanda Dan Gejala DBD	11

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori <i>Precede-Proceed</i>	34
Bagan 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	35
Bagan 3.1 Desain Penelitian	36
Bagan 3.2 Alur Penelitian	49

DAFTAR SINGKATAN

3M PLUS	: Menguras dan Menyikat, Menutup, Memanfaatkan dan Mendaur Ulang
DD	: Demam <i>Dengue</i>
DBD	: Demam Berdarah <i>Dengue</i>
DSS	: <i>Dengue Shock Syndrome</i>
ECDC	: <i>European Centre for Disease Prevention and Control</i>
EC	: <i>Ethical Clearance</i>
KEMENKES RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KEPK	: Komite Etik Penelitian Kesehatan
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
SD	: Sekolah Dasar
SDN	: Sekolah Dasar Negeri
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Informed Consent</i> Responden	65
Lampiran 2 Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap	67
Lampiran 3 Media Menempel Gambar	69
Lampiran 4 Surat Izin Studi Pendahuluan	73
Lampiran 5 Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan	74
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian	75
Lampiran 7 Surat Balasan Izin Penelitian	76
Lampiran 8 Surat Permohonan Kelayakan Etik	77
Lampiran 9 Lembar Bimbingan	79
Lampiran 10 Master Tabel Penelitian	81
Lampiran 11 Jadwal Penelitian	83
Lampiran 12 Hasil Perhitungan Program Analisis Statistik	84
Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian	89

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) atau biasa dikenal dengan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan suatu penyakit epidemik akut yang disebabkan oleh virus *dengue* melalui gigitan nyamuk dan menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia (WHO, 2022). Demam berdarah meningkat secara signifikan di daerah tropis dan sub-tropis, yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian pada penderita. Pada tahun 2020, WHO menyatakan *dengue* sebagai 1 dari 10 jenis penyakit yang masuk dalam daftar ancaman kesehatan global (WHO, 2022).

Insiden demam berdarah meningkat di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir, dengan kasus yang dilaporkan kepada WHO meningkat dari 505.430 kasus pada tahun 2000 menjadi 5,2 juta pada tahun 2019 (WHO, 2022). Per tanggal 1 Oktober 2022 jumlah kasus telah dilaporkan dari berbagai negara, termasuk Indonesia yang menempati peringkat ke-4 dengan jumlah kasus sebanyak 94.355 kasus. Sedangkan jumlah kematian yang dilaporkan, Indonesia menempati peringkat ke-2 dengan kasus kematian akibat DBD sebanyak 853 kasus (ECDC, 2022).

Berdasarkan data yang dirilis oleh Kemenkes tahun 2022, bahwa jumlah kumulatif kasus *Dengue* di Indonesia sampai dengan Minggu ke-48 dilaporkan sebanyak 116.127 kasus. Sementara jumlah kematian akibat DBD mencapai sebanyak 1.023 kasus. Jumlah tersebut meningkat dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebanyak 73.518 kasus dan 705 kematian. Temuan *Case Fatality Rate* (CFR) DBD tertinggi terjadi di 5 provinsi termasuk Kalimantan Timur (Kaltim) yang mencapai 0,74 dengan jumlah kasus sebanyak 5096 kasus dan jumlah kematian sebanyak 38 kematian.

Data total kasus DBD di wilayah Kota Samarinda dan sekitarnya sebanyak 1.366 kasus dan total kematian akibat DBD pada tahun yang sama memiliki jumlah 8 kematian. Kasus tertinggi terletak di wilayah kerja Puskesmas Temindung sebanyak 121 kasus DBD, 32 kasus diantaranya terjadi pada kelompok usia 5 – 14 tahun (DKK Samarinda, 2021).

Pengetahuan dan sikap siswa untuk pencegahan DBD dapat dibentuk sejak dini melalui promosi kesehatan di sekolah. Promosi Kesehatan menjadi salah satu upaya cara pencegahan DBD yang dilakukan dengan memberikan penyuluhan, sosialisasi, atau cara lainnya kepada seluruh lapisan masyarakat yang dilaksanakan secara berkesinambungan.

Proses pembelajaran di satuan pendidikan harus interaktif, menstimulasi, menyenangkan, memotivasi, dan diorganisasikan dengan cara yang berpusat pada peserta didik, sejalan dengan perkembangan kognitif anak. Menurut Piaget, anak-anak sekolah dasar (5-11 tahun) memasuki tahap perkembangan kognitif operatif dan konkret-operasional, di mana anak-anak mampu berpikir logis, asalkan mereka memiliki objek sebagai sumber realistik pemikiran mereka. Pengamatan anak-anak terhadap objek lebih tertarik pada kesan yang mengesankan daripada pengembangan perhatian yang relevan, itulah sebabnya gambar kartun jauh lebih menarik bagi anak-anak daripada kata-kata (Mahdi, 2020).

Memilih media yang tidak sesuai dengan minat anak dapat menyebabkan hasil yang kurang optimal. Perlunya alternatif penyuluhan yang menarik dan dapat mengajak anak ke dalam kegiatan penyuluhan, salah satunya melalui kegiatan menempel gambar. Menempel gambar adalah media pembelajaran di mana anak-anak menempelkan gambar buatan tangan atau gambar yang dibuat menggunakan gambar atau foto yang ada. Salah satu manfaat menempelkan gambar adalah membantu anak-anak mengembangkan keterampilan motorik mereka (Mustika, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Putri et al. (2021), menyatakan ada pengaruh promosi kesehatan menggunakan media menempel gambar (*dental story sticker*) terhadap pengetahuan anak dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut di SD Negeri 19 Prabumulih. Hal ini disebabkan karena anak diberi kesempatan untuk menempel gambar melalui kegiatan bercerita mengenai menjaga kebersihan gigi dan mulut.

Keefektifan media menempel gambar didukung oleh penelitian Rahmawati (2020) yang berjudul "Efektivitas Media *Dental Story Sticker* sebagai Penyuluhan terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Siswa Kelas II SD N Palebon 01 Kota Semarang Tahun 2020" menunjukkan bahwa media *dental story sticker* sebagai media penyuluhan

cenderung efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa SD N Palebon 01 terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Gasong & Septianingsih, 2022) mengenai Pengaruh Edukasi Pembrantas Sarang Nyamuk terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan DBD oleh Siswa SMP di Lampung juga menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dan sikap siswa sebelum dan sesudah penyuluhan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di salah satu SD Negeri di Samarinda hampir semua responden tidak mengetahui apa itu 3M Plus. Dari jumlah total 25 responden, hampir semua siswa tidak mengetahui ciri-ciri dan tempat perkembangbiakan nyamuk DBD. Sebanyak 20 siswa menjawab nyamuk penular DBD suka hidup ditempat yang kotor. Pencegahan demam berdarah semua siswa hanya menjawab menggunakan lotion ataupun obat nyamuk agar tidak digigit nyamuk namun tidak mengetahui tentang 3M Plus dan kegiatannya. Hasil wawancara terhadap guru SD belum pernah dilakukan penyuluhan terkait 3M Plus oleh Puskesmas Temindung. Hasil studi pendahuluan tersebut menggambarkan bahwa kampanye gerakan 3M Plus yang diselenggarakan oleh pemerintah belum banyak diketahui oleh masyarakat terutama anak-anak.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Media Menempel Gambar terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang DBD pada Siswa SDN 007 Sungai Pinang". Dalam penelitian ini media menempel gambar digunakan sebagai alat untuk menyampaikan pesan tentang DBD dan pencegahannya kepada anak usia sekolah.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh media menempel gambar terhadap pengetahuan dan sikap tentang DBD pada siswa SDN 007 Sungai Pinang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi pengaruh pemberian media menempel gambar terhadap pengetahuan dan sikap siswa SD.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, dan sumber informasi dari siswa SD.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan siswa SD tentang pencegahan DBD sebelum dan sesudah diberikan intervensi media menempel gambar.
- c. Mengidentifikasi sikap siswa SD tentang pencegahan DBD sebelum dan sesudah diberikan intervensi media menempel gambar.
- d. Menganalisis perbedaan pengetahuan siswa SD tentang pencegahan DBD sebelum dan sesudah diberikan intervensi media menempel gambar.
- e. Menganalisis perbedaan sikap siswa SD tentang pencegahan DBD sebelum dan sesudah diberikan intervensi media menempel gambar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Siswa

Dapat menambah wawasan anak sekolah dasar mengenai DBD dan mampu menambah minat baca.

2. Bagi Sekolah

Dapat menjadi salah satu solusi sebagai media pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan anak sekolah dasar mengenai DBD.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan acuan dan menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya sehingga diperoleh media promosi kesehatan yang efektif.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai sebagai bahan informasi dan data tambahan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan ruang lingkup yang sama.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran literatur, penelitian yang memiliki ruang lingkup penelitian yang hampir sama, yaitu:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Variabel	Metode	Hasil
1	Putri et al., 2021	Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media Menempel Gambar (Dental Story Sticker) terhadap Pengetahuan Anak dalam Menjaga Kebersihan Gigi dan Mulut	Independen: Media Menempel Gambar Dependen: Pengetahuan	Quasi <i>experiment</i> dengan rancangan <i>pre test-post test design</i>	Promosi kesehatan menggunakan media menempel gambar (<i>dental story sticker</i>) berpengaruh terhadap pengetahuan anak dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut di SDN 19 Prabumulih
2	Ningrum, 2021	Pengaruh penggunaan media E-book cerita bergambar untuk meningkatkan pengetahuan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) bagi siswa sekolah dasar (SD)	Independen: media E-book cerita bergambar Dependen: Pengetahuan	Quasi <i>experimental</i> dengan menggunakan desain <i>non-equivalent control grup</i>	Ada pengaruh pemberian e-book cerita bergambar dan ceramah terhadap peningkatan pengetahuan PSN 3 M Plus
3	Gasong & Septianingsih, 2022	Pengaruh Edukasi Pembrantasan Sarang Nyamuk Terhadap	Independen: Edukasi PSN	<i>Pre experimental design</i> dengan	Adanya pengaruh edukasi PSN Terhadap Perilaku

No	Peneliti	Judul	Variabel	Metode	Hasil
		Pengetahuan dan Sikap Pencegahan DBD oleh Siswa SMP di Lampung	Dependen: Pengetahuan & Sikap	rancangan <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> .	Pencegahan DBD oleh Siswa SMP Kristen Seputih Raman.
4	Tan et al., 2022	<i>Effects of a serious game on knowledge, attitude and practice in vector control and dengue prevention among adults in primary care: A randomised controlled trial</i>	Independen: <i>Serious Game</i> Dependen: <i>Knowledge, Attitude, Practice</i>	A single-centre randomised controlled trial	The effect of serious game is at least equally effective compared to conventional web-based learning in promoting dengue preventive measures and can be considered as a feasible alternative to digitally engage the masses.
5	AhbiRami & Zuharah, 2020	<i>School-based health education for dengue control in Kelantan, Malaysia: Impact on knowledge, attitude and practice</i>	Independen: <i>School-based health education</i> Dependen: <i>Knowledge, attitude and practice</i>	<i>A cross-sectional study by using a pre- and post-test design.</i>	Assessment of the KAP level of the school children revealed a high level of knowledge on dengue, neutral attitude and a good level of practice. The dengue awareness health education program successfully

No	Peneliti	Judul	Variabel	Metode	Hasil
					improved students' knowledge related to dengue in both schools.
6	Della Pangestu W.	Pengaruh Media Menempel Gambar terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang DBD pada Anak Sekolah Dasar	Independen: Dependen:	<i>Pre-experimental design</i> dengan desain <i>one group pre-test and post-test</i>	Penelitian ini menggunakan <i>wilcoxon signed-rank test</i> sebagai uji analisa data

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang *Demam Berdarah Dengue* (DBD)

1. Definisi DBD

Di Indonesia, istilah DBD lebih dikenal oleh sebagian besar masyarakat umum untuk mendeskripsikan penyakit yang disebabkan infeksi virus *dengue*. Infeksi *dengue* adalah penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditandai demam 2-7 hari disertai dengan manifestasi perdarahan, penurunan trombosit (*trombositopenia*), adanya hemokonsentrasi yang ditandai kebocoran plasma (peningkatan *hematokrit*, *asites*, *efusi pleura*, *hipoalbuminemia*). Infeksi *dengue* dapat disertai gejala-gejala tidak khas seperti nyeri kepala, nyeri otot dan tulang, ruam kulit atau nyeri belakang bola mata (Kemenkes RI, 2020).

2. Etiologi

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui nyamuk *Aedes aegypti* dan *Ae. Albopictus*. Virus *dengue* merupakan *genus Flavivirus*, *family Flaviviridae* dan mempunyai 4 jenis *serotype*, yaitu Den-1, Den-2, Den-3, dan Den-4. Semua *serotype* virus tersebut sejak tahun 1970 sudah terdapat di Indonesia (Guzman dalam Pinontoan et al., 2022).

Virus *dengue* dapat hidup (*survive*) di alam melalui 2 mekanisme. Mekanisme pertama, transmisi vertikal dalam tubuh nyamuk, dimana virus ditularkan oleh nyamuk betina pada telurnya yang nantinya akan menjadi nyamuk. Virus juga dapat ditularkan dari nyamuk jantan pada nyamuk betina melalui kontak seksual. Mekanisme kedua, transmisi virus dari nyamuk ke dalam tubuh manusia dan sebaliknya.

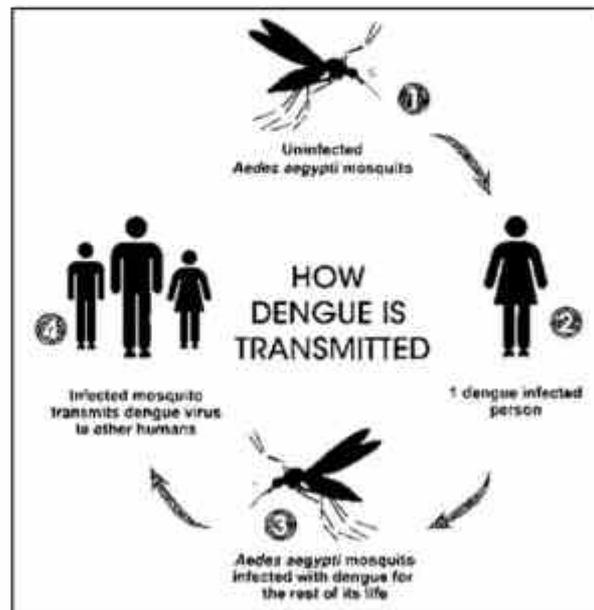
Nyamuk mendapatkan virus saat melakukan gigitan pada manusia yang sedang mengandung virus *dengue* pada darahnya (*viremia*). Virus di lambung nyamuk mengalami replikasi (memecah diri/berkembang biak), kemudian migrasi ke kelenjar ludah. Virus yang berada di lokasi ini setiap saat siap untuk dimasukkan ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk (Darmowandowo dalam Irwan, 2019).

3. Mekanisme Penularan DBD

Virus *dengue* ditularkan (atau disebarkan) oleh nyamuk *Aedes*, khususnya tipe nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk ini hidup di antara garis lintang 35° Utara dan 35° Selatan, di bawah ketinggian 1000m. Nyamuk-nyamuk tersebut lebih sering menggigit pada siang hari, satu gigitan dapat menginfeksi manusia (Siswanto et al., 2019).

Terkadang, nyamuk juga tertular *dengue* dari manusia. Jika nyamuk betina yang menggigit orang yang terinfeksi, nyamuk tersebut dapat tertular virus. Mulanya virus hidup di sel yang menuju saluran pencernaan nyamuk. Sekira 8 hingga 10 hari berikutnya, virus menyebar ke kelenjar *saliva* nyamuk, yang memproduksi *saliva*. Ini berarti bahwa *saliva* yang diproduksi oleh nyamuk tersebut terinfeksi virus *dengue*. Sehingga, ketika nyamuk menggigit manusia, *saliva* yang terinfeksi tersebut masuk ke dalam tubuh manusia dan menginfeksi orang tersebut. Virus sepertinya tidak menimbulkan masalah pada nyamuk yang terinfeksi, yang akan terus terinfeksi sepanjang hidupnya. Nyamuk *Aedes aegypti* adalah nyamuk yang paling banyak menyebarkan *dengue*. Ini karena nyamuk tersebut menyukai hidup berdekatan dengan manusia dan makan dari manusia alih-alih dari binatang. Nyamuk ini juga suka bertelur di wadah-wadah air yang dibuat oleh manusia (Siswanto et al., 2019).

Dengue juga dapat disebarkan melalui produk darah yang telah terinfeksi dan melalui donasi organ. Jika seseorang dengan *dengue* mendonasikan darah atau organ tubuh, yang kemudian diberikan kepada orang lain, orang tersebut dapat terkena *dengue* dari darah atau organ yang didonasikan tersebut (Siswanto et al., 2019).



Gambar 2.1 Mekanisme Penularan DBD (Pinontoan et al., 2022)

4. Tanda dan Gejala

Sekira 80% dari pasien (8 dari 10 pasien) yang terinfeksi virus *dengue* tidak menunjukkan gejala, atau hanya menunjukkan gejala ringan (seperti demam biasa). Sekira 5% dari orang yang terinfeksi (5 dari 100) akan mengalami infeksi berat. Penyakit tersebut bahkan mengancam jiwa sedikit dari mereka. Pada sebagian kecil penderita ini, penyakit tersebut mengancam jiwa. Gejala akan muncul antara 3 dan 14 hari setelah seseorang terpajan virus *dengue*. Seringkali gejala muncul setelah 4 hingga 7 hari sehingga, jika seseorang baru kembali dari wilayah yang memiliki banyak kasus *dengue*, kemudian ia menderita demam atau gejala lainnya setelah lebih dari 14 hari dia kembali dari wilayah tersebut, kemungkinan penyakitnya tersebut bukan *dengue* (Siswanto et al., 2019).

a. Gejala/tanda awal (P2P Kemenkes RI, 2016)

- 1) Mendadak panas tinggi, tampak lemah dan lesu
- 2) Seringkali ulu hati terasa nyeri, karena terjadi perdarahan lambung.
- 3) Tampak bintik-bintik merah pada kulit seperti bekas gigitan nyamuk disebabkan pecahnya pembuluh darah kapiler di kulit

- 4) Untuk membedakannya kulit diregangkan, apabila bintik merah itu hilang, bukan tanda petekie
- b. Gejala/tanda Lanjutan (P2P Kemenkes RI, 2016)
- 1) Kadang-kadang terjadi perdarahan di hidung (mimisan)
 - 2) Mungkin Terjadi muntah atau Buang air besar Bercampur darah
 - 3) Bila sudah parah, penderita gelisah, ujung tangan dan kaki dingin berkeringat. Bila tidak segera ditolong dapat menigggal dunia



Gambar 2.2 Tanda dan Gejala DBD (Siswanto et al., 2019)

Seringkali, apabila anak-anak terkena demam *dengue*, gejala yang muncul sama dengan gejala pilek atau *gastroenteritis* (atau flu perut; misalnya, muntah-muntah dan diare). Namun, anak-anak dapat mengalami masalah yang parah bahkan menimbulkan kematian kerana demam *dengue*. Fase demam *dengue* yang dialami adalah DD (Demam *Dengue*) - DBD (Demam Berdarah *Dengue*) - DSS (*Dengue Shock Syndrome*) – kematian (Siswanto et al., 2019).

5. Faktor-Faktor Kejadian DBD

Banyak faktor yang memengaruhi penyebaran dan peningkatan jumlah kasus DBD di suatu daerah, yaitu manusia (*host*), nyamuk (*vector*), virus *dengue* (*agent*), dan lingkungan. Secara epidemiologis,

penularan *dengue* memerlukan manusia sebagai perantara dan nyamuk sebagai vektor. Perkembangbiakan virus *dengue* (*agent*) melalui keduanya disebut dengan masa inkubasi ekstrinsik dan intrinsik. Masa inkubasi ekstrinsik terjadi di dalam tubuh nyamuk, virus *dengue* bereplikasi selama 4–10 hari, virus ini akan masuk ke kelenjar ludah nyamuk sehingga ketika nyamuk mulai mengisap darah manusia (*host*), pada saat inilah virus *dengue* masuk ke dalam tubuh manusia dan akan bereplikasi selama 5–7 hari (masa inkubasi intrinsik) dan biasanya akan timbul gejala klinis, walaupun beberapa orang tidak mengalami gejala klinis (WHO dalam Suwandono, 2019).

Kepadatan nyamuk vektor *Ae. aegypti* disuatu wilayah meningkatkan risiko penularan DBD, didukung pula dengan kondisi lingkungan (suhu, kelembapan) yang kondusif bagi perkembangbiakan nyamuk. Nyamuk yang telah terinfeksi virus *dengue*, akan tertular virus tersebut seusia hidupnya sehingga mampu menularkan kembali virus *dengue* ke manusia (*host*) berikutnya (Suwandono, 2019).

Faktor lainnya adalah keberadaan virus *dengue* yang memiliki variasi serotipe yang berbeda (DEN-1–DEN-4). Bersirkulasinya keempat serotipe virus tersebut di suatu daerah dapat berkontribusi pada tingginya endemisitas DBD di daerah itu. Keberadaan keempat serotipe juga memungkinkan penduduk terinfeksi virus *dengue* lebih dari satu kali. Serotipe *dengue* di suatu daerah akan terpelihara dalam suatu siklus yang melibatkan manusia dan nyamuk *Aedes* sebagai vektornya. Semakin padat populasi nyamuk *Aedes* di suatu daerah, tingkat penyebaran dan jumlah kasus DBD dapat semakin tinggi. Nyamuk *Aedes* hidup dan berkembang biak di sekitar permukiman penduduk dan kontainer di dalam maupun di luar rumah penduduk memungkinkan nyamuk *Aedes* tumbuh dan berkembang biak (Suwandono, 2019).

6. Pengobatan DBD

Sampai saat ini belum ada obat atau vaksin khusus, tetapi bila pasien berobat dini, dan mendapat tata laksana yang adekuat, umumnya kasus-kasus penyakit ini dapat diselamatkan. Penurunan angka kematian DBD

mebutuhkan proses yang tertata dengan baik mulai dari diagnosis awal hingga fase rujukan.

- a. Pertolongan Pertama DBD dengan gejala/tanda awal bila menjumpai seseorang yang diduga menderita sakit DBD dengan gejala/tanda awal, maka lakukan tindakan sebagai berikut:
 - 1) Beri minum sebanyak-banyaknya dengan air yang sudah dimasak seperti air susu, teh atau air minum lainnya. Dapat juga diberikan larutan oralit.
 - 2) Berikan kompres air hangat.
 - 3) Berikan obat penurun panas (parasetamol).

- b. Bila ada penderita dengan gejala/tanda lanjut:

Anjurkan segera untuk memeriksakan ke dokter, poliklinik, puskesmas atau rumah sakit untuk memastikan penyakitnya dan mendapat pertolongan yang tepat.

7. Pencegahan DBD

Vaksin untuk pencegahan terhadap infeksi virus dan obat untuk penyakit DB/DBD belum ada dan masih dalam proses penelitian, sehingga pencegahannya terutama ditujukan untuk memutus rantai penularan, yaitu dengan pengendalian vektor nyamuk *Aedes aegypti* dan *Ae. Albopictus*.

Beberapa metode pengendalian vektor telah banyak diketahui dan digunakan oleh program pengendalian DBD yaitu, manajemen lingkungan, pengendalian biologis, dan pengendalian kimiawi (Pusdatin Kemenkes RI, 2010).

a. Manajemen lingkungan

Manajemen lingkungan adalah upaya pengelolaan lingkungan untuk mengurangi bahkan menghilangkan habitat perkembangbiakan nyamuk vektor sehingga akan mengurangi kepadatan populasi. Manajemen lingkungan hanya akan berhasil dengan baik kalau dilakukan oleh masyarakat, lintas sektor, para pemegang kebijakan dan lembaga swadaya masyarakat melalui

program kemitraan. Sejarah keberhasilan manajemen lingkungan telah ditunjukkan oleh Kuba dan Panama serta Kota Purwokerto dalam pengendalian sumber nyamuk (Pusdatin Kemenkes RI, 2010).

b. Pengendalian Biologis

Pengendalian secara Biologis merupakan upaya pemanfaatan *agent* biologi untuk pengendalian vektor DBD. Beberapa agen biologis yang sudah digunakan dan terbukti mampu mengendalikan populasi larva vector DB/DBD adalah dari kelompok bakteri dan predator (Pusdatin Kemenkes RI, 2010).

1) Predator

Predator larva di alam cukup banyak, namun yang bisa digunakan untuk pengendalian larva vektor DBD tidak banyak jenisnya. Ikan pemakan jentik adalah jenis yang paling mudah di dapat dan dikembangkan masyarakat serta murah. Di Indonesia ada beberapa ikan yang berkembang biak secara alami dan bisa digunakan adalah ikan kepala timah dan ikan cetul. Namun ikan pemakan jentik yang terbukti efektif dan telah digunakan di kota Palembang untuk pengendalian larva DBD adalah ikan cupang.

Jenis predator lainnya yang dalam penelitian terbukti mampu mengendalikan larva DBD adalah dari kelompok *Copepoda* atau *cyclops*, jenis ini sebenarnya jenis *Crustacea* dengan ukuran mikro. Namun jenis ini mampu makan larva vektor DBD.

2) Bakteri

Agen biologis yang sudah dibuat secara komersial dan digunakan untuk larvasidasi dan efektif untuk pengendalian larva vektor adalah kelompok bakteri. Dua spesies bakteri yang sporanya mengandung endotoksin mampu membunuh larva adalah *Bacillus thuringiensiserotype* H-14 (Bt. H-14) dan *B. Spaericus* (BS). Endotoksin merupakan racun perut bagi larva, sehingga spora harus masuk ke dalam saluran pencernaan larva.

Keunggulan agent biologis ini tidak mempunyai pengaruh negatif terhadap lingkungan dan organisme bukan sasaran. Kelemahan cara ini harus dilakukan secara berulang dan sampai sekarang masih harus disediakan oleh pemerintah melalui sektor kesehatan. Karena endotoksin berada di dalam spora bakteri, bilamana spora telah berkecambah maka *agent* tersebut tidak efektif lagi.

c. Pengendalian Kimiawi

Pengendalian secara kimiawi masih paling populer baik bagi program pengendalian DBD dan masyarakat. Penggunaan insektisida dalam pengendalian vektor DBD bagaikan pisau bermata dua, artinya bisa menguntungkan sekaligus merugikan. Insektisida kalau digunakan secara tepat sasaran, tepat dosis, tepat waktu dan cakupan akan mampu mengendalikan vektor dan mengurangi dampak negatif terhadap lingkungan dan organisme yang bukan sasaran (Pusdatin Kemenkes RI, 2010).

1) Larvasidasi

Larvasidasi adalah pengendalian larva (jentik) nyamuk dengan pemberian larvasida yang bertujuan untuk membunuh larva tersebut. Salah satu jenis larvasida adalah Temephos atau sering dikenal dengan Abate.

Temephos 1% berwarna kecoklatan, terbuat dari pasir yang dilapisi dengan zat kimia yang dapat membunuh jentik nyamuk. Dalam jumlah sesuai dengan yang dianjurkan aman bagi manusia dan tidak menimbulkan keracunan.

Jika dimasukkan dalam air, maka sedikit demi sedikit zat kimia itu akan larut secara merata dan membunuh semua jentik nyamuk yang ada dalam tempat penampungan air tersebut. Dosis penggunaan temephos adalah 10 gram untuk 100 liter air. Bila tidak alat untuk menakar, gunakan sendok makan peres (yang diratakan di atasnya). Pemberian temephos ini sebaiknya diulang penggunaannya setiap 2 bulan (P2P Kemenkes RI, 2016).

2) *Fogging* (Pengasapan)

Nyamuk dewasa dapat diberantas dengan pengasapan menggunakan insektisida (racun serangga). Melakukan pengasapan saja tidak cukup, karena dengan pengasapan itu yang mati hanya nyamuk dewasa saja. Jentik nyamuk tidak mati dengan pengasapan. Selama jentik tidak dibasmi, setiap hari akan muncul nyamuk yang baru menetas dari tempat perkembangbiakannya (P2P Kemenkes RI, 2016).

8. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Kegiatan pemberantasan sarang nyamuk dengan 3M Plus meliputi (P2P Kemenkes RI, 2016):

- a. Menguras tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi/WC, drum dan sebagainya sekurang-kurangnya seminggu sekali
- b. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti gentong air/ tempayan dan lain-lain
- c. Mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menampung air seperti botol plastik, kaleng, ban bekas, dll atau membuang pada tempatnya

Selain itu ditambah dengan cara lainnya (PLUS) yaitu (P2P Kemenkes RI, 2016):

- 1) Ganti air vas bunga, minuman burung dan tempat-tempat lainnya seminggu sekali
- 2) Perbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/ rusak
- 3) Tutup lubang-lubang pada potongan bambu, pohon dan lain-lain dengan tanah
- 4) Bersihkan/keringkan tempat-tempat yang dapat menampung air seperti pelepah pisang atau tanaman lainnya
- 5) Mengeringkan tempat-tempat lain yang dapat menampung air hujan di pekarangan, kebun, pemakaman, rumah-rumah kosong dan lain sebagainya
- 6) Pelihara ikan pemakan jentik nyamuk seperti ikan cupang, ikan kepala timah, ikan tempalo, ikan nila, ikan guvi dan lain-lain
- 7) Pasang kawat kasa

- 8) Jangan menggantung pakaian di dalam rumah
- 9) Tidur menggunakan kelambu
- 10) Atur pencahayaan dan ventilasi yang memadai
- 11) Gunakan obat anti nyamuk untuk mencegah gigitan nyamuk
- 12) Lakukan larvasidasi yaitu membubuhkan larvasida misalnya temephos di tempat-tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air
- 13) Menggunakan *Ovitrap*, *Larvitrap* maupun *Mosquito trap*
- 14) Menggunakan tanaman pengusir nyamuk seperti: lavender, kantong semar, sereh, zodia, geranium dan lain-lain.

B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2012).

2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2014) mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari dan diterima dari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan suatu materi secara benar.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang diketahui secara benar. Orang

yang telah paham terhadap suatu materi atau objek harus dapat menyebutkan, menjelaskan, menyimpulkan, dan sebagainya.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau objek tertentu ke dalam komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah dan berkaitan satu sama lain. Pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis, apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tertentu.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu objek tertentu ke dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Budiman & Riyanto, 2015) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seusia hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi.

b. Informasi/ media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan tanpa melalui penalaran baik atau buruk, akan menambah pengetahuan walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan

berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direpson sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. **Pengalaman**

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. **Usia**

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia muda, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan untuk menyesuaikan diri menuju usia tua. Pada usia ini kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal hampir tidak ada penurunan.

C. Tinjauan Umum Tentang Sikap

1. Definisi

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau

aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi yang tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. (Notoatmodjo, 2018)

2. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2018), sikap terdiri dari berbagai tingkatan, antara lain:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah (Azwar, 2011):

a. Pengalaman Pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus

meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain.

c. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.

d. Media Massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

f. Pengaruh Faktor Emosional

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

D. Tinjauan Umum tentang Promosi Kesehatan di Tatanan Sekolah

1. Definisi

Promosi kesehatan di sekolah merupakan suatu upaya untuk menciptakan sekolah menjadi suatu komunitas yang mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sekolah melalui 3 kegiatan utama atau dikenal juga dengan istilah TRIAS UKS yaitu, 1) penciptaan lingkungan sekolah yang sehat, 2) pemeliharaan dan pelayanan di sekolah, dan 3) upaya pendidikan yang berkesinambungan (Nugraheni et al., 2018).

Upaya kesehatan sekolah (*Health Promoting School*) adalah suatu tatanan program pendidikan dan kesehatan yang dikombinasikan untuk menumbuhkan perilaku kesehatan sebagai faktor utama untuk kehidupan sekolah yang berwawasan kesehatan, karena sekolah bukan hanya sebagai tempat kegiatan belajar, tetapi juga sebagai sarana untuk pembentukan perilaku hidup sehat. Sekolah selain berfungsi sebagai tempat pembelajaran juga dapat menjadi ancaman penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik. Lebih dari itu, usia sekolah bagi anak juga merupakan masa rawan terserang berbagai penyakit. Di Indonesia, bentuk promosi kesehatan di sekolah adalah Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), dan sekaligus UKS merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat di sekolah. Apalagi populasi anak sekolah di dalam suatu komunitas memiliki persentase yang paling besar, hampir setiap harinya terjadi interaksi di antara anggota komunitas sekolah selama 4-8 jam. Atas dasar tersebut, selain untuk menciptakan kondisi sekolah yang sehat serta agar dapat menunjang proses belajar mengajar yang maksimal sehingga kegiatan promosi atau pendidikan kesehatan di sekolah perlu dilakukan (Nugraheni et al., 2018).

Nugraheni et al. (2018) menyatakan promosi kesehatan di sekolah merupakan langkah yang strategis dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat, hal ini didasarkan pada pemikiran bahwa promosi kesehatan melalui komunitas sekolah ternyata paling efektif di antara upaya kesehatan masyarakat yang lain, khususnya dalam pengembangan perilaku hidup sehat karena:

- a. Anak usia sekolah (6 tahun – 18 tahun) mempunyai persentase yang paling tinggi dibandingkan dengan kelompok usia yang lain
- b. Sekolah merupakan komunitas yang telah terorganisasi, sehingga mudah dijangkau dalam rangka pelaksanaan usaha kesehatan masyarakat
- c. Anak sekolah merupakan kelompok yang sangat potensial untuk menerima perubahan atau pembaruan. Pada taraf ini anak dalam kondisi peka terhadap stimulasi sehingga mudah dibimbing, diarahkan dan ditanamkan kebiasaan – kebiasaan hidup sehat.

Salah satu upaya untuk mengembangkan promosi kesehatan di sekolah adalah melalui pembinaan dan pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) sebagai upaya pendidikan dan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu, terencana, terarah dan bertanggung jawab dalam menanamkan, menumbuhkan dan mengembangkan serta membimbing dalam melaksanakan prinsip hidup bersih dan sehat dalam kehidupan siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah. Untuk itulah sekolah harus menjadi suatu "tempat" yang dapat meningkatkan/ mempromosikan derajat kesehatan peserta didiknya. Konsep inilah yang oleh WHO disebut dengan menciptakan "*Health Promotion School*" atau sekolah promosi kesehatan. Dapat dikatakan program Usaha Kesehatan Sekolah dilaksanakan dengan baik pada sekolah tersebut (Nugraheni et al., 2018).

2. Tujuan

Pada dasarnya tujuan promosi kesehatan di sekolah adalah untuk mencapai tiga hal, yaitu meningkatkan pengetahuan dan atau sikap siswa, guru, masyarakat sekolah, serta masyarakat disekitarnya,

meningkatkan perilaku siswa, guru, masyarakat sekolah, serta masyarakat disekitarnya, yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap peningkatan status kesehatan siswa, guru masyarakat sekolah, serta masyarakat disekitarnya (Siregar et al., 2020).

3. Sasaran

Sasaran promosi kesehatan perlu dikenali secara khusus, rinci, dan jelas agar promosi kesehatan lebih efektif. Sasaran promosi kesehatan tersebut dihubungkan dengan tatanan rumah tangga, tatanan tempat kerja, tatanan pelayanan kesehatan, tatanan sekolah, dan tatanan tempat-tempat umum.

Dalam pelaksanaan program promosi kesehatan, telah terbukti bahwa promosi kesehatan di masyarakat, sekolah, dan tempat kerja cenderung paling efektif (Carleton dalam Maulana, 2009). Agar lebih spesifik, sasaran dibagi lagi menjadi sasaran primer, sekunder, dan tersier (Maulana, 2009).

a. Sasaran Primer

Sasaran primer adalah sasaran yang mempunyai masalah, yang diharapkan mau berperilaku sesuai harapan dan memperoleh manfaat paling besar dari perubahan perilaku tersebut. Sasaran primer promosi kesehatan di sekolah yaitu, peserta didik.

b. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder adalah individu atau kelompok yang memiliki pengaruh atau disegani oleh sasaran primer. Sasaran sekunder diharapkan dapat mampu mendukung pesan-pesan yang disampaikan kepada sasaran primer. Sasaran sekunder promosi kesehatan di sekolah meliputi, guru, karyawan, BP/BK, organisasi siswa.

c. Sasaran Tersier

Sasaran tersier adalah para pengambil kebijakan, penyandang dana, pihak-pihak yang berpengaruh di berbagai tingkatan (pusat,

propinsi, kabupaten, kecamatan, dan desa/kelurahan). Sasaran tersier promosi kesehatan di sekolah yaitu kepala sekolah dan pemilik.

E. Tinjauan Umum Tentang Anak Usia Sekolah

1. Definisi Anak Usia Sekolah

Menurut WHO (*World Health Organization*), anak usia sekolah adalah mereka yang berusia 7-15 tahun, sedangkan di Indonesia anak usia sekolah adalah mereka yang berusia 7-12 tahun (Rina, 2020). Menurut (Gunarsa, 2008), "anak sekolah dasar" adalah anak yang berusia antara 6 sampai 12 tahun atau yang dikenal pada masa sekolah, memiliki struktur fisik yang lebih berkembang, memiliki identitas individu, aktif, dan tidak selalu menunjukkan kepedulian terhadap orang-orang di sekitarnya. Banyak orang percaya bahwa ini adalah periode waktu yang tegang atau laten karena apapun yang terjadi atau diciptakan pada periode waktu sebelumnya akan terus terjadi pada periode waktu berikutnya.

2. Perkembangan Anak Usia Sekolah

Proses tumbuh kembang anak menurut (Kyle & Carman, 2018):

a. Perkembangan Fisik

Diawal masa usia sekolah, anak perempuan dan laki-laki memiliki tinggi dan berat badan yang sama. Namun, pada akhir masa usia sekolah, sebagian besar anak perempuan mulai melampaui tinggi badan dan berat badan anak laki-laki. Anak laki-laki dan perempuan praremaja tidak ingin berbeda dari teman sebaya mereka yang berjenis kelamin sama atau berbeda, meskipun terdapat perbedaan dalam pertumbuhan fisik dan fisiologis selama masa usai sekolah. Perbedaan ini, biasanya karakteristik seksual sekunder, mengkhawatirkan dan sering kali menjadi sumber rasa malu bagi kedua jenis kelamin.

b. Perkembangan Psikososial

Tugas masa usia sekolah yaitu untuk menjadi sensor industri (produktivitas). Selama waktu ini, anak mengembangkan rasa harga

diri dengan terlibat dalam berbagai aktivitas di rumah, di sekolah, dan di komunitas, yang mengembangkan keterampilan kognitif dan sosialnya. Anak sangat tertarik dalam mempelajari bagaimana hal-hal baru dilakukan dan berfungsi. Kepuasan anak usia sekolah dari mencapai kesuksesan dalam mengembangkan keterampilan baru dapat memicu untuk mencapai peningkatan sensasi nilai diri dan tingkat kompetensi.

c. Perkembangan Kognitif

Tahap perkembangan kognitif menurut Jean Piaget pada anak usia 7 tahun sampai dengan 11 tahun merupakan masa berpikir operasional konkrit. Dalam mengembangkan operasi tertentu, anak memiliki kemampuan menyerap dan mengoordinasikan informasi tentang dunia mereka darinya dimensi yang berbeda. anak-anak dapat melihat sesuatu dari sudut itu orang lain dan berpikir melalui tindakan, mengantisipasi konsekuensi dan kemungkinan yang harus dipertimbangkan kembali tindakan. Dia mampu memanfaatkan memori pengalaman masa lalu disimpan untuk menilai dan menafsirkan situasi saat ini. Setelah sekolah, anak-anak juga mengembangkan kemampuannya mengklasifikasikan atau mengklasifikasikan sesuatu menjadi berbeda dan menentukan hubungan di antara mereka.

d. Perkembangan Moral

Menurut Kohlberg dalam Susetha (2020), perkembangan moral anak didasarkan pada perkembangan kognitif anak dan terdiri dari tiga tahapan utama diantaranya, yaitu pra-konvensional, konvensional, pasca-konvensional. Menurut Kohlberg, beberapa anak usia sekolah termasuk dalam tahap I dari tingkat pra-konvensional Kohlberg (Hukuman dan kepatuhan), yaitu, mencoba menghindari hukuman, tetapi ada beberapa anak usia sekolah yang sudah berada pada tahap 2 (orientasi instrumental-relativistik) melakukan berbagai hal untuk kebaikan sendiri.

e. Perkembangan Spiritual

Ford dalam Kyle et al. (2018) menyatakan selama usia sekolah, anak mampu mengembangkan keinginan untuk memahami lebih banyak tentang agama mereka. Mereka tetap sebagai seorang pemikir konkret dan dibimbing oleh keyakinan agama dan keyakinan budaya keluarga mereka. Mereka dinyamankan oleh ritual keagamaan mereka, tetapi baru saja mulai memahami perbedaan antara natural dan supranatural.

f. Perkembangan Keterampilan Motorik

Keterampilan motorik halus dan kasar terus mengalami kematangan selama masa usia sekolah. Penghalusan keterampilan motorik terjadi, secara kecepatan dan keakuratannya meningkat (Kyle & Carman, 2018).

1) Keterampilan Motorik Kasar

Selama masa usia sekolah, koordinasi keseimbangan, dan ritme meningkat, memfasilitasi kesempatan untuk mengendarai sepeda roda dua, melakukan lompat tali, menari, dan berpartisipasi dalam berbagai kegiatan olahraga lainnya. Semua anak usia sekolah harus didukung untuk terlibat dalam aktivitas fisik dan mempelajari keterampilan fisik yang berkontribusi pada kesehatan mereka seusia hidup.

2) Keterampilan Motorik Halus

Koordinasi mata-tangan dan keseimbangan meningkat seiring dengan maturasi dan praktik. Penggunaan tangan meningkat, menjadi lebih mantap dan mandiri serta menjamin kemudahan dan keterampilan yang memungkinkan anak untuk menulis, menyalin kata-kata, menjahit, atau membangun model atau kerajinan lain.

g. Perkembangan Bahasa

Menurut Syamsu dalam Prihantini (2021), perkembangan bahasa pada anak usia sekolah meliputi semua aspek berkomunikasi, yaitu menyatakan pikiran dan perasaan dalam bentuk lisan, tulisan, isyarat, gerakan dan kata-kata, lambang, gambar, lukisan, kalimat bunyi. Faktor yang berpengaruh terhadap perkembangan bahasa adalah proses kematangan dan proses belajar. Pada proses kematangan, organ suara untuk bicara pada diri individu tumbuh dan berkembang. Faktor belajar, ketika proses kematangan berbahasa tumbuh dan berkembang maka individu mempelajari bahasa orang lain melalui imitasi atau meniru ucapan atau perkataan orang lain.

Dengan karakteristik perkembangan bahasa, maka yang perlu diperhatikan pada anak usia SD adalah masa-masa pesatnya menguasai perbendaharaan kata. Pada masa ini maka tepat bila peserta didik jenjang SD diberikan bekal berlatih keterampilan berkomunikasi secara lisan, tertulis, berekspresi melalui gambar, lukisan, atau ekspresi bahasa lainnya (Prihantini, 2021).

h. Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah

Pada masa ini anak memasuki masa belajar di dalam dan diluar sekolah. Anak belajar di sekolah, tetapi membuat latihan pekerjaan rumah yang mendukung hasil belajar disekolah. Aspek perilaku banyak dibentuk melalui penguatan (reinforcement) verbal, melalui keteladanan, dan melalui identifikasi.

Pendapat Havighvarst dalam Prihantini (2021) bahwa tugas-tugas perkembangan anak usia 6-12 tahun adalah sebagai berikut:

- 1) Mempelajari keterampilan fisik yang diperlukan untuk permainan yang umum.
- 2) Membentuk sikap sehat mengenai dirinya sendiri.
- 3) Belajar bergaul dan menyesuaikan diri dengan teman-teman seusianya.
- 4) Mulai mengembangkan peran sosial pria atau wanita yang tepat.

- 5) Mengembangkan pengertian atau konsep yang diperlukan untuk kehidupan sehari-hari.
- 6) Mengembangkan hati nurani, nilai moral, tata dan tingkatan nilai sosial.
- 7) Meperoleh kebebasan pribadi.
- 8) Mengembangkan sikap terhadap kelompok-kelompok dan institusi-institusi sosial.

F. Tinjauan Umum Tentang Media Promosi Kesehatan

1. Definisi Media

Kata "media" berasal dari bahasa latin "*medius*" yang berarti "tengah", "peramana" atau "pengantar" jika diartikan secara harfiah dalam bahasa arab, media adalah perantara atau pengantar pesan dari pengirim kepada penerima pesan. Dengan demikian, maka media merupakan wahana penyalur informasi belajar atau penyalur pesan (Adriani et al., 2022).

Menurut Notoatmodjo dalam Hulu et al. (2020) adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika (berupa radio, TV, komputer dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan.

Media atau alat peraga merupakan alat bantu agar mempermudah pemberi informasi kepada peserta untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa, dicium, agar komunikasi lebih lancar untuk menyebarkan informasi kepada individu maupun masyarakat. Alat bantu yang digunakan harus memperhatikan hal penting, yaitu: alat peraga harus mudah dimengerti oleh sasaran, ide, gagasan yang terkandung didalamnya dapat diterima oleh sasaran sehingga dapat memberikan keuntungan-keuntungan, dapat menghindari kesalahpahaman atau salah tafsir, lebih mudah di tangkap, mengesankan sehingga lebih mudah untuk diingat, menarik sehingga memusatkan

perhatian sasaran, dan memberikan dorongan yang kuat untuk melakukan apa yang dianjurkan (Sari dalam Ummah et al., 2021).

2. Media Menempel Gambar

Menurut Susilana et al. dalam Mustika (2020) menempel adalah aktivitas menyusun benda-benda dan potongan-potongan kertas yang ditempelkan pada bidang datar. Menempel gambar adalah media pembelajaran dalam bentuk gambar-gambar yang dibuat menggunakan buatan tangan atau memanfaatkan gambar atau foto yang sudah ada kemudian ditempelkan. Gambar-gambar yang ditempelkan merupakan rangkaian pesan yang disajikan dengan keterangan pada setiap gambar.

Media menempel gambar adalah media promosi kesehatan yang terbuat dari papan berukuran 1m x 1m yang dilapisi kertas berwarna agar terlihat menarik. Media ini dapat digunakan berkali-kali, karena *sticker* yang digunakan dapat dilepas dan dipasang kembali. Media ini termasuk salah satu media tiga dimensi non – proyeksi karena dalam penyajiannya media tersebut tidak memerlukan alat untuk memproyeksikannya. Sedangkan disebut tiga dimensi karena gambar *sticker* tersebut memberikan efek timbul.

Dalam penyajiannya, media menempel gambar menerapkan metode bercerita sebagai metode penyuluhan dimana penyuluh bercerita mengenai materi penyuluhan yang berkaitan dengan demam berdarah *dengue* (DBD) kemudian dilanjutkan dengan mengajak responden untuk menempelkan potongan kertas atau gambar kepada papan yang tersedia sesuai dengan isi cerita yang telah diberikan. Penyuluh kemudian melakukan evaluasi dengan menerangkan kembali dan membenarkan *sticker* yang salah.

Tujuan penggunaan media menempel gambar yaitu untuk memperjelas keterangan penyuluh dalam menerangkan materi, mempermudah dalam penyusunan materi, praktis didalam penggunaannya dibandingkan dengan gambar dinding. Penggunaan media menempel gambar dapat mencapai tujuan dengan maksimal jika dalam proses pelaksanaannya terjadi interaksi dua arah antara penyuluh dan responden.

3. Kelebihan Media Menempel Gambar

Media menempel gambar memiliki beberapa kelebihan dalam penggunaannya. Menurut (Putri et al., 2021) media menempel gambar mempunyai beberapa kelebihan yaitu:

- a. Media menempel gambar dapat dibuat sendiri sesuai dengan kreativitas masing-masing
- b. Lebih menarik perhatian siswa dibandingkan dengan media biasanya
- c. Tidak memerlukan energi listrik, karena media ini bersifat manual
- d. Alat dan bahannya mudah didapat disekitar kita
- e. Memberikan pengalaman langsung kepada responden

4. Kekurangan Media Menempel Gambar

Adapun kekurangan media menempel gambar menurut Putri et al. (2021) yaitu:

- a. Memerlukan waktu yang cukup lama untuk membuat dan mempersiapkan materi
- b. Sukar ditampilkan pada jarak jauh

5. Fungsi Media Menempel Gambar

Menurut Putri et al. (2021) beberapa fungsi dari media menempel gambar antara lain:

- a. Merangsang daya ingat anak

Media menempel gambar membantu anak dalam memahami materi karena penggunaan gambar atau foto yang dapat merangsang daya ingat anak serta penggunaannya yang melibatkan anak dalam kegiatan promosi kesehatan secara langsung.

- b. Mengenalkan warna kepada anak

Banyak warna-warna pada media menempel gambar berfungsi juga bagi anak untuk mengenalkan anak berbagai macam warna, baik dari warna dasar (primer) dan warna campuran (sekunder).

c. Melatih motorik halus pada anak

Cara penggunaan media menempel gambar yang menarik dan menempelkan kembali dari berbagai stiker ke papan yang telah dilapisi kertas warna membantu melatih motorik halus anak.

d. Mengembangkan verbal linguistik anak

Banyaknya gambar yang ada dari berbagai macam tema akan membantu anak, yang secara bertahap akan menambahkan kosa kata anak sehingga membantu mengembangkan verbal linguistik anak.

e. Melatih imajinasi anak

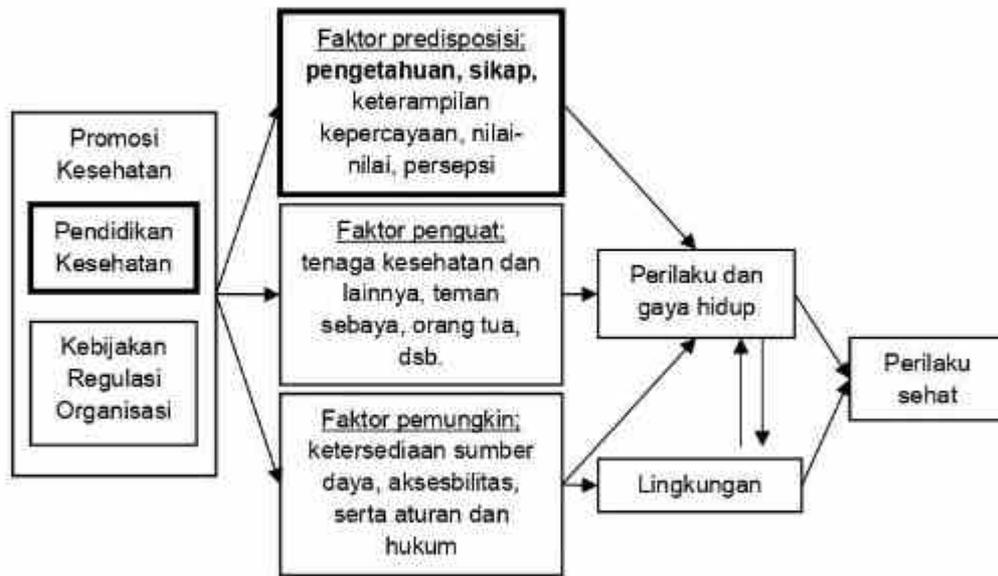
Verbal linguistik yang dimiliki anak dan banyaknya gambar dari berbagai macam tema akan memacu anak untuk mulai berimajinasi sesuai tahap perkembangan anak

f. Melatih rasa percaya diri anak

Media menempel gambar ini selain membantu menambah kosa kata anak dan melatih imajinasi anak juga dapat melatih rasa percaya diri karena akan melatih anak untuk lebih berani, lebih percaya diri berdiri di depan teman-teman yang lain

G. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah identifikasi teori-teori yang digunakan sebagai landasan berpikir untuk melakukan penelitian, atau dengan kata lain menggambarkan kerangka acuan atau teori yang digunakan untuk meneliti suatu masalah. Kerangka teori yang digunakan sebagai landasan teori atau dasar pemikiran dalam penelitian ini adalah Teori Precede- Proceed Lawrence Green.



Keterangan:

Diteliti
 Tidak diteliti

Bagan 2.1 Kerangka Teori Precede-Proceed (Green and Kreuter, 1991 dalam Irwan, 2017)

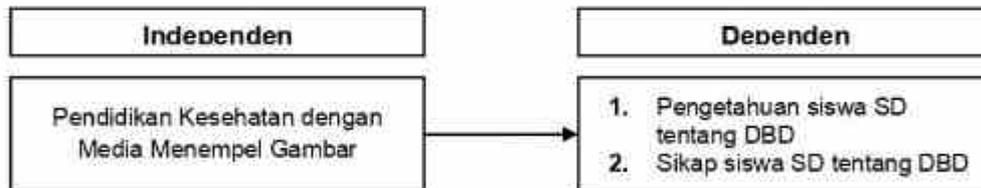
Berhasilnya suatu program pendidikan kesehatan dalam rangka perubahan perilaku kearah perilaku kesehatan yang positif maka kegiatan pendidikan atau promosi kesehatan diarahkan ke tiga faktor yaitu, faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat.

Kegiatan promosi kesehatan yang ditujukan kepada faktor predisposisi akan memberikan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan yang diperlukan oleh seseorang atau masyarakat sehingga akan mempermudah terjadinya perilaku sehat, upaya ini dimaksudkan untuk meluruskan tradisi, kepercayaan, nilai-nilai, dan sebagainya yang tidak kondusif bagi perilaku sehat.

Kegiatan promosi kesehatan yang ditujukan pada faktor pemungkin diharapkan masyarakat mampu memfasilitasi diri mereka atau masyarakat itu sendiri untuk berperilaku sehat, selanjutnya kegiatan promosi kesehatan yang ditujukan pada faktor penguat berupa pelatihan-pelatihan kepada petugas kesehatan, keluarga, tokoh masyarakat dimaksudkan untuk menguatkan perilaku yang sudah terbentuk.

H. Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini, kerangka konsep yang digunakan untuk menghubungkan variabel sebagai berikut:



Bagan 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

I. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif (H_a)
 - a. Ada perbedaan pengetahuan siswa SD tentang pencegahan DBD sebelum dan sesudah diberikan intervensi media promosi kesehatan menempel gambar.
 - b. Ada perbedaan sikap siswa SD tentang pencegahan DBD sebelum dan sesudah diberikan intervensi media promosi kesehatan menempel gambar.
2. Hipotesis Nol (H_0)
 - a. Tidak ada perbedaan pengetahuan siswa SD tentang pencegahan DBD sebelum dan sesudah diberikan intervensi media promosi kesehatan menempel gambar.
 - b. Tidak ada perbedaan sikap siswa SD tentang pencegahan DBD sebelum dan sesudah diberikan intervensi media promosi kesehatan menempel gambar.

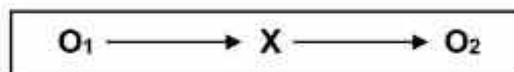
BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian eksperimental. Pada penelitian eksperimen, kegiatan atau tindakan (*treatment*) atau penyebab yang dipercaya menimbulkan perbedaan disebut variabel bebas (*independent variable*), sedang yang dipengaruhi disebut variabel terikat (*dependent variable*). Dalam eksperimen, peneliti memainkan (memanipulasi) sekurang-kurangnya satu variabel bebas dan mengamati efeknya pada satu atau lebih variabel dependen (Sumanto, 2020).

Adapun jenis penelitian yang digunakan adalah *pre-experimental* dengan desain *one group pre-test and post-test*. *Pre-experimental* adalah hasil eksperimen yang merupakan variabel dependen yang bukan semata-mata dipengaruhi oleh variabel independen. Hal ini dapat terjadi karena tidak adanya variabel kontrol, dan sampel tidak dipilih secara random (Sugiyono, 2015). Desain yang berbentuk *one group pre-test and post-test* merupakan salah satu desain eksperimen yang menggunakan satu kelompok sampel serta melakukan pengukuran sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada sampel. Rancangan *one group pre-test and post-test design* ini dilakukan terhadap satu kelompok tanpa adanya kelompok kontrol atau pembanding. (Sugiyono, 2015)

Rancangan penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Bagan 3.1 Desain Penelitian

Keterangan

O₁ : Nilai *pre-test* sebelum diberi perlakuan

O₂ : Nilai *post-test* sesudah diberi perlakuan

X : Pemberian media menempel gambar

B. Waktu Dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah lamanya proses penelitian. Waktu penelitian ini berlangsung pada bulan Juli 2023.

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah tempat yang dijadikan penelitian untuk memperoleh data-data yang diinginkan. Penelitian ini akan dilaksanakan di SD Negeri 007 Sungai Pinang, Samarinda. Alasan pemilihan tempat dikarenakan berdasarkan data dari DKK Samarinda yaitu Puskesmas Temindung memiliki jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue* tertinggi di Kota Samarinda dan SD Negeri 007 Sungai Pinang merupakan salah satu sekolah yang berada di wilayah kerja Puskesmas Temindung.

C. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah siswa kelas 5 SD Negeri 007 Sungai Pinang Samarinda sebanyak 139 siswa.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018).

a. Kriteria sampel

1) Kriteria inklusi:

- a) Siswa kelas V berstatus aktif di SD Negeri 007 Sungai Pinang
- b) Siswa bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian
- c) Siswa hadir pada saat penelitian

2) Kriteria eksklusi:

- a) Siswa sedang memiliki gangguan kesehatan
- b) Siswa sedang mendapatkan sanksi dari sekolah

b. Besar Sampel

Perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus *Lemeshow* :

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P(1-P)N}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P(1-P)}$$

$$n = \frac{1,96 \cdot 0,5(1-0,5)139}{0,1^2 \cdot (139-1) + 1,96 \cdot 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{68,11}{1,87} = 36,42$$

$n = 36,42$ dibulatkan menjadi 36 responden

Keterangan:

- d : Tingkat ketetapan yang diinginkan
- $Z_{1-\alpha/2}^2$: Standar Deviasi normal pada derajat kepercayaan (kemaknaan 95% atau 1,96)
- P : Proporsi sifat populasi misal prevelansi, bila tidak diketahui gunakan 0,5 atau 50%
- N : Besarnya populasi
- n : Besarnya sampel

Untuk mengantisipasi adanya responden yang mengalami *drop out* saat dilakukan penelitian, maka perlu penambahan ukuran pada sampel dengan tujuan agar keaslian dari penelitian tetap ada. Rumus besar sampel untuk mengantisipasi sampel *drop out* sebesar 10% sebagai berikut:

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

$$n' = \frac{37}{1-0,1} = 40$$

Keterangan:

- n' : Jumlah sampel setelah dikoreksi
- n : Jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya
- f : Proporsi *drop out* 10%

Berdasarkan hasil perhitungan di atas ditambah dengan rumus antisipasi sampel *drop out*, maka jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 40 responden.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *proportional stratified random sampling*. Proporsional digunakan untuk menentukan jumlah sampel pada masing-masing kelas. Rumus penentuan untuk besar sampel sub-populasi sebagai berikut:

$$nh = \frac{Nh}{N} \times n$$

Keterangan:

- nh : Besar sampel sub-populasi
- Nh : Total masing masing sub-populasi
- N : Besarnya populasi
- n : Besarnya sampel

Tabel 3.1 Jumlah sub-populasi

No	Kelas	N	n	Nh	nh
1	Kelas 5 A	139	40	29	8
2	Kelas 5 B	139	40	27	8
3	Kelas 5 C	139	40	28	8
4	Kelas 5 D	139	40	29	8
5	Kelas 5 E	139	40	26	7
	Total	139	40	139	39

Setelah sampel ditentukan dengan menggunakan teknik *proportional stratified random sampling* maka, diperoleh hasil 8 dan 7 orang siswa yang diambil dari masing-masing kelas. Untuk memilih siswa dari masing-masing kelas peneliti menggunakan *simple random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan setiap anggota populasi memiliki peluang dan kemungkinan yang sama untuk dipilih dalam sampel.

D. Definisi Operasional

Menurut Sugiyono (2015), pengertian definisi operasional dalam variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Definisi operasional variabel diperlukan untuk menentukan jenis dan indikator dari variabel-variabel yang terkait dalam penelitian ini. Di sisi lain, operasional variabel bertujuan untuk menentukan skala pengukuran dari masing-masing variabel, sehingga pengujian hipotesis dengan menggunakan alat bantu dapat dilakukan dengan tepat. Secara lebih rinci operasionalisasi variabel dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.2 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Pengukuran
1	Pengetahuan	Pemahaman informasi yang didapat siswa SD tentang pencegahan DBD.	a. Kategori baik: hasil persentase 75%-100% b. Kategori cukup: hasil persentase 56%-74% c. Kategori kurang: hasil persentase < 56% (Arikunto, 2019)	Kuesioner	Ordinal
2	Sikap	Tanggapan siswa SD mengenai pencegahan DBD yang di ukur dengan skala likert.	a. Kategori baik: hasil persentase 75%-100% b. Kategori cukup: hasil persentase 56%-74% c. Kategori kurang: hasil persentase < 56% (Arikunto, 2019)	Kuesioner	Ordinal

E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Metode pengumpulan data menunjukkan cara yang dapat ditempuh untuk memperoleh data yang dibutuhkan. Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasil lebih baik, lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2019).

Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner ini dibuat oleh peneliti dengan mengacu pada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) mengenai "Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M Plus dengan G1R1J".

Kuesioner dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui variabel pengetahuan dan sikap tentang DBD siswa kelas 5 SD Negeri 007 Sungai Pinang dengan jumlah responden sebanyak 39 siswa. Kisi-kisi penyusunan instrumen kuesioner adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3 Kisi-kisi kuesioner pengetahuan

Variabel	Materi	Item		Total
		Favorable	Unfavorable	
Demam	1. Penyebab DBD	1	-	1
Berdarah	2. Tanda dan gejala DBD	2	-	1
<i>Dengue</i>	3. Faktor kejadian DBD	3,6	-	2
(DBD)	4. Pencegahan DBD	4,7,8,10,12	5,9,11	8
	Total	9	3	12

Tabel 3.4 Kisi-kisi kuesioner sikap

Respon	Skor	
	Favorable (Sikap Positif)	Unfavorable (Sikap Negatif)
Sangat Setuju (SS)	4	1
Setuju (S)	3	2
Tidak Setuju (TS)	2	3
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	4

F. Uji Validitas Dan Reliabilitas

1. Validitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam suatu mengukur apa yang diukur. Ghozali (2018), menyatakan bahwa uji validitas digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti.

Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai r -hitung dengan r -tabel untuk *degree of freedom* (df) = $n-2$, dalam hal ini (n) adalah jumlah sampel. Pada kasus uji reliabilitas dan validitas dalam penelitian ini jumlah sampel (n) 18 (30% dari populasi) dan besarnya (df) dapat dihitung $18 - 2 = 16$ dengan df 16 dan $\alpha = 0.4683$ (lihat r -tabel pada $df = 16$ dengan uji dua sisi).

Penentuan validitas dilakukan dengan membandingkan nilai r -*product moment* dengan hasil perhitungan r -tabel = 0.4683. Jika r -hitung lebih besar dari r -tabel dan nilai positif maka pertanyaan tersebut dinyatakan valid. Uji validitas kuesioner dalam penelitian ini dilakukan pada 18 siswa di SD Negeri 006 Sungai Pinang. Hasil uji validitas variabel pengetahuan dan sikap dari tiap item dengan rumus *product moment* dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3.5 Hasil uji validitas item kuesioner pengetahuan

No. Item Lama	No. Item Baru	r -hitung	r -tabel	Keterangan
1	1	0,477	0,468	Valid
2	2	0,624	0,468	Valid
3		0,276	0,468	Tidak valid
4	3	0,524	0,468	Valid
5	4	0,474	0,468	Valid
6	5	0,519	0,468	Valid
7	6	0,477	0,468	Valid
8	7	0,532	0,468	Valid
9		0,268	0,468	Tidak valid
10	8	0,524	0,468	Valid
11	9	0,477	0,468	Valid

No. Item Lama	No. Item Baru	r-hitung	r-tabel	Keterangan
12		0,224	0,4683	Tidak valid
13	10	0,524	0,4683	Valid
14	11	0,591	0,4683	Valid
15	12	0,560	0,4683	Valid

Sumber: Data Primer Terolah, 2023

Tabel 3.6 Hasil uji validitas item kuesioner sikap

No. Item Lama	No. Item Baru	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1	1	0,472	0,468	Valid
2	2	0,562	0,468	Valid
3	3	0,552	0,468	Valid
4	4	0,595	0,468	Valid
5	5	0,477	0,468	Valid
6	6	0,552	0,468	Valid
7	7	0,490	0,468	Valid
8		0,432	0,468	Tidak valid
9	8	0,497	0,468	Valid
10		0,068	0,468	Tidak valid
11	9	0,689	0,468	Valid
12	10	0,521	0,468	Valid
13	11	0,608	0,468	Valid
14		0,135	0,468	Tidak valid
15	12	0,469	0,468	Valid

Sumber: Data Primer Terolah, 2023

Berdasarkan perhitungan validitas, dapat terlihat bahwa dari masing-masing 15 item pernyataan pada variabel pengetahuan dan sikap yang disebarkan kepada responden, terdapat masing-masing 3 pernyataan yang tidak memenuhi kriteria validitas atau tidak valid. Pernyataan yang tidak valid tersebut kemudian dapat digugurkan atau dihilangkan, sehingga jumlah pernyataan yang valid berjumlah 12 item pernyataan pada setiap variabel.

2. Reliabilitas

Ghozali (2018), menyatakan bahwa reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban

seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Suatu instrument dikatakan reliabel dan bisa digunakan apabila memiliki koefisien reliabilitas $> 0,60$.

Reliabilitas instrumen penelitian diuji menggunakan metode *Alpha Cronbach* dan diukur berdasarkan skala 0 sampai 1. Jika skala tersebut dikelompokkan dalam lima kelas range yang sama, maka ukuran reliabilitas *Alpha Cronbach* dapat diinterpretasikan sebagai berikut.

- a. Nilai *Alpha Cronbach* 0,00 sampai 0,20 berarti kurang reliabel
- b. Nilai *Alpha Cronbach* 0,21 sampai 0,40 berarti agak reliabel
- c. Nilai *Alpha Cronbach* 0,41 sampai 0,60 berarti cukup reliabel
- d. Nilai *Alpha Cronbach* 0,61 sampai 0,80 berarti reliabel
- e. Nilai *Alpha Cronbach* 0,81 sampai 1,00 berarti sangat reliabel

Uji reliabilitas penelitian ini menggunakan metode *Alpha Cronbach* untuk menentukan apakah setiap instrumen reliabel atau tidak. Semakin koefisien mendekati angka 1,00 berarti semakin tinggi reliabilitasnya. Uji reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini dilakukan pada 18 siswa di SD Negeri 006 Sungai Pinang. Hasil uji validitas variabel pengetahuan dan sikap dengan rumus *alpha* dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3.7 Hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan

<i>Reliability Statistics</i>		
r-hitung	r-tabel	Keterangan
0,745	0,468	Reliabel

Sumber: Data Primer Terolah, 2023

Tabel 3.8 Hasil uji reliabilitas kuesioner sikap

<i>Reliability Statistics</i>		
r-hitung	r-tabel	Keterangan
0,761	0,468	Reliabel

Sumber: Data Primer Terolah, 2023

Data pengujian reliabilitas menunjukkan semua variabel dalam penelitian ini mempunyai koefisien *Alpha Cronbach* (α) yang lebih besar dari 0,468 sehingga dapat dikatakan pengukuran masing-masing variabel dari kuesioner adalah reliabel.

G. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2018), langkah-langkah dalam pengolahan data adalah sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan atau pemeriksaan kembali terhadap kuesioner yang diisi oleh responden.

b. Pengkodean (*Coding*)

Coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Data dikodingkan pada penelitian ini adalah jawaban kuesioner yaitu skor 0 bila jawaban salah dan skor 1 bila jawaban benar.

c. *Data Entry*

Data entry yaitu jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau "software" komputer. Program yang digunakan untuk "entri data" penelitian adalah microsoft excel dan program analisis statistik.

d. *Transferring*

Setelah diberi kode pada data, kemudian kode dipindahkan dalam *master table*

e. *Tabulating*

Dari data mentah dilakukan penataan dan kemudian data disusun dalam bentuk tabel.

H. Analisis Data Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian yang pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi atau presentase dari tiap variabel. (Notoatmodjo, 2018) Analisis univariat disajikan dalam tabel

distribusi frekuensi dan persentase. Dalam penelitian ini analisis univariat terdiri dari usia, jenis kelamin, pengetahuan, dan sikap.

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

Keterangan:

- P : Presentase subjek pada kategori tertentu
 f : Σ sampel dengan karakteristik tertentu
 n : Σ sampel total

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel (independen dan dependen) yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang dapat dilakukan dengan uji statistik (Notoatmodjo, 2018).

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan dengan Media Menempel Gambar terhadap pengetahuan dan sikap tentang DBD dengan melihat perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan pada sampel. Untuk menguji hipotesis penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon signed-rank test*. Adapun perhitungan rumus *Wilcoxon signed-rank test* sebagai berikut:

$$W = \sum_{i=1}^{N_r} [\text{sgn}(x_{2,i} - x_{1,i}) \cdot R_i]$$

Keterangan

- W : Statistik uji
 N_r : Ukuran sampel, kecuali pasangan dengan $x_1 = x_2$
 sgn : Fungsi signum
 $x_{1,i}, x_{2,i}$: Pasangan berperingkat yang sesuai dari dua distribusi
 R_i : Peringkat i

Untuk uji *Wilcoxon* menggunakan program analisis statistik dengan kriteria uji sebagai berikut:

- a. H_0 ditolak dan H_a diterima jika $p \leq \alpha$ (0,05) yang artinya ada perbedaan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media menempel gambar.
- b. H_0 diterima dan H_a ditolak jika $p > \alpha$ (0,05) yang artinya tidak ada perbedaan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media menempel gambar.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan segala prinsip etis dalam melakukan penelitian, dimulai dari pembuatan proposal hingga publikasi hasil dari penelitian tersebut. Menurut Milton dalam Notoatmodjo (2018), etika penelitian yang harus dipegang teguh oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)
Responden perlu mengetahui informasi tentang tujuan peneliti dalam melakukan penelitian tersebut. Peneliti juga memberi kebebasan kepada responden dalam hal pemberian informasi atau tidak melakukan pemberian informasi (berpartisipasi). Pemberian lembar persetujuan (*inform consent*) berisikan penjelasan manfaat penelitian, risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan, perolehan manfaat dari penelitian, persetujuan oleh peneliti dapat memberikan jawaban pertanyaan responden dalam hal penelitian, perolehan jaminan atas kerahasiaan identitas diri serta juga jawaban yang diperoleh responden.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)
Responden memiliki berbagai hak dasar sebagai individu yang didalamnya meliputi privasi serta kebebasan dalam hal pemberian informasi. Identitas responden akan dirahasiakan oleh peneliti menggunakan *coding*.

3. Keadilan dan inklusivitas/ keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)

Peneliti senantiasa menjaga prinsip adil, keterbukaan, kejujuran, serta kehati-hatian. Pengkondisian lingkungan oleh peneliti agar prinsip keterbukaan selu terpenuhi, yaitu dengan pemberian penjelasan mengenai prosedur dalam penelitian. Responden dijamin memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sepadan tanpa membedakan jenis kelamin, agama, etnis, dan lain sebagainya dari peneliti.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

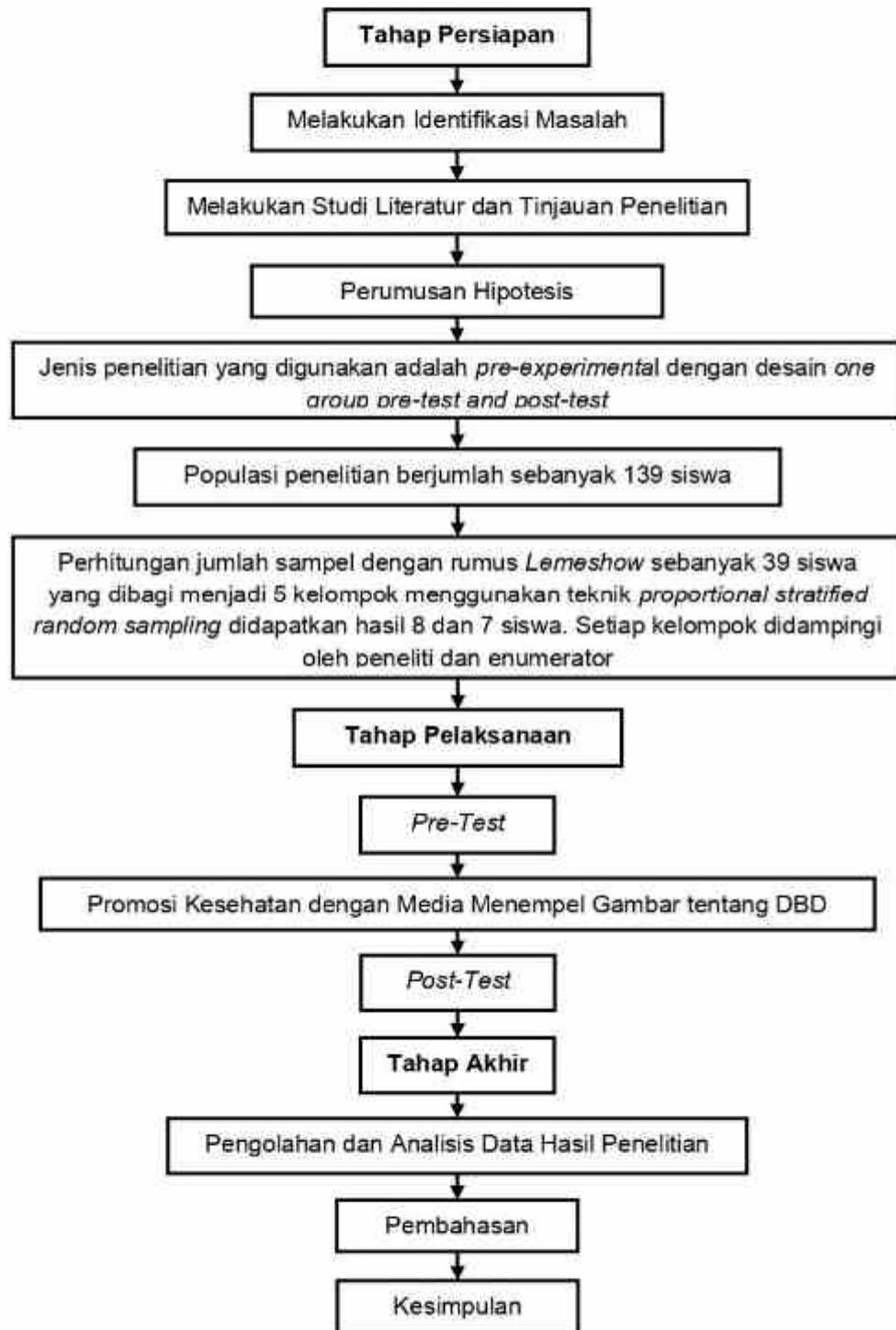
Manfaat penelitian yang diberikan kepada masyarakat secara umum, dan responden pada khususnya. Peneliti meminimalkan dampak yang merugikan bagi respondennya. Penelitian yang dilaksanakan dapat mencegah terjadinya rasa sakit, stress, cedera, bahkan kematian terhadap responden penelitian

Dalam penelitian ini, penelitian dilakukan setelah memperoleh surat keterangan kelaikan etik (*Ethical Clearance*) dari Komite Etik Penelitian (KEPK) Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur sebagai sebuah jaminan perlindungan terhadap institusi dan subjek penelitian atas hasil dari penelitian. Peneliti juga akan melampirkan izin penelitian dari sekolah yang akan menjadi tempat penelitian.

Sebelum memulai pengambilan data, peneliti akan menjelaskan tujuan dan maksud penelitian kepada calon responden. Seluruh calon responden akan diberikan lembar persetujuan (*informed consent*) yang ditandatangani bila bersedia sebagai tanda persetujuan menjadi responden. Peneliti juga harus meyakinkan responden bahwa identitas responden dan data yang diperoleh akan dijamin kerahasiannya.

J. Alur Penelitian

Alur penelitian pada penelitian ini meliputi tiga tahap yaitu tahap persiapan penelitian, tahap pelaksanaan penelitian dan tahap akhir penelitian.



Bagan 3.2 Alur Penelitian

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yaitu pre-eksperimental yang bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Media Menempel Gambar terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang DBD pada Siswa SDN 007 Sungai Pinang. Pengambilan data penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 Juli 2023 di SDN 007 Sungai Pinang yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Temindung. SDN 007 Sungai Pinang merupakan salah satu satuan pendidikan dengan jenjang SD yang terletak di Jalan Jenderal Ahmad Yani I, Temindung Permai, Kec. Sungai Pinang, Kota Samarinda.

2. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian, analisis ini diterapkan untuk menjawab tujuan khusus penelitian pada poin (a), (b) dan (c). Data penelitian ini dianalisa secara univariat dengan hasil sebagai berikut:

a. Distribusi frekuensi berdasarkan usia responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pada siswa SDN 007 Sungai Pinang Kota Samarinda

Usia	(n)	(%)
10 tahun	29	74,4
11 tahun	10	25,6
Total	39	100,0

Sumber: Data Primer Terolah, 2023

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 39 responden yang terbanyak usia 10 tahun berjumlah 29 responden (74,4%) dan usia 11 tahun berjumlah 10 responden (25,6%).

b. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada siswa SDN 007 Sungai Pinang Kota Samarinda

Jenis Kelamin	(n)	(%)
Laki-laki	19	48,7
Perempuan	20	51,3
Total	39	100,0

Sumber: Data Primer Terolah, 2023

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 39 responden yang terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu 20 responden (51,3%) sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 responden (48,7%).

c. Distribusi frekuensi berdasarkan sumber informasi responden tentang DBD

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber informasi tentang DBD pada siswa SDN 007 Sungai Pinang Kota Samarinda

Sumber Informasi	(n)	(%)
Keluarga	12	30,8
Guru	2	5,1
Puskesmas	3	7,7
Media Sosial	2	5,1
Media Elektronik (TV)	4	10,3
Tidak Pernah	16	41,0
Total	39	100,0

Sumber: Data Primer Terolah, 2023

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh hasil bahwa dari 39 responden yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang DBD sebanyak 16 responden (41,0%), responden yang mendapatkan informasi tentang DBD melalui Keluarga sebanyak 12 responden (30,8%), responden yang mendapatkan informasi tentang DBD melalui Media Elektronik (TV) sebanyak 4 responden (10,3%), responden yang mendapatkan informasi tentang DBD melalui Puskesmas sebanyak 3 responden (7,7%), serta responden yang mendapatkan informasi tentang DBD melalui Guru sebanyak 2 responden (5,1%) dan responden yang

mendapatkan informasi tentang DBD melalui Media Sosial sebanyak 2 responden (5,1%).

- d. Identifikasi Pengetahuan Siswa tentang DBD Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan siswa SDN 007 Sungai Pinang Kota Samarinda sebelum dan sesudah intervensi

<i>Test</i>	Pengetahuan		
	Baik	Cukup	Kurang
<i>Pre-Test</i>	13 (33,3%)	18 (46,2%)	8 (20,5%)
<i>Post-Test</i>	34 (87,2%)	5 (12,8%)	0 (0%)

Sumber: Data Primer Terolah, 2023

Hasil dari tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 39 responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media menempel gambar, persentase nilai yang paling tinggi adalah pengetahuan kriteria cukup sebanyak 18 responden (46,2%), kemudian kriteria baik sebanyak 13 responden (33,3%), dan kriteria kurang sebanyak 8 responden (20,5%). Sedangkan pengetahuan siswa sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media menempel gambar terdapat perubahan yang signifikan, persentase yang paling tinggi adalah nilai persentase pengetahuan kriteria baik sebanyak 34 siswa (87,2%), kriteria cukup sebanyak 5 siswa (12,8%).

- e. Identifikasi Sikap Siswa tentang DBD Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Sikap siswa SDN 007 Sungai Pinang Kota Samarinda sebelum dan sesudah intervensi

<i>Test</i>	Sikap		
	Baik	Cukup	Kurang
<i>Pre-Test</i>	6 (15,4%)	25 (64,1%)	8 (20,5%)
<i>Post-Test</i>	33 (84,6%)	6 (15,4%)	0 (0%)

Sumber: Data Primer Terolah, 2023

Berdasarkan tabel 4.5 sebelum diberikan penyuluhan sebanyak 6 responden (15,4%) yang mempunyai sikap baik, 25 responden (64,1%) mempunyai sikap cukup, dan 8 responden (20,5%) mempunyai sikap kurang. Sedangkan setelah diberi penyuluhan diperoleh 33 responden (84,6%) mempunyai sikap baik dan 6 responden (15,4%) mempunyai sikap cukup.

3. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji statistik *wilcoxon signed-rank test* untuk membuktikan ada tidaknya perubahan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media menempel gambar. Data hasil penelitian ini dianalisis secara bivariat dengan hasil sebagai berikut:

- a. Analisis perbedaan Pengetahuan tentang DBD pada Responden Penelitian Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tabel 4.6 Hasil uji beda nilai pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan media menempel gambar

Test	Pengetahuan			p-value
	Baik	Cukup	Kurang	
Pre-Test	13 (33,3%)	18 (46,2%)	8 (20,5%)	0,000
Post-Test	34 (87,2%)	5 (12,8%)	0 (0%)	

Sumber: Data Primer Terolah, 2023

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa hasil uji *wilcoxon signed-rank test* yaitu nilai *p-value* $0,00 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang artinya terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media menempel gambar pada siswa SDN 007 Sungai Pinang.

- b. Analisis perbedaan Sikap tentang DBD pada Responden Penelitian Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tabel 4.7 Hasil uji beda nilai sikap sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan media menempel gambar

Test	Sikap			p-value
	Baik	Cukup	Kurang	
Pre-Test	6 (15,4%)	25 (64,1%)	8 (20,5%)	0,000
Post-Test	33 (84,6%)	6 (15,4%)	0 (0%)	

Sumber: Data Primer Terolah, 2023

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa hasil uji wilcoxon *signed-rank test* yaitu nilai p-value $0,00 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang artinya terdapat perbedaan sikap sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media menempel gambar pada siswa SDN 007 Sungai Pinang.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata responden berusia 10 tahun dengan presentase 74,4%. Usia tersebut menunjukkan bahwa responden berada di rentang usia sedang menikmati kegiatan bersosialisasi dan senang melakukan permainan (Munanda, 2020). Sesuai dengan teori perkembangan Piaget dalam Alifah (2022) menjelaskan anak usia SD yang pada umumnya berusia 7 sampai 11 tahun berada tahap operasional konkret. Pada tahap ini, anak dinilai telah mampu melakukan penalaran logis terhadap segala sesuatu yang bersifat konkret, tetapi anak belum mampu melakukan penalaran untuk hal-hal yang bersifat abstrak.

b. Jenis Kelamin

Mayoritas jenis kelamin responden penelitian ini adalah perempuan dengan jumlah 20 responden dari 39 responden total. Jenis kelamin merupakan faktor predisposing seseorang dalam berperilaku dan mendapatkan informasi (Astuti & Suryani, 2018). Pada

umumnya, pengetahuan dan sikap laki-laki pada aspek kesehatan lebih negatif. Oleh karena itu, perempuan memiliki kemauan yang lebih besar mencari dan menerima informasi tentang kesehatan (Chidillah & Hazanah, 2021).

c. Sumber Informasi

Sumber informasi mengenai DBD dapat berasal dari mana saja seperti dari media massa, internet, ataupun promosi kesehatan dari lembaga pendidikan ataupun pemerintahan. Hal ini sesuai dengan Ariani dalam Farhand (2022) yang menyatakan bahwa akses informasi merupakan suatu media yang dapat memberikan informasi dan pengetahuan seseorang. Semakin banyak mengakses informasi maka akan semakin banyak pengetahuan yang diperoleh.

Pada hasil penelitian ini, dari total 39 responden pada masing-masing kelompok menunjukkan sumber informasi mengenai DBD terbanyak adalah tidak pernah mendapatkan informasi tentang DBD dengan jumlah 16 responden (41,0%), diikuti keluarga dengan jumlah 12 responden (30,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan (Muniroh, 2019) yang menunjukkan bahwa masih banyak siswa yang belum pernah mendapat informasi sama sekali baik dari lingkungan sekolah, internet, majalah, brosur ataupun media massa.

2. Hasil Analisis Perbedaan Media Menempel Gambar terhadap Pengetahuan tentang DBD pada Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan pengetahuan responden antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media menempel gambar dengan nilai $p\text{-value}$ $0,00 < 0,05$. Responden setelah diberi pendidikan kesehatan dengan media menempel gambar mengalami perubahan pengetahuan hal ini disebabkan karena media menempel gambar menggunakan metode bercerita yang bertema tentang pencegahan DBD dan pada cerita tersebut terdapat kalimat rumpang yang harus dilengkapi oleh responden dengan cara

menempelkan gambar yang sesuai sehingga dapat melengkapi kalimat rumpang tersebut. Media gambar dalam penelitian ini berfungsi untuk untuk memvisualisasikan atau menyalurkan pesan dari sumber ke penerima (responden).

Menurut Pramono et al. (2014) pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan lain sebagainya, pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut.

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Najah, 2022) yang menyatakan bahwa setelah dilakukan penyuluhan pengetahuan menggosok gigi dengan media *dental story sticker* didapatkan hasil peningkatan pengetahuan dikarenakan adanya cerita yang dipadukan dengan menempel stiker pada penyuluhan ini menarik. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Putri et al. (2021), bahwa media menempel gambar dapat meningkatkan perkembangan kognitif anak yang mengacu pada perkembangan kemampuan anak dalam berfikir dan kemampuan untuk memberikan umpan balik terhadap stimulus yang diberikan padanya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Ningrum (2021) yang menyatakan bahwa penggunaan media *e-book* cerita bergambar dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Perpaduan antara *e-book* (buku elektronik) dengan cerita bergambar dapat menumbuhkan motivasi siswa dalam literasi dan menarik minat siswa untuk membaca *e-book* cerita bergambar sehingga pengetahuan siswa tentang PSN 3 M Plus dapat meningkat.

Penelitian yang dilakukan ini juga sejalan dengan penelitian Gasong et al. (2022) terdapat peningkatan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa informasi yang diberikan oleh peneliti dapat dipahami dengan baik oleh responden.

Menurut asumsi peneliti, ketika siswa melakukan kegiatan menempel gambar, siswa dapat bercerita tentang pencegahan DBD menggunakan media menempel gambar. Melalui kegiatan menempel gambar

antusiasme siswa dalam menerima ilmu menjadi sangat tinggi dan ilmu tersebut secara tidak langsung tersampaikan melalui cerita, hal ini dapat dilihat dari peningkatan pengetahuan siswa.

3. Hasil Analisis Perbedaan Media Menempel Gambar terhadap Sikap tentang DBD pada Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian tentang pencegahan DBD menggunakan media menempel gambar, menunjukkan bahwa sikap responden sesudah diberi pendidikan kesehatan menggunakan media menempel gambar mengalami peningkatan. Dapat dilihat dari tabel 4.7 sikap responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media menempel gambar mengalami peningkatan yaitu sebelum diberikan pendidikan kesehatan terdapat 6 responden (15,4%) kategori baik, lalu 25 responden (64,1%) kategori cukup, dan 8 responden (20,5%) kategori kurang. Hal ini disebabkan karena responden belum mendapatkan edukasi tentang DBD dengan baik dan benar. Sesudah diberikan penyuluhan terdapat 33 responden (84,6%) kategori baik dan 6 responden (15,4%) kategori cukup. Dari hasil tersebut sikap siswa mengalami peningkatan. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media menempel gambar dapat meningkatkan sikap siswa. Peningkatan sikap siswa ini terjadi karena pada saat pendidikan kesehatan menggunakan media menempel gambar bercerita tentang pencegahan DBD dengan baik dan benar sehingga memudahkan responden untuk menerima informasi.

Hasil penelitian Salis et al. (2023) menyatakan bahwa penggunaan cerita bergambar dalam pendidikan kesehatan bagi anak usia sekolah sangatlah efektif. Hal ini terjadi karena cerita bergambar berisi cerita yang sudah dikemas sesuai dengan kehidupan sehari-hari, sehingga pembaca dapat meniru informasi yang sudah didapat melalui cerita bergambar. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Reskiaddin et al. (2023) terdapat perbedaan pengaruh yang signifikan antara sikap siswa saat sebelum intervensi dan sesudah intervensi menggunakan media komik.

Sikap dapat dipengaruhi oleh pengetahuan menurut Walgito dalam (Farhand, 2022) beberapa faktor yang mempengaruhi sikap seseorang

salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki responden menjadi dasar untuk menentukan sikap. Jika pengetahuan responden baik maka sikap responden akan menjadi positif, begitupun sebaliknya jika pengetahuan responden buruk maka sikap responden juga dapat menjadi negatif.

Pada hasil penelitian ini sejalan dengan Gasong et al. (2022) dari variabel sikap menunjukkan peningkatan sebelum dan sesudah edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa para responden memahami materi tentang sikap yang harus dilakukan sikap pencegahan terhadap DBD.

Peningkatan sikap juga dikarenakan oleh peningkatan pengetahuan. Seperti diuraikan dalam Notoatmodjo (2014), berdasarkan penelitian para ahli, indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Hal ini sesuai dengan tujuan pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan media menempel gambar tentang DBD yaitu menghasilkan peningkatan pengetahuan yang akan mempengaruhi perubahan sikap dan perilaku.

Menurut asumsi peneliti, sikap setiap individu dapat mempengaruhi tindakan yang dilakukannya. Siswa dengan sikap yang mendukung terhadap pencegahan DBD, mendapat peluang berperilaku baik untuk melakukan pencegahan DBD lebih besar dibandingkan murid yang tidak mempunyai sikap mendukung terhadap pencegahan DBD. Hal ini membuktikan bahwa sikap dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap keputusan siswa untuk menjaga kesehatannya.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam proses melakukan penelitian ini, terdapat keterbatasan yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian, yaitu:

1. Adanya keterbatasan waktu penelitian, tenaga, dan kemampuan peneliti.
2. Adanya keterbatasan jumlah media menempel gambar, sehingga responden dibagi menjadi beberapa kelompok kecil sesuai dengan jumlah media menempel gambar yang tersedia.
3. Pada penelitian ini hanya menggunakan kelompok intervensi, sehingga penelitian ini tidak ada pembandingan dengan metode lain.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Pengaruh Media Menempel Gambar terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap tentang DBD pada Siswa SDN 007 Sungai Pinang didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Berdasarkan karakteristik usia responden terbanyak adalah berusia 10 tahun yang berjumlah 29 responden (74,4%), sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu terdapat 20 responden (52,8%), sebagian besar responden tidak pernah mendapatkan informasi tentang DBD yang berjumlah 16 responden (41,0%).
2. Jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik meningkat sebanyak 21 responden setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media menempel gambar tentang DBD.
3. Jumlah responden yang termasuk dalam kategori sikap baik meningkat sebanyak 27 siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media menempel gambar.
4. Ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media menempel gambar terhadap pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$).
5. Ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media menempel gambar terhadap sikap responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Siswa

Diharapkan dapat lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya pencegahan DBD dengan cara menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat terhindar dari penyakit DBD.

2. Bagi Sekolah

Diharapkan media menempel gambar dapat dijadikan sebagai media pembelajaran kepada siswa sekolah dasar dalam upaya pencegahan DBD.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan bahan kajian dan referensi tentang DBD dan media promosi kesehatan yang efektif untuk dapat mendukung penelitian lanjutan masa depan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut mengenai pengaruh media menempel gambar dengan metode penelitian yang berbeda, sampel yang lebih luas, dan penggunaan instrumen penelitian yang berbeda dan lebih lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, P., Yusriani, Mahaza, M., Kartikasari, M. N. D., Safera, K. M., Wirawan, S., Patilaiya, H. Ia, Ramli, & Rahmadina, F. (2022). *Promosi Kesehatan Masyarakat* (Oktavianis & R. M. Sahara, Eds.). PT. Global Eksekutif Teknologi.
- AhbiRami, R., & Zuharah, W. F. (2020). School-based health education for dengue control in Kelantan, Malaysia: Impact on knowledge, attitude and practice. *PLOS Neglected Tropical Diseases*.
- Alifah, S. I. (2022). *Pengaruh Media Promosi Kesehatan Menggunakan Media Infografis terhadap Tingkat Pengetahuan Pelihara Kesehatan Gigi dan Mulut pada Siswa Sekolah Dasar*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian; Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Astuti, F. D., & Suryani, D. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Pedagang Angkringan Di Kawasan Malioboro Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(3).
- Azwar, S. (2011). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Belajar.
- Budiman, & Riyanto, A. (2015). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika.
- Chidillah, N. A., & Hazanah, S. (2021). Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Dan Media Visual Terhadap Pengetahuan Mahasiswa Tentang COVID-19. *Mahakam Midwifery Journal*, 6(1).
- DKK Samarinda. (2021). *Data Rekapitulasi Kasus Positif dan Meninggal DBD Kota Samarinda Tahun 2021*.
- ECDC. (2022). *Dengue Worldwide Overview*. Geographical Distribution of Dengue Cases Reported Worldwide, May to July 2022. <https://www.ecdc.europa.eu/en/dengue-monthly>
- Farhand. (2022). *Pengaruh Media Permainan Snake Leader Card (SLC) terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang DBD di SDN 76 Kota Bengkulu*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Gasong, D. N., & Septianingsih, R. (2022). Pengaruh Edukasi Pembrantasan Sarang Nyamuk Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan DBD oleh Siswa SMP di Lampung. *Keperawatan Muhammadiyah*.

- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25* (9th ed.). Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*.
- Gunarsa, S. D. (2008). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. PT BPK Gunung Mulia.
- Hulu, V. T., Pane, H. W., Tasnim, Zuhriyatun, F., Munthe, S. A., Hadi, S., Salman, Sulfianti, Hidayati, W., Hasnidar, Sianturi, E., Pattola, & Mustar. (2020). *Promosi Kesehatan Masyarakat* (J. Simarmata, Ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. CV. Absolute Media.
- Irwan. (2019). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Absolute Media.
- Kemenkes. (2022). *Kasus DBD Meningkat Kemenkes Galakkan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik G1R1J*.
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Infeksi Dengue pada Dewasa (Patent HK.01.07/MENKES/9845/2020). In *Kepmenkes RI No. HK.01.07/MENKES/9845/2020* (HK.01.07/MENKES/9845/2020).
- Kyle, T., & Carman, S. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri (Esentials of Pediatric Nursing)* (2nd ed., Vol. 2). EGC.
- Mahdi, Z. A. (2020). *Pengaruh Promosi Kesehatan dengan metode Bibliotherapy Terhadap Pengetahuan dan Sikap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Usia Sekolah Dasar MI Hidayatus Sibyan di Kecamatan kedunkandang Kabupaten Malang*.
- Maulana, H. D. J. (2009). *Promosi Kesehatan* (E. K. Yudha, Ed.; 1st ed.). EGC.
- Munanda, R. F. (2020). *Pengaruh Media GEDE (Games of Diarrhea) terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Diare pada Anak Sekolah Dasar di SDN 66 Kota Bengkulu*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Muniroh, S. (2019). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Pengetahuan Siswa tentang Pangan Jajanan Anak Sekolah. *Jurnal Keperawatan*, 8(2).
- Mustika, N. (2020). *Perbedaan Penyuluhan dengan Media Menempel Gambar dan Leaflet terhadap Pengetahuan dan Tindakan Memelihara Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Kelas IV Di SDN Pasekan 03 Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang*. Poltekkes Kemenkes Semarang.

- Najah, A. (2022). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Media Dental Story Sticker terhadap Pengetahuan Menggosok Gigi pada Siswa-Siswi Kelas 5 SD Negeri Kuripan 01 Kabupaten Cilacap*. Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Ningrum, T. P. (2021). *Pengaruh penggunaan media E-book cerita bergambar untuk meningkatkan pengetahuan Pemberanta-san Sarang Nyamuk (PSN) bagi siswa sekolah dasar (SD)*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugraheni, H., Indarjo, S., & Suhat. (2018). *Buku Ajar Promosi Kesehatan Berbasis Sekolah*. Deepublish.
- P2P Kemenkes RI. (2016). *Petunjuk Teknis dengan Implementasi PSN 3M-Plus Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik*. Kementerian Kesehatan RI.
- Pinontoan, O. R., Sumampouw, O. J., & Nelwan, J. E. (2022). *Perubahan Iklim Dan Pemanasan Global*. Deepublish.
- Pramono, J. S., Patty, F. I., & Patricia. (2014). Hubungan Pengetahuan Wanita Pekerja Seks Komersial Tentang HIV/AIDS Dengan Partisipasi Mengikuti Voluntary Counselling And Testing (VCT). *Jurnal Husada Mahakam*, 3(7).
- Prihantini. (2021). *Strategi Pembelajaran SD* (B. S. Fatmawati, Ed.). PT. Bumi Aksara.
- Pusdatin Kemenkes RI. (2010). *Buletin Jendela Epidemiologi; Demam Berdarah Dengue*.
- Putri, Y. L., Mujiyati, & Syahniati, T. (2021). Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media Menempel Gambar (Dental Story Sticker) terhadap Pengetahuan Anak dalam Menjaga Kebersihan Gigi dan Mulut. *Jurnal Kesehatan Gigi Dan Mulut*, 3(1).
- Rahmawati, F. N. (2020). *Efektivitas Media Dental Story Sticker sebagai Penyuluhan terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Siswa Kelas II SD N Palebon 01 Kota Semarang Tahun 2020*. Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Reskiaddin, L. O., Ibnu, I. N., & Aprilia, F. (2023). Pengaruh Media Komik terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Tentang Kebersihan Diri dan Keamanan Makanan di Sekolah Dasar Negeri 47 Kota Jambi. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6(3).

- Rina, O. (2020). *Systematic Review: Intervensi Pendidikan Gizi terhadap Body Mass Index (BMI) pada Anak Usia Sekolah dengan Obesitas* [Padang]. Universitas Andalas.
- Salis, K. F., Pratama, K. N., & Anam, A. (2023). Pengaruh Media Cerita Bergambar Terhadap Sikap Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 11(3).
- Siregar, P. A., Harahap, R. A., & Aidha, Z. (2020). *Promosi Kesehatan Lanjutan Dalam Teori dan Aplikasi*. KENCANA.
- Siswanto, & Usnawati. (2019). *Epidemiologi Demam Berdarah Dengue*. Mulawarman University Press.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Alfabeta.
- Sumanto. (2020). *Metodologi Penelitian; Pendekatan Kuantitatif* (L. Mayasari, Ed.; 1st ed.). Penerbit ANDI.
- Susetha, M. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Anak Asma Bronkial dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis*. Universitas Bhakti Kencana Bandung.
- Suwandono, A. (Ed.). (2019). *Dengue Update*. LIPI Press.
- Tan, A., Koh, E., Sankari, U., Tang, J., Goh, C. K., & Tan, N. C. (2022). Effects of a serious game on knowledge, attitude and practice in vector control and dengue prevention among adults in primary care: A randomised controlled trial. *Digital Health*.
- Ummah, F., Surlanti, Badu, F. D., Firsty, L., Fuady, I., Kadarsah, A., Ayu, N. R. I., Sekarpuri, A. D., Wartana, I. K., & Gustini. (2021). *Pendidikan Kesehatan Dan Promosi Kesehatan* (Risnawati, Ed.). Media Sains Indonesia.
- WHO. (2022). *Dengue and Severe Dengue*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1

INFORMED CONSENT RESPONDEN



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

Jalan Kurnia Makmur No. 64 RT. 24 Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Janan III
Samarinda Kalimantan Timur Telp (0541)738153, Faksimile (0541)768523

Laman: <http://www.poltekkes-kaltim.ac.id> Surat Elektronik: poltekkes_smd2007@yahoo.co.id



LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Nama Peneliti : Della Pangestu Wibowo
NIM : P07228119007
Instansi Peneliti : Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur
Judul Penelitian : Pengaruh Media Menempel Gambar Terhadap Pengetahuan
dan Sikap tentang DBD pada Siswa SDN 007 Sungai Pinang.

Peneliti adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kaltim. Responden telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipasi responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Responden berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dalam bentuk Pendidikan Kesehatan melalui Media Menempel Gambar tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan pengisian kuesioner.

Pendidikan kesehatan akan dilakukan selama satu kali dan pengisian kuesioner dilakukan dua kali pada awal penelitian dan akhir penelitian. Segala informasi yang responden berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya menjaga kerahasiaan identitas responden dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun.

Jika ada yang belum jelas, responden diperkenankan untuk bertanya. Jika responden sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan responden menandatangani lembar persetujuan yang dilampirkan.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

Jalan Kurnia Makmur No. 64 RT. 24 Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Iir,
Samarinda Kalimantan Timur Telp (0541)738153, Faksimile (0541)768523
Laman: <http://www.poltekkes-kaltim.ac.id> Surat Elektronik: poltekkes_smd2007@yahoo.co.id



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini orang tua/wali dari :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan *)

Kelas :

Dengan ini saya menyatakan persetujuan saya untuk ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian tentang "Pengaruh Media Menempel Gambar Terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang DBD pada Siswa SDN 007 Sungai Pinang".

Saya menyatakan bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya juga memperkenankan peneliti untuk menggunakan data-data dalam penelitian ini sesuai dengan tujuan penelitian. Sebagai responden dalam penelitian ini saya menyetujui untuk menerima pendidikan kesehatan dan mengisi kuesioner pada tempat dan waktu yang ditentukan dan saya mengizinkan peneliti melakukan dokumentasi selama proses penelitian berlangsung.

Samarinda, 2023

Menyetujui
Orangtua/Wali

.....

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 2

KUESIONER PENGETAHUAN DAN SIKAP

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER :

1. Isilah daftar identitas yang telah disediakan
2. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti dan seksama
3. Berilah tanda silang (x) pada alternatif jawaban yang dianggap paling benar

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Usia/Jenis Kelamin : / Laki-laki Perempuan

Kelas :

Pernah mendapatkan informasi DBD dan/atau pencegahan DBD? Ya Tidak

Jika pernah, dari mana saja? Keluarga Guru Lainnya (sebutkan),

1. PENGETAHUAN

Keterangan

Benar : Jika pernyataan tersebut dianggap benar

Salah : Jika pernyataan tersebut dianggap salah

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) merupakan penyakit mudah menular yang disebabkan oleh infeksi virus melalui gigitan nyamuk <i>Aedes aegypti</i>		
2	Seseorang yang tertular DBD akan mengalami demam tinggi		
3	Tempat – tempat penampungan air merupakan tempat yang bisa menjadi sarang nyamuk penular DBD		
4	3M Plus merupakan kegiatan pencegahan penyakit DBD		
5	3M Plus adalah Melihat, Membersihkan dan Membuang		
6	Penampungan air yang tidak dikuras bisa menjadi tempat bertelurnya nyamuk <i>Aedes aegypti</i>		
7	Bubuk <i>larvasida</i> (abate) digunakan pada penampungan air yang sulit dikuras		
8	Memfaatkan barang bekas merupakan salah satu kegiatan mencegah penyakit DBD		
9	Membiarkan sampah kaleng berserakan termasuk kegiatan mencegah penyakit DBD		
10	Menggantung pakaian di dalam kamar bisa menjadi sarang nyamuk penular DBD		

11	Pemakaian <i>lotion</i> anti nyamuk tidak dapat mencegah gigitan nyamuk penular DBD		
12	Pemasangan kawat kasa pada jendela dan ventilasi dapat terhindar dari gigitan nyamuk penular DBD		

2. SIKAP

Keterangan

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Selalu melakukan kegiatan 3M Plus untuk menjaga lingkungan rumah tetap bersih				
2	Genangan air yang terdapat di sekitar rumah sebaiknya dibiarkan saja				
3	Pakaian bekas pakai lebih baik digantung didalam ruangan atau kamar				
4	Menumpuk pakaian bekas pakai dalam wadah tidak tertutup				
5	Rutin menggunakan <i>lotion</i> anti nyamuk atau semprotan pembasmi nyamuk				
6	Tidak perlu menutup tempat penampungan air				
7	Menguras bak penampungan air adalah kegiatan yang sia – sia karena bak tersebut hampir digunakan setiap hari				
8	Memberikan bubuk <i>larvasida</i> (abate) yang banyak baik untuk memberantas jentik nyamuk penular DBD				
9	Membuang sampah seperti botol atau wadah yang dapat menampung genangan air sembarangan				
10	Memberantas pertumbuhan jentik nyamuk adalah tindakan sia – sia				
11	Rutin mengecek dan memantau keberadaan jentik di rumah				
12	Ikut berpartisipasi dalam kegiatan pencegahan demam berdarah				

MEDIA MENEMPEL GAMBAR

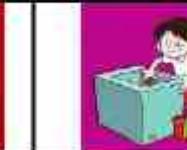
CEGAH NYAMUK DBD!
Dilla Pangestu Wibisono, 2022

Suatu hari setelah pulang sekolah, Nora ke kamarnya lalu meletakkan tasnya dan baju bekas pakai di lantai secara sembarangan hingga kamarnya terlihat berantakan. Melihat hal itu, Ibu menyuruh Nora untuk membersihkan kamar. Ibu menceritakan tentang nyamuk yang suka bersarang pada baju yang digantung berhari-hari dan barang berserakan di kamar. Kaleng minuman bekas yang Nora buang sembarangan di halaman belakang menjadi tempat [REDACTED] dan tempat yang tepat bagi [REDACTED]. Nyamuk dapat menyebabkan sakit demam berdarah.

Ucapan Ibu terus terbayang hingga Nora tertidur. Ia bermimpi di kamarnya banyak nyamuk yang ingin menularkan penyakit demam berdarah. Nora menceritakan mimpinya dan Ibu pun menjelaskan tentang Demam Berdarah kepada Nora.

"Nora, demam berdarah adalah penyakit yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes Aegypti. Nyamuk tersebut mempunyai ciri-ciri yaitu berwarna [REDACTED] di seluruh tubuh serta aktif menggigit pada pagi hari sampai sore hari. Tanda dan gejala orang tertular DBD, yaitu mendadak [REDACTED], muncul bintik kemerahan, dada sesak, dan [REDACTED]. Bila timbul gejala pertolongan pertama bisa dilakukan dengan memberi [REDACTED] sebanyak mungkin, kompres dengan air hangat, dan berikan [REDACTED]."

Ibu mengajak untuk mencegah demam berdarah dengan [REDACTED] meliputi [REDACTED], [REDACTED] tempat penampungan air, dan [REDACTED] barang bekas. Kemudian Plus-nya sebagai bentuk upaya pencegahan tambahan yaitu Memelihara [REDACTED], Menggunakan [REDACTED], Memasang [REDACTED] pada jendela dan ventilasi, [REDACTED] membersihkan lingkungan, Memeriksa [REDACTED], Meletakkan [REDACTED] dalam wadah tertutup, Memberikan [REDACTED] pada penampungan air yang susah dikuras, Memperbaiki [REDACTED] yang tidak lancar, dan Menanam [REDACTED]. Sejak saat itu, Nora dan ibu rajin membersihkan setiap sudut rumah mereka.

STIKER				
				
Tergenangnya air	Nyamuk berkembang biak	Hitam dengan belang putih	Demam Tinggi	Mimisan
				
Minum	Obat penurun panas	3M Plus	Menguras dan menyikat	Menutup
				
Memanfaatkan dan mendaur ulang	Ikan pemakan jentik nyamuk	Obat anti nyamuk	Kawat kasa	Gotong Royong
				
Tempat-tempat penampungan air	Pakaian bekas pakai	Larvasida (abate)	Saluran dan talang air	Tanaman pengusir nyamuk

CEGAH NYAMUK DBD!

Suatu hari setelah pulang sekolah, Nora ke kamarnya lalu meletakkan tasnya dan baju bekas pakai di lantai secara sembarangan hingga kamarnya terlihat berantakan. Melihat hal itu, Ibu menyuruh Nora untuk membersihkan kamar.

Ibu menceritakan tentang nyamuk yang suka bersarang pada baju yang digantung berhari-hari dan barang berserakan di kamar. Di samping kamar Nora, halaman belakang rumah juga sangat kotor. Kaleng minuman bekas yang Nora



buang sembarangan menjadi tempat Tergenangnya air dan tempat yang tepat bagi



Nyamuk berkembang biak

Nyamuk dapat menyebabkan sakit demam berdarah. Ucapan Ibu terus terbayang hingga Nora tertidur. Ia bermimpi di kamarnya banyak nyamuk yang ingin menularkan penyakit demam berdarah. Nora menceritakan mimpinya dan Ibu pun menjelaskan tentang Demam Berdarah kepada Nora.

"Nora, demam berdarah adalah penyakit yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Nyamuk tersebut mempunyai ciri-ciri khusus yaitu



Hitam dengan belang putih

berwarna pada seluruh tubuh serta aktif menggigit pada pagi



Demam Tinggi

sampai sore hari. Tanda dan gejala tertular DBD, yaitu mendadak



Mirisan

muncul bintik kemerahan, dada sesak, dan



Minum

pertolongan pertama yang dilakukan dengan memberi sebanyak



Obat penurun panas

mungkin, kompres dengan air hangat, dan berikan



3M Plus

Ibu juga menjelaskan pencegahan demam berdarah dengan



Menguras dan menyikat



Menutup tempat penampungan air

meliputi tempat penampungan air, dan



barang bekas. Kemudian Plus-nya upaya pencegahan



tambahan seperti Memelihara



Memasang pada jendela dan ventilasi, Gotong Royong



Memeriksa Meletakkan



dalam wadah tertutup, Memberikan pada penampungan air yang



susah dikuras, Memperbaiki yang tidak lancar, Menanam



Sejak saat itu, Nora dan ibu rajin membersihkan setiap sudut rumah mereka.

TAMAT

Lampiran 5

SURAT BALASAN IZIN STUDI PENDAHULUAN



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SD NEGERI 007 SUNGAI PINANG**

Jalan Jend. Ahmad Yani, Sungai Pinang, Temindung Pemas, Samarinda 75117.
Telepon/Faksimile (0541) 200810; Telepon Pengaduan : 085225349543
Laman <https://sdn007.sungaipinang.sch.id/> ; Pos-el sdn007@sungaipinang@gmail.com

Nomor : 422.1/0184/100.01/18.0507
Lampiran : -
Perihal : **Surat Balasan Izin Studi
Pendahuluan**

Samarinda, 01 Agustus 2023
Kepada
Yth. Direktur Politeknik
Kesehatan Kementerian
Kesehatan Kalimantan Timur
di-
Tempat

Menanggapi surat saudara Nomor : PP.08.02/3.5/19863/2022, perihal **Permohonan Studi
Pendahuluan**, dengan ini menerangkan :

Nama : Della Pangestu Wibowo
NIM : P07226119007
Program Studi : Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kaltim
Judul Skripsi : Pengaruh Media Menempel Gambar Terhadap Pengetahuan dan Sikap
tentang Pencegahan DBD Pada Anak Sekolah Dasar

bahwa nama Mahasiswi yang tersebut di atas diterima dan diberikan izin untuk melaksanakan Kegiatan Studi Pendahuluan untuk pengambilan data sekunder terkait penyakit Demam Berdara Dengue (DBD) di SD Negeri 007 Sungai Pinang mulai tanggal 1 Desember 2022.

Demikian surat ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui
Kepala Sekolah,

Benok Asmiati, M.Pd.
NIP. 19680703 198703 2 001

SURAT IZIN PENELITIAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR
Jalan Kumala Makmur No. 64 RT, 24 Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Jaran III
Samarinda Kalimantan Timur Telp. (0541)736153, Faksimile (0541)768523
Laman: www.poltekkes-kaltim.ac.id Surat Elektronik: poltekkes_umd2007@yahoo.co.id



Nomor : PP.08.02/6.11/12065/2023
Hal : Permohonan Izin Penelitian

20 Juli 2023

Yth. Kepala SD Negeri 007
Jl. Jenderal Ahmad Yani I, Temindung Permai,
Kec. Sungai Pinang, Kota Samarinda
Kalimantan Timur 75117

Sehubungan pelaksanaan skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur, atas nama :

nama : Della Pangestu Wibowo
NIM : P07226119007
tingkat/semester : IV / VIII
judul skripsi : Pengaruh Media Menempel Gambar terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang DBD pada Siswa SDN 007 Sungai Pinang
dosen pembimbing : 1. Joko Sapto Pramono, S.Kp., MPH
2. Dian Ardyanti, M.Kes

Dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu dapat diberikan izin melakukan penelitian di SDN 007 Sungai Pinang Samarinda. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 24 s.d 28 Juli 2023. Penelitian yang dilaksanakan oleh mahasiswa ini bersifat sederhana dengan tidak mengabaikan etika dan prosedur penelitian. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur,



Dr. M. H. Supriadi B, S.Kp., M.Kep

SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SD NEGERI 007 SUNGAI PINANG**

Jalan Jend. Ahmad Yani, Sungai Pinang, Tembung Permai, Samarinda 75117.
Telepon/Faksimile (0541) 200610, Telepon Pengaduan : 065225345543
Laman <https://sdn007.sungaipinang.sch.id/> - Pos-el sdn007.sungaipinang@gmail.com

Nomor : 422.1/0185/100.01/18.0507
Lampiran : -
Perihal : **Surat Keterangan Telah
Melaksanakan Kegiatan Penelitian**

Samarinda, 01 Agustus 2023
Kepada
Yth. Direktur Politeknik
Kesehatan Kementerian
Kesehatan Kalimantan Timur
di-
Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Denok Asmiati, M.Pd.
NIP : 19680703 198703 2 001
Jabatan : Kepala SDN 007 Sungai Pinang

Menerangkan bahwa :

Nama : Della Pangestu Wibowo
NIM : P07226119007
Program Studi : Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kaltim
Judul Skripsi : Pengaruh Media Menempel Gambar Terhadap Pengetahuan dan Sikap
tentang Pencegahan DBD Pada Anak Sekolah Dasar

telah melaksanakan kegiatan penelitian dan mengambil data pada SD Negeri 007 Sungai Pinang terhitung mulai tanggal 24 Juli s/d 28 Juli 2023 guna kepentingan penyusunan skripsi.

Demikian surat ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yang bertanda tangan di bawah ini,
Kepala Sekolah,
Denok Asmiati, M.Pd.
NIP. 19680703 198703 2 001

SURAT PERMOHONAN KELAYAKAN ETIK


KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

 Jalan Kurnia Makmur No. 64 RT. 24 Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Ilir
 Samarinda Kalimantan Timur Telp. (0541)738153, Faksimile (0541)768523

 Laman: <http://www.poltekkes-kaltim.ac.id> Surat Elektronik: poltekkes_smd2007@yahoo.co.id


Nomor Surat : DP.04.03/6.11/10654/2023
 Lampiran : 1 Berkas
 Perihal : Permohonan untuk memperoleh persetujuan etik
 (Ethical Approval)

Kepada Yth.
 Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
 Poltekkes Kemenkes Kaltim
 Di

Tempat

Dengan hormat,

Dengan ini kami mengajukan permohonan proses telaah untuk memperoleh persetujuan etik (ethical approval) pada usulan penelitian kami:

Nama Peneliti Utama (Gelar)	Della Pangestu Wibowo
NIM / NIDN	P07226119007
Asal Unit/Lembaga	Poltekkes Kemenkes Kaltim
Keperduan Penelitian	Skripsi / Tees / Penelitian mandiri / Penelitian yang didanai*
Judul Penelitian	Pengaruh Media Menempel Gambar terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang DBD pada Siswa SDN 007 Sungai Pinang
Tipe (Judul dalam bahasa Inggris)	The Effect of Media Attaching Pictures to Knowledge and Attitudes about DHF in Students of SDN 007 Sungai Pinang
Rancangan Penelitian	Penelitian ini adalah penelitian pre eksperimen yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh yang terjadi jika diberikan perlakuan menggunakan media menempel gambar oleh peneliti. Penelitian ini juga bermaksud untuk melihat Pengaruh Media Menempel Gambar terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Sekolah Dasar tentang Demam Berdarah Dengue (DBD). Penelitian ini akan dilakukan selama 1 hari. Tingkat pengetahuan dan sikap menggunakan kuesioner yang akan diberikan sebelum dan sesudah (pre-test dan post-test).
Tempat Penelitian	SDN 007 Sungai Pinang Samarinda
Subjek Penelitian	Siswa Sekolah Dasar (SD)
Pembimbing/Promotor	Joko Saptio Pramono, S.Kp., MPH dan Dian Ardyanti, M.Kes
Abstrak (Ringkasan)	Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) atau biasa dikenal dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan suatu penyakit epidemik akut yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus <i>Aedes</i> , terutama <i>Aedes aegypti</i> atau <i>Aedes albopictus</i> . Demam berdarah meningkat secara signifikan di daerah tropis dan subtropis, yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian pada penderita. Kondisi lingkungan juga menyebabkan penyebaran DBD, perilaku masyarakat, dan pengendalian yang dilakukan. Hasil studi pendahuluan di salah satu sekolah dasar menggambarkan bahwa kampanye gerakan 3M Plus yang diselenggarakan oleh pemerintah

Jurusan Keperawatan, Jurusan Kebidanan, Jalan Walter Mongkott No. 18 Samarinda, Kode Pos 75123, Telp. (0541) 738153
 Jurusan Teknik Laboratorium Medis, Gigi dan Prostetik Kesehatan : Jalan Kurnia Makmur No. 64 RT. 24 Kel. Harapan Baru Kec. Loa Janan Ilir
 Program Studi Diploma III Kebidanan Balikpapan, Jalan MT Haryono No.30 RT 42 Balikpapan, Kode Pos 76126 Telp.(0542) 424704



	<p>masih belum banyak diketahui oleh masyarakat terutama anak usia sekolah. Pengetahuan dan sikap siswa untuk pencegahan DBD dapat dibentuk sejak dini melalui promosi kesehatan di sekolah. Perlu ada alternatif promosi kesehatan yang menarik, salah satunya melalui kegiatan menempel gambar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Media Menempel Gambar terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang DBD pada Siswa SDN 007 Sungai Pinang. Penelitian ini merupakan penelitian pre eksperimen dengan desain <i>one group pre-test and post-test</i> dan jumlah sampel penelitian sebanyak 36 siswa. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan tingkat sikap menggunakan lembar kuesioner yang akan diberikan sebelum (<i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>). Teknik pengambilan sampel dengan teknik <i>proportional stratified random sampling</i> dan dianalisa dengan statistik <i>Wilcoxon signed-rank test</i>.</p>
--	---

*) Pilih Salah Satu / Coret yang tidak perlu

- Saya menyatakan bahwa saya tidak mengajukan permohonan persetujuan etik untuk penelitian (pengambilan data) yang sudah/sedang berjalan atau telah selesai.
- Saya memahami bahwa dibutuhkan minimal 15 (lima belas) hari kerja untuk bisa mendapatkan persetujuan etik penelitian.

Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Samarinda, 20 Juni 2023

Mengetahui,
Ka.Prodi STR Promosi Kesehatan



Dwi Hendriani, SST., SKM., M.Kes

Pemohon,



Deila Pangestu Wibowo

Lampiran 9

LEMBAR BIMBINGAN

I. BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI (PEMBIMBING I)

Nama : Dedy Ridwan Hakim
 NIM : 100110002
 Jurusan : Pendidikan Matematika
 Program Studi : Sastra Tadris Pendidikan Matematika
 Pembimbing (Berkas) : Drs. Gus Nurwan, S.Pd., M.Pd.

No	Nama (g/n/b)	Nama Bimbingan	Daftar Isi Bimbingan Bimbingan	Tanggal Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Alvin	2019-10-10	-		
2	Alvin	2019-10-10	-		
3	Alvin	2019-10-10	-		
4	Alvin	2019-10-10	-		
5	Alvin	2019-10-10	-		

Darmasila,
 Akas Program Studi
 Sastra Tadris Pendidikan Matematika

(Signature)
 Dr. H. Darmasila, S.Pd., M.Pd.
 NIP. 1964121019842000

II. BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI (PEMBIMBING II)

Nama : Dedy Ridwan Hakim
 NIM : 100110002
 Jurusan : Pendidikan Matematika
 Program Studi : Sastra Tadris Pendidikan Matematika
 Pembimbing (Berkas) : Drs. Gus Nurwan, S.Pd., M.Pd.

No	Nama (g/n/b)	Nama Bimbingan	Daftar Isi Bimbingan Bimbingan	Tanggal Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Alvin	2019-10-10	-		
2	Alvin	2019-10-10	-		
3	Alvin	2019-10-10	-		
4	Alvin	2019-10-10	-		
5	Alvin	2019-10-10	-		

Darmasila,
 Akas Program Studi
 Sastra Tadris Pendidikan Matematika

(Signature)
 Dr. H. Darmasila, S.Pd., M.Pd.
 NIP. 1964121019842000

II. BENDAH SAHIB (PEMBUNG I)

Nama : Edy Fajriyasa Widada
 NIM : 19122112207
 Jurusan : Teknik Sipil
 Program Studi : Sains Teknik Perencanaan Wilayah
 dan Kota
 Tanggal Pengisian : 10/05/2024

No	No. Urut (SMP)	Nama Sahib	Detail Pekerjaan	Tanda Tangan Sahib	Tanda Tangan Pemborong
1	1	Edy Fajriyasa Widada	Perencanaan dan pelaksanaan pekerjaan sipil		
2	2	Edy Fajriyasa Widada	Perencanaan dan pelaksanaan pekerjaan sipil		
3	3	Edy Fajriyasa Widada	Perencanaan dan pelaksanaan pekerjaan sipil		
4	4	Edy Fajriyasa Widada	Perencanaan dan pelaksanaan pekerjaan sipil		

No	No. Urut (SMP)	Nama Sahib	Detail Pekerjaan	Tanda Tangan Sahib	Tanda Tangan Pemborong
1	1	Edy Fajriyasa Widada	Perencanaan dan pelaksanaan pekerjaan sipil		
2	2	Edy Fajriyasa Widada	Perencanaan dan pelaksanaan pekerjaan sipil		
3	3	Edy Fajriyasa Widada	Perencanaan dan pelaksanaan pekerjaan sipil		
4	4	Edy Fajriyasa Widada	Perencanaan dan pelaksanaan pekerjaan sipil		

Ditandatangani oleh Pemborong
 Edy Fajriyasa Widada
 NIM. 19122112207

BENDAH SAHIB (PEMBUNG II)

Nama : Edy Fajriyasa Widada
 NIM : 19122112207
 Jurusan : Teknik Sipil
 Program Studi : Sains Teknik Perencanaan Wilayah
 dan Kota
 Tanggal Pengisian : 10/05/2024

No	No. Urut (SMP)	Nama Sahib	Detail Pekerjaan	Tanda Tangan Sahib	Tanda Tangan Pemborong
1	1	Edy Fajriyasa Widada	Perencanaan dan pelaksanaan pekerjaan sipil		
2	2	Edy Fajriyasa Widada	Perencanaan dan pelaksanaan pekerjaan sipil		
3	3	Edy Fajriyasa Widada	Perencanaan dan pelaksanaan pekerjaan sipil		
4	4	Edy Fajriyasa Widada	Perencanaan dan pelaksanaan pekerjaan sipil		

No	No. Urut (SMP)	Nama Sahib	Detail Pekerjaan	Tanda Tangan Sahib	Tanda Tangan Pemborong
1	1	Edy Fajriyasa Widada	Perencanaan dan pelaksanaan pekerjaan sipil		
2	2	Edy Fajriyasa Widada	Perencanaan dan pelaksanaan pekerjaan sipil		
3	3	Edy Fajriyasa Widada	Perencanaan dan pelaksanaan pekerjaan sipil		
4	4	Edy Fajriyasa Widada	Perencanaan dan pelaksanaan pekerjaan sipil		

Ditandatangani oleh Pemborong
 Edy Fajriyasa Widada
 NIM. 19122112207

MASTER TABEL PENELITIAN

Kode Responden	Usia	Jenis Kelamin	Sumber Informasi	Pre-Test Pengetahuan	Post-Test Pengetahuan	Pre-Test Sikap	Post-Test Sikap
R1	11 Tahun	Laki-laki	Tidak pernah	Kurang	Cukup	Kurang	Cukup
R2	10 Tahun	Laki-laki	Tidak pernah	Kurang	Cukup	Kurang	Baik
R3	11 Tahun	Laki-laki	Tidak pernah	Kurang	Baik	Cukup	Baik
R4	10 Tahun	Laki-laki	Tidak pernah	Kurang	Baik	Kurang	Cukup
R5	10 Tahun	Laki-laki	Tidak pernah	Kurang	Cukup	Kurang	Cukup
R6	10 Tahun	Laki-laki	Tidak pernah	Kurang	Cukup	Kurang	Cukup
R7	10 Tahun	Laki-laki	Keluarga	Kurang	Baik	Kurang	Baik
R8	10 Tahun	Laki-laki	Tidak pernah	Kurang	Cukup	Cukup	Baik
R9	10 Tahun	Perempuan	Tidak pernah	Cukup	Baik	Cukup	Baik
R10	10 Tahun	Laki-laki	Tidak pernah	Cukup	Baik	Cukup	Baik
R11	10 Tahun	Laki-laki	Tidak pernah	Cukup	Baik	Cukup	Cukup
R12	11 Tahun	Laki-laki	Media Sosial	Cukup	Baik	Cukup	Baik
R13	10 Tahun	Laki-laki	Keluarga	Cukup	Baik	Cukup	Baik
R14	10 Tahun	Perempuan	Keluarga	Cukup	Baik	Cukup	Baik
R15	10 Tahun	Perempuan	Keluarga	Cukup	Baik	Cukup	Baik
R16	11 Tahun	Perempuan	Tidak pernah	Cukup	Baik	Baik	Baik
R17	10 Tahun	Laki-laki	Keluarga	Cukup	Baik	Cukup	Baik
R18	10 Tahun	Laki-laki	Keluarga	Cukup	Baik	Cukup	Baik
R19	11 Tahun	Perempuan	Keluarga	Cukup	Baik	Cukup	Baik
R20	10 Tahun	Perempuan	Tidak pernah	Cukup	Baik	Cukup	Baik

Kode Responden	Usia	Jenis Kelamin	Sumber Informasi	Pre-Test Pengetahuan	Post-Test Pengetahuan	Pre-Test Sikap	Post-Test Sikap
R21	11 Tahun	Perempuan	Keluarga	Cukup	Baik	Cukup	Cukup
R22	10 Tahun	Perempuan	Tidak pernah	Cukup	Baik	Cukup	Baik
R23	10 Tahun	Perempuan	Media Sosial	Cukup	Baik	Cukup	Baik
R24	11 Tahun	Perempuan	Tidak pernah	Cukup	Baik	Cukup	Baik
R25	10 Tahun	Perempuan	Tidak pernah	Cukup	Baik	Cukup	Baik
R26	10 Tahun	Perempuan	Tidak pernah	Cukup	Baik	Cukup	Baik
R27	10 Tahun	Perempuan	Puskesmas	Baik	Baik	Cukup	Baik
R28	10 Tahun	Perempuan	Keluarga	Baik	Baik	Baik	Baik
R29	11 Tahun	Perempuan	Keluarga	Baik	Baik	Baik	Baik
R30	10 Tahun	Perempuan	Media Elektronik (TV)	Baik	Baik	Baik	Baik
R31	11 Tahun	Laki-laki	Guru	Baik	Baik	Cukup	Baik
R32	10 Tahun	Laki-laki	Guru	Baik	Baik	Cukup	Baik
R33	11 Tahun	Perempuan	Media Elektronik (TV)	Baik	Baik	Baik	Baik
R34	10 Tahun	Perempuan	Keluarga	Baik	Baik	Cukup	Baik
R35	10 Tahun	Laki-laki	Puskesmas	Baik	Baik	Baik	Baik
R36	10 Tahun	Laki-laki	Media Elektronik (TV)	Baik	Baik	Cukup	Baik
R37	10 Tahun	Perempuan	Media Elektronik (TV)	Baik	Baik	Cukup	Baik
R38	10 Tahun	Laki-laki	Keluarga	Baik	Baik	Baik	Baik
R39	10 Tahun	Perempuan	Puskesmas	Baik	Baik	Baik	Baik

Lampiran 11

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	2022			2023				
		Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1	Pengumpulan literatur	■							
2	Pengumpulan data awal/studi pendahuluan	■							
3	Penyusunan proposal	■	■						
4	Seminar proposal			■					
5	Revisi proposal			■					
6	Porizinan penelitian				■				
7	Pengajuan etical clearance					■	■	■	
8	Pengumpulan data penelitian								■
9	Penyusunan laporan hasil penelitian								■
10	Seminar hasil penelitian								■
11	Revisi hasil penelitian								■
12	Penyusunan manuskrip								■
13	Penyserahan naskah skripsi								■
14	Yudisium								■

b. Sikap

Descriptive Statistics

Item	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Sum	Sum of Squares	Variance	Std. Error	Skewness	Kurtosis	Skewness Std. Error	Kurtosis Std. Error
1. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
2. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
3. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
4. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
5. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
6. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
7. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
8. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
9. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
10. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
11. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
12. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
13. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
14. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
15. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
16. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
17. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
18. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
19. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
20. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
21. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
22. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
23. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
24. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
25. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
26. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
27. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
28. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
29. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
30. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
31. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
32. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
33. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
34. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
35. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
36. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
37. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
38. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
39. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
40. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
41. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
42. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
43. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
44. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
45. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
46. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
47. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
48. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
49. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010
50. Sikap	4.00	.800	1.00	5.00	156.00	104.00	1.600	.129	-.100	.100	.025	.010

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.761	15

2. Uji Univariat

a. Usia

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10 Tahun	29	74.4	74.4	74.4
	11 Tahun	10	25.6	25.6	100.0
Total		39	100.0	100.0	

b. Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	19	48.7	48.7	48.7
	Perempuan	20	51.3	51.3	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

c. Sumber Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keluarga	12	30.8	30.8	30.8
	Guru	2	5.1	5.1	35.9
	Puskesmas	3	7.7	7.7	43.6
	Media Sosial	2	5.1	5.1	48.7
	Media Elektronik	4	10.3	10.3	59.0
	Tidak pernah	16	41.0	41.0	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

d. Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	8	20.5	20.5	20.5
	Cukup	18	46.2	46.2	66.7
	Baik	13	33.3	33.3	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	5	12.8	12.8	12.8
	Baik	34	87.2	87.2	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

e. Sikap

Pre-Test Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	6	15.4	15.4	15.4
	Cukup	25	64.1	64.1	79.5
	Baik	8	20.5	20.5	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Post-Test Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	6	15.4	15.4	15.4
	Baik	33	84.6	84.6	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

3. Uji Bivariat

- a. Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan media menempel gambar

Test Statistics^{a,c}

			Post-Test Pengetahuan - Pre-Test Pengetahuan
Z			-4.874 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)			.000
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.		.000
	95% Confidence Interval	Lower Bound	.000
		Upper Bound	.000
Monte Carlo Sig. (1-tailed)	Sig.		.000
	95% Confidence Interval	Lower Bound	.000
		Upper Bound	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

- b. Perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan media menempel gambar

Test Statistics^{a,c}

			Post-Test Sikap - Pre- Test Sikap
Z			-5.231 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)			.000
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.		.000
	95% Confidence Interval	Lower Bound	.000
		Upper Bound	.000
Monte Carlo Sig. (1-tailed)	Sig.		.000
	95% Confidence Interval	Lower Bound	.000
		Upper Bound	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 299883525.

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Pemberian Media Menempel Gambar



Gambar 2. Presentasi Cerita Media Menempel Gambar



Gambar 3. Pembagian Souvenir kepada Responden