

SKRIPSI

**PENGARUH MEDIA PERMAINAN *SNAKE LEADER CARD* (SLC)
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG
DBD DI SDN 76 KOTA BENGKULU**



DISUSUN OLEH :

FARHAND

P05170018063

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
TAHUN 2022**

HALAMAN JUDUL

**PENGARUH MEDIA PERMAINAN *SNAKE LEADER CARD* (SLC)
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG
DBD DI SDN 76 KOTA BENGKULU**

Skripsi Penelitian ini Diajukan Sebagai
Pedoman Pelaksanaan Penelitian Penyusunan Skripsi

DISUSUN OLEH :

**FARHAND
NIM : P0 51700180 63**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH MEDIA PERMAINAN *SNAKE LEADER CARD (SLC)*
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG DBD
DI SDN 76 KOTA BENGKULU**

Yang disiapkan dan dipresentasikan oleh :

FARHAND

NIM : P05170018063

Skripsi Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui

Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji

Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan

Poltekkes Kemenkes Bengkulu

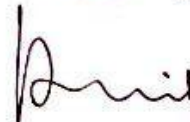
Pada Tanggal 13 / Juli / 2022

Pembimbing 1



Reka Lagora M, SST., M.Kes
NIP. 198203202002122001

Pembimbing 2



Dino Sumaryono, SKM., MPH
NIP. 197303051997021002

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI
PENGARUH MEDIA PERMAINAN *SNAKE LEADER CARD (SLC)* TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG DBD
DI SDN 76 KOTA BENGKULU

Disusun Oleh:

FARHAND
NIM : P05170018063

Telah diujikan di depan Penguji Skripsi
Program Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 13 Juli 2022, dan dinyatakan
LULUS

Ketua Penguji



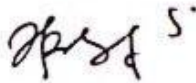
Lissa Ervina, S.Kep.,MKM
NIP. 198606212009032006

Penguji I



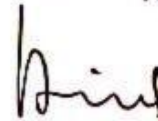
Rini Patroni, SST.,M.Kes
NIP. 197705052005012001

Penguji II



Reka Lagora Marsofely, SST.,M.Kes
NIP. 198203202002122001

Penguji III



Dino Sumaryono, SKM.,MPH
NIP. 197303051997021002

Mengetahui:

Ketua Program Studi Diploma IV Promosi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Reka Lagora Marsofely, SST.,M.Kes
NIP. 198203202002122001



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Farhand

NIM : P05170018063

Judul Penelitian : Pengaruh Media Permainan *Snake Leader Card (Slc)*
Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang DBD di SDN 76
Kota Bengkulu

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Skripsi ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Skripsi ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Juli 2022

Yang Menyatakan



FARHAND

NIM P05170018063

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit virus dengan vektor nyamuk yang paling cepat tersebar penularannya di dunia. Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk dari family Flaviviridae yaitu *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, dan beberapa spesies *Aedes* lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh media permainan *Snake Leader Card* (SLC) terhadap pengetahuan dan sikap tentang DBD Di SD Negeri 76 Kota Bengkulu.

Jenis penelitian ini adalah *Pre Experimental* dengan rancangan penelitian *one group pretest-posttest design*. Sampel pada penelitian ini adalah siswa/I SD Negeri 76 Kota Bengkulu yang berjumlah 32 orang dengan menggunakan teknik *simple random sampling* dengan teknik undian (*lottery technique*) dengan pengambilan sample menggunakan rumus *lameshow*. Analisis data dalam penelitian menggunakan uji *Wilcoxon signed rank test*.

Hasil penelitian diperoleh rata-rata pengetahuan sebelum 8,50 dan sesudah 13,2 sedangkan rata-rata sikap sebelum 46,4 dan sesudah 56,6. Hasil uji *wilcoxon signed rank test* diperoleh $p \text{ value} = 0,000 < 0,005$ yang menunjukkan ada pengaruh media permainan *Snake Leader Card* (SLC) terhadap pengetahuan dan sikap tentang DBD di SD Negeri 76 Kota Bengkulu.

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pilihan alternatif intervensi kesehatan untuk promotor kesehatan dalam menyampaikan informasi tentang DBD, sehingga dapat mencegah terjadinya DBD pada anak.

Kata Kunci : *Snake Leader Card* (SLC), Pengetahuan dan Sikap DBD

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) a viral disease with a mosquito vector that spreads the fastest in the world. This disease is caused by the dengue virus which is transmitted by mosquitoes from the family Flaviviridae, namely *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, and several other *Aedes* species. This study aims to determine the effect of Snake Leader Card (SLC) game media on knowledge and attitudes about DHF in SD Negeri 76 Bengkulu City.

This type of research Pre Experimental with a one group pretest-posttest research design. The sample in this study were students of SD Negeri 76 Bengkulu City, totaling 32 people a simple random sampling technique with a lottery technique with sampling using the lameshow formula. Data analysis in this study used the Wilcoxon signed rank test.

The results of the study obtained an average knowledge before 8.50 and after 13.2 while the average attitude before and after was 46.4 and 56.6. The results of the Wilcoxon signed rank test obtained p value = $0.000 < 0.005$ which shows that there is an influence of Snake Leader Card (SLC) media on knowledge and attitudes about DHF in SD Negeri 76 Bengkulu City.

This research is expected to be an alternative choice of health intervention for health promoters in conveying information about DHF, so as to prevent the occurrence of DHF in children.

Keywords : *Snake Leader Card* (SLC), knowledge and attitude DBD

BIODATA



Nama : Farhand

Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 08 Mei 1999

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Laki-laki

Anak ke : 2 (Dua)

Riwayat Pendidikan :

1. TK Dharma wanita Kota Bengkulu
2. SDN 52 Kota Bengkulu
3. SMPN 6 Kota Bengkulu
4. SMAN 4 Kota Bengkulu
5. Perguruan Program Studi Promosi Kesehatan Sarjana Terapan

Alamat : Jl. Mahkam Raya Perum. Bumi Raflesia No.16 RT 020 RW 003
Kec. Gading Cempaka Kota Bengkulu 38225

Email : farhandbk12k17@gmail.com

Jumlah Saudara : 3 (Tiga)

Nama Saudara :

1. Ryanda Putri Fauzi
2. Farhand
3. Mutiara Adilla Fitri

Nama Orang Tua :

1. Ayah : Azwar Fauzi (Alm)
2. Ibu : Rita Yulianti

MOTTO

- Jangan menilai saya dari kesuksesan, tetapi nilai saya dari seberapa sering saya jatuh dan berhasil bangkit kembali.
- Tidak ada kesuksesan tanpa kerja keras. Tidak ada keberhasilan tanpa kebersamaan. Tidak ada kemudahan tanpa do'a.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini dipersembahkan untuk :

- ❖ Yang Utama Dari Segalanya, sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Atas karunia serta kemudahan yang di berikan akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW.
- ❖ Ayah dan Ibu tercinta. Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Alm Ayah ku tersayang (Azwar Fauzi) dan Ibu ku Tercinta (Rita Yulianti) yang telah memberikan kasih sayang yang tulus, yang selalu mendoakan ku, yang selalu merawat dan membimbing ku dari aku kecil hingga insyallah sebentar lagi aku wisuda. Maafkan aku mungkin semasa hidupku ini sering menyusahkan kedua orang tuaku, insyallah kedepannya aku akan selalu membahagiakan kedua orang tuaku dan akan selalu membuat Ayah dan Ibu tersenyum.
- ❖ Untuk saudaraku kakak dan adek terimakasih selalu mendukung dan selalu menyemangatiku. Terima kasih atas doa dan bantuan kalian selama ini, hanya karya kecil ini yang dapat aku persembahkan. Maaf belum bisa menjadi yang baik, tapi aku akan selalu berusaha menjadi yang terbaik untuk kalian semua.
- ❖ Dosen pembimbing skripsiku. Bunda Reka Lagora Marsofely, SST.,M. Kes, Bapak Dino Sumaryono, SKM.,MPH, Bunda Lissa Evina, S. Kep. MKM, Bunda Rini Patroni, SST. M. Kes selaku dosen pembimbing dan penguji skripsi saya, terimakasih Bapak dan Bunda saya sudah dibantu selama ini, sudah dinasehati, sudah diajari, saya tidak akan lupa atas bantuan dan kesabaran Bapak dan Bunda.
- ❖ Terimakasih kepada Bunda Rini Patroni, SST. M. Kes sebagai Pembimbing Akademik yang telah banyak membantu pada masa perkuliahan.
- ❖ Terimakasih saya ucapkan kepada Bella Oktarini yang selalu mendengarkan keluh kesahku selama pembuatan skripsi ini. Yang selalu sabar mendengarkan aku bercerita baik itu hal yang baik atau buruk tentang skripsi ini, dan yang selalu memberikan aku nasehat serta motivasi supaya skripsi ini cepat terselesaikan. Terima Kasih selalu ingin berjuang bersama dalam menyelesaikan skripsi ini.
- ❖ Terimakasih kucapkan pada sahabat-sahabat terbaik dikampus yang selalu menemani selama 4 tahun ini dan selalu medengarkan bacotan ku untuk selalu berjuang bersama dan menjadi penghibur selama dikampus untuk selalu berbagi cerita ku ucapkan kepada grup BACOT ku Bella, Diva, Sona dan Prayudha .

- ❖ Teman-teman jurusan promosi kesehatan angkatan 2018. Terima kasih banyak untuk bantuan dan kerja samanya selama ini, sukses untuk kita semua.
- ❖ Terima kasih kepada Kampusku dan Almamater tercinta Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang menjadi tempat menimba ilmu setinggi-tingginya.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya ucapkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat, nikmat sehat, ilmu dan rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Media Permainan *Snake Leader Card* (SLC) Terhadap pengetahuan dan Sikap Tentang DBD di SDN 76 Kota Bengkulu”

Skripsi ini terselesaikan atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM., MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Reka Lagora Marsofely, SST., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan dukungan, masukan, waktu, motivasi, dan kesabaran dalam penyusunan Skripsi ini
3. Bapak Dino Sumaryono, SKM. MPH, selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan dukungan, masukan, waktu, motivasi, dan kesabaran dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Ibu Lissa Ervina, S.Kep., MKM, selaku dosen ketua penguji yang memberi arahan dan saran kepada penulis.
5. Ibu Rini Patroni SST., M.Kes, selaku dosen penguji I yang memberi arahan dan saran kepada penulis.
6. Orang tua, keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi dan semangat yang luar biasa kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga Penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun untuk kemajuan Penulis di masa yang akan datang. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang.

Bengkulu, 2022

Farhand

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
BIODATA.....	vii
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN.....	ix
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A Latar Belakang	1
B Rumusan Masalah	4
C Tujuan	5
D Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Demam Berdarah Dengue	7
B. Karakteristik Anak Usia Sekolah Dasar	11
C. Pengetahuan	12
D. Sikap	13
E. Media Promosi Kesehatan.....	15
F. Media Ular Tangga	16
G. Teori S-O-R Mode.....	21
H. Kerangka Teori	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	24
A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	24
B. Kerangka Konsep.....	24
C. Definisi Operasional	25

D. Populasi dan Sampel	26
E. Rencana Tempat dan Waktu Penelitian	27
F. Instrument dan Bahan Penelitian.....	27
G. Teknik Pengumpulan Data	28
J. Teknik Pengolahan Data	28
K. Analisis Data.....	29
L. Alur Penelitian	29
M. Etika Penelitian	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	32
A. Hasil Penelitian	32
B. Pembahasan	37
C. Keterbatasan Penelitian.....	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	42
A. Kesimpulan	42
B. Saran	42
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Teori Laswell Model	21
Bagan 2. 2 Teori <i>S-O-R</i> Model.....	21
Bagan 2. 3 Kerangka Teori Modifikasi Lasswell dan <i>S-O-R</i>	22
Bagan 3. 1 Rancangan Penelitian	24
Bagan 3. 2 Kerangka Konsep	25

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	25
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi.....	33
Tabel 4. 2 Rerata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi	34
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi.....	35
Tabel 4. 4 Rerata Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi	36
Tabel 4. 5 Perbedaan Rerata Peningkatan Skor Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi.....	36
Tabel 4. 6 Pengaruh Media Permainan <i>Snake Leader Card</i> (SLC) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang DBD Pada Siswa-Siswi SD Negeri 76 Kota Bengkulu.....	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Media Promosi Kesehatan	17
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Organisasi Penelitian
- Lampiran 2 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 5 : Etical Clearence
- Lampiran 6 : Uji Kelayakan Materi
- Lampiran 7 : Dokumentasi
- Lampiran 8 : Media *Snake Leader Card* (SLC)
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 10 : Surat Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan baik bagi tenaga kesehatan khususnya, maupun masyarakat luas pada umumnya. Hal ini dikarenakan penyakit ini dapat menimbulkan wabah yang apabila penanganannya tidak tepat dapat mengakibatkan kematian. Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk dari family Flaviviridae yaitu *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, dan beberapa spesies *Aedes* lainnya. Gejala klinis dari demam berdarah dengue bersifat dinamis dan terdiri dari tiga fase, yaitu fase febris, fase kritis dan fase penyembuhan.

DBD adalah penyakit virus dengan vektor nyamuk yang paling cepat tersebar penularannya di dunia. Dalam lima puluh tahun terakhir, jumlah kasus dengue telah meningkat tiga puluh kali dan telah menyebar ke negara-negara baru, sehingga kurang lebih lima puluh juta infeksi Dengue yang telah terjadi pada masa tersebut dan sekitar 2,5 miliar populasi beresiko terjangkit virus ini karena tinggal di daerah endemis.

World Health Organizing (WHO) mendefinisikan dengue adalah infeksi virus yang ditularkan oleh nyamuk yang umum terjadi didaerah beriklim tropis yang hangat. Infeksi disebabkan oleh salah satu dari empat virus dengue terkait erat (disebut serotipe) dan dapat menyebabkan spektrum gejala yang luas, termasuk beberapa yang sangat ringan (tidak terlihat) bagi mereka yang mungkin memerlukan intervensi medis dan rawat inap. Dalam kasus yang parah, kematian dapat terjadi. Tidak ada pengobatan untuk infeksi itu sendiri, tetapi gejala yang dialami pasien dapat ditangani.

Masyarakat di Asia Tenggara memiliki resiko yang sangat besar terhadap penularan virus dengue. Dari 2,5 miliar orang yang beresiko tertular, sekitar 1,8 miliar tinggal di negara-negara Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Negara yang memiliki kerentanan terhadap serangan endemis dengue antara lain Indonesia, Malaysia, Thailand dan Timor Leste. Hal ini disebabkan karena cuaca yang tropis dan masih merupakan area equatorial dimana *Aedes aegypti* menyebar di seluruh daerah tersebut.

Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Asia tenggara termasuk di Indonesia lebih didominasi $\geq 95\%$ anak dibawah 15 tahun. WHO mencatat angka morbiditas yang disebabkan oleh DBD diperkirakan mencapai 50 sampai 100 juta infeksi terjadi setiap tahun termasuk 250.000-500.000 kasus dengue dan 24.000 jiwa setiap tahunnya. Pada tahun 2004 dan 2010 diketahui bahwa Asia Pasifik menanggung sebanyak 75 persen dari beban dengue didunia. Sedangkan Indonesia diketahui sebagai negara urutan ke 2 jumlah kasus DBD terbesar diantara 30 negara wilayah endemis (WHO,2015).

Kemenkes RI mencatat jumlah penderita DBD di Indonesia pada bulan Januari-Mei 2017 sebanyak 17.877 jiwa, sementara itu jumlah kematian akibat penyakit ini sebanyak 115 jiwa atau 15,54 %. Golongan yang mendominasi mengalami DBD di Indonesia berkisar usia 5-14 tahun sebanyak 33,97 % dan usia 15-44 tahun mencapai 37,45 %.. Pada tahun 2018 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia terjadi sebanyak 65.602 kasus dengan jumlah kasus kematian berjumlah 462 jiwa atau 14,19 % dan *Insidence Rate* (IR) 24,73 per 100.000 penduduk,kejadian demam berdarah dengue ini mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya sebanyak 68,407 kasus dengan jumlah kematian berjumlah 493 jiwa atau 13,87 % serta IR 26,12 per 100.000 penduduk (Pusdatin Kemenkes RI 2018).

Di Provinsi Bengkulu kasus DBD pada tahun 2018 diketahui sebanyak 431 kasus dan mengalami penurunan di tahun 2019 sebanyak 301, Kota Bengkulu pada tahun 2020 penderita DBD yaitu 177 kasus, yaitu jumlah penderita laki-laki 87 dan penderita perempuan sebanyak 90 kasus. Di Kota Bengkulu terdapat 20 wilayah kerja puskesmas, diantaranya terdapat 3 puskesmas yang memiliki data DBD tersebut yaitu: 1) Puskesmas Basuki Rahmat dengan jumlah 37 kasus; 2) Puskesmas Lingkar Barat yaitu sebanyak 25 kasus; 3) Puskesmas Sidomulyo dengan 25 kasus (Dinkes Kota Bengkulu 2020). Puskesmas Basuki Rahmat tahun 2020 adalah puskesmas dengan wilayah tertinggi penderita DBD sebanyak 37 kasus. Kasus di wilayah Puskesmas Basuki rahmat ini di Kelurahan Sukarami memiliki penderita paling banyak yaitu 15 orang

Aedes Aegypti sebagai vektor utama DBD biasa berkembang biak di air bersih. Tempat penampungan air, sampah yang menampung air hujan dan bentuk bangunan yang mampu menampung air hujan seperti pagar bambu merupakan tempat yang digunakan *Aedes Aegypti* untuk berkembang biak. Normalnya, nyamuk *Aedes Aegypti* tidak terbang terlalu jauh.Jangkauannya hanya 100 m dari tempat tinggalnya.

Maka, sarang nyamuk *Aedes Aegypti* tidak akan jauh dari rumah masyarakat dan nyamuk *Aedes Aegypti* aktif saat pagi dan siang hari.

Pencegahan DBD dapat dilakukan secara fisik, kimia, biologi dan mekanik. Salah satu upaya penanggulangan DBD yaitu dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan 3M, yaitu menguras dan menyikat bak mandi, bak WC dan lain-lain, menutup tempat penampungan air rumah tangga (tempayan, drum, dan lain-lain). Namun adanya keterbatasan pendidikan, pemahaman, dan latar belakang sehingga masyarakat belum mampu mandiri dalam pelaksanaannya. Mengingat kenyataan tersebut penyuluhan tentang vektor dan pengendaliannya masih sangat dibutuhkan oleh masyarakat secara berkesinambungan (Fidayanto, Ringga, 2013).

Pada hasil penelitian Rina (2017) menyatakan faktor lingkungan yang tidak bersih menjadi salah satu penyebab meningkatnya kasus DBD. Kasus demam berdarah dengue yang ada di suatu daerah dengan prevalensi tinggi dan rendah kejadian demam berdarah dengue dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat dalam penanganan kasus DBD. Pemerintah merencanakan kegiatan Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) sebagai salah satu pengendalian DBD.

Permenkes RI No374/Menkes/Per/III/2010 tentang pengendalian vektor pasal 5 ayat 1 pengendalian vektor dapat dilakukan dengan pengelolaan lingkungan secara fisik atau mekanis, penggunaan agen biotik, kimiawi, baik terhadap vektor maupun tempat perkembang biakannya. Sedangkan pada pasal 13 pengendalian vektor dilaksanakan dengan melibatkan masyarakat untuk berperan serta meningkatkan dan melindungi kesehatan melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan serta pengembangan lingkungan yang sehat. Maka dari itu perlunya dilakukan promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap, terutama pada anak-anak sekolah.

Anak usia sekolah yang berada di sekolah dari pagi hingga sore hari, menjadi waktu bagi aktifnya nyamuk *Aedes Aegypti*. Kaki anak-anak yang duduk di kelas dari pagi hingga sore menjadi sasaran bagi nyamuk penyebab DBD tersebut. Dijelaskan pula bahwa nyamuk *Aedes Aegypti* mempunyai masa aktif saat pagi hari dimulai pukul 08.00 hingga 13.00 dan untuk sore hari mulai pada pukul 15.00-17.00 Wib. Sedangkan pada malam hari nyamuk dengan corak garis hitam putih ini akan beristirahat. Salah satu penyebab meningkatnya angka DBD pada anak disebabkan kurangnya informasi yang diterima oleh anak (Leonard, 2018)

Anak usia sekolah yang berada di sekolah dari pagi hingga sore hari, menjadi waktu bagi aktifnya nyamuk *Aedes Aegypti*. Kaki anak-anak yang duduk

dikelas dari pagi hingga sore menjadi sasaran bagi nyamuk penyebab DBD tersebut. Dijelaskan pula bahwa nyamuk *Aedes Aegypti* mempunyai masa aktif saat pagi hari dimulai pukul 08.00 hingga 13.00 dan untuk sore hari mulai pada pukul 15.00-17.00 Wib. Sedangkan pada malam hari nyamuk dengan corak garis hitam putih ini akan beristirahat. Salah satu penyebab meningkatnya angka DBD pada anak disebabkan kurangnya informasi yang diterima oleh anak (Leonard, 2018). Dijelaskan oleh Liza (2015) dalam penelitiannya di Puskesmas Tlogosari Wettan Kota Semarang membuktikan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan pencegahan demam berdarah dengue pada anak.

Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan pada program pembangunan indonesia adalah sekolah, dikarenakan beberapa hal diantaranya anak usia sekolah merupakan kelompok umur yang paling *susceptible* terserang DBD dan lebih banyak menghabiskan waktu siang hari di sekolah. Selain itu, lingkungan sekolah yang kurang sehat juga dapat meningkatkan resiko pada anak terkena gigitan vector nyamuk *aedes egypti* yang mengandung virus Dengue yang efektif mengigit pada siang hari (Depkes RI, 2010).

Aini Nurul Aqila, (2017) upaya pencegahan penyakit DBD pada masyarakat maupun anak sekolah dasar yaitu pemberian pendidikan kesehatan, yang diperkuat oleh study yang menyatakan bahwa metode promosi kesehatan merupakan cara yang paling efektif untuk mengurangi DBD. Berdasarkan penelitian Nurhidayati, (2017) menunjukkan hasil terjadinya peningkatan rata-rata pengetahuan dengan rata-rata skor *pretest* sebesar 34,2 meningkat menjadi 38.5, pada rata-rata skor *posttest* dengan menggunakan ular tangga

Sama dengan halnya penelitian Safitri, (2017) menunjukkan bahwa edukasi dengan ular tangga meningkatkan pengetahuan dengan perbedaan rata-rata pengetahuan pada kelompok perlakuan saat *pretest* sebesar 5,6% meningkat menjadi 55,6% saat *posttest* tetapi tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol tidak berubah yaitu 11,1% baik *pretest* dan *posttest*.

B Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas kasus DBD masih menjadi masalah saat ini. Oleh karena itu pertanyaan pada penelitian ini adalah Apakah ada pengaruh permainan *Snake Leader Card (SLC)* terhadap pengetahuan dan sikap tentang DBD di SDN Kota Bengkulu.

C Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh permainan Snake Leader Card (SLC) terhadap pengetahuan dan sikap tentang DBD di SDN Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rerata pengetahuan anak SD sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui permainan Snake Leader Card tentang DBD
- b. Diketahui rerata sikap anak SD sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui permainan Snake Leader Card tentang DBD
- c. Diketahui perbedaan rerata pengetahuan dan sikap anak SD diberikan edukasi melalui permainan Snake Leader Card tentang DBD.

D Manfaat Penelitian

1. Institusi Pelayanan Kesehatan

Dapat bermanfaat dan menyediakan informasi yang membantu pihak pelayanan kesehatan dalam membuat suatu program untuk menurunkan penderita penyakit demam berdarah pada anak sekolah dasar

2. Institusi Pendidikan

Sekolah dapat memberikan media cetak sebagai media untuk meningkatkan pengetahuan dalam pencegahan demam berdarah di sekolah

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi data dasar untuk penelitian serupa dan penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan pada penelitian yang akan datang dalam membuat penelitian yang lainnya.

E. Keaslian penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Nama penelitian dan tahun	Judul penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan
1.	Cholicul Hadi (2012)	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Media Komik Tanggap DBD terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap tentang Pencegahan DBD di SDN Banjarejo, Ngadiluwih Kabupaten Kediri	Pengetahuan dan sikap tentang pencegahan DBD pada siswa SD	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada media yang digunakan yaitu media <i>Snake Leader Card</i> , waktu, tempat penelitian dan judul
2.	Yanuarita Tursinawati, Afiana Rohmani (2016)	Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue Berbasis Perilaku Masyarakat di Kalipancur, Semarang	Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan cross sectional study	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada waktu , tempat penelitian dan sasaran
3.	Nurhidayati (2017)	Perbedaan Peningkatan Pengetahuan tentang Demam Berdarah Dengue antara Media Ular Tangga dan Video Animasi Pada Murid Kelas V dan VI SD Negeri 12 Metro Pusat	Terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan tentang DBD antara metode ceramah dan video animasi pada anak SD kelas V dan VI SD Negeri 12 Metro Pusat	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada media yang digunakan yaitu media <i>Snake Leader Card</i> , waktu dan tempat penelitian
4.	Safitri, dkk (2017)	Tingkat Pengetahuan Anak Usia 9-12 tahun Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue di kecamatan Kawangkoan Barat	Tingkat Pengetahuan tentang DBD pada responden penelitian ini paling banyak masuk pada kategori sedang. Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukan tindakan intervensi untuk meningkatkan pengetahuan anak.	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada media yang digunakan yaitu <i>Snake Leader Card</i> , waktu dan tempat penelitian

5.	Dobby, R, Ervi R (2020)	Efektifitas Media Leaflet Dalam Peningkatan Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang DBD Di Desa Pekalongan Kabupaten Pati	Nilai p value 0.000 < 0.05, sehingga penyuluhan dengan media leaflet adalah efektif. Ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan Ibu Rumah Tangga sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada waktu , tempat penelitian dan judul
----	----------------------------	---	--	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Demam Berdarah Dengue

1. Pengertian Demam Berdarah Dengue

Penyakit Demam Berdarah Dengue adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang ditandai dengan demam mendadak 2 sampai 7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah atau lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai tanda perdarahan di kulit berupa bintik perdarahan, lebam atau ruam, kadang-kadang mimisan, berak darah, muntah darah, kesadaran menurun atau renjatan (WHO, 2015).

2. Gejala Penyakit DBD

Masa inkubasi yang berlangsung antara 4 -6 hari (rata-rata 3-14 hari), gejala awal biasa yang tidak spesifik seperti sakit kepala, sakit punggung, dan malaise menyeluruh mungkin dialami. Secara tipikal, DHF pada orang dewasa terjadi tiba-tiba dengan peningkatan suhu tubuh yang cukup tajam disertai dengan menggigil dan terkadang juga disertai dengan sakit kepala yang parah dan kemerahan pada wajah. Gejala umum lainnya meliputi anoreksia dan berubahnya sensasi pengecap, kontipasi, nyeri kolik, dan nyeri tekan perut, nyeri tarikan di bagian pangkal paha, sakit tenggorok, dan depresi menyeluruh. Gejala ini memiliki tingkat keparahan yang berbeda dan biasanya berlangsung selama beberapa hari (WHO, 2015).

3. Cara Penularan DBD

Penularan penyakit DBD memiliki tiga faktor yang memegang tiga peran pada penuluran infeksi virus, yaitu manusia, virus dan vector perantara (Dwi Sunar Prasetyono, 2012). Lebih jelasnya Depkes RI, 2005 menjelaskan mekanisme penularan penyakit DBD dan tempat potensial penulurannya.

1) Mekanisme Penuluran DBD

Virus dengue bersirkulasi dalam tubuh manusia selama 2-7 hari atau selama terjadi demam. Selama 4-7 hari virus dengue ditubuh penderita dalam keadaan viremia dan pada masa itulah penularan terjadi. Bila penderita DBD digigit nyamuk penular, maka virus dengue juga terhisap oleh nyamuk. Virus tersebut akan masuk ke lambung nyamuk kemudian berkembang biak dan akan masuk ke kelenjar ludah nyamuk. Proses tersebut terjadi selama 8-10

hari sebelum virus dengue dapat ditularkan kembali ke manusia melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi. Sebelum menghisap darah nyamuk akan mengeluarkan liur melalui alat tusuknya (proboscis), agar darah yang dihisap tidak membeku. Bersama air liur tersebut virus dengue di pindahkan dari nyamuk ke penderita

2) Tempat potensi bagi perkembang biakan penyakit DBD

DBD dapat terjadi di semua tempat yang terdapat nyamuk penularannya.

Oleh karena itu tempat yang potensial untuk terjadi perkembang biak nyamuk *Aedes Aegypti* sebagai berikut:

- a. Wilayah yang banyak kasus DBD
- b. Di lingkungan dalam rumah seperti lekukan kloset, air bersih yang tergenang di dalam tong air, gentong bak mandi, vas bunga, botol bekas air, dan kebiasaan nyamuk *Aedes Aegypti* hingga pada pakaian yang tergantung di kamar
- c. Di lingkungan luar rumah seperti tempat-tempat yang gelap tendon air, ban bekas dan tempat penampungan air (TPA) lainnya.

4. Pencegahan DBD

Dalam penelitian ini ditekankan upaya yang akan diteliti berupa upaya pencegahan atau upaya preventif. Upaya preventif biasanya dilakukan kepada pihak yang belum atau rentan terhadap suatu masalah, menurut Yunita (dalam L.Abate, 1990:10) definisi dari pencegahan adalah Prevention atau pencegahan terdiri dari berbagai pendekatan, prosedur dan metode yang dibuat untuk meningkatkan kompetensi interpersonal seseorang dan fungsinya. Yunita menyatakan bahwa sebagian besar program preventif yang efektif memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Fokus terhadap pemahaman mengenai resiko dan masalah dari perilaku yang ingin dicegah dalam kelompok sasaran.
2. Desain untuk merubah “life trajectory” dari kelompok sasaran, dengan menyediakan pilihan dan kesempatan dalam jangka panjang yang sebelumnya tidak tersedia.
3. Kesempatan untuk mempelajari keterampilan hidup baru yang dapat membantu partisipan untuk menghadapi stress dengan lebih efektif dengan dukungan sosial yang ada.

4. Fokus dalam menguatkan dukungan dasar dari keluarga, komunitas atau lingkungan sekolah.
5. Koleksi dari penelitian yang memiliki kualitas yang baik menjadi bukti dalam keefektivitasan dokumen.

Sedangkan menurut Oktavia (2013) upaya preventif adalah sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Preventif secara etimologi berasal dari bahasa latin *pravenire* yang artinya datang sebelum/antisipasi/mencegah untuk tidak terjadi sesuatu. Dalam pengertian yang luas preventif diartikan sebagai upaya secara sengaja dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi seseorang. Dengan demikian upaya preventif adalah tindakan yang dilakukan sebelum sesuatu terjadi. Hal tersebut dilakukan karena sesuatu tersebut merupakan hal yang dapat merusak ataupun merugikan

Pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD seperti juga penyakit menular lainnya didasarkan pada usaha pemutusan rantai penularannya. Pada penyakit DBD yang merupakan komponen epidemiologi adalah terdiri dari virus dengue, nyamuk *Aedes Aegypti* dan manusia. Belum adanya vaksin untuk pencegahan penyakit DBD dan belum ada obat-obatan khusus untuk penyembuhannya maka pengendalian DBD tergantung pada pemberantasan nyamuk *Aedes Aegypti*. Sampai saat ini pemberantasan vektor masih merupakan pilihan yang terbaik untuk mengurangi jumlah penderita DBD (Anton, 2008).

Agar program pengendalian vektor DF/DHF dapat membawa hasil yang memuaskan, penting kiranya untuk berfokus pada penurunan sumber larva. Oleh karena itu ada satu kebutuhan yang muncul untuk menggunakan teknik terpadu dalam pengendalian populasi nyamuk dengan melibatkan semua metode yang dianggap tepat (metode lingkungan, biologis, maupun kimiawi) yang aman, hemat biaya, serta ramah lingkungan.

1) Pengelolaan Lingkungan dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Pengelolaan lingkungan meliputi, kegiatan untuk mengkondisikan lingkungan menyangkut upaya pencegahan dengan mengurangi perkembangbiakan vektor sehingga mengurangi kontak antar vektor dengan manusia. Metode pengelolaan lingkungan mengendalikan *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* serta mengurangi kontak vektor dengan manusia adalah dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk. Upaya pemberantasan

sarang nyamuk (PSN) adalah upaya untuk memberantas nyamuk *Aedes aegypti*, dilakukan dengan cara:

- a. Menguras dengan menggosok tempat-tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali yang bertujuan untuk merusak telur nyamuk, sehingga jentik-jentik tidak bisa menjadi nyamuk atau menutupnya rapat-rapat agar nyamuk tidak bisa bertelur di tempat penampungan air tersebut.
- b. Mengganti air vas bunga, perangkap semut, air tempat minum burung seminggu sekali dengan tujuan untuk merusak telur maupun jentik nyamuk.
- c. Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas dan sampah-sampah lainnya yang dapat menampung air hujan sehingga tidak menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk.
- d. Mencegah barang-barang atau pakaian-pakaian yang bergelantungan di kamar ruang yang remang-remang atau gelap. Dengan melakukan kegiatan PSN DBD secara rutin oleh semua masyarakat maka berkembang biakan penyakit di suatu wilayah tertentu dapat dicegah atau dibatasi.

2) Perlindungan Diri

Upaya yang dapat dilakukan untuk melindungi diri dari gigitan nyamuk antar lain dengan menggunakan pakaian pelindung, menggunakan anti nyamuk bakar, anti nyamuk lotion (repellent), menggunakan kelambu baik yang dicelup larutan insektisida maupun tidak.

3) Pengendalian Biologis

Penerapan pengendalian biologis ditujukan langsung terhadap jentik *Aedes* dengan menggunakan predator, contohnya dengan memelihara ikan pemakan jentik seperti ikan kepala timah, dan ikan gupi. Selain menggunakan ikan pemakan jentik, predator lain yang digunakan yaitu bakteri dan cyclopoids (sejenis ketam laut). Ada dua spesies bakteri endotoksin yakni *Bacillus thuringiensis* serotype H-14 dan *Bacillus sphaericus* (BS) yang dinilai efektif untuk mengendalikan nyamuk dan bakteri tersebut tidak mempengaruhi spesies lain.

4) Pengendalian dengan Bahan Kimia

Metode yang digunakan dalam pemakaian insektisida adalah dengan larvasida untuk membasmi jentik-jentik (abatisasi) dan pengasapan untuk membasmi nyamuk dewasa (fogging). Pemberantasan jentik dengan bahan kimia biasanya menggunakan temephos. Formulasi temephos (abate 1%) yang digunakan yaitu granules (sand granules). Dosis yang digunakan 1 ppm atau 10 gram temephos (kurang lebih 1 sendok makan rata) untuk setiap 100 liter air. Fogging sebaiknya dilakukan dalam radius 100 meter dari sekeliling tempat tinggal, sebab 100 meter adalah jarak optimal nyamuk berpindah tempat. Fogging dilakukan hanya 2 kali, yaitu pada saat ada kasus, dan seminggu setelahnya. Dalam fogging arah angin berguna untuk menyebarkan semprotan insektisida dalam jarak tertentu. Untuk itu, penyemprotan baiknya dilakukan sesuai arah angin. Waktu terbaik saat melakukan fogging adalah pagi atau sore hari ketika tidak ada angin

B. Karakteristik Anak Usia Sekolah Dasar

Erikson, anak adalah makhluk yang aktif dan penjelajah yang adiktif, selalu berupaya untuk mengontrol lingkungannya. Masa sekolah dasar sebagaimana yang berlangsung dari usia 6 – 12 tahun. Anak pertama kalinya menerima pendidikan formal, para pendidik mengenalnya sebagai masa sekolah, ini berarti menamatkan pendidikan taman kanak-kanak sebagai lembaga persiapan untuk sekolah yang sebenarnya. Masa ini disebut “masa matang untuk sekolah”, Karena anak mempunyai kecakapan – kecakapan baru yang diberikan oleh sekolah (Anak Agung Ngurah Adiputra, 2013).

Seorang ahli mengatakan masa sekolah harus diartikan bahwa anak periode ini sudah menampakkan kepekaan untuk belajar. Hal ini sesuai sifat ingin tahu dari anak dengan makin meluasnya daerah eksplorasi. Dalam satu tanda penularan periode persekolahan ini ialah sikap anak terhadap lingkungan (keluarga) tidak lagi egosintris, melainkan obyektif dan empiris. (masa kelas – kelas rendah sekolah dasar, yaitu : usia 6/7 – 9/10 tahun, dan masa kelas- kelas tinggi sekolah dasar, yaitu : 9/10 – 12/13 tahun (Anak Agung Ngurah Adiputra, 2013). Ada beberapa sifat khas (karakteristik) anak-anak pada masa kelas rendah Sekolah Dasar 6/7 – 9/10 tahun menurut (Anak Agung Ngurah Adiputra, 2013) seperti dibawah ini :

- a. Adanya kolerasi positif yang tinggi antara kesehatan pertumbuhan jasmani dengan sekolah.
- b. Adanya sikap yang cenderung untuk mematuhi aturan permainan tradisional.
- c. Ada kecenderungan memuji diri sendiri.
- d. Suka membanding-bandingkan dirinya dengan anak yang lain.
- e. Kalau tidak bisa menyelesaikan suatu soal, maka dianggap soal itu tidak penting.
- f. Pada masa ini (terutama umur 6-8 tahun) anak menghendaki nilai/angka rapor tinggi tanpa memandang prestasinya memang sepantasnya baik atau tidak.

Sedangkan beberapa karakteristik (sifat) anak-anak pada masa kelas tinggi sekolah dasar 9/10 tahun sampai 12/13 tahun seperti dibawah ini:

- a. Adanya minat terhadap kehidupan praktis sehari-hari yang konkrit.
- b. Realistic, ingin tahu dan ingin belajar.
- c. Menjelang akhir masa ini telah ada minat terhadap hal-hal dan mata pelajaran khusus.
- d. Sampai kira-kira umur 11 tahun anak berusaha menyelesaikan tugasnya sendiri.
- e. Pada masa ini anak memandang nilai/angka raport sebagai ukuran yang tepat mengenai prestasinya di sekolah.
- f. Anak-anak pada masa ini cenderung membentuk kelompok untuk bermain bersama.
- g. Dan mereka tidak lagi terikat pada aturan permainan yang tradisional, tapi cenderung membuat peraturan sendiri.

C. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai memanggil (recall) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Sehingga tahu merupakan tahap paling rendah dari pengetahuan.

2. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menginterpretasikan secara benar suatu objek tertentu. Orang yang memahami suatu objek dapat menjelaskan, menyebutkan, dan menyimpulkan objek yang telah dipelajari.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya. Setelah memahami suatu proses, juga harus dapat membuat perencanaan untuk melaksanakan proses tersebut.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan dan memisahkan suatu komponen, kemudian mencari hubungan antar komponen terkait.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau merangkum satu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap objek. Penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma yang berlaku di masyarakat.

D. Sikap

a. Definisi Sikap

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmojo, 2010). Menurut Ariani (2014), sikap (attitude) adalah perasaan atau pandangan seseorang yang disertai kecenderungan untuk bertindak terhadap suatu objek atau stimulus. Sikap merupakan konsep yang paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik individu maupun kelompok.

1. Komponen Sikap

Menurut (Ariani, 2014), struktur sikap terdiri atas tiga komponen yang saling mendukung yaitu :

a. Komponen Kognitif

Komponen kognitif merupakan representasi yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini atau pendapat) terutama apabila menyangkut masalah isu yang kontroversial.

b. Komponen Konatif

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang dan berisi kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk terdetensi perilaku.

c. Komponen Afektif

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional ini biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen efektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki oleh seseorang.

2. Ciri-ciri Sikap

Notoatmodjo (2012) mengungkapkan terdapat empat ciri-ciri dari sikap, yakni :

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangannya itu dalam hubungannya dengan objeknya.
- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- c. Sikap terbentuk karena dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki seseorang.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap (Azwar, 2012) antara lain

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi merupakan pembentukan dasar dari sikap dan pengalaman seseorang. Oleh sebab itu, sikap akan mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Budaya

Budaya yang telah tertanam tanpa disadari mengarahkan sikap manusia terhadap berbagai masalah. Kebudayaan memberikan corak pengalaman yang berwarna di dalam masyarakat.

c. Media massa

Media massa baik melalui surat kabar, radio maupun lainnya seharusnya dapat membuat berita factual karena disampaikan secara objektif dan dipengaruhi sikap penulis sehingga mempengaruhi sikap pembaca.

d. Lembaga pendidikan

Lembaga pendidikan dan lembaga agama juga dapat menentukan kepercayaan melalui konsep moral dan ajarannya sehingga dapat mempengaruhi sikap dan individu.

e. Faktor emosional

Suatu bentuk sikap menggambarkan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berperan sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk pertahanan ego. Remaja yang dalam proses mencari jati diri dan memiliki emosi yang tidak stabil akan berpengaruh pada sikap remaja.

E. Media Promosi Kesehatan

a. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur:

1. Input adalah sasaran promosi kesehatan.
2. Proses adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain.
3. Output adalah melakukan apa yang diharapkan atau perilaku.

Hasil (output) yang diharapkan dari suatu promosi kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif (Notoatmodjo, 2014).

b. Tujuan Media Promosi Kesehatan

Tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan didalam pelaksanaan promosi kesehatan, yaitu (Notoatmodjo, 2014):

1. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
2. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
3. Dapat memperjelas informasi.
4. Media dapat mempermudah pengertian.
5. Mengurangi komunikasi yang verbalistik.
6. Dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap mata.
7. Memperlancar komunikasi.

Media yang diketahui dapat berupa media cetak (leaflet, kartu bergambar, brosur, lembar balik, word square, poster dan lain-lain), media elektronik (televisi dan radio) dan media luar ruang (papan reklame, spanduk, pameran, banner, TV layar lebar). Seiring berkembangnya zaman, teknologi semakin canggih media dapat dikombinasikan antara yang satu dengan lainnya (multimedia). Media dapat dibuat melalui software computer dan kemudian dicetak atau dapat ditampilkan dalam bentuk gambar dan video (Notoatmodjo, 2014).

c. Media Ular Tangga

Ular tangga merupakan media 3D yang memerlukan ruang. Ular tangga merupakan permainan papan untuk anak-anak yang dimainkan oleh 2 orang atau lebih. Papan permainan dibagi dalam kotak-kotak kecil dan berapa kotak bergambar sejumlah "tangga" dan "ular" yang menghubungkannya dengan kotak lain. Tidak ada papan permainan standar dalam permainan ini, setiap orang bebas menciptakan papan permainan mereka sendiri dengan jumlah kotak, ular dan tangga berlainan (Satrianawati, 2018).



Gambar 2. 1 Media Promosi Kesehatan

1. Ciri-Ciri Permainan Ular Tanga Sebagai Alat Permainan Edukatif Permainan, Permainan ular tangga memenuhi ciri-ciri sebagai alat permainan edukatif, yaitu

1) Desain yang mudah dan sederhana

Permainan ular tangga memiliki desain yang mudah dan sederhana sehingga tidak menghambat kebebasan anak untuk berkreaitivitas. Selain itu permainan ular tangga merupakan alat yang tepat dan mengena pada sasaran edukatif.

2) Multifungsi (serba guna)

Permainan ular tangga dapat dimainkan bagi anak laki-laki maupun perempuan.

3) Menarik

Permainan ular tangga merupakan peralatan yang memungkinkan dan dapat memotivasi anak untuk melakukan berbagai kegiatan, serta tidak memerlukan pengawasan yang terus menerus, atau penjelasan panjang lebar mengenai cara penggunaannya. Sehingga, anak akan bebas dengan penuh kesukaan dan kegembiraan dalam mengekspresikan kegiatan kreatifnya.

4) Berukuran besar dan mudah digunakan

Permainan ular tangga berukuran besar dan mudah digunakan sehingga anak lebih leluasa dalam memainkannya.

2. Syarat Permainan Ular Tangga Sebagai Alat Permainan Edukatif Permainan

Permainan ular tangga memenuhi beberapa syarat sebagai alat permainan edukatif adalah :

1) Awet (tahan lama)

Permainan ular tangga terbuat dari kertas sehingga tidak rusak dan dapat tahan lama dalam beberapa waktu.

2) Tidak Membahayakan Anak

Permainan ular tangga merupakan permainan yang aman sehingga tidak membahayakan keamanan anak, sangat membantu orangtua/pendidik dalam mengawasi kegiatan anak. Oleh karena itu permainan tersebut dapat digunakan oleh semua golongan umur.

3) Mendorong Anak Untuk Bermain Bersama

Permainan ular tangga adalah permainan papan untuk anak-anak yang dimainkan oleh 2 orang atau lebih. Oleh karena itu, orangtua sebaiknya memberikan kesempatan kepada anak untuk bersosialisasi dengan teman sebayanya, untuk bermain dengan segenap kreativitas positifnya.

3. Alat

Dalam melakukan permainan ular tangga dibutuhkan beberapa alat, yaitu :

1) Beberan

Beberan berisi macam-macam kotak berisi gambar yang berhubungan dengan DBD, meliputi :

- a. Pengertian DBD
- b. Penyebab DBD

- c. Ciri-ciri nyamuk DBD
- d. Cara penularan penyakit DBD
- e. Kolom pertanyaan yang berisi kartu pertanyaan

2) Bidar

Sebuah benda yang digunakan sebagai alat untuk menjalankan permainan,

3) Dadu

Sebuah benda yang berbentuk balok yang dibagian luarnya terdapat angka 1-6. Dadu tersebut digunakan untuk menjalankan bidar ke kolom-kolom yang ada dalam bebaran.

4) Kartu Pertanyaan

Berisi pertanyaan yang harus dijawab oleh responden atau peserta permainan tentang DBD yang berhubungan dengan salah satu kotak di ular tangga.

4. Cara Bermain

Setiap pemain mulai dengan bidaknya di kotak pertama (biasanya kotak di sudut kiri bawah) dan secara bergiliran melemparkan dadu. Bidak dijalankan sesuai dengan jumlah mata dadu yang muncul. Bila pemain mendarat di ujung bawah sebuah tangga, mereka dapat langsung pergi ke ujung tangga yang lain. Bila mendarat di kotak dengan ular, mereka harus turun ke kotak di ujung bawah ular dan masing-masing responden atau peserta permainan harus menjawab pertanyaan pada kartu kuesioner.

Apabila responden atau peserta permainan tidak bisa menjawab pertanyaan tersebut maka responden kembali ke kotak sebelumnya dan apabila responden atau peserta dapat menjawab pertanyaan maka responden atau peserta tetap berada di kotak ular. Pemenang adalah pemain pertama yang mencapai kotak terakhir. Biasanya bila seorang pemain mendapatkan angka 6 dari dadu, mereka mendapat giliran sekali lagi. Bila tidak, maka giliran jatuh ke pemain selanjutnya

a. Kelebihan Ular Tangga

- 1) Media pembelajaran tematik
- 2) Menarik minat siswa untuk belajar, karena siswa menjadi bermain dalam pembelajaran
- 3) Anak berpartisipasi secara langsung dalam proses pembelajaran
- 4) Dapat digunakan untuk membantu semua perkembangan anak salah satunya perkembangan kecerdasan

- 5) Dapat merangsang anak belajar memecahkan masalah sederhana tanpa di sadari
 - 6) Permainan ini dapat dimainkan baik didalam maupun diluar kelas (Satrianawati,2018)
- b. Kekurangan Ular Tangga
- 1) Permainan ular tangga memerlukan banyak waktu
 - 2) Kurangnya pemahaman aturan dalam permainan oleh anak dapat menimbulkan keributan
 - 3) Anak yang tidak menguasai materi dengan baik akan mengalami kesulitan dalam bermain (Satrianawati, 2018)

Berdasarkan penelitian Ghea (2018) tentang edukasi media permainan ular tangga terhadap pengetahuan kebersihan gigi dan mulut, didapatkan ada peningkatan pengetahuan yang signifikan saat *posttest* sebesar 89,25% setelah diberikan media permainan ular tangga pada kelompok eksperimen. Sama halnya dengan penelitian Ferta, Lira (2017) tentang pengaruh penggunaan media permainan ular tangga tentang bahaya merokok, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh permainan ular tangga terhadap peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan permainan saat *pretest* nilai terendah yaitu 5,00 dan saat *posttest* nilai terendah menjadi 7,00.

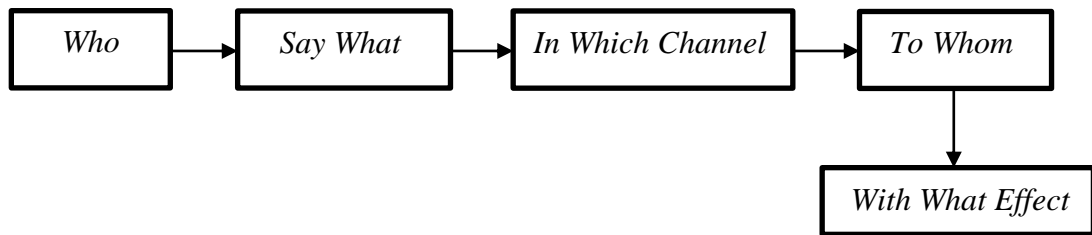
F. Landasan Teori

Teori Laswell Model

Komunikasi adalah penyampaian suatu pernyataan oleh seseorang kepada orang lain (Effendy,2005). Komunikasi memiliki peran penting dalam promosi kesehatan. Menurut Laswell komunikasi akan berjalan dengan baik jika melalui lima tahap. Kelima tahapan itu adalah:

- a. *Who* : Siapa orang yang menyampaikan komunikasi (komunikator).
- b. *Say what* : Apa pesan yang disampaikan.
- c. *In which channel* : Saluran atau media apa yang digunakan.
- d. *To whom* : Siapa penerima pesan (komunikan).
- e. *With what effect* : Perubahan apa yang terjadi ketika komunikan.

Lima unsur itu merupakan elemen pokok komunikasi yang tidak boleh ditinggalkan dalam melakukan komunikasi dengan siapa saja termasuk komunikasi dalam promosi kesehatan. Komunikasi dapat bekerja secara sistematis sehingga hasilnya tepat sasaran.



Bagan 2. 1 Teori Laswell Model

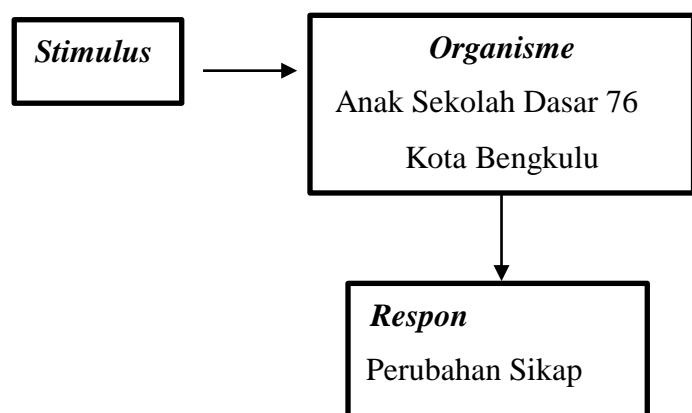
Sumber : Teori *Laswell Model* (Munanda *et al.*, 2020)

G. Teori *S-O-R Mode*

Teori *S-O-R* dalam proses komunikasi berkenaan dengan perubahan sikap yang dapat berubah jika stimulus yang menerpa benar-benar melebihi semula. Dalam menelaah sikap yang baru, ada tiga variabel yang penting yaitu perhatian, pengertian, dan penerimaan (Effendy, 2003).

Titik penekanan dalam model komunikasi ini lebih kepada pesan yang disampaikan mampu menumbuhkan motivasi, menumbuhkan gairah kepada komunikan sehingga komunikan cepat menerima pesan yang disampaikan dan selanjutnya terjadi perubahan sikap. Unsur penting dalam model komunikasi *S-O-R* ada tiga yaitu ;

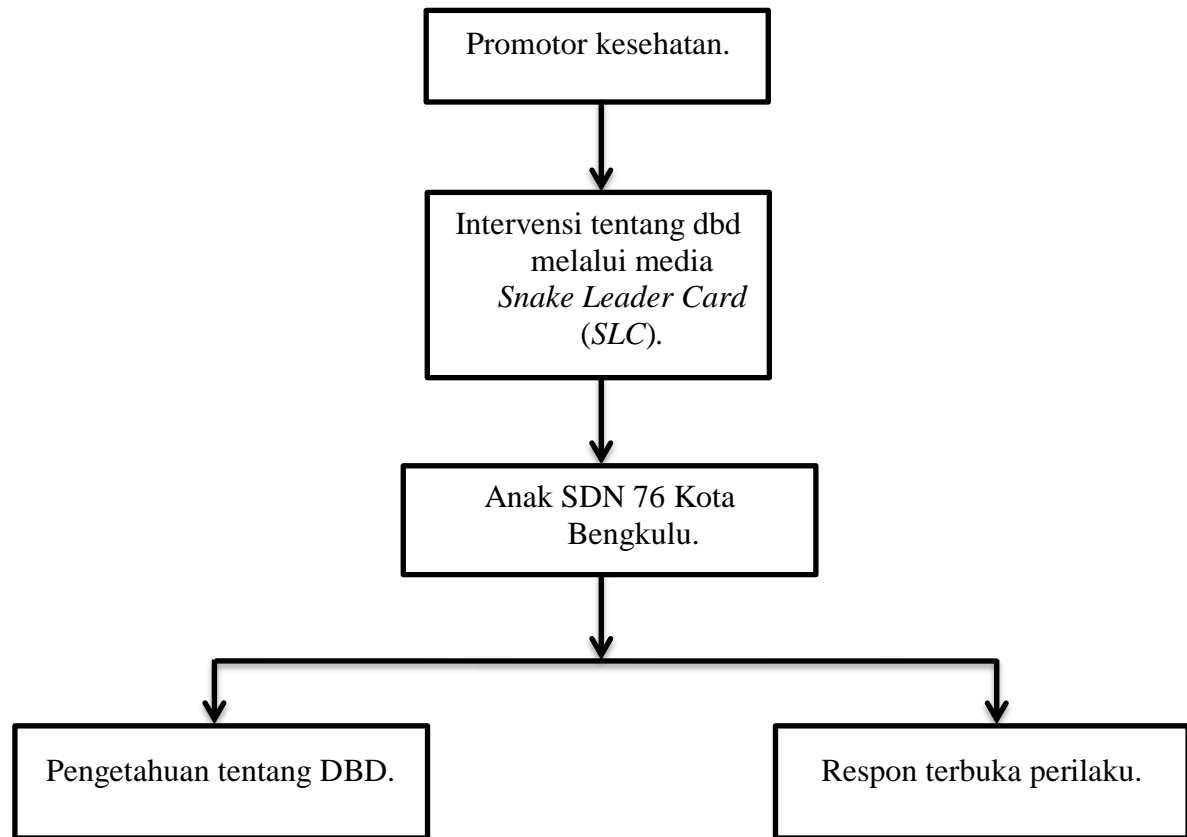
- a. Pesan (*stimulus*)
- b. Komunikan (*organism*)
- c. Efek (*response*)



Bagan 2. 2 Teori *S-O-R Model*

Sumber : Teori *S-O-R Model* (Effendy, 2005)

H. Kerangka Teori



Bagan 2. 3 Kerangka Teori Modifikasi Lasswell dan S-O-R

I. Hipotesis

Ada pengaruh media permainan Snake Leader Card (SLC) terhadap pengetahuan dan sikap tentang DBD di SDN 76 kota Bengkulu

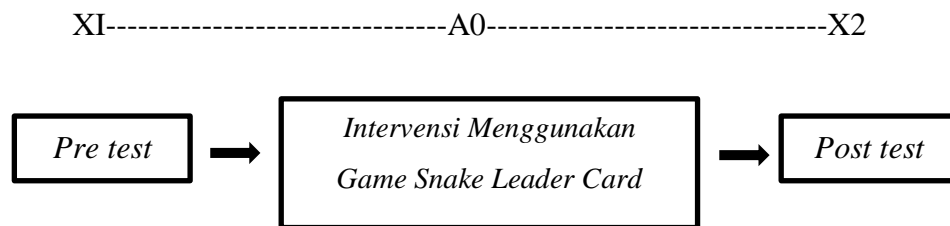
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian pre-experiment, dengan rancangan penelitian yang digunakan yaitu One Group pretest-posttest (Notoatmodjo S, 2012).

Secara sederhana, rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



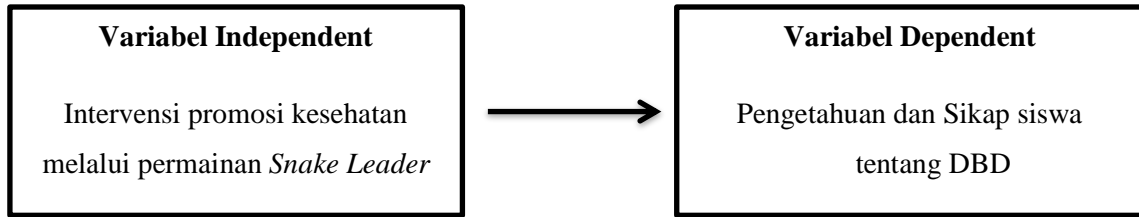
Bagan 3. 1 Rancangan Penelitian

Keterangan :

- X1 : *Pretest* pada kelompok intervensi mengenai pengetahuan sebelum diberikan edukasi kesehatan menggunakan media Snake Leader Card.
- A0 : Memberikan intervensi edukasi kesehatan menggunakan media Snake Leader Card
- X2 : *Posttest* pada kelompok intervensi mengenai pengetahuan 1 minggu sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media Snake Leader Card

B. Kerangka Konsep

Variabel pada penelitian ini meliputi variabel *independent* (variabel bebas) yaitu Media permainan *Snake Leader Card*, serta variabel *dependent* (variabel terikat) yaitu Pengetahuan dan sikap siswa tentang DBD pada siswa di SDN 76 Kota Bengkulu. Untuk lebih jelas dapat digambarkan sebagai berikut :



Bagan 3. 2 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel yang menjadi pembatas ruang lingkup penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1 sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variable	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Pengetahuan siswa tentang penyakit DBD	Skor pengetahuan diketahui siswa sekolah dasar tentang penyakit DBD meliputi : Pengertian, Etiologi, Penyebab, Tanda dan Gejala, Pengobatan, dan Pencegahan penyakit DBD sebelum dan sesudah diberikan intervensi	Kuesioner	Pengisian kuesioner. Terdiri dari 15 pertanyaan, pilihan jawaban: A, B, C, D dan E. Diberi skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah. Kategori penilaian rata-rata skor: Sebelum= 0-10 Sesudah= 0-10	Skor Pengetahuan	Rasio
2.	Sikap siswa tentang penyakit DBD	Skor sikap responden tentang DBD, meliputi Sikap positif DBD Sikap Negatif DBD	Kuesioner	Pengisian kuesioner. Terdiri dari 15 pertanyaan. Dinilai dari hasil jawaban kuesioner dengan model skala <i>Likert</i> dan scoring. Kategori Penilaian dengan bobot skor. Terdiri dari pernyataan negatif dengan pilihan jawaban: sangat setuju	Skor sikap	Rasio

							(SS), setuju (S), tidak setuju (ST), sangat tidak setuju (STS). Pernyataan positif: (SS) = 4 (S) = 3 (TS) = 2 (STS) = 1 Pernyataan negatif: (STS) = 4 (TS) = 3 (S) = 2 (STS) = 1
--	--	--	--	--	--	--	---

3.	Promosi Kesehatan Melalui Media Permainan <i>Snake Leader Card</i>	Alat bantu dalam proses penyampaian promosi kesehatan berupa media permainan ular tangga. Dimana berisi tentang penyakit DBD.	-	-	-	-
----	--	---	---	---	---	---

D. Populasi dan Sampel

1) Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas V SDN 76 Kota Bengkulu yang berjumlah 70 siswa.

2) Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2018). Sampel dalam penelitian ini yaitu siswa SD Negeri 76 Kota Bengkulu.

Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Berada dikelas V
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Dalam keadaan sehat
- d. Siswa yang hadir saat *Pre test* dan *post test*

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* dengan teknik undian (lottery technique) dengan pengambilan sample menggunakan rumus lameshow :

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

Keterangan :

- N = Besar sampel
 $Z^2 - \frac{\alpha}{2}$ = Nilai pada distribusi normal standar yang sama pada tingkat kepercayaan 95% adalah 1,96
 P value = Proporsi dalam populasi 0,5
 N = Besar populasi 70 orang
 d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang di inginkan (0,1)

$$n = \frac{1,96 \cdot 0,5(1 - 0,5)70}{(0,1)^2(70 - 1) + 1,96 \cdot 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{1,96 \cdot 0,25 \cdot 70}{0,01(69) + 1,96(0,25)}$$

$$n = \frac{34,3}{0,69 + 0,49}$$

$$n = \frac{34,3}{1,18}$$

$$n = 29,07$$

$$n = 29 + 10\% \quad (\text{Antisipasi Drop Out } 10\%)$$

$$n = 32 \text{ Orang}$$

Berdasarkan perhitungan jumlah sampel adalah 29 orang, untuk antisipasi drop out 10% maka sampel minimal 32 orang siswa/i di SD Negeri 76 Kota Bengkulu.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di SDN 76 Kota Bengkulu. Waktu penelitian dilaksanakan pada Januari sampai Mei 2022

F. Instrument dan Bahan Penelitian

Instrumen dan bahan penelitian adalah kuesioner berupa pertanyaan-pertanyaan mengenai pengetahuan dan sikap tentang penyakit DBD serta data diri responden. Selain kuesioner penelitian ini menggunakan promosi kesehatan melalui

media Snake Leader Card yang berisi tentang penyakit DBD. Kuesioner adalah daftar pertanyaan/pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban (Notoatmodjo, 2012).

G. Teknik Pengumpulan Data

1) Data Primer

Data primer didapatkan langsung pada saat penelitian dengan cara melihat dan menilai dari jawaban anak sekolah dasar kelas V SDN 76 Kota Bengkulu. Dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah tersedia untuk mendapatkan identitas responden.

2) Data Sekunder

Data skunder diperoleh secara tidak langsung seperti dari data penunjang berupa dokumen-dokumen yang terkait yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Tahun 2020 dan Data dari Puskesmas.

J. Teknik Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan akan dilakukan proses pengolahan. Langkah – langkah yang digunakan dalam pengolahan data, yaitu :

1. Editing Data (Pemeriksaan Data)

Merupakan tahap pemilihan dan pemeriksaan kembali kelengkapan data – data yang diperoleh untuk pengelompokan dan penyusunan data. Pengelompokan data bertujuan untuk memudahkan pengolahan data.

2. Coding Data (Pengkodean Data)

Coding data yaitu memberikan kode terhadap hasil yang diperoleh dari data yang ada yaitu menurut jenisnya, kemudian dimasukkan dalam lembar tabel kerja guna mempermudah melakukan analisis terhadap data yang diperoleh.

3. Tabulating (Tabulasi Data)

Tabulating adalah memasukkan data – data hasil penelitian kedalam tabel sesuai kriteria data yang telah ditentukan.

4. Entry (Memasukkan Data)

Data yang telah ditabulasi oleh secara manual atau computer agar dapat dianalisis.

5. Cleaning

Cleaning yaitu melakukan pengecekan kembali data yang sudah di masukkan ke computer ada kesalahan atau tidak. Dalam pengolahan ini tidak ditemukannya kesalahan atau keliruannya.

K. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan yaitu mengelola data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta dapat diuji secara statistik, kebenaran hipotesa yang telah ditetapkan. Analisa data dapat dilakukan secara bertahap.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dalam hasil penelitian dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat yang digunakan untuk menentukan variabel dependent (Pengetahuan dan Sikap) mengenai DBD. Data dianalisis untuk menguji hipotesis dari sampel yang diberikan intervensi dan melihat rerata skor yang didapatkan sebelum dan sesudah diberikan media permainan *Snake Leader Card* terhadap pengetahuan siswa-siswi tentang DBD.

2. Analisis Bivariat

Analisis brivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan (Notoatmodjo, 2010). Data diperoleh, diolah, dianalisa dalam suatu pembahasan dan disajikan dalam bentuk tabel. Sebelum melakukan uji brivariat dilakukan terlebih dahulu uji kenormalan data menggunakan uji *Shapiro Wilk*. Didapatkan data berdistribusi tidak normal maka menggunakan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan intervensi promosi kesehatan dengan media *Snake Leader Card* (SLC)

L. Alur Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SD Negeri 76 Kota Bengkulu. Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder.

Menurut Vaus (2005) dalam (Siregar, 2018) pemberian jarak antara pretest, intervensi dan posttest sebaiknya tidak terlalu lama hal ini dilakukan untuk meminimalkan adanya pengaruh dari luar sebelum intervensi. Berdasarkan penelitian arimurti (2012) bahwa jarak antara preteset, intervensi dan posttest dilakukan dalam waktu satu minggu. Adapun alur penelitian ini digambarkan sebagai berikut :

1. Tahap awal (*pretest*)

Responden yang berjumlah X orang diberikan pretest dengan kuisisioner sebelum diberikannya pengaruh media permainan *Snake Leader Card*. Setelah diberikannya pretest tersebut maka peneliti akan menghitung hasil dari pretest tersebut. Kuisisioner pengetahuan berisi 15 pertanyaan dengan tipe pilihan ganda jawaban A, B, C dan D. kuisisioner sikap berisi 15 pertanyaan dengan tipe Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju

2. Tahap perlakuan

Satu minggu setelah pretest maka dilakukan intervensi pengaruh media tentang DBD. Kelompok diberikan intervensi berupa media permainan *Snake Leader Card* yang berisi pertanyaan tentang DBD.

3. Tahap akhir

Setelah dilakukan intervensi menggunakan media permainan Snake Leader Card dan tentang DBD maka kelompok diberikan test akhir (*posttest*) dengan menggunakan kuisisioner yang sama pada saat pretest. Tujuannya untuk mengetahui rata-rata tingkat pengaruh media permainan Snake Leader Card setelah diberikan perlakuan tentang DBD.

M. Etika Penelitian

Sebagai peneliti sebaiknya harus mengerti tentang etika-etika jalannya penelitian, etika tersebut meliputi :

1. *Inform Consent* (Lembar Persetujuan)

Inform Consent adalah lembar persetujuan yang menyatakan kebersediaan responden. Lembar persetujuan ini diberikan sebelum dilakukan penelitian. Tujuan dari *Inform Consent* ini adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui dampaknya. Responden akan memberikan tanda tangan pada lembaran tersebut jika bersedia .

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Peneliti akan menjaga privasi dan kerahasiaan responden untuk melindungi hak-haknya. Peneliti tidak akan memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian kepada responden, baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah terkumpul dijamin kerahasiaan kecuali pada angka tertentu yang digunakan sebagai laporan hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Alur Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan *PreExperimental Design* dilakukan untuk mengetahui pengaruh media permainan *Snake Leader Card* (SLC) terhadap pengetahuan dan sikap tentang DBD di SD Negeri 76 Kota Bengkulu tahun 2022. Data penelitian ini didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. Pelaksanaan penelitian ini dibagi menjadi 2 tahap yang meliputi tahap persiapan dan tahap pelaksanaan, yaitu sebagai berikut :

a. Persiapan Penelitian

Pada tahap persiapan penelitian ini meliputi mengurus surat izin penelitian dikampus, kemudian mengurus surat izin ke SD Negeri 76 Kota Bengkulu untuk mendapatkan surat rekomendasi bahwa diizinkan untuk penelitian, setelah itu mengurus surat izin ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL), selanjutnya mengurus surat izin ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, berikutnya mengurus surat izin ke Dinas Pendidikan Kota Bengkulu dan yang terakhir ke SD Negeri 76 Kota Bengkulu untuk menyerahkan surat rekomendasi penelitian dari Kesbangpol dan Dinas Pendidikan.

Media yang digunakan adalah *Snake Leader Card* (SLC) yang berisi tentang *Demam Berdarah Dengue*. *Snake Leader Card* yang dibuat oleh peneliti sebanyak 30 kotak. Peneliti membuat media yang berisi tentang pengertian DBD, cara penularan DBD, gejala penyakit DBD, pencegahan DBD, Sebelum menggunakan media, peneliti melakukan uji validitas media kepada ahli materi dengan hasil tidak ada revisi dan layak untuk dilanjutkan ke pembuatan media.

b. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dimulai setelah sertifikat etik dikeluarkan oleh komisi etik dengan nomor KEPK/256/06/2022, penelitian ini dimulai dari proses pengambilan data yang diambil melalui pengisian kuisisioner penelitian. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 6 Juni sampai 13 Juni 2022 di SD Negeri 76 Kota Bengkulu. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 32 orang.

Tahap pertama, pada tanggal 6 Juni 2022 penelitian ini diawali dengan memberikan lembar informed consent untuk mendapatkan persetujuan siswa-siswi yang bersedia untuk menjadi responden. Selanjutnya diberikan lembar

kuisisioner untuk menilai skor *pre test* pada siswa-siswi terhadap pengetahuan dan sikap tentang pencegahan DBD. Setelah siswa-siswi selesai mengisi kuisisioner, peneliti memberikan arahan terhadap responden tentang jalannya penelitian yang akan dilakukan peneliti. Tahap kedua, pada tanggal 13 Juni 2022 dilakukan Intervensi dengan memberikan promosi kesehatan melalui media permainan *Snake Leader Card* (SLC) yang berisi tentang pengertian DBD, gejala penyakit DBD, cara penuluran DBD, pencegahan DBD

Tahap ketiga, dilaksanakan pada hari Senin, 13 Juni 2022 setelah diberikan intervensi kemudian peneliti memberikan kuesioner *post test*, untuk menilai skor pengaruh media permainan *Snake Leader Card* (SLC) terhadap pengetahuan dan sikap tentang DBD di SD Negeri 76 Kota Bengkulu. Penelitian ini diolah dengan menggunakan uji normalitas *Shapiro Wilk* didapatkan data tidak terdistribusi normal maka dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon* untuk menguji signifikansi pengaruh media permainan *Snake Leader Card* (SLC) terhadap pengetahuan dan sikap tentang DBD di SD Negeri 76 Kota Bengkulu.

2. Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian, yaitu rerata hasil pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi di SD Negeri 76 Kota Bengkulu sebagai berikut:

1) Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi

No	Item Pertanyaan	Sebelum% Benar	Sesudah% Benar
1.	Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah	81,2	100
2.	Penyakit DBD ditularkan kepada orang lain melalui	93,7	100
3.	Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> menggigit/menghisap darah manusia biasanya pada	69,3	75,5
4.	Yang dimaksud dengan 3M adalah	70,6	79,8
5.	Nyamuk penyebab DBD disebut	87,5	100
6.	Ciri-ciri nyamuk DBD yaitu	78,1	96,2

7.	Fogging (pengasapan) dilakukan untuk membunuh	83,7	87,2
8.	Abate dilakukan untuk membunuh yaitu	89,3	96,2
9.	Nyamuk Aedes aegypti dapat berkembang biak di	90,3	100
10.	Pencegahan yang paling sederhana dan tepat untuk penyakit DBD yaitu	76,8	93,7
11.	Salah satu pencegahan penyakit DBD dengan menguras bak mandi dilakukan selama	88,7	100
12.	penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh	79,3	100
13.	Tanda-tanda penyakit Demam berdarah adalah	83,7	96,2
14.	Nyamuk yang mengigit manusia yaitu	68,6	71,8
15.	PSN adalah kepanjangan dari	64,3	70,2

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas, diketahui bahwa pertanyaan yang paling banyak benar sebelum intervensi adalah item pertanyaan nomor 2 yaitu (93,7%) sedangkan yang paling banyak salah item pertanyaan nomor 15 yaitu (64,3%). Berikutnya, pertanyaan yang paling banyak benar setelah intervensi adalah item pertanyaan nomor 1,2,5,9,11,12 yaitu (100%) sedangkan pertanyaan yang paling banyak salah pada nomor 15 yaitu (70,2%).

2) Rerata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi

Tabel 4. 2 Rerata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi

Variabel	N	Mean	Min-Max
Pengetahuan			
Sebelum	32	8,50	5 – 11
Sesudah	32	13,22	11 – 15

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa rerata skor pengetahuan sebelum diberikan intervensi yaitu 8,50 dengan nilai minimal 5 dan nilai maksimal 11 dan sesudah diberikan intervensi yaitu 13,22 dengan nilai minimal 11 dan nilai maksimal 15.

3) Distribusi frekuensi sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi

No	Item Pertanyaan Sikap	Media Permainan Snake Leader Card (SLC)							
		Sebelum (%)				Sesudah (%)			
		SS	S	TS	STS	SS	S	TS	STS
1.	Saya harus menjaga kebersihan lingkungan saya	53,5	46,5	0	0	65,8	34,2	0	0
2.	Saya memakai lotion anti nyamuk sebelum tidur	38,3	41,7	12,0	8,0	70,3	26,7	3,0	0
3.	Saya tidak perlu melakukan 3 M selain dirumah	3,0	3,0	38,5	55,5	0	6,0	32,3	61,7
4.	Saya tidak berkewajiban untuk menjaga kebersihan lingkungan sekolah	0	6,0	41,4	52,6	0	0	37,8	62,2
5.	Saya akan menaburkan bubuk abate di kolam/ bak mandi dirumah saya	36,4	44,6	15,5	3,5	64,7	32,3	3,0	0
6.	Saya tidak akan membuang sampah yang dapat menampung air dengan sembarang	58,5	41,5	0	0	67,4	33,3	0	0
7.	Air tempat minuman burung, makanan hewan tidak harus diganti dan dibersihkan	0	8,0	43,5	48,5	0	9,3	31,5	59,2
8.	Saya akan melaporkan ke guru jika ada teman yang memiliki tanda demam tinggi mendadak dan bintik kemerahan di wajah dan leher	51,5	45,5	3,0	0	68,3	32,7	0	0
9.	Tempurung kelapa, kaleng dan sampah yang dapat menampung air akan saya biarkan terbuka di halaman rumah 2	0	9,0	41,4	49,6	0	0	30,3	69,7
10.	Saya akan menutup rapat tempat penampungan air	33,4	60,5	6,1	0	62,6	32,3	5,1	0

11.	Penyakit demam berdarah adalah penyakit tidak menular	0	18,1	46,3	35,6	0	4,4	32,2	63,4
12.	Menurut saya PSN – DBD tidak perlu dilakukan disekolah	14,4	21,6	37,7	26,3	0	7,7	32,5	59,8
13.	Saya menguras bak mandi saya 1 minggu sekali	42,2	53,6	4,2	0	64,7	33,6	1,7	0
14.	Penyakit DBD merupakan penyakit yang berbahaya	28,6	37,2	19,4	14,8	54,5	34,7	10,8	0
15.	Saya malas mengganti air vas bunga seminggu sekali	13,6	21,4	36,7	28,3	0	17,8	32,7	49,5

TabTabel 4.3 diatas, diketahui bahwa hasil distribusi frekuensi dari 32 responden, dengan 10 item pernyataan sikap didapatkan jawaban dengan presentase terendah terdapat pada soal nomor 15 tentang malas mengganti air vas bunga seminggu sekali (49,5%).

4) Rerata sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi

Tabel 4. 4 Rerata Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi

Variabel	N	Mean	Min – Max
Sikap			
Sebelum	32	46,47	36 – 55
Sesudah	32	56,63	52 – 56

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan rerata skor sikap sebelum diberikan intervensi yaitu 46,47 dengan nilai minimal sebesar 36 dan nilai maksimal 55 dan sesudah diberikan intervensi yaitu 56,63 dengan nilai minimal sebesar 52 dan nilai maksimal 56.

5) perbedaan rerata peningkatan skor pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi

Tabel 4. 5 Perbedaan Rerata Peningkatan Skor Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	N	Mean	Mean	Δ Mean
		Sebelum	Sesudah	
Pengetahuan	32	8,50	13,2	4,7
Sikap	32	46,4	56,6	10,2

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, didapatkan perbedaan rerata peningkatan skor pengetahuan sebelum intervensi yaitu 8,50 dan sesudah intervensi yaitu 13,2. Sedangkan perbedaan rerata peningkatan skor sikap sebelum intervensi yaitu 46,4 dan sesudah intervensi yaitu 56,6.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat pengaruh media permainan *Snake Leader Card* (SLC) terhadap pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Uji normalitas data menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi normal, maka uji statistik yang digunakan adalah uji Wilcoxon.

Tabel 4. 6 Pengaruh Media Permainan *Snake Leader Card* (SLC) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang DBD Pada Siswa-Siswi SD Negeri 76 Kota Bengkulu

Variabel	N	Mean	Min - Max	P
Pengetahuan	32	13,2	11 – 15	0,000
Sikap	32	56,6	52 – 56	0,000

Berdasarkan tabel 4.5 didapat dengan nilai p value = $0,000 \leq 0,05$ dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95%, yang berarti ada pengaruh media permainan *Snake Leader Card* (SLC) terhadap pengetahuan dan sikap tentang DBD di SD Negeri 76 Kota Bengkulu.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Siswa SD Negeri 76 Kota Bengkulu

Terjadi pengaruh signifikan pada pengetahuan tentang DBD setelah diberikan media *Snake Leader Card*. Hal ini ditunjukkan dengan meningkatnya rerata pengetahuan pada Pretest dan posttest. Hasil penelitian pada pengetahuan didapatkan perbedaan rerata *pre test* (8,50) dan *post test* (13,2). Berdasarkan penelitian Nurhidayati, (2017) menunjukkan hasil terjadinya peningkatan rata-rata pengetahuan dengan rata-rata skor *pretest* sebesar 34,2 meningkat menjadi 38,5, pada rata-rata skor *posttest* dengan menggunakan ular tangga, Sama dengan halnya penelitian Safitri, (2017) menunjukkan bahwa edukasi dengan ular tangga meningkatkan pengetahuan dengan perbedaan rata-rata pengetahuan pada kelompok perlakuan saat *pretest* sebesar 5,6% meningkat menjadi 55,6% saat *posttest* tetapi tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol tidak berubah yaitu 11,1% baik *pretest* dan *posttest*

Penelitian ini terdapat 15 pertanyaan pengetahuan tentang DBD, setelah diberikan promosi kesehatan dengan media permainan *Snake Leader Card* terdapat jawaban masih banyak salah pada pertanyaan pengetahuan pada item soal nomor 15 tentang PSN adalah kepanjangan dari (64,3%), item soal nomor 14 yaitu Nyamuk yang menggigit manusia yaitu (68,6%). Pada pertanyaan nomor 15 dikarenakan opsi pilihan yang membuat responden ragu untuk memilih jawaban yang benar, pada pertanyaan nomor 14 disebabkan responden kurang teliti dalam membaca pertanyaan sehingga berpengaruh pada saat menjawab

Menurut Puspitaningrum dkk (2017) peningkatan pengetahuan siswa juga dipengaruhi oleh jarak antara waktu intervensi dengan posttest. Hal ini dikarenakan berkaitan dengan ingatan dalam menyimpan informasi (retensi). Semakin cepat jarak antara waktu intervensi dengan posttest maka hasil posttest akan semakin membaik karena ingatannya masih kuat. Jika semakin lama jarak antara waktu intervensi dengan posttest maka retensi seseorang tidak akan bertahan lama. Sebanyak 54% materi akan diingat setelah 1 hari, 35% materi akan diingat setelah 7 hari, 21% materi akan diingat setelah 14 hari, dan 8% materi akan diingat setelah 14 hari. Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa setelah 14 hari, 90% siswa-siswi hampir melupakan informasi yang telah didapat.

Pengetahuan merupakan hasil rasa keingintahuan manusia terhadap sesuatu dan hasrat untuk meningkatkan harkat hidup sehingga kehidupan menjadi lebih baik dan nyaman yang berkembang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan manusia baik dimasa sekarang maupun masa depan (Ariani, 2014).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu adanya akses informasi dan pengalaman. Akses informasi merupakan suatu media yang dapat diberikan informasi dan pengetahuan seseorang. Semakin banyak mengakses informasi maka akan semakin banyak pengetahuan yang diperoleh (Ariani,2014). Peningkatan pengetahuan dapat dipengaruhi juga oleh beberapa faktor, seperti pendidikan, pengalaman pribadi atau dari orang lain, lingkungan dan media massa (Ariani,2014). Pemanfaatan media dalam memberikan pendidikan kesehatan bertujuan untuk menarik perhatian seseorang terhadap suatu masalah atau terhadap informasi yang akan diberikan, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap seseorang (Machfoed I, 2005). Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan yang membantu individu, kelompok atau masyarakat untuk meningkatkan kemampuan baik berupa pengetahuan, sikap dan psikomotor untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Ariani,2014).

2. Sikap Siswa SD Negeri 76 Kota Bengkulu

Sikap sebelum dilakukan intervensi dengan media permainan *Snake Leader Card* dan setelah dilakukan intervensi mengalami peningkatan. Hasil penelitian sikap sebelum diberikan promosi kesehatan dengan media permainan *Snake Leader Card* yaitu (46,4) meningkat menjadi (56,6). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Nurhidayati (2017) menunjukkan perbedaan sikap menggunakan media permainan ular tangga sebelum dilakukan intervensi yaitu (19,5) dan sikap sesudah dilakukan intervensi yaitu (22,8) terlihat adanya peningkatan. Hasil penelitian Safitri (2017) didapatkan sikap remaja sebelum intervensi (36,13) dan sesudah dilakukan intervensi menggunakan media permainan ular tangga menjadi (46,32).

Penelitian ini terdapat 15 pernyataan sikap dimana 5 diantaranya adalah pernyataan positif. Terdapat pernyataan sikap dengan skor rendah setelah diberikan media permainan *Snake Leader Card* yaitu pada pernyataan positif nomor 14 Penyakit DBD merupakan penyakit yang berbahaya (32,5%), pernyataan positif nomor 5 Saya akan menaburkan bubuk abate di kolam/ bak mandi dirumah saya (33,1%). Hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman responden mengenai DBD. Hasil penelitian Fitri 2020 menunjukkan bahwa siswa-siswi memiliki pengetahuan yang rendah terkait DBD. Sebanyak 56,2% siswa berpengetahuan kurang. Penelitian yang dilakukan oleh Nur 2016 pada siswa SD Negeri 2 ungaran menunjukkan pengetahuan responden sebagian besar dalam kategori kurang sebanyak 47,7%. Rendahnya pengetahuan DBD pada siswa-siswi dapat disebabkan oleh kurangnya sumber informasi tentang DBD baik dilingkungan tempat tinggal maupun lingkungan sekolah. Setelah diberikan promosi kesehatan dengan media permainan *Snake Leader Card* hampir seluruh mengalami peningkatan rerata skor sikap dari sebelum ke sesudah.

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap hanyalah kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek dengan suatu cara. Jadi sikap adalah pandangan, pendapat, tanggapan ataupun penilaian dan juga perasaan seseorang terhadap stimulus atau objek yang disertai dengan kecenderungan untuk bertindak (Notoatmodjo, 2012). Pembentukan atau faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan, agama, dan faktor emosional. Sikap merupakan respon yang

tertutup pada seseorang pada stimulus atau obyek, serta melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Azwar,2013).

Sikap juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan menurut Walgito (2003) 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.

3. Pengaruh Media *Snake Leader Card* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang *DBD* Pada Siswa SD Negeri 76 Kota Bengkulu

Hasil uji statistik didapatkan hasil selisih mean pengetahuan sebelum dan sesudah adalah 13,2. Hal ini menunjukkan bahwa rerata peningkatan skor pengetahuan terjadi peningkatan. Pada selisih mean sikap sebelum dan sesudah yaitu 56,6, ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan sikap sebelum ke sesudah. Hal ini membuktikan bahwa pemberian media permainan *Snake Leader Card* dapat meningkatkan atau merubah sikap remaja. Sama dengan halnya penelitian Safitri, (2017) menunjukkan bahwa edukasi dengan ular tangga meningkatkan pengetahuan dengan perbedaan rata-rata pengetahuan pada kelompok perlakuan saat *pretest* sebesar 5,6% meningkat menjadi 55,6% saat *posttest* tetapi tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol tidak berubah yaitu 11,1% baik *pretest* dan *posttest*

Hasil penelitian dengan menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai p value = $0,000 \leq 0,05$ dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% maka H_0 ditolak berarti ada pengaruh media permainan *Snake Leader Card* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang *DBD* di SD Negeri 76 Kota Bengkulu. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Ayu, 2019) mendapatkan nilai p value sebesar $0,000 \leq 0,05$ dengan menggunakan ular tangga tentang Pencegahan *DBD*. Hasil uji Wilcoxon yang dilakukan peneliti diperoleh nilai p value sebesar $0,000 \leq 0,05$ dengan media permainan *Snake Leader Card* terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah. Sehingga dapat disimpulkan pendidikan kesehatan dengan media permainan Ular Tangga memberikan pengaruh yang signifikan (Ulfiatun, 2020).

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang yaitu media. Media berfungsi untuk memudahkan seseorang dalam memahami informasi yang dianggap rumit. Peningkatan pengetahuan dan sikap ini menunjukkan keberhasilan dalam memberikan promosi kesehatan dengan media

Snake Leader Card Selain itu, peningkatan sikap juga dikarenakan oleh peningkatan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan dan sikap ini diperoleh dari proses belajar dengan memanfaatkan semua alat indera, dimana 13% dari pengetahuan diperoleh melalui indera dengar dan 35-55% melalui indera pendengaran dan penglihatan. Hal ini sesuai dengan tujuan pemberian edukasi DBD yaitu menghasilkan peningkatan pengetahuan yang akan mempengaruhi perubahan sikap dan perilaku (Nurul, 2016).

Anak adalah makhluk yang aktif dan penjelajah yang adiktif, selalu berupaya untuk mengontrol lingkungannya. Masa sekolah dasar sebagaimana yang berlangsung dari usia 6 – 12 tahun. Anak pertama kalinya menerima pendidikan formal, para pendidik mengenalnya sebagai masa sekolah, ini berarti menamatkan pendidikan taman kanak-kanak sebagai lembaga persiapan untuk sekolah yang sebenarnya. Masa ini disebut “masa matang untuk sekolah”, Karena anak mempunyai kecakapan – kecakapan baru yang diberikan oleh sekolah (Anak Agung Ngurah Adiputra, 2013)..

Media promosi kesehatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu media permainan *Snake Leader Card*. Berdasarkan penelitian Nurhidayati, (2017) menunjukkan hasil terjadinya peningkatan rata-rata pengetahuan dengan rata-rata skor *pretest* sebesar 34,2 meningkat menjadi 38.5, pada rata-rata skor *posttest* dengan menggunakan ular tangga. Sama dengan halnya penelitian Safitri, (2017) menunjukkan bahwa edukasi dengan ular tangga meningkatkan pengetahuan dengan perbedaan rata-rata pengetahuan pada kelompok perlakuan saat *pretest* sebesar 5,6% meningkat menjadi 55,6% saat *posttest* tetapi tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol tidak berubah yaitu 11,1% baik *pretest* dan *posttest*

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tentang pengaruh media permainan *Snake Leader Card* (SLC) terhadap pengetahuan dan sikap tentang DBD di SD Negeri 76 Kota Bengkulu masih memiliki keterbatasan diantaranya:

1. Peneliti mengalami kesulitan dalam memantau siswa-siswa karena mereka sibuk untuk mempersiapkan ujian.
2. Pada penelitian ini hanya menggunakan kelompok intervensi, sehingga penelitian ini tidak ada pembandingan dengan metode lain.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari tujuan penelitian dan hasil penelitian yang diperoleh dari pengaruh media permainan *Snake Leader Card* terhadap pengetahuan dan sikap tentang DBD di SD Negeri 76 Kota Bengkulu, maka dapat diambil simpulan:

1. Ada peningkatan nilai pengetahuan siswa-siswi sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media permainan *Snake Leader Card* tentang *DBD*
2. Ada peningkatan nilai sikap siswa-siswi sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media permainan *Snake Leader Card* tentang *DBD*
3. Ada pengaruh media *Snake Leader Card* terhadap pengetahuan dan sikap tentang *DBD*

B. Saran

1. *Snake Leader Card* dapat digunakan sebagai media pembelajaran disalah satu mata pelajaran disekolah
2. *Snake Leader Card* dapat digunakan sebagai media promosi kesehatan edukasi ke sekolah-sekolah
3. *Snake Leader Card* dapat digunakan sebagai media untuk penelitian serupa dan penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan pada penelitian yang akan datang dalam membuat penelitian yang lainnya

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra Ngurah Agung. 2013. *Bimbingan dan Konseling*. Jakarta, diakses 15 November 2021
- Ariani. 2010. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta: Dirjen PP& PL. diakses 27 September 2021
- Aryadati Indrayani. 2010. *Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Jumantik Kecil Sebelum dan Sesudah Pemberian Pelatihan Pencegahan DBD*. Dimin Ketitang Surakarta, diakses 08 September 2021
- Aryu C. 2010. *Demam Berdarah Dengue: Epidemiologi, Patogenesis, dan Faktor Resiko Penularan*. CV. Trans Info Media. Jakarta. diakses 28 September 2021
- Aulia Sari Pratiwi dan Hanna Mutiara. 2018. *Perbedaan Peningkatan Pengetahuan tentang Demam Berdarah Dengue antara Metode Ceramah dan Video Animasi pada Murid Kelas V dan VI SD Negeri 12 Metro Pusat*. Jakarta, diakses 30 September 2021
- Ayu. 2012, *Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta. diakses 18 November 2021
- Azwar, S. 2013. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya (edisi ke-2)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, diakses 5 Oktober 2021
- Brahim R., Anggraeni N. D., & Ismandar F. 2010. Demam Berdarah Dengue di Indonesia Tahun 1968-2009. *Buletin Jendela Epidemiologi*. Vol 2, Agustus 2010, hal; 1-14. diakses 23 September 2021
- Effendy . (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Edisi Revisi 2012 Jakarta: Rineka Cipta*. diakses 10 November 2021
- Ernawati, dkk. 2018. *Gambaran Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Endemik DBD*. 9 (1). Jakarta. diakses 20 September 2021
- Fidayanto. 2016. *Dibanding Foging PSN 3M plus lebih utama cegah DBD*. Februari 2016. Diunduh 15 Desember 2017. www.depkes.go.id, diakses 8 September 2021
- Iman Surya. 2015. *Efektifitas Media Kartu Bergambar dan Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Dokter kecil dalam Pencegahan Demam Berdarah di Kelurahan Helvetia Tengah Kecamatan Medan*. Medan. diakses 25 November 2021
- Indriyani. 2012. *Regional Office for South-East Asia. Comprehensive guidelines for prevention and control of dengue and dengue hemorrhagic fever*.
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Vol. 42, Issue 4). diakses 22 Oktober 2021
- Kemendes RI. 2006. *Wilayah KLB ada di 11 Provinsi*. <http://www.depkes.go.id//>
- Kholid, A. 2014. *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya*. Jakarta: Raja Grafindo. diakses 17 Oktober 2021
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta, diakses 28 Oktober 2021
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta. diakses 17 November 2021
- Ringga. 2011. *Modul Pengendalian Demam Berdarah Deunge*. Jakarta; Direktorat PP dan PL. diakses 13 September 2021
- Rizki. 2015. *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue*. Jakarta; Kemendes RI, diakses 27 November 2021
- Sandra, T. dkk. 2019. *Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Anak Usia 6-12 Tahun di Kecamatan Tembalang*. 4 (1) 2019 1-10. Semarang. diakses 20 November 2021
- Siregal, F. A et al., 2015. *Social and Environtmental Determinan of Dengue Infection Risk in North Sumatera Province, Indonesia*. *Asian Journal of Epidemiology* 8 (2) DOI:10.3923/aj:2015.23.35.8(2), pp: 23-35. diakses 22 November 2021

- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: CV. Alfabeta. diakses 8 November 2021
- Tursinawati, Y. dan Rohmani A. 2016. *Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Deunge Berbasis Perilaku Masyarakat di Kalipancur*. Semarang. diakses 14 September 2021
- Warsidi, E. 2009. *Bahaya dan Pencegahan DBD*. Bekasi; Mitra Utama. diakses 10 Oktober 2021
- World Health Organization (WHO).2011. *Regional Office for South-East Asia.Comprehensive guidelines for prevention and control of dengue and dengue hemorrhagic fever*. diakses 28 November 2021
- Wulandari, R dan Oktiaworo KH. 2016. *Efek Smartcard Dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Dalam Memilih Pangan Jajan*. JHE 1 (1) 2016. Semarang. diakses 10 September 2021

L

A

M

P

I

R

A

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Dengan ini, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :.....

Usia :.....

Alamat :.....

Menyatakan kesediaan untuk turut berpartisipasi untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Farhand mahasiswa Program Studi DIV Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan judul Penelitian “Pengaruh Media Permainan *Snake Leader Card* (SLC) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang DBD di SD Negeri 76 Kota Bengkulu”.

Persetujuan ini saya buat secara sukarela, tanpa paksaan dan tekanan dari pihak manapun, semoga dapat dipergunakan dengan sebaik-baiknya.

Bengkulu,.....2022

Responden

(.....)

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing

Nama : Reka Lagora Marsofely, SST. M. Kes
NIP : 198203202002122001
Pekerjaan : Dosen Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jabatan : Pembimbing I

Nama : Dino Sumaryono, SKM. MPH
NIP : 1973030551997021002
Pekerjaan : Dosen Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jabatan : Pembimbing II

B. Peneliti

Nama : Farhand
NIM : P05170018063
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Mahkam Raya Perum. Bumi Raflesia Kec. Gading Cempaka Kota
Bengkulu

KUESIONER PENELITIAN ASPEK SIKAP

KUESIONER SIKAP RESPONDEN

(Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian)

Pilihlah salah satu pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda pada :

SS : jika anda **sangat setuju** dengan pernyataan tersebut

S : jika anda **setuju** dengan pernyataan tersebut

TS : jika anda **tidak setuju** dengan pernyataan tersebut

STS : jika anda **sangat tidak setuju** dengan pernyataan tersebut

No	Pertanyaan – pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Saya harus menjaga kebersihan lingkungan saya				
2	saya memakai lotion anti nyamuk sebelum tidur				
3	Saya tidak perlu melakukan 3 M selain dirumah				
4	Saya tidak berkewajiban untuk menjaga kebersihan lingkungan sekolah				
5	Saya akan menaburkan bubuk abate di kolam/ bak mandi dirumah saya				
6	Saya tidak akan membuang sampah yang dapat menampung air dengan sembarang				
7	Air tempat minuman burung, makanan hewan tidak harus diganti dan dibersihkan				

8	Saya akan melaporkan ke guru jika ada teman yang memiliki tanda-tanda demam tinggi mendadak dan bintik kemerahan di wajah dan leher				
9	Tempurung kelapa, kaleng dan sampah yang dapat menampung air akan saya biarkan terbuka di halaman rumah				
10	Saya akan menutup rapat tempat penampungan air				
11	Penyakit demam berdarah adalah penyakit tidak menular				
12	Menurut saya PSN – DBD tidak perlu dilakukan disekolah				
13	Saya menguras bak mandi saya 1 minggu sekali				
14	Penyakit DBD merupakan penyakit yang berbahaya				
15	Saya malas mengganti air vas bunga seminggu sekali				

Sumber : Iman Surya, (2015).

KUESIONER PENELITIAN (POST –TEST)
PENGARUH MEDIA SNAKE LEADER CARD TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP ANAK SD TENTANG PENYAKIT DBD

Nama Responden :

Kelas :

Tempat Tanggal Lahir :

Alamat :

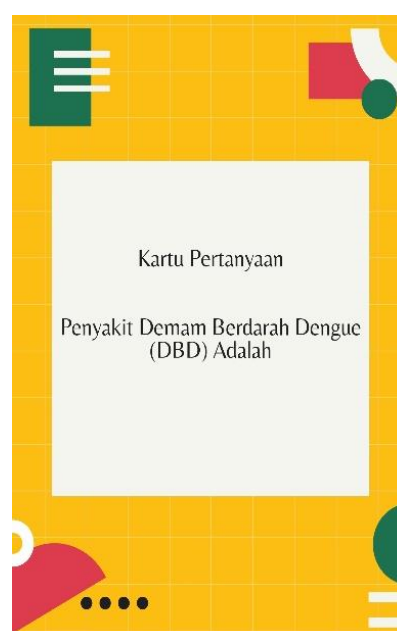
Petunjuk :

Pilihlah jawaban dibawah ini dengan memberi tanda (X) pada jawaban yang paling benar menurut saudara.

- 1) Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah.....
 - a. Penyakit menular
 - b. Penyakit tidak menular
 - c. Penyakit keturunan
- 2) Penyakit DBD ditularkan kepada orang lain melalui.....
 - a. Gigitan nyamuk
 - b. Gigitan kucing
 - c. Lalat
- 3) Nyamuk *Aedes aegypti* menggigit/menghisap darah manusia biasanya pada.....
 - a. Malam hari
 - b. Sore hari
 - c. Pagi dan siang hari
- 4) Yang dimaksud dengan 3M adalah.....
 - a. Menguras, menutup dan membuang
 - b. Menguras, mengubur dan menutup
 - c. Menutup, mencampakkan dan membuang
- 5) Nyamuk penyebab DBD disebut
 - a. Nyamuk *Aedes aegypti*
 - b. Nyamuk *Anopheles*
 - c. Nyamuk *Culex*
- 6) Ciri-ciri nyamuk DBD yaitu
 - a. Nyamuk berwarna hitam penuh
 - b. Nyamuk berwarna hitam dan belang-belang putih pada seluruh badannya
 - c. Nyamuk berwarna putih
- 7) Fogging (pengasapan) dilakukan untuk membunuh
 - a. Jentik nyamuk
 - b. Pupa/ kepompong nyamuk
 - c. Nyamuk dewasa

- 8) Abate dilakukan untuk membunuh yaitu
 - a. Jentik nyamuk
 - b. Nyamuk dewasa
 - c. Nyamuk muda
- 9) Nyamuk *Aedes aegypti* dapat berkembang biak di
 - a. Vas bunga, bak mandi, pot
 - b. Parit
 - c. Sawah
- 10) Pencegahan yang paling sederhana dan tepat untuk penyakit DBD yaitu.....
 - a. Memberantas jentik- jentik nyamuk DBD
 - b. Melakukan pengasapan (fogging)
 - c. Membuang barang-barang yang bisa menjadi sarang nyamuk
- 11) Salah satu pencegahan penyakit DBD dengan menguras bak mandi dilakukan selama
 - a. 1 minggu sekali
 - b. 3 minggu sekali
 - c. 1 bulan sekali
- 12) penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh.....
 - a. Virus
 - b. Bakteri
 - c. Cacing
- 13) Tanda-tanda penyakit Demam berdarah adalah.....
 - a. Batuk, badan lemas dan pilek
 - b. Batuk, badan lemas dan demam
 - c. Demam dan terdapat bintik-bintik merah, badan lemas
- 14) Nyamuk yang mengigit manusia yaitu.....
 - a. Nyamuk jantan
 - b. Nyamuk betina
 - c. Tidak tahu
- 15) PSN adalah kepanjangan dari....
 - a. Pemberantasan Sarang Nyamuk
 - b. Pembasmi sarang nyamuk
 - c. Pembersih sarang nyamuk

Media Snake Leader Card (SLC)





**PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN**

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070/ ~~70~~-D.Kes/2022

Tentang
IZIN PENELITIAN

Dasar Surat : 1. Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Nomor : DM.01.04/1625/V/2022 Tanggal 27 Mei 2022
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor :
070/670/B.Kesbangpol/2022 Tanggal 2 Juni 2022, Perihal : Izin
Penelitian dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI)/Skripsi atas nama :

Nama : Farhand
N I M : P05170018063
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Judul Penelitian : Pengaruh Media Permainan Snake Lender Card (SLC) Terhadap
Pengetahuan dan Sikap Tentang DBD di SD Negeri 76 Kota Bengkulu
Daerah Penelitian : SDN 76 Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 03 Juni 2022 s.d 31 Juli 2022
No.HP / Email : 083123404287 / farhandbkl2k17@gmail.com

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 3 JUNI 2022**

An. KEPALA DINAS KESEHATAN

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
Sekretaris
DINAS KESEHATAN
NURHIDAYATI, S. Farm, Apt, ME
Penghina, IV/a
Nip. 198602122005022004

Tembusan :
3. Ka. SDN 76 Kota Bengkulu
4. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN

Jl. Mahoni Nomor 57 Kota Bengkulu 38227, Telp (0736) 21429, Fax (0736) 345444
Website: dinaspendidikan.bengkulukota.go.id

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 421.2/2022/II.D.DIK/2022

Dasar : Surat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Nomor : DM. 01.04/1759/2/2022 Tanggal 3 Bulan Juni 2022 Tentang Izin Penelitian/Pengambilan Data.

Mengingat untuk kepentingan penulisan ilmiah dan pengembangan Pendidikan dalam wilayah Kota Bengkulu, maka dapat memberikan izin penelitian kepada:

Nama : Farhand
NIM : P05170018063
Jurusan : Promosi Kesehatan
Prodi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Judul Penelitian : "Pengaruh Media Permainan Snake Leader Card (SLC) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang DBD di SD Negeri 76 Kota Bengkulu".

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Tempat Penelitian : SD Negeri 76 Kota Bengkulu
b. Waktu Penelitian : 03 Juni - 31 Juli 2022
- Penelitian tersebut khusus dan terbatas untuk kepentingan studi ilmiah tidak untuk dipublikasikan
- Setelah selesai penelitian untuk menyampaikan laporan ke Dinas Pendidikan Kota Bengkulu

Demikian surat izin ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 17 Juni 2022

An. Kepala Dinas Pendidikan
Kota Bengkulu
Kabid Dikdas



Huteman Mulyadi, M.Si.
NIP. 197104072005021001

Tembusan :

- Walikota Bengkulu
- Wakil Dekan Poltekes Kemenkes Bengkulu
- Kepala Sekolah SDN 76 Kota Bengkulu
- Arsip



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 670 /B.Kesbangpol/2022

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1625/2/2021 tanggal 31 Mei 2022 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : FARHAND
NIM : P05170018063
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi/ Fakultas : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Judul Penelitian : Pengaruh Media Permainan Snake Leader Card (SLC) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang DBD di SD Negeri 76 Kota Bengkulu
Tempat Penelitian : SD Negeri 76 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 03 Juni 2022 s/d 31 Juli 2022
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 2. Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
 3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 2 Juni 2022

Wakil Walikota Bengkulu
Pit. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Bengkulu

Dra. Hj. FENNY FAHRIANNY
N G K Pembina
NIP. 19670904 198611 2 001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



31 Mei 2022

Nomor : : DM. 01.04/.....1625/2022
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
di
Tempat

Schubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Farhand
NIM : P05170018063
Jurusan : Promosi Kesehatan
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 083123404243
Tempat Penelitian : SD Negeri 76 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Mei s.d Juli
Judul : Pengaruh Media Permainan Snake Leader Card (SLC) Terhadap Pemgetahuan dan Sikap Tentang DBD di SD Negeri 76 Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik

Agung Bayadi, S.Kep, M.Kes
NIP. 196801071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 05 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343

website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



27 Mei 2022

Nomor : : DM. 01.04/...../2022
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Sekolah SD Negeri 76 Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Farhand
NIM : P05170018063
Jurusan : Promosi Kesehatan
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 083123404287
Tempat Penelitian : SD Negeri 76 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Mei s.d Juli
Judul : Pengaruh Media Permainan Snake Leader Card (SLC) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang DBD di SD Negeri 76 Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.



Wakil Direktur Bidang Akademik
Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes

Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP. 6810071938031005

Tembusan disampaikan kepada:





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



27 Mei 2022

Nomor : : DM. 01.04/.../2022
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Pendidikan Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Farhand
NIM : P05170018063
Jurusan : Promosi Kesehatan
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 083123404287
Tempat Penelitian : SD Negeri 76 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Mei s.d Juli
Judul : Pengaruh Media Permainan Snake Leader Card (SLC) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang DBD di SD Negeri 76 Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik

Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP. 196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



DOKUMENTASI PENELITIAN

Pre - Test



Intervensi



Post Test

