

SKRIPSI

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MELALUI MEDIA GEDE
(*GAMES OF DIARRHEA*) TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP TENTANG DIARE PADA ANAK SEKOLAH
DASAR DI SDN. 66 KOTA BENGKULU**



OLEH
RIMA FAJRIA MUNANDA
P0 5170116 039

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN PROMOSI KESEHATAN
TAHUN 2020**

HALAMAN JUDUL

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MELALUI MEDIA GEDE
(*GAMES OF DIARRHEA*) TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP TENTANG DIARE PADA ANAK SEKOLAH DASAR
DI SDN. 66 KOTA BENGKULU**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Sains Terapan Promosi Kesehatan (S.Tr.Kes)

OLEH :

RIMA FAJRIA MUNANDA
NIM : P05170116039

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

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MELALUI MEDIA GEDE
(GAMES OF DIARRHEA) TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP ANAK SEKOLAH DASAR TENTANG DIARE
DI SDN 66 KOTA BENGKULU

Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh:

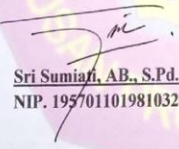
RIMA FAJRIA MUNANDA
NIM : P05170116039


Skripsi Ini Telah Diperiksa dan Disetujui
Untuk Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 25 Februari 2020

Mengetahui
Pembimbing Skripsi

Pembimbing I

Pembimbing II


Sri Sumiati, AB., S.Pd., M.kes
NIP. 195701101981032002


Wisuda Andeka, M., SST., M.kes
NIP. 198103122002122002

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MELALUI MEDIA GEDE
(GAMES OF DIARRHEA) TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP ANAK SEKOLAH DASAR TENTANG DIARE
DI SDN 66 KOTA BENGKULU

Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh:

RIMA FAJRIA MUNANDA
NIM : P05170116039

Telah diujikan di depan Penguji Skripsi Program Studi Promosi Kesehatan
Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 02 Maret 2020
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Tim Penguji

Ketua Penguji

Dahrizal, S.Kp., MPH
NIP. 197109262001121002

Penguji I

Lisma Ningsih, SKM., MKM
NIP. 197410091999032004

Penguji II

Sri Sumiati, AB., S.Pd., M.kes
NIP. 195701101981032002

Penguji III

Wisuda Andeka, M. SST., M.kes
NIP. 198103122002122002

Mengesahkan:

Ketua Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Linda Sitompul, SST., M.Kes
NIP. 196909011989032001

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rima Fajria Munanda

NIM : P0 5170116 039

Judul Proposal Penelitian : Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Gede
(Games of Diarrhea) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Diare Pada Anak Sekolah Dasar di SDN. 66 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 mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Juni 2020



Yang menyatakan

Rima Fajria Munanda

ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan karena terdapat data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2017, diare masuk kedalam golongan 10 penyakit terbanyak dengan penanganan diare mencapai 6.202 kasus, dimana penyakit diare terbanyak di Kecamatan Selebar yaitu Puskesmas Basuki Rahmad sebanyak 114 kasus pada anak usia sekolah, pada anak sekolah dasar SDN 66 Kota Bengkulu di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad terdapat 2 dari 5 anak pernah mengalami diare. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*) terhadap pengetahuan dan sikap tentang diare pada anak sekolah dasar di SDN. 66 Kota Bengkulu.

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen dengan rancangan penelitian *Pre Eksperimental Pre test and post test group design*. Sampel berjumlah 31 anak sekolah dasar SDN. 66 Kota Bengkulu, pengambilan sampel secara teknik *purposive sampling*. Dianalisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon signed rank test*.

Hasil penelitian diperoleh rata-rata pengetahuan sebelum diberikan promosi kesehatan adalah 7,03 dan sesudah 8,97 sedangkan rata-rata sikap sebelum 26,26 dan sesudah 31,81. Hasil uji *Wilcoxon signed rank test* untuk data sikap adalah $p= 0,00$ yang berarti ada pengaruh promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*) terhadap pengetahuan dan sikap tentang diare pada anak sekolah dasar di SDN. 66 Kota Bengkulu .

Diharapkan penelitian tentang promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*) dapat dijadikan alternatif media pembelajaran pihak SDN.66 Kota Bengkulu agar dapat mendukung siswa dalam meningkatkan hasil belajar.

Kata Kunci : Promosi Kesehatan, Media Gede, Pengetahuan, Sikap, Diare, Anak Sekolah Dasar.

ABSTRACT

This study was conducted because there is data from the Bengkulu City Health Office in 2017, diarrhea was included in the group of 10 most diseases with the handled of diarrhea reaching 6,202 cases, where the most diarrhea diseases in the Selebar Subdistrict were Basuki Rahmad Health Center as many as 114 cases in school-age children, in primary school SDN 66 Bengkulu City in the working area of Basuki Rahmad Health Center there are 2 out of 5 children who have experienced diarrhea. The purpose of this study was to determine the effect of health promotion through gede media (games of diarrhea) on knowledge and attitudes about diarrhea in elementary school children in SDN. 66 Bengkulu City.

This study used an experimental design with a pre eksperimental pre-test and post-test group design research design. The sample consisted of 31 elementary school children, sampling used purposive sampling technique. Analyzed by used Wilcoxon signed rank test.

The results obtained by the average knowledge before was given health promotion is 7.03 and after 8.97 while the average attitude before 26.26 and after 31.81. Wilcoxon signed rank test results for attitude data are $p = 0.00$ which means there is an influence of health promotion through big media (games of diarrhea) on knowledge and attitudes about diarrhea in elementary school children in SDN. 66 Bengkulu City.

It is expected that research on health promotion through media gede (*games of diarrhea*) can be used as an alternative learning media for SDN. 66 Bengkulu City in order to support students in improving learning outcomes.

Keywords: Health Promotion, Gede Media, Knowledge, Attitude, Diarrhea, Elementary School Childrens.

BIODATA



Nama : Rima Fajria Munanda

Tempat / Tanggal Lahir : Sungai Penuh / 24 Desember 1997

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : RT 002 Desa Ulu Air Kecamatan Kumun Debai Kota Sungai Penuh Provinsi Jambi.

Email / No.HP : Rimafajria57@gmail.com / 082180180611

Riwayat Pendidikan

- Tahun 2002-2003 : TK Pertiwi Kumun
- Tahun 2003-2009 : SDN. 86/III Ulu Air
- Tahun 2009-2012 : MTsN. Model Kota Sungai Penuh
- Tahun 2012-2015 : SMAN. 2 Kota Sungai Penuh
- Tahun 2016-2020 : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

MOTTO

- ❖ Allah Selalu memberikan apa yang kita butuhkan bukan apa yang kita inginkan, Allah selalu memberi yang terbaik untuk hamba-Nya.
- ❖ Semua akan baik-baik saja ketika kita menyertakan Allah didalamnya.
- ❖ Bersyukur dengan apa yang telah diberi, bersabar dengan apa yang sedang diuji, dan ikhlas dengan hal yang tak bisa dimiliki.
- ❖ Tidak perlu menjelaskan dirimu pada siapapun, karna yang mencintaimu tidak butuh itu dan yang membencimu tidak percaya itu (Ali bin Abi Thalib)
 - ❖ Langit tidak perlu menjelaskan bahwa dirinya tinggi.
 - ❖ Be a positive person, be your self and all is well.

PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi Jurusan Promosi Kesehatan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya ungkapkan rasa syukur yang teramat sangat dan terima kasih kepada :

- ❖ Allah SWT, karena hanya atas izin dan karunia-Nya Skripsi ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya. Puji syukur yang tak terhingga kepada Allah SWT penguasa alam yang meridhoi dan mengabulkan segala do'a yang dipinta.
- ❖ Kedua orang tua tercinta (Zurisman Yandra dan Lina Khustita) yang selalu memberi semangat, motivasi, dan do'a yang tiada hentinya untuk kesuksesanku. Ucapan terima kasih saja tidak akan cukup untuk membalas semua kebaikanmu, karena itu terimalah persembahan cinta untukmu apa dan ama.
- ❖ Adik tersayang (Muhammad Ibriansa) yang selalu memberi semangat dan menghibur ketika saya mulai lelah.
- ❖ Kepada dosen-dosen pembimbing saya Bunda Sri Sumiati AB, S.Pd, M.Kes dan Bunda Wisuda Andeka Marleni, SST, M.Kes dan dosen-dosen penguji saya yang telah membimbing saya dengan sabar, ikhlas, dan selalu berusaha memberikan yang terbaik dalam membimbing saya dan menyelesaikan skripsi ini.

- ❖ Kepada semua dosen-dosen dan pengelola Poltekkes Kemenkes Bengkulu khususnya dosen dan pengelola jurusan Promosi Kesehatan, terima kasih atas segala ilmu dan pengalaman yang telah engkau berikan kepada kami.
- ❖ Kepada mak wo sekeluarga yang telah menyediakan tempat tinggal untuk saya selama 4 tahun ini dan dengan sabar menghadapi berbagai macam tingkah laku saya.
- ❖ Kepada sahabat-sahabat tercinta, yang mengetahui semua kekurangan saya dan memilih tetap mencintai saya. Icons, enterprenurship, the real abc suci, risma As-salam, jodoh idaman, terima kasih telah memberi semangat dan menemani memperjuangkan skripsi ini.
- ❖ Teman-teman seperjuangan Promosi Kesehatan angkatan pertama, tidak terasa empat tahun bersama kalian telah terlewati, dan semua kenangan ini akan selalu membekas dihati. Semoga Allah selalu menjaga kita.
- ❖ Keluarga asuh tercinta, laras, afifah, chelia, rizki, yuni dan dendi yang selalu menanyakan sudah sejauh mana perkembangan skripsi saya.
- ❖ Almamaterku

Terima kasih yang sebesar-besarnya untuk kalian semua, akhir kata saya persembahkan Skripsi ini untk kalian semua orang-orang yang saya sayangi. Semoga skripsi ini bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmaanirrahiim. Puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT dengan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Pengaruh promosi kesehatan melalui media gedde (*games of diarrhea*) terhadap pengetahuan dan sikap tentang diare pada anak sekolah dasar di SDN. 66 Kota Bengkulu”.

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

1. Bapak Darwis., SKp., M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Bunda Linda Sitompul., SST., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Prodi DIV Promosi Kesehatan.
3. Bunda Sri Sumiati AB, S.Pd, M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan dukungan, masukan, waktu, motivasi, dan kesabaran dalam penulisan Skripsi ini.
4. Bunda Wisuda Andeka M. SST, M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan dukungan, masukan, waktu, motivasi, dan kesabaran dalam penulisan Skripsi ini.
5. Bapak Dahrizal, S.Kp, MPH selaku ketua penguji yang telah memberikan arahan dan saran kepada penulis.

6. Bunda Lisma Ningsih, SKM, MKM selaku penguji I yang telah memberikan arahan dan saran kepada penulis.
7. Kedua Orang Tua, dan orang yang penulis sayangi yang selalu memberi doa, dorongan, dan semangat kepada penulis dalam menggapai semua cita-cita.
8. Sahabat, teman-teman mahasiswa/mahasiswi seperjuangan yang tidak henti-hentinya telah memberikan semangat dan moril dalam menyelesaikan Skripsi ini.

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, Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
HALAMAN BIODATA	vii
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN.....	ix
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Diare	9
B. Pengetahuan.....	17
C. Sikap.....	21
D. Karakteristik Anak Usia Sekolah	24
E. Promosi Kesehatan.....	30

F. Media Promosi Kesehatan.....	31
G. Media Gede (<i>Games Of Diarrhea</i>)	34
H. Kerangka Teori	41
I. Hipotesis	41
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	41
B. Kerangka Konsep	42
C. Definisi Operasional.....	42
D. Populasi dan Sampel.....	44
E. Rencana Lokasi dan Waktu Penelitian	46
F. Instrumen dan Bahan Penelitian	46
G. Pengumpulan Data.....	47
H. Pengolahan Data.....	47
I. Analisis Data	48
J. Alur Penelitian.....	50
K. Etika Penelitian	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	53
B. Pembahasan.....	62
C. Keterbatasan Masalah	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian.....	6
2.1 Karakteristik Anak Usia Sekolah.....	27
3.1 Definisi Operasional.....	41
4.1 Distribusi Frekuensi Responden	52
4.2 Gambaran Pengetahuan Sebelum Sesudah	53
4.3 Gambaran Sikap Sebelum Sesudah.....	53
4.4 Analisis Bivariat.....	54

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.1 Kerangka Teori	38
2.2 Kerangka Teori	38
3.1 Rancangan Penelitian	40
3.2 Kerangka Konsep	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Bentuk Media Gede.....	35
2.2 Bentuk Media Gede.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

1. Organisasi Penelitian
2. Jadwal Penelitian
3. Form Wawancara Pendahuluan
4. Surat Pengantar
5. Inform concent
6. Lembar Kuesioner
7. Ethical Clearance
8. Surat Penelitian
9. Lembar Bimbingan
10. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit diare menjadi permasalahan utama di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia. Selain sebagai penyebab kematian, diare juga menjadi penyebab utama gizi kurang yang bisa menimbulkan kematian serta dapat menimbulkan kejadian luar biasa (KLB). Beberapa faktor yang menjadi penyebab timbulnya penyakit diare disebabkan oleh bakteri melalui kontaminasi makanan dan minuman yang tercemar tinja (Nugraheni, 2014).

Diare adalah buang air besar (BAB) dengan konsistensi feces lebih cair dengan frekuensi >3 kali sehari, kecuali pada bayi < 1 bulan yang mendapatkan ASI biasanya buang air besar dengan frekuensi lebih sering dengan konsistensi baik dianggap normal. Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian (Kemenkes, 2018).

Data *World Health Organization* (WHO) (Arsurya, 2017) menyatakan, hampir 1,7 miliar kasus diare terjadi pada anak dengan angka kematian sekitar 525.000 pada anak balita tiap tahunnya. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2018 perkiraan diare di sarana kesehatan untuk semua umur sebanyak 7.157.483 jiwa, dan jumlah penderita diare yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 4.165.789 jiwa. Sedangkan pada balita, perkiraan diare di

sarana kesehatan sebanyak 4.003.786 jiwa dan jumlah penderita diare yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 1.516.438 jiwa (Kemenkes, 2019). Di Provinsi Bengkulu pada tahun 2015 jumlah target penemuan sebanyak 40.124 kasus diare, sebanyak 32.849 ditangani (82%). Penemuan terbanyak terdapat di Kota Bengkulu yaitu sebanyak 7.518 kasus dan yang terkecil ada di Kabupaten Bengkulu Tengah sebanyak 2.307 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2016).

Berdasarkan profil kesehatan Kota Bengkulu tahun 2017, diare masuk kedalam golongan 10 penyakit terbanyak dengan penanganan diare mencapai 6.202 kasus. Kasus diare terbanyak ditemukan di Kecamatan Selebar, yaitu Puskesmas Basuki Rahmad sebanyak 1.099 penemuan diare pada semua umur dan Puskesmas Betungan sebanyak 328 penemuan diare pada semua umur (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2018). Di Puskesmas Basuki Rahmad, yaitu pada tahun 2017 jumlah penderita diare pada umur 5-14 tahun sebanyak 114 kasus. Terjadi peningkatan pada tahun 2018, jumlah penderita diare pada umur 5-14 tahun sebanyak 151 kasus. Trend 2 tahun terakhir dapat disimpulkan kasus diare meningkat pada rentang usia 5-14 tahun (anak usia sekolah) (Puskesmas Basuki Rahmad, 2019).

Di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad, terdapat 12 sekolah dasar, salah satunya SDN.66 Kota Bengkulu. Berdasarkan survey awal di SDN. 66 pada tanggal 18 november 2019 menggunakan format wawancara dan pengamatan langsung terdapat 2 dari 5 anak yang pernah mengalami diare dan

sekolah dasar tersebut memiliki Unit Kesehatan Sekolah yang aktif melaksanakan kegiatan dokter kecil di sekolah seperti pekan penimbangan berat badan dan tinggi badan. Tetapi kondisi kantin sekolah belum layak, serta tidak tersedia jamban sehat dan tempat mencuci tangan.

Promosi kesehatan telah banyak dilakukan menggunakan media seperti video, permainan, kartu edukasi bergambar, poster, lembar balik, leaflet, dan lain-lain. Tetapi masih banyak angka kesakitan diare yang ditemukan. Hasil penelitian Taruly, Mulyadi, dan Sefti (2015) di Manado, diketahui tingkat pengetahuan anak usia Sekolah Dasar tentang pencegahan diare sebelum diberikan pendidikan kesehatan dinyatakan kurang pengetahuan dan sesudah di berikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan yang signifikan menjadi pengetahuan cukup dan pengetahuan baik, yang menunjukkan tingkat pengetahuan anak usia Sekolah Dasar tentang pencegahan diare setengahnya mengalami perubahan dalam pengetahuannya serta ada pengaruh pendidikan kesehatan Tentang Diare terhadap Pengetahuan Perilaku Pencegahan Diare Pada Anak Usia Sekolah.

Penelitian Satriyo (2017) di Bogor menyatakan hasil uji coba terhadap 90 responden yang duduk dibangku kelas 5 dan 6 sekolah dasar dengan menggunakan kombinasi tiga jenis media promosi kesehatan yang berbeda, yaitu media promosi kesehatan berupa pemaparan dengan slide, permainan “Rabies Games for Kids”, leaflet dan poster yang diberikan secara bersamaan

memberikan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dan daya ingat lebih lama dibandingkan dengan dua intervensi yang hanya memberikan media promosi kesehatan berupa pemaparan dengan slide, leaflet, dan poster yang diberikan secara bersamaan atau hanya pemaparan dengan slide saja. Dalam penelitian ini media promosi kesehatan berupa permainan merupakan media yang paling disenangi oleh responden.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan diatas, maka peneliti akan melakukan penelitian tentang pengaruh promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*) terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap anak sekolah dasar tentang diare di SDN. 66 Kota Bengkulu. Media ini memiliki keunggulan sebagai media kombinasi dan mudah dipahami dengan sistem permainan timbal balik yang bersifat “*continue*” atau dilakukan berulang-ulang sehingga mudah untuk diingat oleh anak sekolah dasar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, masalah yang terjadi adalah terjadinya peningkatan kasus diare pada rentang usia 5-14 tahun (anak usia sekolah). Maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah Apakah ada pengaruh promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*) terhadap pengetahuan dan sikap anak sekolah dasar terhadap diare di Kota Bengkulu ?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk diketahui pengaruh media gede (*games of diarrhea*) terhadap pengetahuan dan sikap tentang diare pada anak sekolah dasar di SD N.66 Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik anak sekolah dasar meliputi umur dan jenis kelamin pada anak sekolah dasar di SDN. 66 Kota Bengkulu.
- b. Diketuainya gambaran pengetahuan dan sikap anak sekolah dasar SDN. 66 Kota Bengkulu sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*).
- c. Diketuainya perbedaan skor pengetahuan dan sikap anak sekolah dasar SDN. 66 Kota Bengkulu sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*).

D. Manfaat Penelitian

1. Instansi Pelayanan Kesehatan

Dapat bermanfaat dan menyediakan informasi yang membantu pihak pelayanan kesehatan dalam membuat suatu program untuk meningkatkan pencegahan penyakit diare pada anak sekolah dasar.

2. Instansi Pendidikan

a. Sekolah Dasar

Dapat membantu anak sekolah dasar untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang diare.

b. Program Diploma

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi sebagai tambahan sumber kepustakaan dan referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa prodi DIV Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu khususnya tentang media permainan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap tentang diare pada anak sekolah dasar.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi dan informasi bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan keberhasilan media permainan tentang diare pada anak sekolah dasar.

4. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Tahun	Hasil	Perbedaan
1	Gurning T, Mulyadi, dan Sefti	Pengaruh pendidikan kesehatan tentang diare terhadap pengetahuan perilaku pencegahan diare pada anak usia sekolah dasar di Sekolah Dasar 69 Manado.	2015	Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang diare terhadap pengetahuan perilaku pencegahan diare pada anak usia sekolah.	Judul, tempat, analisis data dan media
2	Susi dan Nurazila	Faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru.	2017	Ada hubungan pengetahuan dengan kejadian diare pada balita. Dan ada hubungan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada balita.	Judul, tempat, desain penelitian, analisis data dan media
3	Yessi, eka, dan Abdiana	Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan diare dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kota Padang	2017	Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan diare pada balita.	Judul, tempat, desain penelitian, analisis data dan media
4	Satriyo	Pengembangan metode promosi kesehatan untuk peningkatan pengetahuan siswa sekolah dasar terhadap rabies (studi kasus di Kota	2017	Media promosi kesehatan berupa pemaparan dengan slide, permainan "Rabies Games For Kids", leaflet dan poster yang diberikan secara bersamaan	Judul, tempat, desain penelitian, analisis data dan media

Bogor)

memberikan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dan daya ingat lebih lama dibandingkan dengan dua intervensi yang hanya memberikan media promosi kesehatan berupa pemaparan dengan slide, leaflet, dan poster yang diberikan secara bersamaan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diare

1. Pengertian Diare.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2013) secara klinis diare didefinisikan sebagai bertambahnya defekasi (buang air besar) lebih dari biasanya/lebih dari tiga kali sehari, disertai dengan perubahan konsistensi tinja (menjadi cair) dengan atau tanpa darah.

Diare adalah buang air besar (BAB) dengan konsistensi feces lebih cair dengan frekuensi >3 kali sehari, kecuali pada bayi < 1 bulan yang mendapatkan ASI biasanya buang air besar dengan frekuensi lebih sering dengan konsistensi baik dianggap normal (Kemenkes, 2018). Menurut Amin (2015), diare atau mencret didefinisikan sebagai buang air besar dengan intensitas feces tidak berbentuk (*unformed stools*) atau cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam 24 jam. Apabila diare berlangsung kurang dari 2 minggu, disebut sebagai diare akut. Apabila diare berlangsung 2 minggu atau lebih, digolongkan pada diare kronik, feces dapat dengan atau tanpa lendir.

Diare diartikan sebagai suatu keadaan dimana terjadinya kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi buang air besar satu kali atau lebih dengan bentuk encer atau cair. Jadi, diare dapat

diartikan suatu kondisi, buang air besar yang tidak normal yaitu lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja yang encer dapat disertai darah atau lendir sebagai akibat dari terjadinya proses inflamasi pada lambung atau usus (Lestari T., 2016).

2. Etiologi

- a. Infeksi enteral; infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare, meliputi infeksi bakteri (*Vibrio*, *E. coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas*, dsb), infeksi virus (*Enterovirus*, *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*, dll), infeksi parasite (*E. histolytica*, *G. lamblia*, *T. hominis*) dan jamur (*C. albicans*).
- b. Infeksi parenteral, merupakan infeksi di luar sistem pencernaan yang dapat menimbulkan diare seperti: otitis media akut, tonsillitis, bronkopneumonia, ensefalitis dan sebagainya.
- c. Malabsorpsi karbohidrat: diskarida (intoleransi laktosa, maltosa, dan sukrosa), monosakarida (intoleransi laktosa, fruktosa dan galaktosa). Intoleransi laktosa merupakan penyebab diare yang terpenting pada bayi dan anak.
- d. Diare dapat terjadi karena mengonsumsi makanan basi, beracun dan alergi terhadap jenis makanan tertentu.

3. Patofisiologi

Diare disebabkan oleh bakteri, virus dan protozoa, spesies tertentu bakteri menghasilkan toksin yang mengganggu absorpsi usus dan dapat menimbulkan sekresi berlebihan air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya timbul diare, karena terjadi peningkatan isi rongga usus. Akibat terdapatnya zat-zat makanan yang tidak dapat diserap menyebabkan peningkatan tekanan osmotik di dalam usus meninggi sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare. Gangguan motilitas usus seperti hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare dan sebaliknya jika peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan sehingga menyebabkan diare (Lestari T., 2016).

Selain itu diare juga dapat terjadi, akibat masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung, mikroorganisme tersebut berkembang biak, kemudian mengeluarkan toksin, dan akibat dari toksin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare.

4. Manifestasi Klinis / Tanda dan Gejala

Diare akut karena infeksi dapat disertai muntah-muntah, demam, tenesmus, hematoschezia, nyeri perut dan atau kejang perut. Akibat paling fatal dari diare yang berlangsung lama tanpa rehidrasi yang kuat adalah kematian akibat dehidrasi yang menimbulkan renjatan *hipovolemik* atau gangguan biokimiawi berupa *asidosis metabolic* yang berlanjut. Seseorang yang kekurangan cairan akan merasa haus, berat badan berkurang, mata cekung, lidah kering, tulang pipi tampak lebih menonjol, turgor kulit menurun serta suara menjadi serak. Keluhan dan gejala ini disebabkan oleh depleksi air yang isotonik. Karena kehilangan bikarbonat (HCO_3) maka perbandingannya dengan asam karbonat berkurang mengakibatkan penurunan pH darah yang merangsang pusat pernapasan sehingga frekuensi pernapasan meningkat dan lebih dalam (pernapasan Kussmaul).

Gangguan kardiovaskuler pada tahap hipovolemik yang berat dapat berupa renjatan dengan tanda-tanda denyut nadi cepat (> 120 x/menit), tekanan darah menurun sampai tidak terukur. Pasien mulai gelisah, muka pucat, akral dingin dan kadang-kadang sianosis. Karena kekurangan kalium pada diare akut juga dapat timbul aritmia jantung.

Penurunan tekanan darah akan menyebabkan perfusi ginjal menurun sampai timbul oliguria/anuria. Bila keadaan ini tidak segera diatasi

akan timbul penyulit nekrosis tubulus ginjal akut yang berarti suatu keadaan gagal ginjal akut (Lestari T., 2016).

5. Dampak Diare

a. Kehilangan cairan tubuh

Kehilangan cairan dan elektrolit (dehidrasi) serta gangguan keseimbangan asam basa disebabkan oleh:

- 1) *Previous water losses*: kehilangan cairan sebelum pengelolaan, sebagai defisiensi cairan.
- 2) *Nominal water losses*: kehilangan cairan karena fungsi fisiologik.
- 3) *Concomittant water losses*: kehilangan cairan pada waktu pengelolaan.
- 4) *Intake* yang kurang selama sakit: kekurangan masukan cairan karena anoreksia atau muntah.

Kekurangan cairan pada diare terjadi karena:

- 1) Pengeluaran usus yang berlebihan
 - a) Sekresi yang berlebihan dari selaput lender usus karena gangguan fungsi selaput lender usus (*Cholera E. Coli*).
 - b) Berkurangnya penyerapan selaput lender usus yang disebabkan oleh berkurangnya kontak makanan dengan

dinding usus, karena adanya hipermotilitas dinding usus maupun kerusakan mukosa usus.

- c) Difusi cairan tubuh ke dalam lumen usus karena penyerapan oleh tekanan cairan dalam lumen usus yang hiperosmotik; keadaan ini disebabkan karena adanya substansi reduks dari fermentasi laktosa yang tidak tercerna enzim *lactase* (diare karena *virus rota*).

2) Masukan cairan yang kurang karena:

- a) Muntah
- b) Pembatasan makan dan minum
- c) Keluaran yang berlebihan (panas tinggi, sesak nafas)

b. Gangguan gizi sebagai kelaparan (masukan kurang dan keluaran berlebihan)

Gangguan gizi pada penderita diare dapat terjadi karena: Masukan makanan berkurang karena adanya anoreksia (sebagai gejala penyakit) atau dihentikannya beberapa macam makanan oleh orang tua karena ketidaktahuan. Muntah juga merupakan salah satu penyebab dari berkurangnya masukan makanan.

c. Penderita bisa meninggal (kehilangan nyawa) jika tidak segera diberi pertolongan.

6. Cara Pencegahan

Mengingat bahwa penyakit ini sangat potensial menimbulkan KLB dengan kasus-kasus berat maka kewaspadaan ini dari petugas kesehatan setempat untuk mengenal sumber penularan dan melakukan pencegahan spesifik yang memadai sangat diperlukan. Begitu ada penderita yang dicurigai segera lakukan tindakan untuk mencegah penularan dari orang ke orang dengan cara meminta semua anggota keluarga dari penderita untuk sering mencuci tangan dengan air dan sabun terutama pada saat buang air besar, sehabis menangani popok kotor dan sampah, sebelum makan dan sesudah makan serta melakukan pencegahan kontaminasi makanan dan minuman (Firdaus J, 2013).

Menurut (Widoyono, 2011) penyakit diare dapat dicegah melalui promosi kesehatan, antara lain:

- a. Menggunakan air bersih.
Tanda-tanda air bersih adalah tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa.
- b. Memasak air sampai mendidih sebelum diminum untuk mematikan sebagian besar kuman penyakit.
- c. Mencuci tangan dengan sabun waktu sebelum makan dan sesudah makan serta sesudah buang air besar (BAB).

- d. Menggunakan jamban yang sehat.
- e. Membuang tinja bayi dan anak dengan benar.

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2011) ada lima langkah tuntaskan diare, yaitu:

- a. Berikan oralit. Untuk mencegah terjadinya dehidrasi, dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah. Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang.
- b. Berikan obat zinc. Zinc mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja serta menurunkan kekambuhan kejadian diare.
- c. Pemberian ASI/makanan. Bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan.
- d. Pemberian antibiotika. Hanya bermanfaat pada penderita diare yang parah.
- e. Pemberian nasehat. Kembali segera jika diare lebih sering, muntah berulang, sangat haus, makan/minum sedikit, demam, tinja berdarah dan tidak membaik dalam tiga hari.

B. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2012).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yakni:

1. Awareness (kesadaran, yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu,
2. Interest, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus,
3. Evaluation (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi,
4. Trial, orang telah mulai mencoba perilaku baru,

5. Adoption, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Contohnya ibu-ibu menjadi peserta KB, karena diperintahkan oleh lurah atau ketua RT tanpa mengetahui makna dan tujuan KB, maka mereka akan segera keluar dari keikutsertaannya dalam KB setelah beberapa saat perintah tersebut diterima.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan.

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja

untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistic dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cyclel*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat,

dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut KB, dan sebagainya.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo,2012).

C. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Beberapa batasan lain tentang sikap ini dapat dikutipkan sebagai berikut.

“An individual’s social attitude is a syndrome of response consistency with regard to social object” (Campbell, 1950).

“A mental and neural state of readiness, organized through experience, exerting a directive or dynamic influence up on the individual’s response to all objects and situation with wich it is related” (Allport,1954).

“Attitude entails an existing predisposition to response to social objecs which in interaction with situational and other dispositional variables, guides and direct the overt behaviour of the individual” (Cardno, 1955).

Dari batasan- batasan di atas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat lansung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari

perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo,2012).

Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap ini mempunyai 3 komponen pokok:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan yang penting.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

2. Merespon (*responding*)

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

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu mengajak ibu yang lain seperti tetangganya, saudaranya, untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu

mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek (Notoatmodjo,2012).

Pernyataan sikap terdiri atas dua macam pernyataan yaitu pernyataan *favourable* dan *unfavourable*. Pernyataan *favourable* digunakan untuk mendukung atau memihak obyek sikap, sedangkan pernyataan *unfavourable* digunakan untuk menunjukkan hal yang tidak memihak obyek sikap . Pernyataan *favourable* dan *unfavourable* harus seimbang agar responden membaca pernyataan secara seksama (Azwar, 2012).

D. Karakteristik Anak Usia Sekolah Dasar

Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu yang bias diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Adriana D., 2011).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Di sini menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing

dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Adriana D., 2011). Pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu (Adriana D., 2011)

1. Perkembangan Fisik dan Kognitif

Pertumbuhan dan perkembangan fisik anak berlangsung secara teratur dan terus menerus kearah kemajuan. “Anak SD merupakan anak dengan katagori banyak mengalami perubahan yang sangat drastis baik mental maupun fisik” (Sugiyanto, 2010).

Pada fase ini pertumbuhan fisik anak tetap berlangsung. Anak menjadi lebih tinggi, lebih berat, lebih kuat, dan juga lebih banyak belajar berbagai keterampilan. Pada masa ini juga perkembangan kemampuan berpikir anak bergerak secara sekuensial dari berpikir konkrit ke berpikir abstrak. Hal ini sejalan dengan apa yang di kemukakan oleh Jean Piaget (Crain, 2004) bahwa anak usia sekolah dasar berada pada tahapan operasi konkrit. Pada tahap operasi konkrit ini anak sudah mengetahui symbol-simbol matematis, tetapi belum dapat menghadapi hal-hal yang abstrak. Dalam tahap ini anak mulai berkurang egosentrisnya dan lebih sosiosentris (mulai membentuk peer

group). Akhirnya pada tahap operasi formal anak telah mempunyai pemikiran yang abstrak pada bentuk-bentuk yang lebih kompleks.

2. Reaksi terhadap penyakit

Anak usia sekolah menganggap kekuatan dari luar sebagai penyebab penyakit. Mereka menyadari perbedaan tingkat keparahan penyakit, misalnya sakit kanker lebih serius daripada sakit flu.

Berikut ini adalah karakteristik anak usia sekolah berdasarkan motoric, mental, adaptif dan personal-sosial (Erna, 2017).

Tabel 2.1 Karakteristik anak usia sekolah

Usia	Motorik	Mental	Adaptif	Personal-Sosial
6 tahun	1. Peningkatan bertahap dalam ketangkasan	1. Mengembangkan konsep angka.	1. Di meja, menggunakan pisau untuk mengoleskan selai pada roti.	1. Dapat berbagi dan bekerja sama dengan baik.
	2. Sering menggigit jari.	2. Mengetahui pagi dan siang	2. Pada saat bermain, memotong, melipat mainan kertas, menjahit dengan kasar bila diberi jarum	2. Mempunyai kebutuhan yang lebih besar.
	3. Lebih menyadari tangan sebagai alat.	3. Mendefinisikan objek umum seperti garpu dan kursi dalam penggunaannya.	3. Mandi tanpa pengawasan, melakukan sendiri aktivitas tidur.	3. Akan curang untuk menang.

	4. Suka menggambar, menulis, dan mewarnai.	4. Mematuhi tiga macam perintah sekaligus.	4. Membaca dari ingatan, menikmati permainan mengeja.	4. Sering masuk dalam permainan kasar.
	5. Penglihatan mencapai maturitas.	5. Mengetahui tangan kanan dan kiri.	5. Menyukai permainan di meja, permainan kartu sederhana.	5. Sering cemburu terhadap adik
		6. Mengatakan mana yang cantik dan jelek dari gambar wajah.	6. Mencoba kemampuan sendiri.	6. Lebih mandiri mungkin karena pengaruh sekolah.
7 tahun	1. Lebih waspada pada pendekatan penampilan baru	1. Memperhatikan bahwa bagian tertentu hilang dari gambar.	1. Menggunakan pisau untuk memotong daging, memerlukan bantuan dalam melakukan hal yang sulit.	1. Menjadi anggota sejati dari keluarga.
	2. Mengulangi kinerja untuk memahirkan	2. Dapat meniru gambar permata	2. Menyikat dan menyisir rambut tanpa bantuan	2. Mengambil bagian dalam kelompok bermain.
		3. Ulangi tiga nagka ke belakang	3. Mungkin mencuri	3. Dalam bermain lebih suka dengan sesama jenis.
		4. Mengulang konsep waktu, membaca jam dengan benar, dan menggunakan jam untuk tujuan praktis.	4. Menyukai membantu dan membuat pilihan	4. Banyak menghabiskan waktu sendiri, tidak memerlukan banyak teman.
		5. Lebih mekanis dalam membaca, sering tidak berhenti pada akhir kalimat, meloncati	5. Penolakan berkurang dan keras kepala	

		kata seperti ia, sebuah.		
8-9 tahun	1. Selalu terburu-buru: melompat, berlari.	1. Memberi kemiripan dan perbedaan antara dua hal dari memori.	1. Menggunakan alat rumah tangga dan menjahit.	1. Lebih senang berada dirumah.
	2. Peningkatan kehalusan dan kecepatan dalam kontrol motorik halus, menggunakan tulisan sambung.	2. Menghitung mudur dari angka 20 sampai 1, memahami konsep kebalikan.	2. Membeli artikel-artikel yang bermanfaat, melatih beberapa pilihan dalam membuat pembelian.	2. Menyukai sistem penghargaan
	3. Berpakaian lengkap sendiri.	3. Lebih banyak membaca: berencana untuk mudah terbangun hanya untuk membaca.	3. Mencari semua kebutuhan sendiri.	3. Lebih dapat bersosialisasi
	4. Suka melakukan sesuatu secara berlebihan, sukar diam setelah istirahat.	4. Lebih menyadari waktu dan dapat dipercaya untuk pergi ke sekolah tepat waktu.	4. Melakukan pesan yang bermanfaat.	4. Menyukai kompetisi dan permainan
		5. Memahami konsep ruang, sebab akibat, menggabungkan (<i>puzzle</i>), konservasi (massa dan volume permanen).	5. Menyukai majalah bergambar.	5. Menunjukkan kesukaan dalam berteman dan berkelompok.
		6. Mengklasifikasi objek lebih dari satu kualitas, mempunyai koleksi.	6. Lebih kritis tentang diri sendiri.	6. Bermain paling banyak dalam kelompok dengan jenis kelamin yang sama tetapi mulai bercampur.

		7. Menghasilkan gambar atau lukisan sederhana.	7. Menyukai sekolah, ingin menjawab semua pertanyaan.	7. Membandingkan diri sendiri dengan orang lain.
10-12 tahun		1. Menulis cerita singkat.	1. Membuat artikel bermanfaat atau melakukan pekerjaan perbaikan yang mudah.	1. Menyukai teman-teman.
		2. Menulis surat pendek biasa kepada teman atau saudara dengan inisiatif sendiri.	2. Memasak atau menjahit dalam cara sederhana.	2. Memilih teman dengan lebih selektif, dapat mempunyai sahabat.
		3. Menggunakan telepon untuk tujuan praktik.	3. Bertanggung jawab untuk pekerjaan, membersihkan rambut, tetapi perlu peringatan untuk melakukannya.	3. Menunjukkan kasih sayang
		4. Berespons terhadap majalah, radio, atau iklan lain.	4. Kadang tinggal sendiri di rumah selama sejam atau lebih.	4. Menghormati orang tua.
		5. Membaca untuk mendapatkan informasi.	5. Berhasil dalam memelihara kebutuhan sendiri atau kebutuhan anak lain yang ada dalam perhatian.	5. Mencintai teman, bicara tentang mereka secara terus-menerus.

Sumber: (Erna, 2017)

E. 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, 2012).

Promosi kesehatan tidak terlepas dari komunikasi atau komunikasi sangat menentukan tercapainya tujuan promosi kesehatan itu sendiri. Komunikasi kesehatan meliputi informasi tentang pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijaksanaan pemeliharaan kesehatan, regulasi bisnis dalam bidang kesehatan yang sejauh mungkin mengubah dan memperbaharui kualitas individu dalam suatu komunitas masyarakat dengan mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan dan etika. Dengan demikian dapat dipahami bahwa komunikasi kesehatan merupakan aplikasi dari konsep dan teori komunikasi dalam transaksi yang berlangsung antar individu/kelompok terhadap isu-isu kesehatan. Tujuan pokok dari komunikasi

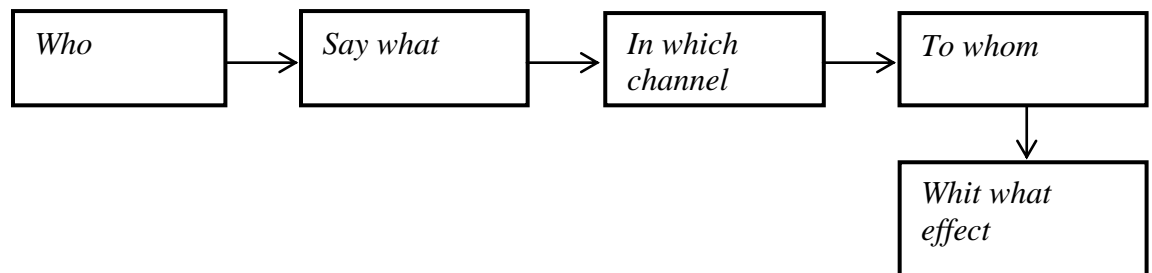
kesehatan adalah perubahan perilaku kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan (Rahmadiana, 2012).

1. 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. *Whit what effect*: Perubahan apa yang terjadi kepada penerima pesan.

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.



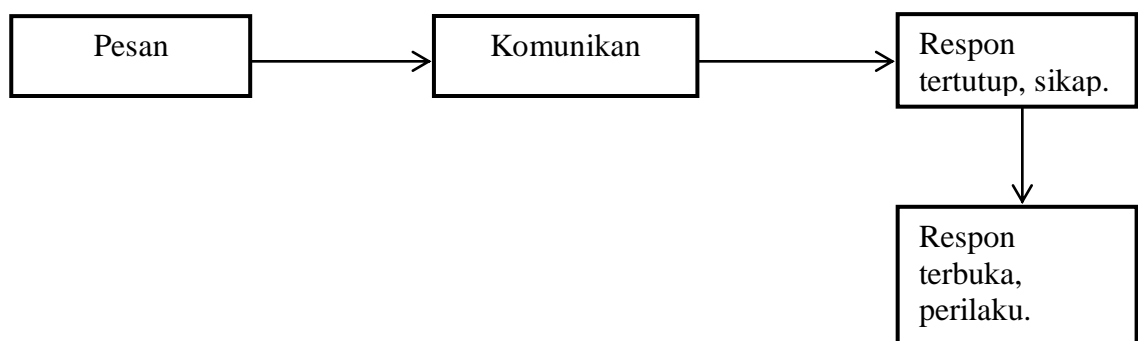
Bagan 2.1 Kerangka Teori Laswell Model
 Sumber : Teori Laswell Model (Effendy, 2005)

2. Teori *S-O-R* Model

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

F. Media Permainan Dalam Promosi Kesehatan

Metode permainan merupakan salah satu metode yang digunakan dalam promosi kesehatan. Metode permainan merupakan metode gabungan antara metode peran dan metode diskusi kelompok. Siswa sekolah dasar umumnya memiliki sifat yang mudah jenuh sehingga diperlukan metode yang dapat memancing siswa untuk lebih tertarik sehingga mudah mengerti, metode permainan merupakan salah satu metode yang cukup sering digunakan dalam promosi kesehatan (Hamdalah, 2013).

Metode permainan umumnya dimainkan oleh 3 – 4 orang siswa dengan satu fasilitator, bentuk permainan dapat menggunakan permainan yang telah ada seperti ular tangga, monopoli ataupun mengembangkan bentuk permainan baru yang belum pernah dimainkan berdasarkan pertimbangan-pertimbangan manfaat, kemudahan dan biaya yang diperlukan. Menurut Nugraha (2011) metode permainan sangat tepat digunakan dalam upaya penyampaian pesan tentang kesehatan pada anak-anak. Permainan sebagai media promosi kesehatan karena merupakan media belajar yang menyenangkan dan kembali pada manfaat permainan, permainan mampu menghadirkan sesuatu kegembiraan dalam belajar bagi siswa dan tanpa sadar menstimulasi otak, dan dapat meningkatkan pengetahuan, serta meningkatkan rasa percaya diri.

Menurut Notoatmojo (2012) penyerapan materi dan daya ingat terhadap materi promosi kesehatan tergantung terhadap panca indera yang menjadi sasaran dalam promosi kesehatan. Poster dan leaflet memiliki daya serap materi mencapai 83% dengan daya ingat sebesar 30%, pemaparan slide memiliki daya serap materi mencapai 94% dengan daya ingat sebesar 50%, sedangkan permainan yang bersifat metode kombinasi memiliki daya serap materi 96% dengan daya ingat materi mencapai 90% .

Tingkat pengetahuan responden yang turut serta dalam promosi kesehatan sangat bergantung pada jumlah dan mutu informasi yang diterima. Mutu informasi berhubungan dengan bagaimana informasi yang diberikan dihasilkan dan efektifitas informasi sampai pada responden. Informasi yang dihasilkan dengan perencanaan yang baik dan diterima responden secara utuh memberikan dampak tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dan memberikan daya ingat lebih lama terhadap siswa sekolah dasar yang menjadi peserta promosi kesehatan (Notoatmojo 2012). Menurut Komala (2014) media promosi kesehatan yang baik dan layak digunakan dalam promosi kesehatan untuk menyampaikan pesan adalah dari segi tampilan menarik bagi responden, pesan yang disampaikan mudah dimengerti oleh responden, dan pesan yang disampaikan dapat tersimpan dalam memori responden dalam jangka waktu lama. Media promosi kesehatan sebelum digunakan secara luas, dapat diuji cobakan pada kelompok yang sama akan menjadi sasaran promosi kesehatan dengan jumlah responden yang terbatas.

G. Media Gede (*Games Of Diarrhea*)

Media gede (*games of diarrhea*) merupakan media kombinasi permainan monopoli dan kartu bergambar yang memiliki keunggulan sebagai media komplit dan mudah dipahami dengan sistem permainan timbal balik dan bersifat “*continue*” atau dilakukan berulang-ulang sehingga mudah untuk diingat oleh anak sekolah dasar.

1. Hubungan media gede (*games of diarrhea*) terhadap pengetahuan dan sikap.

Berdasarkan hasil penelitian Anisa Marini pada tahun 2015, pengalaman bermain monopoli yang merupakan media transfer ilmu dalam pengetahuan pola konsumsi buah dan sayur memberikan pengalaman baru bagi anak dalam penerimaan pengetahuan jadi lebih mudah karena pengalaman siswa dalam melakukan penginderaan terhadap pengetahuan yang dilakukan dalam suasana bermain. Karena bermain adalah hal yang disukai anak, jadi tanpa sadar anak telah belajar dan memahami pengetahuan mengenai pola konsumsi buah dan sayur tanpa merasa terpaksa sehingga transfer ilmu terjadi dengan menyenangkan.

Berdasarkan hasil penelitian Pina Septiana dan Suaebah pada tahun 2019. Penggunaan media kartu bergambar yang digunakan pada

kelompok perlakuan ternyata memiliki manfaat yang dapat berpengaruh terhadap perubahan seseorang tidak hanya pengetahuan akan tetapi sikap dari siswa tersebut. Pendekatan dengan media ini memberikan pengaruh besar terhadap siswa dimana mereka mampu mengubah sikap sebagai hasil dari proses pembelajaran yang telah dilakukan.

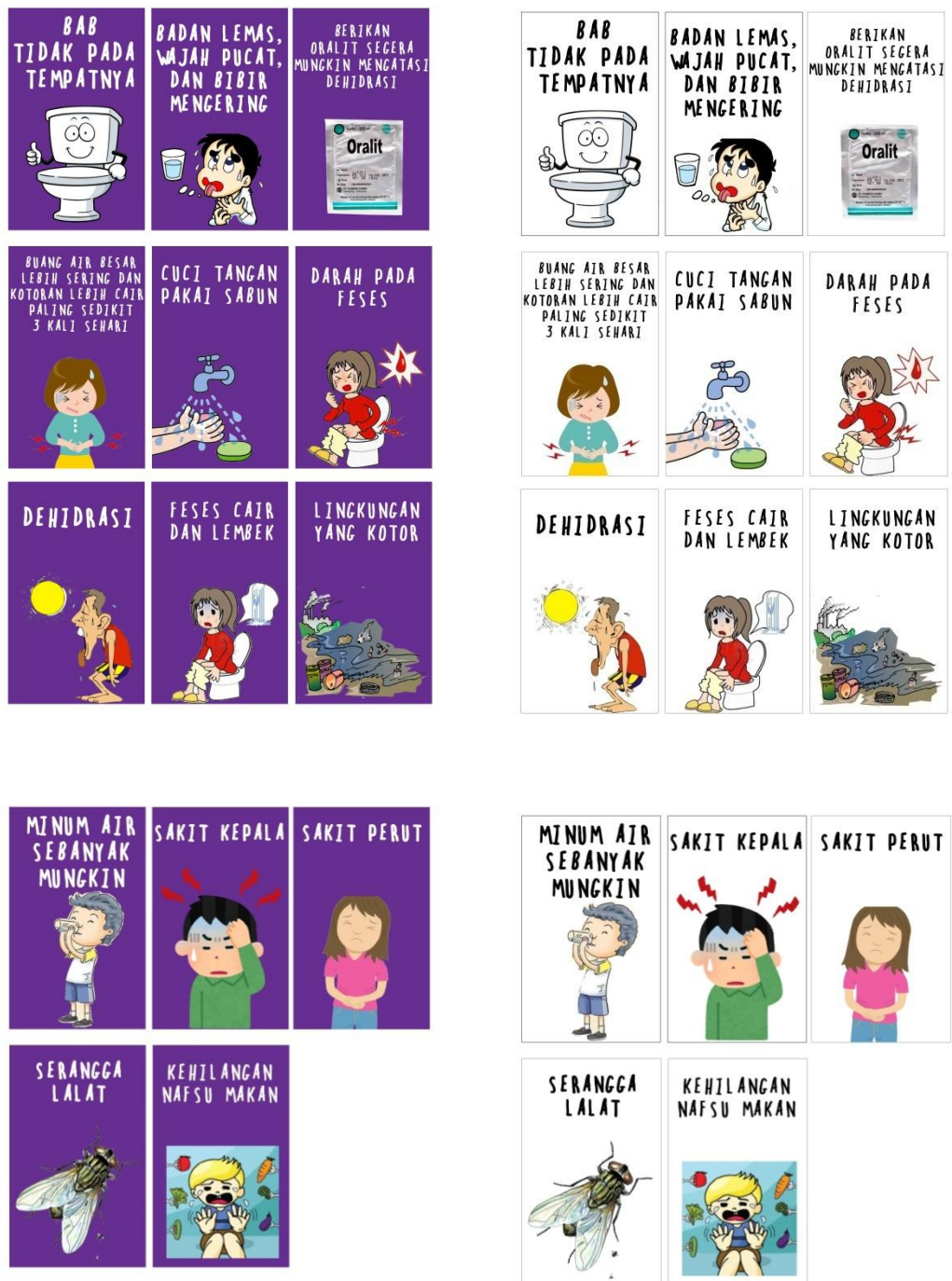
Hal ini dapat berpengaruh juga terhadap perbedaan sikap siswa pada kedua kelompok tersebut. Jika, mereka memiliki fasilitas lengkap yang mendukung suatu perubahan melakukan tindakan yang positif akan membuat dampak lebih besar terhadap hasil yang diperoleh. Sehingga, mereka lebih mudah menerima informasi yang diberikan tersebut.

2. Bentuk media gede (*games of diarrhea*).
 - a. Rancangan media gede (*games of diarrhea*) oleh peneliti sendiri.
 - b. Gambar yang digunakan bersumber dari Kementerian Kesehatan.
 - c. Warna yang digunakan adalah warna primer dan sekunder yang telah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Warna yang berwarna cerah ini biasanya diterapkan pada produk mainan.
 - 1) Warna merah memberi arti gairah dan memberi energi.
 - 2) Warna kuning memberi arti kehangatan dan rasa bahagia dan seolah ingin menimbulkan hasrat ingin bermain.
 - 3) Warna biru umumnya memberikan efek menenangkan.

- 4) Warna ungu dapat menarik perhatian.
- 5) Warna hijau mampu memberi suasana tenang dan santai.
- 6) Warna putih memberi kesan keterbukaan.



Gambar 2.1 Bentuk Media Gede (*games of diarrhea*)



Gambar 2.2 Bentuk Media Gede (*games of diarrhea*)

3. Cara dan aturan main gede (*games of diarrhea*) adalah:

a. Alat permainan

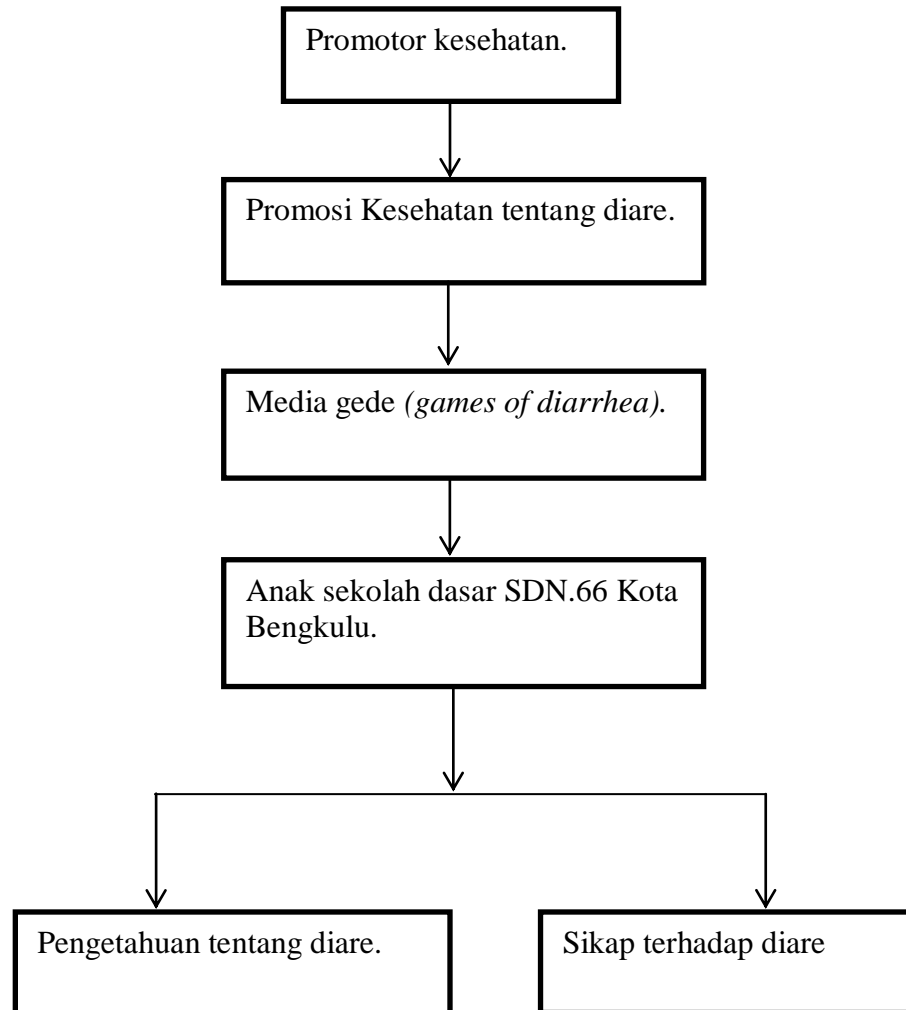
- 1) Kertas papan permainan yang terdiri dari 26 kotak yang berisi pertanyaan dan perintah.

- 2) Kartu bergambar yang berisi jawaban dari pertanyaan.
- 3) Dadu dan lain-lain.

b. Cara bermain

- 1) Peserta permainan terdiri dari 4-6 orang.
- 2) Setiap peserta memiliki kesempatan yang sama untuk mengeluarkan dadu secara bergantian.
- 3) Ketika peserta permainan masuk ke dalam kotak pertanyaan, maka peserta permainan harus mencari jawaban dari pertanyaan tersebut di kartu bergambar yang telah di sediakan. Jika jawaban benar, maka peserta dapat mengikuti permainan berikutnya, tetapi jika salah, peserta menunggu di kotak tersebut untuk putaran kedua.
- 4) Ketika peserta permainan masuk ke dalam kotak perintah mengambil kartu bergambar, maka peserta permainan harus mencari tau pertanyaan dari penjelasan yang terdapat pada kartu tersebut. Jika jawaban benar, maka peserta dapat mengikuti permainan berikutnya, tetapi jika salah, peserta menunggu di kotak tersebut untuk putaran kedua.
- 5) Peserta yang sampai di *finish* lebih awal, maka dinyatakan sebagai pemenang dan akan mendapatkan hadiah.

H. Kerangka Teori



Bagan 2.3 Kerangka Teori Modifikasi Lasswell dan S-O-R Model

I. Hipotesis

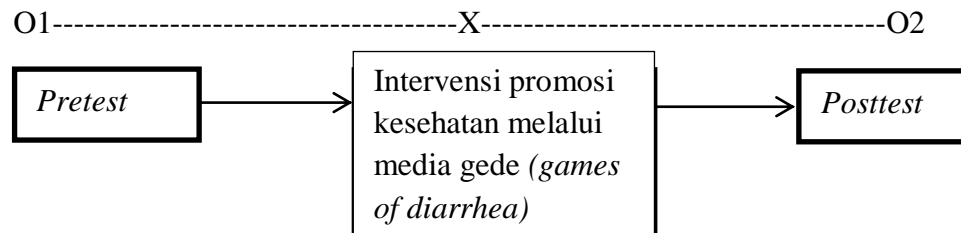
Ada pengaruh media gede (*games of diarrhea*) terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang diare pada anak sekolah dasar di Kota Bengkulu.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini secara eksperimental dengan metode *Pre Eksperimental (Pre test and post test group design)*, dimana penelitian ini digunakan untuk melihat pengaruh promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*) terhadap pengetahuan dan sikap tentang diare pada anak sekolah dasar di Kota Bengkulu.



Bagan 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan :

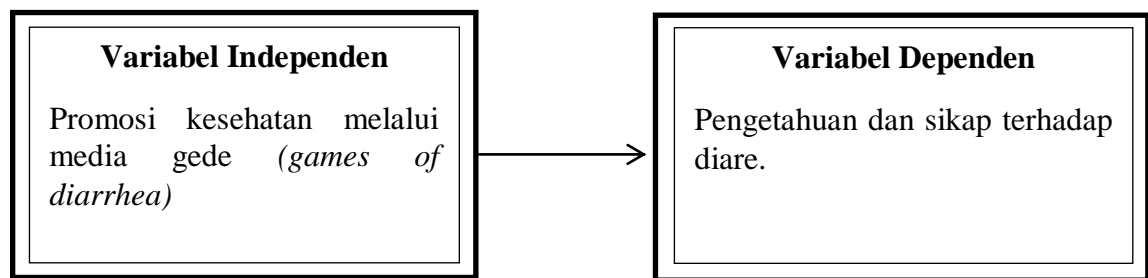
O1 : Skor pengetahuan dan sikap anak sekolah dasar sebelum diberikan intervensi.

X : Memberikan intervensi promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*) tentang diare.

O2 : Skor pengetahuan dan sikap anak sekolah dasar setelah diberikan intervensi.

B. Kerangka Konsep

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel independen (promosi kesehatan melalui media gede *games of diarrhea*) sedangkan variabel dependen (pengetahuan dan sikap terhadap diare pada anak sekolah dasar).



Bagan 3.2 Kerangka konsep

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Promosi Kesehatan Media gede <i>games of diarrhea</i>	Media kombinasi permainan monopoli dan kartu bergambar yang berisi tentang diare.	-	-	-	-
2	Pengetahuan terhadap diare	Pengetahuan responden tentang diare. Pengertian, tanda dan gejala,	Kuesioner	Mengisi kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan	Skor pengetahuan 0-10	Rasio

		dampak serta pencegahan diare.		pengetahuan. Jika jawaban: Benar: 1 Salah: 0		
3	Sikap terhadap diare	Sikap adalah respon yang diberikan responden terhadap diare yaitu sikap positif atau sikap negative.	Kuesioner	Mengisi kuesioner pertanyaan sikap yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan menggunakan skala likert. Jika pertanyaan positif (mendukung) 4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Tidak Setuju 1: Sangat Tidak Setuju Jika pertanyaan negatif (tidak mendukung) berlaku hasil ukur sebaliknya. 4: Sangat Tidak Setuju 3: Tidak Setuju 2: Setuju 1: Sangat Setuju	Skor sikap 10-40	Rasio

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak sekolah dasar di SDN 66 Kota Bengkulu berjumlah 372 anak.

2. Sampel

Besar sampel sebanyak 31 anak sekolah dasar yang memenuhi kriteria inklusi dengan teknik pengambilan sampel secara *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*.

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Usia 9-10 tahun
- b. Sudah bisa membaca dengan lancar
- c. Dapat berkomunikasi dengan baik
- d. Memahami cara bermain gede (*games of diarrhea*)
- e. Dapat bersosialisasi dan bekerja sama

Rumus yang digunakan untuk menentukan sampel pada penelitian ini adalah rumus uji hipotesis beda rata-rata berpasangan.

$$n = \frac{\sigma^2 [Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}]^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$= \frac{(3,42)^2 [1,96 + 1,28]^2}{(99,4 - 97,3)^2} = \frac{(11,69) (10,49)}{(2,1)^2}$$

$$= \frac{122,62}{4} = 27,80 = 28 + 10\%$$

$$4,41 = 28 + 2,8 = 30,8 = 31$$

Dimana:

n: Jumlah sampel

σ : 3,42 μ_1 : 99,4

α : 1,96 μ_2 : 97,3

β : 1,28

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SDN 66 Kota Bengkulu pada bulan Oktober 2019 sampai Maret 2020.

F. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen atau alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang berisi 10 pertanyaan mengenai pengetahuan dan 10 pertanyaan sikap terhadap diare pada anak sekolah dasar. Instrumen kuesioner ini digunakan pada saat *pretest* dan *posttest* untuk melihat pengaruh promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*) terhadap pengetahuan dan sikap tentang diare pada anak sekolah dasar. Instrumen kuesioner yang digunakan oleh peneliti diambil dari kuesioner penelitian yang dilakukan oleh Astuti D. (2019). Sedangkan bahan penelitian yang digunakan adalah media gede (*games of diarrhea*) itu sendiri.

G. Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan jenis data primer dan data sekunder:

1. Data primer

Data primer didapatkan langsung pada saat penelitian dengan cara melihat dan menilai dari jawaban anak sekolah dasar SDN.66 Kota Bengkulu.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data penunjang yang didapatkan dari SDN.66 Kota Bengkulu yaitu data jumlah anak sekolah dasar SDN.66 Kota Bengkulu.

H. Pengolahan Data

Pengolahan data yang telah diperoleh diolah melalui beberapa tahap sebagai berikut :

1. *Editing* (Pemeriksaan data)

Setelah memperoleh data yang telah dikumpulkan, peneliti memeriksa kembali kelengkapan data untuk memastikan data yang telah diperoleh dapat diproses lebih lanjut.

2. *Coding* (Pengkodean)

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data bilangan dengan cara memberikan kode pada setiap variable untuk memudahkan proses pengolahan data.

3. *Tabulating*

Mengelompokkan data yang sejenis untuk lebih mudah dalam membaca data dan menganalisa data yang telah diambil dan dimasukkan kedalam bentuk tabel.

4. *Cleaning*

Setelah data disusun dan selesai maka dilakukan pemeriksaan kembali untuk memastikan apakah semua data sudah benar dan siap dianalisis.

5. *Entri data*

Data kemudian dimasukkan dan diolah dalam computer.

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari karakteristik responden yaitu usia dan jenis kelamin responden serta melihat gambaran pengetahuan dan sikap responden sebelum serta sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan teknik komputerisasi. Nilai proporsi yang didapat dalam bentuk persentase yang diinterpretasikan dengan menggunakan kategori :

0% : Tidak satupun kejadian

1%-25% : Sebagian kecil kejadian

26%-49% : Hampir sebagian

50% : Setengah dari kejadian

51%-75% : Sebagian besar

76%-99% : Hampir seluruh

100% : Seluruh

(Arikunto, 2013)

2. Analisis Bivariat

Sebelum melakukan uji bivariat dilakukan terlebih dahulu uji normalitas menggunakan uji *Shapiro wilk* yaitu metode uji normalitas yang efektif dan valid digunakan untuk sampel berjumlah kecil (kurang dari 50 sampel) (Sugiyono, 2018). Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* yang bertujuan untuk menguji pengaruh promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*) terhadap pengetahuan dan sikap tentang diare pada anak sekolah dasar di SDN 66 Kota Bengkulu dengan cara mengukur signifikansi perbedaan data berpasangan. Kriteria pengambilan keputusan hasil penelitian dengan pendekatan probabilistic adalah sebagai berikut:

- a. Jika nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima/ H_0 ditolak artinya ada pengaruh media gede (*games of diarrhea*) terhadap perubahan pengetahuan dan sikap tentang diare pada anak sekolah dasar SDN 66 Kota Bengkulu.
- b. Jika nilai $p > 0,05$ maka H_a ditolak/ H_0 diterima artinya tidak ada pengaruh media gede (*games of diarrhea*) terhadap perubahan pengetahuan dan sikap tentang diare pada anak sekolah dasar SDN 66 Kota Bengkulu.

J. Alur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Sebelum penelitian dilakukan, tahapan yang harus dilalui diantara lain:

- a. Mengajukan surat izin prapenelitian.
- b. Peneliti akan melakukan survey awal untuk mengetahui karakteristik lokasi penelitian dan memilih sampel atau responden yang akan diteliti yang disesuaikan dengan criteria inklusi dan criteria eksklusi penelitian.
- c. Membuat proposal dan ujian proposal.
- d. Meminta surat perizinan atau permintaan izin penelitian baik dari kampus, Kesbangpol, serta sekolah SDN 66 Kota Bengkulu.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Tahap Awal(*Pretest*)

Kelompok intervensi yang berjumlah 31 responden akan dibagi menjadi 5 kelompok kecil dan diberikan *pretest* dengan menggunakan kuesioner sebelum diberikan intervensi promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*). Setelah itu, peneliti akan menghitung hasil dari *pretest* tersebut. Kuesioner pengetahuan tentang diare berisi 10 pertanyaan pengetahuan dengan tipe pilihan ganda dan 10 pertanyaan sikap.

b. Tahap Perlakuan (Intervensi)

Satu minggu setelah *pretest* maka dilakukan intervensi media gede (*games of diarrhea*). Permainan akan dilakukan di dalam kelas. Peneliti menjelaskan aturan permainan serta materi yang ada di dalam permainan kepada responden. Setelah responden telah memahami tentang penjelasan permainan, maka permainan gede (*games of diarrhea*) sudah bias dimulai. Di dalam permainan, terdapat pertanyaan dan pernyataan tentang diare. Orang pertama yang sampai di kotak selesai, dinyatakan sebagai pemenang permainan. Berdasarkan penelitian Arimurti (2012) bahwa jarak antara *pretest*, intervensi dan *posttest* dilakukan dalam waktu satu minggu. Menurut Vaus (2005) dalam Arimurti (2012), jarak antara *pretest*, intervensi dan *posttest* sebaiknya dilakukan tidak terlalu jauh untuk meminimalisir terjadinya paparan-paparan dari luar.

c. Tahap Akhir

Satu minggu setelah dilakukan intervensi, maka dilakukan test akhir (*posttest*) dengan menggunakan kuesioner yang sama pada saat *pretest*. Tujuannya untuk mengetahui pengaruh media gede (*games of diarrhea*) terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang diare pada anak sekolah dasar.

3. Tahap Akhir

Setelah data terkumpul baik melalui *pretest* maupun *posttest*, dilakukan *editing*, *coding*, *tabulating*, *cleaning* dan *entry*. Selanjutnya dilakukan analisa data dengan menggunakan komputerisasi.

K. Etika Penelitian

Peneliti melindungi hak-hak responden untuk mengambil keputusan sendiri, tidak ada paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Masalah etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut adalah partisipasi responden, tujuan dilakukan penelitian, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, dan sebagainya.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Ini dilakukan untuk menjaga *privacy* responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan melalui media *gede (games of diarrhea)* terhadap pengetahuan dan sikap tentang diare pada anak sekolah dasar di SDN. 66 Kota Bengkulu. Penelitian ini dibagi menjadi 3 tahap yang meliputi tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap akhir, yaitu sebagai berikut :

a. Persiapan Penelitian

Persiapan penelitian yang dilakukan adalah penetapan judul, perumusan masalah penelitian, menyiapkan instrument dan bahan penelitian, ujian proposal penelitian dan mengurus izin penelitian. Peneliti meminta izin penelitian dari institusi Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu. Izin dilanjutkan ke Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Bengkulu, dan dilanjutkan ke SDN. 66 Kota Bengkulu.

b. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian dimulai dari proses pengumpulan data, penelitian ini dilakukan di SDN. 66 Kota Bengkulu dengan menggunakan data primer berdasarkan kuesioner yang diberikan

kepada anak sekolah dasar di SDN. 66 Kota Bengkulu sebanyak 31 anak. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 22 Januari - 05 Februari 2020 dengan menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap *pre* serta *post test*. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*, yaitu anak sekolah dasar SDN. 66 Kota Bengkulu yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 31 orang. Adapun dalam pelaksanaan penelitian dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

Tahap awal, penelitian ini diawali dengan memberikan kuesioner kepada anak sekolah dasar yang bersedia menjadi responden dengan mengisi surat persetujuan menjadi responden. Lembar kuesioner digunakan untuk menilai skor *pre test* pengetahuan dan sikap anak sekolah dasar terhadap diare, setelah pengisian kuesioner, peneliti memberikan pengarahan tentang jalannya penelitian yang akan dilaksanakan, yaitu 1 minggu setelah pengisian kuesioner *pre test* responden akan diberikan promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*).

Tahap perlakuan, memberikan promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*)dimana ada 5 kelompok dalam permainan ini. Masing masing kelompok terdiri dari 6-7 anak dan dilakukan diskusi berupa tanya jawab tentang pengertian diare, penyebab, tanda dan gejala, dampak serta pencegahan diare. Promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*)dilakukan dalam satu hari.

Tahap akhir, setelah seminggu diberikan promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*), responden mengisi kuesioner *post test* untuk mengetahui skor pengetahuan dan sikap setelah diberikan promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*).

c. Akhir Penelitian

Setelah didapatkan data penelitian pengetahuan dan sikap anak sekolah dasar sebelum serta sesudah diberikan promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*), maka data yang telah didapatkan kemudian dikelompokkan sesuai dengan variabel yang akan diukur di definisi operasional yaitu pengetahuan dan sikap. Kemudian data diolah menggunakan tabel distribusi frekuensi, uji normalitas data menggunakan *Shapiro wilk*, karena data pengetahuan dan sikap berdistribusi tidak normal, maka menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* dengan sistem komputerisasi.

2. Hasil Penelitian

a. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari karakteristik responden yaitu usia dan jenis kelamin responden, pengetahuan dan sikap responden sebelum serta sesudah diberikan intervensi.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
di SDN. 66 Kota Bengkulu

Karakteristik Responden			
No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	Umur Responden		
	9 tahun	10	32,3
	10 tahun	21	67,7
	Total	31	100
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	11	35,5
	Perempuan	20	64,5
	Total	31	100

Berdasarkan tabel di atas didapatkan data bahwa sebagian besar responden berusia 10 tahun serta sebagian besar berjenis kelamin perempuan.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Anak Sekolah Dasar
Di SDN. 66 Kota Bengkulu

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
Pengetahuan					
Sebelum	31	7,03	2,089	2	7
Sesudah	31	8,97	1,329	5	10

Berdasarkan tabel 4.2, didapatkan rata-rata pengetahuan sebelum diberikan promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*) adalah 7,03 dengan standar deviasi 2,089, nilai minimal 2 dan nilai maksimal 7. Sedangkan rata-rata pengetahuan sesudah diberikan promosi

kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*) adalah 8,97 dengan standard deviasi 1,329, nilai minimal 5 dan nilai maksimal 10 dari jumlah sampel 31.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Sikap Anak Sekolah Dasar
Di SDN. 66 Kota Bengkulu

Variabel Sikap	N	Mean	SD	Min	Max
Sebelum	31	26,26	5,006	17	31
Sesudah	31	31,81	3,188	25	37

Berdasarkan tabel 4.3, didapatkan rata-rata sikap sebelum diberikan promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*) adalah 26,26 dengan standar deviasi 5,006, nilai minimal 17 dan nilai maksimal 31. Sedangkan rata-rata pengetahuan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*) adalah 31,81 dengan standard deviasi 3,188, nilai minimal 25 dan nilai maksimal 37 dari jumlah sampel 31.

Tabel 4.4
Deskripsi Pengetahuan Anak Sekolah Dasar
tentang Diare Sebelum dan Sesudah diberikan
Promosi Kesehatan melalui media Gede

No	Item Pertanyaan Pengetahuan tentang Diare	Sebelum		Sesudah	
		Salah	Benar	Salah	Benar
1	Pengertian diare	21	10	12	19
2	Sumber penularan diare	9	22	5	26
3	Faktor mrningkatkan kejadian	8	23	1	30

	diare				
4	Langkah awal saat terkena diare	10	21	4	27
5	Hal yang membahayakan ketika diare	10	21	2	29
6	Pencegahan awal terjadinya dehidrasi	8	23	2	29
7	Serangga yang menyebarkan diare	6	25	2	29
8	Pencegahan diare	8	23	2	29
9	Pencegahan diare	9	22	1	30
10	Ciri-ciri dehidrasi	3	28	0	31

Hasil penelitian menemukan bahwa dari 10 item pertanyaan pengetahuan didapatkan jawaban yang salah terbanyak di soal nomor 1 dan nomor 2 tentang pengertian diare dan sumber penularan diare. Hal ini dikarenakan kemampuan cara berpikir anak sekolah dasar yang beragam sehingga membuat cara memahami informasi yang diberikan peneliti berbeda dan pilihan jawaban yang terlalu panjang, tetapi secara keseluruhan terjadi perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah responden setelah diberi intervensi promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*).

Tabel 4.5
Deskripsi Sikap Anak Sekolah Dasar
tentang Diare Sebelum dan Sesudah diberikan
Promosi Kesehatan melalui media Gede

No	Item Pertanyaan Pengetahuan tentang Diare	Sebelum				Sesudah			
		SS	S	TS	STS	SS	S	TS	STS
1	Diare merupakan kondisi seseorang	11	4	11	5	9	8	10	4

	pada buang air besar yang lebih sering dan kotoran (tinja) nya lebih cair dari biasanya, terjadi paling sedikit 3 kali sehari dalam 24 jam.								
2	Jika dehidrasi, segera minum air putih untuk mencukupi cairan tubuh.	10	11	9	1	22	7	2	0
3	Tidak mencuci tangan pakai sabun sebelum sesudah makan, setelah bermain dan setelah buang air besar, setelah buang sampah.	2	5	4	20	1	3	3	24
4	Tidak minum air putih ketika badan lemas, wajah pucat dan bibir mengering.	5	8	9	9	3	3	9	16
5	Membersihkan kuku jari secara rutin sebagai cara menjaga kebersihan diri untuk mencegah diare.	3	9	7	12	9	8	10	4
6	Kotoran (tinja), lingkungan yang kotor, tidak mencuci tangan sebelum makan dan sesudah makan, dan makanan yang basi dan kotor sumber penularan diare.	15	4	5	7	17	5	6	3
7	Memberikan oralit	13	8	5	5	21	2	0	8

	sebagai pertolongan pertama pada orang yang diare.								
8	Tidak makan ketika terkena diare.	15	5	7	4	5	0	15	11
9	Makan makanan yang sudah dihindangi oleh lalat.	11	7	5	8	4	0	15	12
10	Buang air besar sembarangan atau tidak pada tempatnya (WC).	13	3	11	4	4	3	16	8

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 10 item pernyataan sikap didapatkan skor sikap responden masih rendah pada pernyataan negatif atau pernyataan *unfavourable* tentang buang air besar sembarangan atau tidak pada tempatnya dan pernyataan tentang tidak makan ketika diare, tetapi secara keseluruhan jika dilihat dari hasil pengolahan data, terdapat perbedaan rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi promosi kesehatan melalui media *gede (games of diarrhea)*.

b. Analisis Bivariat

Sebelum melakukan uji bivariat dilakukan terlebih dahulu uji normalitas menggunakan uji *Shapiro wilk* dan didapatkan bahwa data pengetahuan dan data sikap berdistribusi tidak normal, sehingga analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* yang bertujuan untuk menguji pengaruh promosi kesehatan melalui

media gede (*games of diarrhea*) terhadap pengetahuan dan sikap tentang diare pada anak sekolah dasar di SDN 66 Kota Bengkulu.

Hasil pengolahan data disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.6
Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Gede (*Games of Diarrhea*) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Diare Pada Anak Sekolah Dasar di SDN. 66 Kota Bengkulu

Variabel	N	Sebelum		Sesudah		Mean Difference	P Value
		Mean	SD	Mean	SD		
Pengetahuan	31	7,03	2,089	8,97	1,329	1,94	0,00
Sikap	31	26,26	5,006	31,81	3,188	5,55	0,00

Hasil uji data pengetahuan menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* diperoleh nilai $p=0,00$ dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% maka H_0 ditolak berarti ada pengaruh media gede (*games of diarrhea*) terhadap pengetahuan dan sikap tentang diare pada anak sekolah dasar di SDN. 66 Kota Bengkulu.

B. Pembahasan

Hasil distribusi frekuensi karakteristik responden yang berjumlah 31 responden dengan usia 10 tahun sebanyak 21 (67,7%). Responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 20 anak (64,5%). Perkembangan personal sosial anak pada usia 10 tahun adalah menyukai teman-teman, senang bermain, dan perkembangan mental yang senang membaca untuk mendapatkan informasi (Erna, 2017). Artinya sedang menikmati kegiatan bersosialisasi dan senang melakukan permainan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ichwan M., dkk pada tahun 2016 ada pengaruh pengetahuan dan sikap siswa-siswi tentang diare sebelum dan sesudah diberikan intervensi melalui permainan Papeda di SD Negeri 14 Poasia. Dimana terjadi peningkatan setelah dilakukan intervensi Papeda. Oleh karena itu metode bermain sambil belajar efektif dalam promosi kesehatan, salah satunya adalah media gede (*games of diarrhea*).

Promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*) berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap tentang diare pada anak sekolah dasar di SDN. 66 Kota Bengkulu. Hal ini terbukti dari hasil penelitian yaitu ada pengaruh promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*) terhadap pengetahuan dan sikap tentang diare pada anak sekolah dasar di SDN. 66 Kota Bengkulu. Dilihat hasil skor pengetahuan dan sikap anak sekolah dasar mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi promosi kesehatan

melalui media gede (*games of diarrhea*). Perbedaan rata-rata pengetahuan anak sekolah dasar sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 1,94.

Hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap yang terdiri dari 10 pertanyaan pengetahuan dan 10 pertanyaan sikap. Dari 10 pertanyaan pengetahuan, jawaban responden masih salah pada pertanyaan tentang diare dan cara penularan diare. Asumsi peneliti ini disebabkan oleh pilihan jawaban yang terlalu panjang, tetapi secara keseluruhan terjadi perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah responden setelah diberi intervensi promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*).

Analisis menggunakan uji statistic *non parametric wilcoxon signed rank test* diperoleh nilai $p=0,00$ lebih kecil dari $\alpha= 0,05$ yang berarti promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*) mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang diare pada anak sekolah dasar di SDN.66 Kota Bengkulu.

Berdasarkan hasil penelitian Gurning T. pada tahun 2015, terdapat perbedaan bermakna yang signifikan mengenai pengetahuan perilaku pencegahan diare pada anak usia Sekolah Dasar di SDN. 69 Manado. Pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan masih menunjukkan bahwa sebagian besar responden kurang pengetahuan dan setelah diberikan pendidikan kesehatan terdapat penurunan yang signifikan untuk pengetahuan kurang. Berlaku sebaliknya untuk pengetahuan baik terjadi peningkatan yang

signifikan dari sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Dan untuk pengetahuan cukup tidak terdapat perbedaan yang signifikan.

Menurut Notoatmojo (2012) penyerapan materi dan daya ingat terhadap materi promosi kesehatan tergantung terhadap panca indera yang menjadi sasaran dalam promosi kesehatan. Poster dan leaflet memiliki daya serap materi mencapai 83% dengan daya ingat sebesar 30%, pemaparan slide memiliki daya serap materi mencapai 94% dengan daya ingat sebesar 50%, sedangkan permainan yang bersifat metode kombinasi memiliki daya serap materi 96% dengan daya ingat materi mencapai 90% . Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Anisa Marini pada tahun 2015, pengalaman bermain monopoli yang merupakan media transfer ilmu dalam pengetahuan pola konsumsi buah dan sayur memberikan pengalaman baru bagi anak dalam penerimaan pengetahuan jadi lebih mudah karena pengalaman siswa dalam melakukan penginderaan terhadap pengetahuan yang dilakukan dalam suasana bermain. Karena bermain adalah hal yang disukai anak, jadi tanpa sadar anak telah belajar dan memahami pengetahuan mengenai pola konsumsi buah dan sayur tanpa merasa terpaksa sehingga transfer ilmu terjadi dengan menyenangkan. Serta hasil penelitian Pina Septiana dan Suaebah pada tahun 2019. Penggunaan media kartu bergambar yang digunakan pada kelompok perlakuan ternyata memiliki manfaat yang dapat berpengaruh terhadap perubahan seseorang tidak hanya pengetahuan akan tetapi sikap dari siswa tersebut. Pendekatan dengan media ini memberikan pengaruh besar terhadap

siswa dimana mereka mampu mengubah sikap sebagai hasil dari proses pembelajaran yang telah dilakukan.

Pada sikap, terjadi perbedaan rata-rata sikap anak sekolah dasar sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi 5,55. Dari 10 pertanyaan sikap, skor sikap responden masih rendah pada pernyataan tentang buang air besar sembarangan atau tidak pada tempatnya dan pernyataan tentang tidak makan ketika diare, tetapi secara keseluruhan jika dilihat dari hasil pengolahan data, terdapat perbedaan rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*).

Analisis menggunakan uji statistic *non parametric wilcoxon signed rank test* diperoleh nilai $p=0,00$ lebih kecil dari $\alpha= 0,05$ yang berarti promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*) mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang diare pada anak sekolah dasar di SDN.66 Kota Bengkulu.

Berdasarkan hasil penelitian Ardayani pada tahun 2015, ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan diare pada anak di Kelurahan Cibaduyut Bandung. Sikap ibu sebelum dilakukan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan diare pada balita memiliki nilai rata-rata 47,8, sedangkan sikap ibu setelah dilakukan

pendidikan kesehatan mengenai pencegahan diare pada anak memiliki nilai rata-rata 49,4.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Lestari pada tahun 2018, ada perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah penerapan *mobile video* efektif meningkatkan sikap ibu dalam menurunkan lama diare balita di wilayah Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

Dengan demikian, hipotesis yang menyatakan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan melalui mediagede (*games of diarrhea*) mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang diare pada anak sekolah dasar di SDN.66 Kota Bengkulu diterima.

C. Keterbatasan Masalah

Penelitian ini merupakan penelitian *Pre Eksperimental*, sehingga belum mampu memastikan sepenuhnya efektivitas promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*) yang diberikan terhadap pengetahuan dan sikap. Tetapi dalam penelitian ini peneliti memastikannya secara statistik melalui uji statistik. Dan keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti hanya menggunakan satu kelompok tanpa adanya kelompok pembanding serta peneliti hanya melihat skor rata-rata pengetahuan dan sikap responden, tidak memberikan gambaran tingkatan pengetahuan dan sikap.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh promosi kesehatan melalui media gedé (*games of diarrhea*) terhadap pengetahuan dan sikap tentang diare pada anak sekolah dasar di SDN. 66 Kota Bengkulu, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Distribusi frekuensi karakteristik responden dengan umur 10 tahun sebanyak 21 anak (67,7 %) dan jenis kelamin perempuan 20 anak (64,5 %) dengan jumlah responden 31 anak.
2. Rata-rata peningkatan pengetahuan anak sekolah dasar sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 1,94. Dengan Rata-rata peningkatan sikap anak sekolah dasar sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi 5,55.
3. Skor pengetahuan terendah sebelum diberikan intervensi adalah 2 dan sesudah diberikan intervensi adalah 5. Skor pengetahuan tertinggi sebelum diberikan intervensi adalah 7 dan sesudah intervensi 10. Skor sikap terendah sebelum diberikan intervensi adalah 17 dan sesudah diberikan intervensi 25. Sedangkan skor sikap tertinggi sebelum diberikan intervensi 31 dan sesudah diberikan intervensi 38.

4. Ada pengaruh promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*) terhadap pengetahuan dan sikap tentang diare pada anak sekolah dasar di SDN. 66 Kota Bengkulu dengan P Value= 0,00.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Basuki Rahmad

Diharapkan dapat menjadi referensi dengan memanfaatkan permainan sebagai media promosi kesehatan seperti gede(*games of diarrhea*) di sekolah dasar untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap pencegahan penyakit diare.

2. Bagi SDN. 66 Kota Bengkulu

Diharapkan sekolah dapat menyediakan informasi dan mendistribusikan media gede (*games of diarrhea*) yang telah diterima UKS untuk membantu meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang diare pada anak sekolah dasar.

3. Bagi Program Diploma Promosi Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan mahasiswa program diploma Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Setelah dilakukan penelitian, promosi kesehatan tidak hanya dapat dilakukan dengan metode dan media yang biasa, tetapi dapat dilakukan inovasi baru sesuai dengan cara pengembangannya.

4. Bagi Peneliti Lain

Dianjurkan dapat mengembangkan penelitian ini lebih lanjut dengan variabel yang berbeda seperti praktik dan perilaku pencegahan diare, atau dapat mengembangkan metode dan media yang telah diinovasi dengan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga hasil lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana D. 2011. *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada Anak*. Salemba Medika. Jakarta.
- Amin L.Z. 2015. Tatalaksana Diare Akut. *Continue Medical Education*4(1): 22-23. Jakarta.
- Ardayani. 2015. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Pencegahan Diare Pada Anak di Kelurahan Cibaduyut Bandung. *Kartika-Jurnal Ilmiah Farmasi* 3 (1): 29-35. Bandung.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Arsurya Y., Rini E.A., dan Abdiana A. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kota Padang. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Andalas* 6(2): 34-38. Padang.
- Astuti D. 2019. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video dan Poster Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Kelas IV SDN 65 Seluma Dalam Pencegahan Penyakit Diare. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Bengkulu. Bengkulu.
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. 2018. *Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2017*. Bengkulu.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2015*. Seksi Penelitian dan Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. Bengkulu.
- Erna. 2017. *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak*. Indomedia Pustaka. Sidoarjo.
- Effendy O. U. 2005. *Dinamika Komunikasi*. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Firdaus J. 2013. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. CV. Trans Info Media. Jakarta.
- Gurning T., Mulyadi, dan Sefti R. 2015. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Diare Terhadap Pengetahuan Perilaku Pencegahan Diare Pada Anak Usia Sekolah Dasar di Sekolah Dasar 69 Manado. *Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran* 2(2): 22-25. Universitas Sam Ratulangi Manado. Manado.

- Hamdalah A. 2013. Efektivitas Media Cerita Bergambar dan Ular Tangga Dalam Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SDN 2 Patrang Kabupaten Jember. *Jurnal Promkes* 1(1): 118-123.
- Hartati S. dan Nurazila. 2017. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru. *Jurnal Endurance* 3(2): 400-407. Akademi Kebidanan Sempena Negeri Pekanbaru. Pekanbaru.
- Ichwan M., dkk. 2016. Efektifitas metode Permainan Edukatif Papeda Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Untuk Pencegahan Kejadian Diare Pada Murid Kelas V SDN 14 Poasi di Kecamatan Poasia Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2 (1): 51-58. Universitas Halu Oleo.
- Kemenkes. 2011. *Pusat Data dan Informasi Tahun 2011*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- _____. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Sekretariat Jenderal Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta.
- _____. 2018. *Laporan Nasional RISKESDAS Tahun 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta
- _____. 2019. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Sekretariat Jenderal Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta.
- Kurniawan D. 2018. Komunikasi Model Lasswell dan *Stimulus-Organism-Response* Dalam Mewujudkan Pembelajaran Menyenangkan. *Jurnal Komunikasi Pendidikan* 2(1): 60-64. Surabaya.
- Latifah H. 2018. Hubungan Faktor Lingkungan dan Sosiodemografi dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kembar Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018.
- Lestari. 2018. Penerapan *Mobile Video* Efektif Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Menurunkan Lama Diare Balita di Wilayah Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *Jurnal Keperawatan Indonesia* 21(1): 34-42. Lampung.
- Lestari T. 2016. *Asuhan Keperawatan Anak*. Cetakan Pertama. Nuha Medika. Jakarta.
- Marini A. 2015. Pengaruh permainan monopoli dalam peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan pola konsumsi buah dan sayur pada siswa SDN 021 Sungai Kunjang Samarinda. *Jurnal UIN Alauddin* 1(3): 41-47. Samarinda.

- Notoatmodjo S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi Cetakan Kedua. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- _____. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nugraheni D. 2014. Hubungan Kondisi Fasilitas Sanitasi Dasar dan Personal Higiene dengan Kejadian Diare di Kecamatan Semarang Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 1(1): 17-25. Semarang.
- Nursalam. 2010. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Rahmadiana M. 2012. Komunikasi Kesehatan : Sebuah Tinjauan. *Jurnal Psikogenesis* Vol 1(1): 88-95. Fakultas Psikologi Universitas Yarsi.
- Sari P. 2019. Analisis terhadap kerucut pengalaman Edgar Dale dan keragaman gaya belajar untuk memilih media yang tepat dalam pembelajaran. *Jurnal manajemen pendidikan* 1(1): 61-65.
- Septiana P. dan Suaebah. 2018. Edukasi media kartu bergambar berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap anak dalam pemilihan jajanan sehat di SD Negeri Pontianak Utara. *Pontianak Nutrition Journal* 1(2): 56-59. Pontianak.
- Siregar S. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Prenada Media. Jakarta.
- Siswanto, Susila, dan Suyanto. 2017. *Metodologi Penelitian Kombinasi Kualitatif-Kuantitatif Kedokteran dan Kesehatan*. Bosscript. Klaten.
- Soepano K., dan Sandra. 2011. Social Psychology: The Passion of Psychology. *Buletin psikologi* 9(1): 16-28. Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Sugianto. 2010. *Model-model Pembelajaran Inovatif*. Yuma Pustaka. Surakarta.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta. Bandung.
- Utomo S.S. 2017. Pengembangan Metode Promosi Kesehatan Untuk Peningkatan Pengetahuan Siswa Sekolah Dasar Terhadap Rabies. *Journal IPB*1(4): 15-23. Institut Pertanian Bogor. Bogor.
- World Health Organization. 2013. *The Integrated Global Action Plan For Pneumonia and Diarrhea*.
- Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Erlangga. Jakarta.

Zharandont P. 2017. Pengaruh Warna Bagi Suatu Produk dan Psikologi Manusia.
Journal Ergonomi 1(1):61-65. Universitas Telkom. Bandung.

Lampiran 1

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing

Nama : Sri Sumiati AB, S.Pd, M.Kes
NIP : 195701101981032002
Pekerjaan : Dosen Jurusan Promosi Kesehatan
Jabatan : Pembimbing I

Nama : Wisuda Andeka M., SST, M.Kes
NIP : 198103122002122002
Pekerjaan : Dosen Jurusan Promosi Kesehatan
Jabatan : Pembimbing II

B. Peneliti

Nama : Rima Fajria Munanda
NIM : P05170116039
Pekerjaan : Mahasiswa Jurusan Promosi Kesehatan
Alamat : Jalan Titiran No.09 Perumnas Cempaka Permai

Lampiran 2

Jadwal Penelitian							
No	Kegiatan	Semester Pertama			Semester Kedua		
		Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
	Pendahuluan						
I	Mengidentifikasi Masalah						
	Pengambilan Judul						
	Pembuatan Proposal						
	Ujian Proposal						
	Perbaikan Proposal						
	Pengurusan Surat Izin						
II	Pelaksanaan Penelitian						
	Pengolahan Data						
	Penyusunan Laporan						
	Seminar Hasil						
	Perbaikan Seminar Hasil						

Lampiran 3

FORMAT WAWANCARA PENDAHULUAN

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin:

Kelas :

PERTANYAAN

1. Apakah anda pernah mengalami buang air besar (BAB) lebih dari 3 kali sehari ?
 - a. Ya
 - b. Ragu-ragu
 - c. Tidak
2. Apakah anda mencuci tangan sebelum makan ?
 - a. Ya
 - b. Ragu-ragu
 - c. Tidak
3. Apa yang anda lakukan jika sakit perut ?
 - a. Pulang kerumah
 - b. Pergi ke UKS
 - c. Di kelas
4. Apakah anda buang sampah ditempatnya ?
 - a. Ya
 - b. Ragu-ragu
 - c. Tidak
5. Dimanakah anda buang air besar jika di sekolah ?
 - a. Di wc sekolah
 - b. Pulang kerumah
 - c. Lainnya.....

Lampiran 4

SURAT PENGANTAR
PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Anak Sekolah Dasar SDN. 66 Kota Bengkulu (Responden)

di-

Tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rima Fajria Munanda

NIM : P05170116039

Adalah mahasiswa jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Saya akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Gede (*Games of Diarrhea*) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Diare Pada Anak Sekolah Dasar di SDN. 66 Kota Bengkulu”.

Tujuan Penelitian ini adalah sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma IV Promosi Kesehatan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Sehingga kami mohon untuk menjawab pertanyaan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki dan merespon pernyataan sesuai dengan persepsi sendiri dan kerahasiaan identitas terjaga. Kami harapkan

semua anak sekolah dasar yang telah dipilih menjadi responden bersedia tanpa paksaan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Atas bantuan dan partisipasi yang baik kami ucapkan terima kasih.

Bengkulu, Januari 2020

Peneliti

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat:

Saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang “Pengaruh promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*) terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang diare pada anak sekolah dasar di SDN 66 Kota Bengkulu”.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saya . Semua informasi dari hasil penelitian akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Maka dengan ini saya menyatakan menyetujui secara sukarela dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Demikian surat pernyataan ini untuk dapat dipergunakan seperlunya dalam proses penelitian.

Bengkulu, Januari 2020

Peneliti

Responden

Rima Fajria Munanda

(.....)

Lampiran 6

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MELALUI MEDIA GEDE (*GAMES OF DIARRHEA*) TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG DIARE PADA ANAK KELAS V SDN 66 KOTA BENGKULU

I. Karakteristik Responden

Petunjuk pengisian : Isilah lembar biodata anda dengan lengkap.

Nama :

Kelas :

Jenis Kelamin :

Umur :

II. Pengetahuan

Petunjuk pengisian : Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda paling tepat.

1. Apakah yang dimaksud dengan diare ...

a. Rasa sakit perut (mulas) saat buang air besar.

b. Buang air besar yang lebih sering dan kotoran (tinja) nya lebih lunak atau lebih cair dari biasanya, terjadi paling sedikit 3 kali dalam 24 jam.

c. Pengeluaran kotoran (tinja) yang cair dan berdarah.

d. Buang air besar 1 kali sehari.

2. Berikut ini sumber penularan diare yaitu ...

a. Minum dengan air yang bersih.

b. Menjaga kebersihan perseorangan.

- c. Konsumsi makanan yang higienis.
 - d. BAB tidak pada tempatnya (WC).**
3. Faktor yang dapat meningkatkan kejadian diare ...
- a. Mengonsumsi makanan yang higienis.
 - b. Lingkungan yang bersih.
 - c. Menjaga kebersihan perseorangan.
 - d. Lingkungan yang kotor.**
4. Langkah awal yang diberikan pada saat terkena diare adalah ...
- a. Berikan oralit sesegera mungkin untuk mengatasi dehidrasi.**
 - b. Makan makanan yang keras.
 - c. Makan makanan yang cair.
 - d. Tidak menghubungi dokter jika diare tidak kunjung sembuh setelah diobati.
5. Apakah hal yang dapat membahayakan jika diare tidak ditangani secara tepat ...
- a. Dehidrasi/ kekurangan cairan.**
 - b. Selera makan bertambah.
 - c. Sakit perut.
 - d. Kebutuhan gizi terpenuhi.
6. Pencegahan awal terjadinya dehidrasi dapat dilakukan dengan memberikan ...
- a. Minum air sebanyak mungkin.**

- b. Makanan padat.
 - c. Makanan cair.
 - d. Minum air teh.
7. Serangga yang membawa dan menyebarkan penyakit diare adalah ...
- a. Lalat.**
 - b. Nyamuk.
 - c. Semut.
 - d. Cacing.
8. Berikut ini adalah tindakan mencegah diare yaitu ...
- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah makan, setelah bermain, setelah buang air besar, setelah buang sampah dan setelah memegang barang yang kotor.**
 - b. Memakan makanan yang jatuh ke tanah.
 - c. Jajan sembarangan dan bermain di lingkungan yang kotor.
 - d. BAB tidak pada tempatnya (WC).
9. Berikut ini menjaga kebersihan diri agar terhindar dari diare yaitu ...
- a. Cuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah makan.**
 - b. Tidak memotong kuku.
 - c. Bermain di air kotor.
 - d. Membuang sampah tidak pada tempatnya.
10. Ciri-ciri orang dehidrasi akibat diare yaitu ...
- a. Badan lemas, wajah pucat, dan bibir mengering.**

- b. Gizi terpenuhi.
- c. Bersemangat dalam beraktivitas.
- d. Wajah segar.

III. Sikap

Petunjuk pengisian : Beri tanda (√) pada jawaban menurut anda yang paling tepat.

(SS) : Sangat Setuju

(S) : Setuju

(TS) : Tidak Setuju

(STS) : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Diare merupakan kondisi seseorang pada buang air besar yang lebih sering dan kotorannya lebih cair dari biasanya, terjadi paling sedikit 3 kali sehari dalam 24 jam.				
2	Jika dehidrasi, segera minum air putih untuk mencukupi cairan tubuh.				
3	Tidak mencuci tangan pakai sabun sebelum sesudah makan, setelah bermain dan setelah buang air besar, setelah buang sampah.				
4	Tidak minum air putih ketika badan lemas, wajah pucat dan bibir mengering.				
5	Membersihkan kuku jari secara rutin sebagai cara menjaga kebersihan diri untuk mencegah diare.				
6	Kotoran (tinja), lingkungan yang kotor, tidak mencuci tangan sebelum makan dan sesudah makan, dan makanan yang basi dan kotor				

	sumber penularan diare.				
7	Memberikan oralit sebagai pertolongan pertama pada orang yang diare.				
8	Tidak makan ketika terkena diare.				
9	Makan makanan yang sudah dihinggapi oleh lalat.				
10	Buang air besar sembarangan atau tidak pada tempatnya (WC).				

Sumber: Dina Astuti (2019)

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.KEPK.M/306/02/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Rima Fajria Munanda
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh promosi kesehatan melalui media gedre (games of diarrhea) terhadap pengetahuan dan sikap tentang diare pada anak sekolah dasar di SDN.66 Kota Bengkulu"


Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefit, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is an indicated by fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 April sampai dengan 14 Juli 2020
This declaration of ethics applies during the period April 14, 2020 until Juli 14, 2020

April 14, 2020

Professor and Chairperson


Dr. Demisa Simbolon, SKM, MKM



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

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 Faxmille (0736) 21514, 25343

webside: www.poltekkkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkkes26bengkulu@gmail.com



ISIRTI
SISTEM
INTEGRASI
SISTEM
INTEGRASI
SISTEM

20 Januari 2020

Nomor : : DM. 01.04/1003.../2/2020
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Sekolah SDN 66 Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Promosi Kesehatan Poltekkkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2019/2020, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Rima Fajria Munanda
NIM : P05170116039
Program Studi : Diploma IV Promosi Kesehatan
No Handphone : 082180180611
Tempat Penelitian : Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Januari 2020 - Maret 2020
Judul : Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Gede (Games Of Diarrhea) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Sekolah Dasar Tentang Diare Di SDN 66 Kota Bengkulu

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

Wakil Direktur Bidang Akademik,



Eliana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:



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



03 Januari 2020

Nomor : : DM. 01.04/..829.../2/2019
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 Diploma IV Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2019/2020, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Rima Fajria Munanda
NIM : P05170116039
Program Studi : Diploma IV Promosi Kesehatan
No Handphone : 082180180611
Tempat Penelitian : Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Januari-Maret 2020
Judul : Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Gede (Games of Diarrhea) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Sekolah Dasar di SDN.66 Kota Bengkulu

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

Wakil Direktur Bidang Akademik,

Eliana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:
Kepala Sekolah SDN. 56 Kota Bengkulu



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 55 /B.Kesbangpol/2020

- 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.0104/828/2/2019 tanggal 9 Januari 2020 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : RIMA FAJRIA MUNANDA
NIM : P05170116039
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : Diploma IV Promosi Kesehatan
Judul Penelitian : Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Gede (Games of Diarrhea) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Diare Pada Anak Sekolah Dasar di SDN 06 Lata Bengkulu
Daerah Penelitian : SD Negeri 06 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 17 Januari 2020 s.d 17 Februari 2020
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Dengan Ketentuan

1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan ditarik 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 : 17 Januari 2020

a.n. WAKIL KOTA BENGKULU
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Bengkulu



DIP. RUDIAN S.P. M.Si
Penanggung Jawab Muda

0736 2107 199403 / 001



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SEKOLAH DASAR NEGERI 66 KOTA BENGKULU
Jalan Pancur Mas 2, Sukarami, Selebar, Kota Bengkulu

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor :

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Gusminarti, M.Pd
NIP : 1960081419811112001
Jabatan : Kepala Sekolah SDN. 66 Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan dengan benar bahwa :

Nama : Rima Fajria Munanda
NIM : P05170116039
Prodi : DIV Promosi Kesehatan

Judul Skripsi : Pengaruh promosi kesehatan melalui media gede (games of diarrhea) terhadap pengetahuan dan sikap tentang diare pada anak sekolah dasar di SDN. 66 Kota Bengkulu.

Bahwa yang bersangkutan di atas adalah Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah melaksanakan penelitian di SDN. 66 Kota Bengkulu. Yang dimulai pada bulan Januari-Februari dengan judul penelitian "*Pengaruh promosi kesehatan melalui media gede (games of diarrhea) terhadap pengetahuan dan sikap tentang diare pada anak sekolah dasar di SDN. 66 Kota Bengkulu*".

Demikian surat ini kami buat dengan sebenar-benarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana semestinya.

Bengkulu, 25 Februari 2020

Kepala Sekolah SDN. 66 Kota Bengkulu



Gusminarti, M.Pd

NIP. 1960081419811112001

LEMBAR BIMBINGAN

Nama pembimbing I : Sri Sumiati AB, S.Pd, M.Kes

Nama mahasiswa : Rima Fajria Munanda

Nim : P0 5170116039

Judul proposal : Pengaruh promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*) terhadap pengetahuan dan sikap tentang diare pada anak sekolah dasar di SDN. 66 Kota Bengkulu.

No	Hari/ Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Kamis, 10 Oktober 2019	Konsul Judul	ACC Judul	
2	Senin, 21 Oktober 2019	Konsul Bab I	Perbaikan susunan Bab I	
3	Senin, 11 Oktober 2019	Konsul Bab I	Perbaikan susunan kata-kata	
4	Selasa, 26 November 2019	Konsul Bab I dan II	Perbaikan susunan Bab I dan II	
5	Kamis, 28 November 2019	Konsul Bab I, II dan III	Perbaikan definisi operasional	
6	Jumat, 29 November 2019	Konsul Bab I, II, dan III	ACC Seminar Proposal	
7	Senin, 06 Januari 2020	Konsul Perbaikan Proposal	ACC Penelitian	
8	Rabu, 22 Januari 2020	Konsul Pelaksanaan Penelitian	Pemilihan sampel harus sesuai dengan pedoman proposal	
9	Kamis, 06 Februari 2020	Konsul Data	Buatkan tabel yang jelas	
10	Senin, 10 Februari 2020	Konsul BAB IV dan V	Pembahasan didahulukan tentang penelitian dan hasil dari data instrument penelitian	
11	Rabu, 12 Februari 2020	Konsul BAB IV dan V	Tambahkan hasil penelitian sebelumnya	
12	Juma'at, 14 Februari 2020	Konsul BAB IV dan V	ACC Seminar Hasil	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama pembimbing II : Wisuda Andeka M., SST, M.Kes

Nama mahasiswa : Rima Fajria Munanda

Nim : P0 5170116039

Judul proposal : Pengaruh promosi kesehatan melalui media gede (*games of diarrhea*) terhadap pengetahuan dan sikap tentang diare pada anak sekolah dasar di SDN. 66 Kota Bengkulu.

No	Hari/ Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Jumat, 14 Oktober 2019	Konsul Judul	ACC judul	
2	Selasa, 3 Desember 2019	Konsul Bab I, II dan III	<ul style="list-style-type: none"> • Revisi BAB I • Lampiran Kuesioner 	
3	Selasa, 10 Desember 2019	Konsul Bab I, II dan III	<ul style="list-style-type: none"> • Lampirkan rencana rancangan games • Cek daftar pustaka 	
4	Rabu, 11 Desember 2019	Konsul Bab I, II dan III	<ul style="list-style-type: none"> • Tambahkan tujuan khusus • Perbaiki daftar pustaka 	
5	Rabu, 18 Desember 2019	Konsul Bab I, II dan III	ACC Seminar proposal	
6	Rabu, 08 Januari 2020	Konsul Perbaikan Proposal	ACC Penelitian	
7	Jum'at, 24 Januari 2020	Konsul Pelaksanaan Penelitian	Alur penelitian sesuai dengan pedoman proposal penelitian	
8	Jum'at, 07 Februari 2020	Konsul Pengolahan Data	Pahami SPSS	
9	Selasa, 18 Februari 2020	Kosul BAB IV	Sesuaikan dengan penjelasan pengolahan data di BAB III	
10	Rabu, 19 Februari 2020	Konsul BAB IV dan V	Perhatikan kembali penulisan	
11	Senin, 24 Februari 2020	Konsul BAB IV dan V	Tambahkan penelitian sebelumnya	
12	Selasa, 25 Februari 2020	Konsul Abstrak	ACC Seminar Hasil	

Lampiran 10

DOKUMENTASI PENELITIAN

