

SKRIPSI

PENGARUH PERMAINAN *UGA DRIVER* (ULAR TANGGA *DENGUE HEMORRHAGIC FEVER*) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN DHF PADA SISWA KELAS 4 DAN 5 SEKOLAH DASAR NEGERI PANCAKARYA 1 KECAMATAN AJUNG KABUPATEN JEMBER

PENELITIAN PRA-EXPERIMENTAL



Oleh :

**DIPTANALA PARAHITA RUMBAY
NIM : 131111134**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2013**

SKRIPSI

PENGARUH PERMAINAN *UGA DRIVER (ULAR TANGGA DENGUE HEMORRHAGIC FEVER)* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN DHF PADA SISWA KELAS 4 DAN 5 SEKOLAH DASAR NEGERI PANCAKARYA 1 KECAMATAN AJUNG KABUPATEN JEMBER

PENELITIAN PRA-EXPERIMENTAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep.)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Oleh :

DIPTANALA PARAHITA RUMBAY
NIM : 131111134

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2013**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 6 Februari 2013

Diptanala Parahita Rumbay
NIM : 131111134

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 6 FEBRUARI 2013

**PENGARUH PERMAINAN *UGA DRIVER (ULAR TANGGA DENGUE
HEMORRHAGIC FEVER)* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
PENCEGAHAN DHF PADA SISWA KELAS 4 DAN 5 SEKOLAH DASAR
NEGERI PANCAKARYA 1 KECAMATAN AJUNG
KABUPATEN JEMBER**

Oleh
Pembimbing Utama

Ferry Efendi, S.Kep. Ns. M.Sc.
NIP. 19820218 200812 1 005

Pembimbing Pendamping

Candra Panji A, S.Kep. Ns.

Mengetahui:
a.n. Dekan
Plt. Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp. M.Kep.
NIP. 197904242006042002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

SKRIPSI INI TELAH DIUJI DAN DINILAI
OLEH PANITIA PENGUJI
PADA TANGGAL 11 FEBRUARI 2013

**PENGARUH PERMAINAN *UGA DRIVER (ULAR TANGGA DENGUE
HEMORRHAGIC FEVER)* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
PENCEGAHAN DHF PADA SISWA KELAS 4 DAN 5 SEKOLAH DASAR
NEGERI PANCAKARYA 1 KECAMATAN AJUNG
KABUPATEN JEMBER**

Oleh
Diptanala Parahita Rumbay
NIM : 13111134

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji

1. Sriyono, S.Kep. Ns. M.Kep. Sp. KMB.
NIP 197011202006041001

Anggota

2. Ferry Efendi, S.Kep. Ns. M.Sc.
NIP 19820218 200812 1 005

3. Candra Panji A, S.Kep. Ns.

Mengetahui:
a.n. Dekan
Plt. Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp. M.Kep.
NIP. 197904242006042002

MOTTO

Restu kedua orangtua merupakan modal utama dalam menjalani sebuah kehidupan terutama do'a seorang ibu.

Hidup itu pilihan, maka pilihlah satu pilihan, laksanakan sampai akhir dan jangan diragukan karena keraguan dapat merusak segalanya

Impian-impian melewati kenyataan dari suatu tindakan dan tindakan itu dapat menjadi sebuah mimpi. Ketergantungan seperti inilah yang akan menghasilkan kesuksesan tertinggi dalam kehidupan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menempuh penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, tahun 2012 dengan judul penelitian “Pengaruh Permainan *UGA DRIVER* (Ular Tangga *Dengue Hemorrhagic Fever*) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan DHF Pada Siswa Kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember.”

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Airlangga yang telah memberi kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan.
2. Purwaningsih, S.Kp. M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
3. Mira Triharini, S.Kp. M.Kep. selaku Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
4. Sriyono, S.Kep. Ns. M.Kep. Sp.KMB. selaku dosen penguji yang telah banyak menyediakan waktu dalam memberikan pemikiran serta motivasi.
5. Ferry Efendi, S.Kep. Ns. M.Sc. selaku dosen pembimbing utama yang telah banyak menyediakan waktu dalam memberikan pemikiran serta motivasi.
6. Candra Panji A, S.Kep. Ns. selaku dosen pembimbing pendamping yang telah banyak menyediakan waktu dalam memberikan pemikiran serta motivasi.

7. Seluruh dosen pengajar di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang selama ini telah memberikan ilmu-ilmu yang bermanfaat.
8. dr. Hj. Nining Hariastuti selaku kepala puskesmas Ajung yang telah memberi ijin untuk melaksanakan pengambilan data.
9. Parnoto, S.Pd. selaku kepala SDN Pancakarya 1 yang telah memberi ijin untuk melaksanakan pengambilan data.
10. Kedua orang tuaku Agus Badyono, S.E. dan Dra. Yekti Sulasiqin, M.Si., nenekku Hj. Dra. Supijah Astuti yang telah banyak memberikan motivasi dan do'a, kakakku tercintaku Robby Fajar Kurniawan, SKM. M.Kes. dan Lohita Indu Anggayasti, SSiT. M.Kes. adikku Hirawresti Langen Apsari dan saudara-saudaraku yang tercinta yang selalu memberikan do'a dan motivasi baik secara moril maupun materil.
11. Sahabatku Taufan, Anjar, Tante Yeni, Bu Wuri, Mbak Ayu, Riza, Fitri, bunda-bundaku dan teman-teman angkatan B-14, Pak Misnawar, Pak Eddy, Bu Elis, semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Yulyana Sendia Martina, SSiT. yang telah memberikan motivasi, ide, dorongan, kasih sayang, cinta, dan do'a, sehingga terselesaikan skripsi ini.
13. Responden SDN Pancakarya 1 yang telah bersedia untuk menjadi sample dalam penelitian.

Dalam penyusunan proposal skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Surabaya, Pebruari 2013

Penyusun

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF *UGA DRIVER* (SNAKES LADDERS OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER) OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE IN DHF PREVENTION IN 4TH AND 5TH GRADE STUDENT AT SDN PANCAKARYA 1 JEMBER

pre-experimental research

By : Diptanala Parahita Rumbay

Currently Dengue Hemorrhage Fever (DHF) is still one the health problem in Indonesia which can bring social and economic impact. This disease closely related to human behavior. *UGA DRIVER* (Snakes Ladders Dengue Hemorrhagic Fever) game is a health education using fun method, which appropriate to school aged children development. The aim of research was to analyze the influence of *UGA DRIVER* of DHF prevention game to knowledge and attitude of 4th and 5th grade students.

The research used pre-experiment design (one group pre test - post test design). The samples comprised of 80 respondents from 4th and 5th grade students in SDN Pancakarya 1 Jember. Data was analyzed using wilcoxon signed ranks test with level of significance $\alpha \leq 0,05$. Result showed that *UGA DRIVER* had significance influence to increase knowledge and attitude increased with $\rho=0,000$ and $\rho=0,020$.

UGA DRIVER has significance influence to increase the knowledge and attitude to DHF prevention of 4th and 5th grade students. It is suggested this game as a media of health education for children to increase awareness and the important of healthy behavior in early stage.

Keywords : Snakes Ladders Game, Knowledge, Attitude, Dengue Hemorrhagic Fever

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Surat Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji Skripsi.....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
<i>Abstract</i>	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	4
1.3 Rumusan Masalah.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan umum.....	5
1.4.2 Tujuan khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.5.1 Manfaat teoritis.....	6
1.5.2 Manfaat praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Perilaku.....	7
2.1.1 Pengertian perilaku.....	7
2.1.2 Faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku.....	7
2.1.3 Domain perilaku kesehatan.....	8
2.1.4 Proses adopsi perilaku.....	9
2.1.5 Bentuk perilaku.....	11
2.1.6 Strategi perubahan perilaku.....	11
2.2 Konsep Dasar Pengetahuan.....	12
2.2.1 Definisi.....	12
2.2.2 Tingkatan pengetahuan.....	13
2.2.3 Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan.....	14
2.2.4 Pengukuran tingkat pengetahuan.....	17
2.3 Konsep Sikap.....	17
2.3.1 Pengertian sikap.....	17
2.3.2 Domain sikap.....	18
2.3.3 Tingkatan sikap.....	19
2.3.4 Komponen pokok sikap.....	20
2.3.5 Ciri-ciri sikap.....	20
2.3.6 Faktor pembentukan sikap.....	21
2.3.7 Hubungan pengetahuan dan sikap.....	22

2.4	Konsep Anak Usia Sekolah	23
2.4.1	Definisi anak usia sekolah.....	23
2.4.2	Perkembangan anak usia sekolah.....	23
2.5	Konsep Bermain.....	26
2.5.1	Pengertian bermain.....	26
2.5.2	Fungsi bermain.....	26
2.5.3	Faktor yang mempengaruhi aktivitas bermain.....	28
2.5.4	Tahapan bermain.....	29
2.5.5	Jenis permainan.....	30
2.6	Konsep Permainan Ular Tangga	32
2.6.1	Sejarah permainan ular tangga.....	32
2.6.2	Definisi ular tangga.....	33
2.6.3	Aturan permainan.....	33
2.7	Konsep <i>Dengue Hemorrhagic Fever</i>	35
2.7.1	Definisi.....	35
2.7.2	Etiologi.....	35
2.7.3	Penularan penyakit DHF.....	37
2.7.4	Tanda dan gejala penyakit DHF.....	39
2.7.5	Ciri-ciri nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	39
2.7.6	Cara-cara pencegahan dan pemberantasan penyakit DHF.....	40
 BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		
3.1	Kerangka Konseptual.....	43
3.2	Hipotesis Penelitian	44
 BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian	45
4.2	Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.....	46
4.3	Identifikasi Variabel.....	47
4.4	Definisi Operasional	47
4.5	Instrumen Penelitian	49
4.6	Uji Validitas dan Reliabilitas	49
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian	50
4.8	Prosedur Pengumpulan Data.....	50
4.9	Kerangka Operasional.....	51
4.10	Analisa Data.....	52
4.10.1	Analisis deskriptif	53
4.10.2	Analisis statistik	54
4.11	Etika Penelitian	54
4.11.1	Lembar persetujuan (<i>informed consent</i>).....	54
4.11.2	Tanpa nama (<i>Anomity</i>).....	54
4.11.3	Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>)	54
4.12	Keterbatasan Penelitian.....	55
 BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
5.1	Hasil Penelitian	56
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian.....	56
5.1.2	Data umum	57

5.1.3	Data khusus	59
5.2	Pembahasan.....	64
5.2.1	Pengetahuan dan sikap sebelum diberikan permainan <i>UGA DRIVER</i>	64
5.2.2	Pengetahuan dan sikap sesudah diberikan permainan <i>UGA DRIVER</i>	66
5.2.3	Pengaruh permainan <i>UGA DRIVER</i>	69
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan	73
6.2	Saran	73
DAFTAR PUSTAKA		75
LAMPIRAN.....		78

DAFTAR GAMBAR

Gambar	1.1	Identifikasi Masalah	4
Gambar	3.2	Kerangka Konseptual	43
Gambar	4.1	Kerangka Operasional	52
Gambar	5.1	Diagram Pie Berdasarkan Usia.....	57
Gambar	5.2	Diagram Pie Berdasarkan Jenis Kelamin	58
Gambar	5.3	Diagram Pie Responden Berdasarkan Pendidikan Orang Tua	58
Gambar	5.4	Diagram Pie Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua	59
Gambar	5.5	Diagram Batang Pengetahuan	60
Gambar	5.6	Diagram Batang Sikap.....	61

DAFTAR TABEL

Tabel	4.1	Desain penelitian.....	45
Tabel	4.2	Definisi operasional.	47
Tabel	5.1	Pengaruh Permainan terhadap pengetahuan.	62
Tabel	5.2	Pengaruh Permainan terhadap sikap.	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.....	78
Lampiran 2	Surat Ijin Penelitian dari Bakesbangpol dan Linmas Kabupaten Jember	79
Lampiran 3	Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.....	80
Lampiran 4	Surat Ijin Data Awal Puskesmas Ajung Kabupaten Jember	81
Lampiran 5	Surat Ijin Penelitian SDN Pancakarya 1 Kabupaten Jember	82
Lampiran 6	Permohonan Menjadi Responden	83
Lampiran 7	Informed consent.....	84
Lampiran 8	Kuesioner Pengetahuan.....	85
Lampiran 9	Kuesioner Sikap	88
Lampiran 10	SAP <i>UGA DRIVER</i>	90
Lampiran 11	SAK <i>UGA DRIVER</i>	95
Lampiran 12	Data Demografi.....	96
Lampiran 13	Tabulasi Pengetahuan.....	98
Lampiran 14	Tabulasi Sikap.....	102
Lampiran 15	Hasil Data Statistik.....	106
Lampiran 16	Dokumentasi	110

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* yang disingkat dengan DHF sampai saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang cenderung meningkat jumlah pasien serta semakin luas penyebarannya. Tingginya angka kejadian DHF di beberapa wilayah di Indonesia salah satunya disebabkan oleh pengetahuan dan sikap yang kurang (Rosaria, 2011). Permasalahan ini juga terjadi pada masyarakat Kecamatan Ajung Kabupaten Jember, khususnya pada siswa kelas 4 dan 5 SDN Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember. Pengetahuan dan sikap yang diambil pada saat melakukan data awal pada siswa kelas 4 dan 5 masih kurang yaitu 46,25% responden berpengetahuan kurang dan 56,25% responden bersikap negatif. Peningkatan pengetahuan dan sikap yang kurang dapat diatasi dengan pemberian media promosi kesehatan yang inovatif dan menarik salah satunya adalah *UGA DRIVER (Ular Tangga Dengue Hemorrhagic Fever)*. Pengaruh permainan ini terhadap pengetahuan dan sikap memiliki dampak positif bagi siswa. Sehingga pengetahuan dan sikap siswa SDN Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember pada kejadian DHF masih perlu diteliti.

Penyakit DHF di Indonesia, pertama kali terjadi di Surabaya pada tahun 1968, dan di Jakarta dilaporkan pada tahun 1969. Pada tahun 1994 kasus DHF menyebar ke 27 provinsi di Indonesia. Tahun 1968 angka kesakitan kasus DHF di Indonesia terus meningkat. Menurut Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) pada tahun 2010, kasus DHF di Jawa Timur

tercatat sebanyak 26.059 penderita dan menyebabkan kematian sebanyak 221 atau *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 0,85. Penyakit yang ditularkan oleh nyamuk cenderung mengalami peningkatan jumlah kasus maupun kematiannya. DHF secara nasional juga menyebar di beberapa kabupaten atau kota di Jawa Timur. Penyebaran kasus DHF di Jawa Timur terdapat di semua kabupaten atau kota dan juga di beberapa kecamatan atau desa yang ada di wilayah perkotaan maupun di pedesaan (Dinkes Jatim, 2011).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember mencatat sebanyak 1.466 warga terserang DHF dengan penduduk sekitar 2,3 juta jiwa. Mengacu pada tahun-tahun sebelumnya, jumlah penderita DHF meningkat pada bulan Januari hingga Maret dan Oktober hingga Desember. Pada tahun 2010 ini, jumlah penderita DHF meningkat tajam pada bulan Januari hingga Maret. Dari data Dinkes Jember, pada bulan Januari 2010 tercatat 572 orang terserang DHF. Sedangkan pada bulan Februari sebanyak 376 orang, dan bulan Maret tercatat 155 orang terserang DHF (Harian Bhirawa, 2010). Data di Puskesmas Ajung Kecamatan Ajung Kabupaten Jember pada tahun 2010 sebesar 42 kasus dengan 72.239 penduduk atau IR 0,58 dan kasus terbesar di Desa Ajung yakni sebesar 15 kasus dengan 13.680 penduduk atau *Incident Rate* (IR) 1,09 (Elis, 2011).

Pada saat melakukan pengambilan data awal siswa kelas 4 dan 5 SDN Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember berjumlah total 80 siswa, yang terdiri dari kelas 4 sejumlah 42 orang dan kelas 5 sejumlah 38 orang, diantaranya 12,5% responden berpengetahuan baik, 41,25% responden berpengetahuan cukup, dan 46,25% responden berpengetahuan kurang serta 43,75% responden bersikap positif dan 56,25% responden bersikap negatif. Salah satu cara pencegahan yang

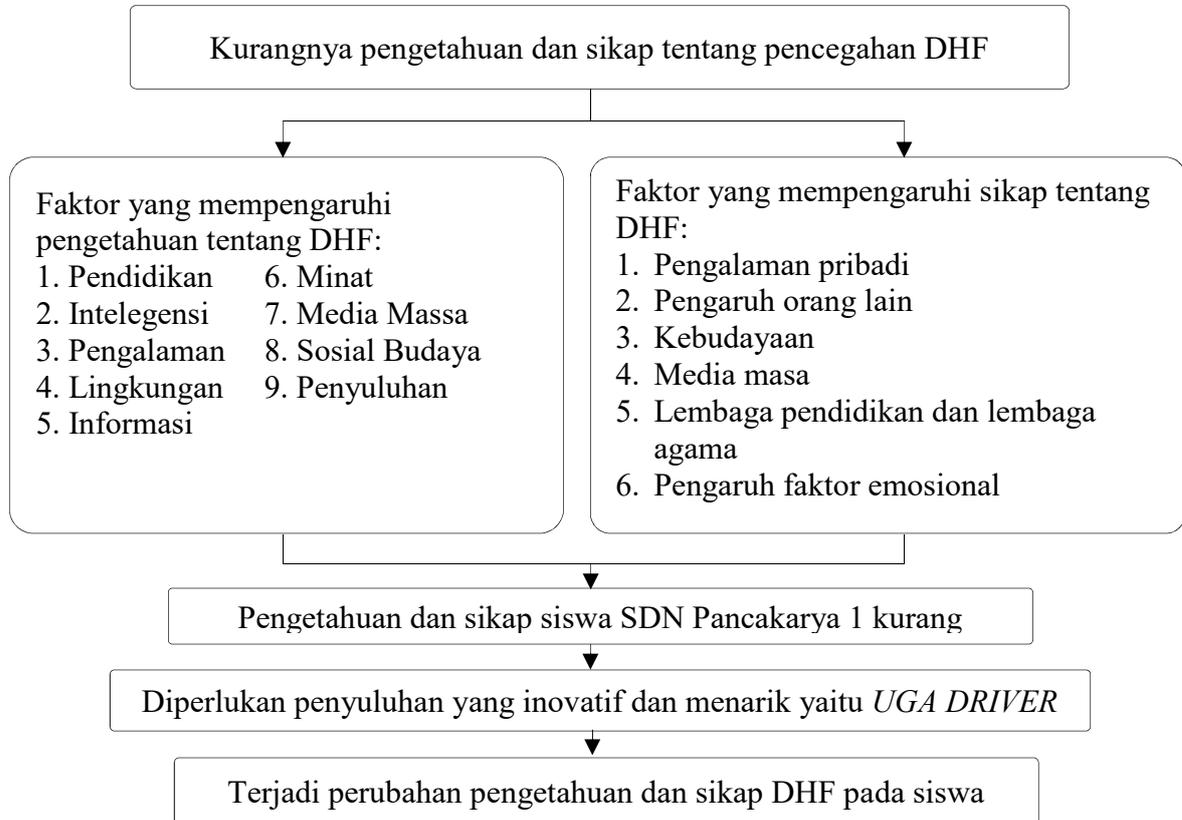
disarankan kepada masyarakat adalah program 3M dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara fisik maupun kimia (Depkes RI, 2006).

Upaya untuk melakukan pencegahan penyakit DHF yang paling penting adalah dengan memberikan pengetahuan dan sikap. Pengetahuan dan sikap yang baik dalam memahami pencegahan DHF sangat menentukan keberhasilannya, sehingga dapat menurunkan angka kejadian DHF. Selama ini pihak kesehatan setempat hanya melakukan pemberantasan melalui gerakan 3M Plus, *fogging*, pengkaderan Juru Pemantau Jentik (JUMANTIK), penyuluhan secara umum dan sosialisasi pada masyarakat sekitar lingkungan sekolah. Penyuluhan yang melibatkan siswa langsung belum pernah diberikan di sekolah ini, dengan memberikan permainan ular tangga diharapkan siswa lebih mengerti dan waspada terhadap terjadinya penyakit DHF yang semakin meluas. Angka kejadian yang tinggi dapat ditekan dengan memahami pencegahan DHF pada usia sekolah.

Berdasarkan masalah diatas, dibutuhkan pendidikan kesehatan yang inovatif dan menarik melalui suatu media yang mudah diberikan oleh orang tua, guru, dan petugas kesehatan. Salah satu jenis permainan yang dapat diberikan adalah permainan ular tangga. Permainan ular tangga dipilih karena anak tidak perlu mengeluarkan banyak energi ketika memainkannya. Permainan ular tangga mengandung beberapa aspek yang mengajarkan kepada anak mengenai moral dan etika tentang kebaikan dan keburukan (Thoriyah, 2010). Pendidikan kesehatan yang diberikan pada anak usia sekolah harus menggunakan metode yang kreatif dan mampu memberikan informasi dengan cara yang menarik dan mudah untuk dipahami, salah satunya adalah dengan *UGA DRIVER (Ular Tangga Dengue Hemorrhagic Fever)*.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang terurai diatas, identifikasi masalah yang mempengaruhi DHF yaitu :



Gambar 1.1 Identifikasi masalah pengaruh permainan *UGA DRIVER* (Ular Tangga *Dengue Hemorrhagic Fever*) terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan DHF pada siswa kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember.

Tingginya angka kejadian DHF di beberapa wilayah di Indonesia salah satunya disebabkan oleh pengetahuan dan sikap yang kurang (Rosaria, 2011). Menurut Notoadmodjo (2010) beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seperti pendidikan, minat, intelegensi, media massa, pengalaman, sosial budaya, lingkungan, penyuluhan, dan informasi dapat menyebabkan pengetahuan tentang pencegahan DHF kurang. selain pengetahuan, faktor yang mempengaruhi sikap, seperti pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, kebudayaan, media masa,

lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengaruh faktor emosional juga sangat berpengaruh terhadap pembentukan sikap pada dirinya.

Pendidikan kesehatan yang diberikan pada anak usia sekolah harus menggunakan metode yang inovatif, kreatif, menarik dan mampu memberikan informasi yang mudah untuk dipahami, salah satunya adalah dengan *UGA DRIVER (Ular Tangga Dengue Hemorrhagic Fever)*. Penyuluhan kesehatan ini diharapkan dapat merubah dan meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember untuk merubah

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Apakah ada pengaruh permainan *UGA DRIVER (Ular Tangga Dengue Hemorrhagic Fever)* terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan DHF pada siswa kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh permainan *UGA DRIVER (Ular Tangga Dengue Hemorrhagic Fever)* terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan DHF pada siswa kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap pencegahan DHF sebelum diberikan permainan *UGA DRIVER (Ular Tangga Dengue Hemorrhagic Fever)*.

2. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap pencegahan DHF sesudah diberikan permainan *UGA DRIVER (Ular Tangga Dengue Hemorrhagic Fever)*.
3. Menganalisis pengaruh permainan *UGA DRIVER (Ular Tangga Dengue Hemorrhagic Fever)* terhadap pengetahuan dan sikap.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai informasi dan kajian ilmu keperawatan komunitas untuk mengembangkan pendidikan kesehatan dengan metode permainan yaitu permainan *UGA DRIVER (Ular Tangga Dengue Hemorrhagic Fever)* sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan DHF.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh perawat komunitas dalam melakukan edukasi kepada masyarakat.
2. Siswa kelas 4 dan 5 SDN Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember mengetahui tentang pentingnya pencegahan DHF pada lingkungan sekitar.
3. Permainan media *UGA DRIVER (Ular Tangga Dengue Hemorrhagic Fever)* dapat digunakan sebagai pembelajaran yang menarik bagi siswa sekolah dasar.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Pengertian perilaku

Perilaku dari segi biologis merupakan suatu kegiatan atau aktifitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia itu sendiri adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

Skinner (1938) yang dikutip oleh Notoatmodjo, (2007) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus.

Menurut Sunaryo, (2006) perilaku adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respon serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku manusia tidak timbul dengan sendirinya, tetapi akibat adanya rangsangan atau stimulus, baik dalam dirinya atau internal maupun dari luar individu atau eksternal.

2.1.2 Faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku

Menurut Notoatmodjo, (2007) yang mengutip teori L. Green, (1908) mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor pokok yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan oleh tiga faktor, yaitu :

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan keyakinan.

2. Faktor Pendukung

Faktor pendukung adalah faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas kesehatan.

3. Faktor Pendorong

Faktor pendorong adalah yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan, juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

2.1.3 Domain perilaku kesehatan

Menurut Notoatmodjo, (2007) perilaku manusia itu sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Manusia berperilaku atau beraktifitas karena adanya kebutuhan untuk mencapai suatu tujuan atau global. Dengan adanya kebutuhan dalam diri seseorang maka akan muncul motivasi atau penggerak sehingga individu atau manusia itu berperilaku, baru tujuan tercapai dan mengalami kepuasan.

Menurut Benyamin Bloom (1908) yang dikutip oleh Notoatmodjo, (2007) membagi perilaku itu kedalam domain atau ranah atau kawasan. Dalam tujuan suatu pendidikan adalah mengembangkan atau meningkatkan tiga domain perilaku tersebut yang terdiri dari :

1. Domain Kognitif atau *Cognitive Domain*.
2. Domain Efektif atau *Effective Domain*.

3. Domain Psikomotor atau *Psychomotor Domain*.

2.1.4 Proses adopsi perilaku

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Roger mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam orang tersebut terjadi proses berurutan yakni (Notoatmodjo, 2007):

1. Kesadaran atau awareness

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus atau obyek.

2. Merasa tertarik atau intenesst

Subyek merasa tertarik terhadap stimulus atau obyek tersebut, di sini sikap subyek mulai timbul.

3. Menimbang-nimbang atau evaluation

Subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang di kehendaki.

4. Mencoba atau trial

Subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang di kehendaki oleh stimulus.

5. Adopsi atau adoption

Subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya, Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo, (2007) menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut diatas. Apabila penerimaan perilaku baik atau

adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langsung atau *longlasting* sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran atau tidak berlangsung lama.

Menurut Sunaryo, (2006) membagi proses perilaku ke dalam 3 tahapan yaitu :

1. Pengetahuan atau *Knowledge*

Pengetahuan merupakan dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang atau *over behavior*.

2. Sikap atau *Attitude*

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan akan tetapi merupakan predisposisi tindakan sikap perilaku.

3. Praktek atau tindakan atau *Practice*

Setelah seseorang mengetahui stimulasi atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahuinya.

2.1.5 Bentuk perilaku

Secara operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terdapat rangsangan atau stimulus dari luar subjek tersebut. Respons ini terbentuk dua macam (Notoatmodjo, 2007):

1. Bentuk pasif atau perilaku tertutup atau *covert behaviour*

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup atau *covert*. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Bentuk aktif atau perilaku terbuka atau *overt behaviour*

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik atau *practice*, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.1.6 Strategi perubahan perilaku

Di dalam program-program kesehatan, agar mudah diperoleh perubahan perilaku yang sesuai dengan norma-norma kesehatan, sangat diperlukan usaha-usaha konkret dan positif. Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut oleh WHO dikelompokkan menjadi tiga (Notoatmodjo, 2007).

1. Menggunakan Kekuatan atau Kekuasaan atau Dorongan

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan atau berperilaku seperti yang diharapkan.

2. Pemberi Informasi

Dengan memberikan informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut.

3. Diskusi Partisipasi

Cara ini adalah sebagai peningkatan cara yang kedua yang dalam memberikan informasi tentang kesehatan bersifat dua arah, hal ini berarti masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian, maka pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku mereka diperoleh secara mantap dan lebih mendalam, dan akhirnya perilaku yang mereka peroleh akan lebih mantap juga.

2.2 Konsep Dasar Pengetahuan

2.2.1 Definisi

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan adalah gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budidaya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Meliono, 2007).

Secara sederhana pengetahuan pada dasarnya keseluruhan keterangan dan ide yang terkandung dalam pernyataan yang dibuat mengenai struktur gejala atau peristiwa baik yang bersifat alamiah, sosial maupun perorangan.

2.2.2 Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yaitu:

1. Tahu atau *Know*

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Paham atau *Comprehension*

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi atau *Application*

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* atau sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode dan prinsip.

4. Analisis atau *Analysis*

Diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi.

5. Sintesis atau *Synthesis*

Kemampuan menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi atau *Evaluation*

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan pada kriteria yang ada.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempegaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Azwar, (2007) yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar tidak mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual, keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat, pendidikan meliputi pembelajaran keahlian khusus, dan juga sesuatu yang tidak dilihat tetapi lebih mendalam yaitu pemberian pengetahuan, pertimbangan dan kebijaksanaan

2. Minat

Suatu fungsi jiwa untuk dapat mencapai sesuatu, minat merupakan kekuatan diri dalam diri sendiri untuk menambah pengetahuan

3. Intelegensi

Pengetahuan yang dipenuhi intelegensi adalah pengetahuan intelegensi dimana seseorang dapat bertindak secara tepat, cepat dan mudah dalam

pengambilan keputusan, seseorang yang mempunyai intelegensi yang rendah akan bertingkah laku lambat dalam mengambil keputusan

4. Media Massa

Dengan majunya teknologi akan tersedia pula bermacam-macam media masa yang dapat pula mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

5. Pengalaman

Pengalaman dari diri sendiri maupun orang lain yang meninggalkan kesan paling dalam akan menambah pengetahuan seseorang

6. Sosial Budaya

Sosial budaya adalah hal-hal yang kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan moral, hukum, adat istiadat, kemampuan-kemampuan serta kebiasaan berevolusi dimuka bumi ini sehingga hasil karya, karsa dan cipta dan masyarakat. Masyarakat kurang menyadari bahwa kurang mengetahui beberapa tradisi dan sosial budaya yang bertentangan dari segi kesehatan yang dimana hal ini tentunya berkaitan atau tidak terlepas dari suatu pendidikan.

7. Lingkungan

Lingkungan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan seseorang

8. Penyuluhan

Meningkatkan pengetahuan masyarakat juga dapat melalui metode penyuluhan, dan pengetahuan bertambah seseorang akan berubah perilakunya.

9. Informasi

Informasi merupakan pemberitahuan secara kognitif baru bagi penambah pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo (2003), beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Tingkat pendidikan menunjukkan korelasi positif dengan terjadinya perubahan perilaku positif yang meningkat dan dengan demikian pengetahuan juga meningkat.

2. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

3. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

4. Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

5. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan pokok atau primer maupun sekunder keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibanding dengan keluarga dengan status ekonomi rendah. Jadi dapat disimpulkan ekonomi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

2.2.4 Pengukuran tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori : (Nursalam, 2008)

1. Tingkat pengetahuan baik yaitu jika responden dapat menjawab 76-100% pertanyaan dengan benar.
2. Tingkat pengetahuan cukup yaitu jika responden dapat menjawab 56-75% pertanyaan dengan benar.
3. Tingkat pengetahuan kurang yaitu jika responden dapat menjawab $\leq 56\%$ pertanyaan dengan benar.

2.3 Konsep Sikap

2.3.1 Pengertian sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Campbell (1950) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010) mengungkapkan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau obyek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain. Tingkat-tingkat sikap berdasarkan intensitasnya sebagai berikut:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subyek mau menerima stimulus yang diberikan obyek.

2. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau obyek yang dihadapi.

3. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subyek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap obyek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lainnya.

2.3.2 Domain sikap

Menurut Sunaryo, (2006) domain sikap terdiri atas 3 bagian yang saling menunjang yaitu:

1. Komponen Kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercaya oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan atau opini terutama apabila, menyangkut masalah suatu problem yang kontroversial.

2. Komponen Afektif

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

3. Komponen Konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Berkaitan dengan obyek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

2.3.3 Tingkatan sikap

Menurut Notoadmodjo (2007) sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus objek. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

1. Menerima (*Receiving*)

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

2. Merespons (*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 salah atau benar 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.

4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

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

2.3.4 Komponen pokok sikap

Menurut Allport (1954) dikutip oleh Notoatmodjo (2010), sikap itu terdiri dari tiga komponen pokok yakni:

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap obyek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap obyek artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap obyek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*) artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

2.3.5 Ciri-ciri sikap

Menurut Sunaryo (2006) ciri-ciri sikap meliputi:

1. Sikap tidak dibawa sejak lahir tetapi dipelajari (*learnability*) dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu dalam hubungan dengan obyek.
2. Sikap dapat berubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat untuk itu sehingga dapat dipelajari.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi selalu berhubungan dengan obyek sikap.
4. Sikap dapat tertuju pada suatu obyek ataupun tertuju pada sekumpulan atau banyak obyek

5. Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar.
6. Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi sehingga membedakan dengan pengetahuan.

2.3.6 Faktor pembentukan sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar (2007), adalah:

1. Pengalaman pribadi

Segala sesuatu yang sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap, untuk dapat mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis. Apakah penghayatan itu kemudian akan membentuk sikap positif atau negatif tergantung dari berbagai faktor.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen yang ikut mempengaruhi sikap. Orang penting sebagai referensi (*personal reference*), seperti tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan lain-lain). Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan di mana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Seseorang mempunyai pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat *reinforcement* (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut.

4. Media massa

Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media masa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan berfikir kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Apabila cukup kuat, akan memberi dasar efektif dalam menilai sesuatu hal, sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

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

6. Pengaruh faktor emosional

Kadang-kadang sesuatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai pengalaman frustrasi atau peralihan bentuk mekanisme pertahanan ego, sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan lebih lama.

2.3.7 Hubungan pengetahuan dan sikap

Menurut Allport (1954) dikutip dari Notoatmodjo (2003) bahwa dalam penentuan sikap yang utuh pengetahuan merupakan salah satu pemegang peranan penting yang diikuti oleh pikiran, keyakinan dan emosi. Pengertian sikap itu sendiri adalah penilaian atau bisa berupa pendapat seseorang terhadap stimulus

atau obyek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan termasuk penyakit) yang mana indikator untuk sikap kesehatan sejalan dengan pengetahuan kesehatan.

2.4 Konsep Anak Usia Sekolah

2.4.1 Definisi anak usia sekolah

Menurut Wong (2009), usia sekolah adalah anak pada usia 6 – 12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lainnya. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu.

2.4.2 Perkembangan anak usia sekolah

Menurut Cahyaningsih (2011) perkembangan anak usia sekolah dibagi menjadi beberapa tahapan usia, yaitu:

a. Perkembangan Biologi

Saat umur 6 – 12 tahun, pertumbuhan serata 5 cm pertahun untuk tinggi badan dan meningkat 2 – 3 kg pertahun untuk berat badan. Selama usia tersebut anak laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan ukuran tubuh. Anak laki – laki cenderung kurus dan tinggi, anak perempuan cenderung gemuk dan pembentukan jaringan lemak lebih cepat perkembangannya dari pada otot.

b. Perubahan Proporsional.

Perubahan yang paling nyata dan dapat menjadi indikasi terbaik peningkatan kematangan pada anak – anak adalah penurunan lingkaran kepala dalam hubungannya terhadap tinggi tubuh saat berdiri, penurunan lingkaran pinggang dalam hubungannya dengan tinggi badan dan peningkatan panjang

tungkai dalam hubungannya dengan tinggi badan. Observasi ini sering memberikan petunjuk terhadap tingkat kematangan fisik anak yang terbukti berguna dalam memprediksi kesiapan anak untuk memenuhi tuntutan sekolah.

c. Kematangan Sistem

Sistem imun menjadi lebih kompeten untuk melokalisasi infeksi dan menghasilkan respon antigen dan antibodi.

d. Perkembangan Psikososial

Masa kanak – kanak pertengahan adalah periode perkembangan psikoseksual yang dideskripsikan oleh *Frued* sebagai periode laten, yaitu waktu tenang antara fase odipus pada masa kanak – kanak awal dan erotisme masa remaja. Selama ini anak – anak membina hubungan dengan teman sebaya sesama jenis setelah pengabaian pada tahun – tahun sebelumnya dan diahului ketertarikan pada lawan jenis yang menyertai pubertas.

e. Perkembangan Kognitif

Ketika anak memasuki masa sekolah, mereka mulai memperoleh kemampuan secara abstrak, idealis, lebih logis dan sistematis dalam pemecahan masalah dan menghubungkan serangkaian kejadian untuk menggambarkan mental anak yang dapat di ungkapkan secara verbal maupun simbolik. pengertian anak tentang baik-buruk, tentang norma-norma aturan serta nilai-nilai yang berlaku di lingkungannya menjadi bertambah dan juga lebih fleksibel, tidak sekaku saat di usia kanak-kanak awal. Mereka mulai memahami bahwa penilaian baik-buruk atau aturan-aturan dapat diubah tergantung dari keadaan atau situasi munculnya perilaku tersebut. Nuansa emosi mereka juga makin beragam.

f. Perkembangan Moral

Pada saat pola pikir anak mulai berubah dari egosentrisme ke pola pikir egois, mereka juga bergerak melalui tahap perkembangan kesadaran diri dan standart moral.

g. Perkembangan Spiritual

Anak – anak usia dini berpikir dalam batasan konkret tetapi merupakan pelajar yang baik dan memiliki kemauan besar untuk mempelajari Tuhan. Anak – anak usia sekolah ingin dan berharap dihukum jika berperilaku yang salah dan jika diberi pilihan, anak cenderung memilih hukuman yang sesuai dengan kejahatannya. Oleh karenanya, konsep agama harus dijelaskan kepada anak dalam istilah yang konkret.

h. Perkembangan Sosial

Salah satu agen sosial yang penting dalam kehidupan anak usia sekolah adalah kelompok teman sebaya. Selain orang tua dan sekolah, kelompok teman sebaya memberi sejumlah hal yang penting kepada anggotanya. Walaupun kelompok teman sebaya berpengaruh dan penting untuk perkembangan anak secara normal, orang tua merupakan pengaruh utama dalam membentuk kepribadian anak, membuat standar perilaku, dan menetapkan sistem nilai.

i. Konsep Diri

Istilah konsep diri merujuk pada pengetahuan yang didasari berbagai persepsi diri, seperti karakteristik fisik, kemampuan, nilai, ideal diri dan pengharapan serta ide – ide dirinya sendiri dalam hubungannya dengan orang lain, konsep diri juga termasuk citra tubuh, seksualitas dan harga diri seseorang.

Konsep diri yang positif membuat anak merasa senang, berharga dan mampu memberikan kontribusi dengan baik.

2.5 Konsep Bermain

2.5.1 Pengertian bermain

Bermain adalah pekerjaan anak. Dalam bermain anak secara kontinyu mempraktikkan proses hidup yang rumit dan penuh stress, komunikasi, dan mencapai hubungan yang memuaskan dengan orang lain. (Wong, 2009)

Permainan adalah kesibukan yang dipilih sendiri oleh “tujuan” (gerakan yang terkandung dalam bermain). Gerakan permainan anak disebabkan oleh adanya kelebihan tenaga dan dorongan belajar. (Kartono, 2007)

2.5.2 Fungsi bermain

Dunia anak tidak bisa dipisahkan dari dunia bermain, keduanya bersifat universal disemua bangsa dan budaya. Diharapkan bahwa dengan bermain anak mendapatkan stimulus yang mencukupi agar dapat berkembang secara optimal.

Wong (2009) menjelaskan bahwa bermain pada anak hendaknya mempunyai fungsi sebagai berikut:

a. Perkembangan Sensorimotor

Aktivitas sensorimotor adalah komponen utama bermain pada semua usia dan bentuk dominan permainan pada masa bayi. Perkembangan sensorimotor ini di dukung oleh stimulasi visual, stimulasi pendengaran, stimulasi taktil (sentuhan), dan stimulasi kinetik. Stimulasi sensorik yang diberikan oleh lingkungan anak direspon dengan memperlihatkan aktivitas motoriknya.

b. Perkembangan Kognitif (*Intelektual*)

Anak belajar mengenal warna, bentuk/ukuran, tekstur dari berbagai macam objek, angka, benda. Anak belajar merangkai kata dan berpikir abstrak.

c. Sosialisasi

Anak dapat mengembangkan dan memperluas sosialisasi, belajar mengatasi persoalan yang timbul, mengenal nilai moral dan etika, belajar tentang apa yang benar dan salah, serta tanggung jawab atas apa yang diperbuatnya.

d. Kreativitas

Tidak ada situasi yang lebih menguntungkan / menyenangkan untuk berkreasi dari pada bermain. Anak dapat bereksperimen dan mencoba idenya.

e. Kesadaran Diri

Anak menyadari bahwa dirinya berbeda dengan yang lain dan memahami dirinya sendiri. Anak belajar untuk memahami kelemahan dan kemampuannya dibandingkan dengan anak yang lain. Anak juga mulai melepaskan diri dari orang tuanya.

f. Nilai-Nilai Moral

Anak belajar mengenai perilaku yang benar dan yang salah dari lingkungan rumah maupun sekolah. Interaksi dengan kelompok memberikan makna pada latihan moral mereka. Jika masuk kedalam suatu kelompok, anak harus mentaati peraturan, misalnya kejujuran.

g. Nilai Terapeutik

Bermain dapat mengurangi tekanan atau stress dari lingkungan. Anak dapat mengespresikan emosi dan ketidakpuasan atas situasi sosial serta rasa takutnya yang tidak dapat diekspresikan di dunia nyata.

2.5.3 Faktor yang mempengaruhi aktivitas bermain

Faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas bermain pada anak menurut Hurlock (2000) antara lain:

a. Kesehatan

Kesehatan pada anak dapat dilihat dari banyak energi yang dihabiskan untuk bermain. Anak sehat menghabiskan waktu lebih banyak untuk bermain dibandingkan dengan anak yang sakit.

b. Intelegensi

Intelegensi sebagai cerminan kecerdasan pada anak, dapat dilihat dari aktivitasnya. Anak yang cerdas lebih aktif dan lebih menyenangi permainan yang bersifat intelektual atau permainan yang banyak merangsang daya pikir mereka dibandingkan dengan anak yang kurang cerdas.

c. Jenis kelamin

Laki-laki dan perempuan memiliki permainan yang berbeda. Laki-laki kebanyakan memilih permainan yang banyak mengeluarkan energi dan tantangan, sementara anak perempuan lebih sedikit melakukan permainan yang menghabiskan banyak energi.

d. Lingkungan

Lingkungan keluarga, masyarakat dan sekolah juga mempengaruhi jenis permainan yang dipilih oleh anak. Sebagai contoh, anak yang dibesarkan

dilingkungan yang menyediakan peralatan, waktu, ruang bermain bagi anak, menimbulkan aktivitas bermain anak yang kurang.

e. Status sosial

Kondisi sosial ekonomi keluarga dapat menjadi masukan bagi anak untuk memilih permainan yang akan dilakukan. Anak yang dibesarkan dilingkungan keluarga yang status ekonomi sosial tinggi, lebih banyak tersedia alat permainan yang lengkap dibandingkan dengan anak yang dibesarkan di keluarga yang status ekonominya rendah.

2.5.4 Tahapan bermain

Menurut Prasetyono (2007) adapun tahapan kegiatan bermain menurut Piaget adalah sebagai berikut:

a. Permainan Sensori Motorik ($\pm 3/4$ bulan – $1/2$ tahun)

Bermain diambil pada periode perkembangan kognitif sensori motorik, sebelum 3 – 4 bulan yang belum dapat dikategorikan sebagai kegiatan bermain. Kegiatan ini hanya merupakan kelanjutan dari kenikmatan yang diperoleh seperti kegiatan makan atau mengganti sesuatu. Jadi merupakan pengulangan dari hal-hal sebelumnya dan disebut *reproductive assimilation*.

b. Permainan Simbolik ($\pm 2-7$ tahun)

Merupakan ciri periode pra-operasional yang ditemukan pada usia 2-7 tahun ditandai dengan bermain khayalan dan bermain pura – pura. Pada masa ini anak lebih banyak bertanya dan menjawab pertanyaan, mencoba berbagai hal berkaitan dengan konsep angka, ruang, kuantitas dan sebagainya. Anak hanya sekedar bertanya, tidak terlalu memperdulikan jawaban yang diberikan dan walaupun sudah dijawab anak bertanya terus. Anak sudah menggunakan

berbagai simbol atau representasi benda lain, misalnya sapu sebagai kuda – kudaan, sobekan kertas sebagai uang dan lain – lain. Bermain simbolik juga berfungsi untuk mengasimilasikan dan mengkonsolidasikan pengalaman emosional anak. Setiap hal yang berkesan bagi anak akan dilakukan kembali dalam kegiatan bermainnya.

c. Permainan Sosial yang Memiliki Aturan (\pm 8-11 tahun)

Pada usia 8 – 11 tahun anak lebih banyak terlibat dalam kegiatan *games with rules* dimana kegiatan anak lebih banyak dikendalikan oleh peraturan permainan.

d. Permainan yang Memiliki Aturan dan Olahraga (11 tahun keatas)

Kegiatan bermain lain yang memiliki aturan adalah olahraga. Kegiatan bermain ini menyenangkan dan dinikmati anak – anak meskipun aturannya jauh lebih ketat dan diberlakukan secara kaku dibandingkan dengan permainan yang tergolong *games* seperti kartu atau kasti. Anak senang melakukan berulang – ulang dan terpacu mencapai prestasi yang sebaik – baiknya.

Jika dilihat dari tahapan perkembangan bermain menurut Piaget maka dapat disimpulkan bahwa bermain yang tadinya dilakukan untuk kesenangan lambat laun mempunyai suatu tujuan untuk hasil tertentu seperti ingin menang dan memperoleh hasil kerja yang baik.

2.5.5 Jenis permainan

Menurut Hurlock (2000), permainan yang ada dan dilakukan oleh anak – anak sampai saat ini, dapat dikategorikan dalam permainan aktif dan pasif. Jenis permainan yang tergolong pada permainan yang aktif adalah sebagai berikut:

a. Bermain Bebas Spontan atau Eksplorasi

Dengan permainan ini anak melakukan eksperimen atau menyelidiki dan mencoba beberapa hal baru.

b. Drama

Anak menirukan karakter yang dikagumi dalam kehidupan nyata dan media masa.

c. Bermain Musik

Bermain musik dapat mendorong anak untuk mengembangkan tingkah laku sosial, yaitu bekerjasama dengan beberapa teman sebaya dalam memainkan alat musik, menyanyi, dan berdansa.

d. Mengumpulkan dan Mengoleksi Sesuatu

Kegiatan ini sering menimbulkan rasa bangga, karena anak dapat mempunyai koleksi lebih banyak dari temannya. Mengumpulkan benda dapat mempengaruhi penyesuaian pribadi dan sosial anak. Anak terdorong untuk bersikap jujur, bekerjasama, dan bersaing untuk mendapatkan koleksi yang disenanginya.

e. Permainan Olahraga

Anak banyak menggunakan energi saat berolah raga sehingga sangat membantu perkembangan fisiknya. Kegiatan ini mendorong sosialisasi anak dengan belajar, bekerjasama, memainkan peran pemimpin, serta menilai diri dan kemampuannya secara realistis dan sportif.

Sementara itu permainan yang tergolong permainan pasif, yaitu :

a. Membaca

Memperluas wawasan dan pengetahuan anak, sehingga mereka mengembangkan kreativitas dan imajinasinya ke arah yang lebih baik.

b. Mendengarkan radio

Menambah pengetahuannya dengan mendengar. Namun, harus dipastikan bahwa siaran tersebut memang untuk anak dengan bahasa yang sesuai dengan mereka.

c. Menonton Televisi

Siaran yang berkualitas dan bertanggungjawab dapat meningkatkan daya pikir anak untuk menjadi lebih mengembangkan imajinasinya dengan apa yang dilihatnya.

2.6 Konsep Permainan Ular Tangga

2.6.1 Sejarah permainan ular tangga

Ular tangga diciptakan pada abad ke 2 sebelum masehi dengan nama "*Paramapada Sopanam*" (*Ladder to Salvation*). Dikembangkan oleh pemuka agama Hindu untuk mengajarkan anak-anak mengenai "penghargaan". Ular merepresentasikan "keputusan yang buruk dan jahat", sedangkan tangga melambangkan "keputusan yang bermoral dan baik". Permainan ini masuk ke Inggris pada tahun 1892, dan pada tahun 1943 namanya diubah menjadi "*Chutes and Ladders*" oleh Milton Bradley di Amerika untuk dikomersialkan (Muaddab, 2012).

Ular tangga menjadi bagian dari permainan tradisional di Indonesia meskipun tidak ada data yang lengkap mengenai kapan munculnya permainan

tersebut. Pada zaman dulu, banyaknya anak-anak Indonesia yang bermain ular tangga membuat permainan ini menjadi sangat populer di masyarakat. Permainan ini ringan, sederhana, mendidik, menghibur dan sangat ber-interaktif jika dimainkan bersama-sama.

2.6.2 Definisi ular tangga

Ular tangga merupakan permainan anak-anak berbentuk papan yang dimainkan oleh dua orang atau lebih. Papan permainan dibagi dalam kotak-kotak kecil, sejumlah "tangga" atau "ular" digambar di beberapa kotak yang menghubungkannya dengan kotak lain. Permainan ini diciptakan pada tahun 1870 (Janah, 2009).

UGA DRIVER (Ular Tangga Dengue Hemorrhagic Fever) adalah permainan anak-anak berbentuk papan yang dimainkan oleh dua orang atau lebih. Papan permainan dibagi dalam kotak-kotak kecil dan memiliki sejumlah "tangga" atau "ular" digambar di beberapa kotak yang menghubungkannya dengan kotak lain. Permainan ini berisi tentang cara melakukan pencegahan DHF di lingkungan sekitar, yang bertujuan pemain dapat memahami pencegahan DHF.

2.6.3 Aturan permainan

Ada beberapa aturan dalam penggunaan media permainan ular tangga menurut pendapat Jannah (2009) diantaranya adalah:

- a. Pemain minimal 2 orang hingga 4 orang pemain.
- b. Semua pemain memulai permainan dari petak awal dan berakhir pada petak terakhir.
- c. Terdapat beberapa jumlah ular dan tangga pada papan permainan, terletak pada petak tertentu.

- d. Terdapat 1 buah dadu.
- e. Bidak yang digunakan dapat bermacam-macam. Biasanya menggunakan warna yang berbeda untuk setiap pemain, tidak ada aturan tertentu untuk bidak yang harus digunakan.
- f. Panjang ular dan tangga bermacam-macam, ular dapat memindahkan bidak pemain mundur beberapa petak, sedangkan tangga dapat memindahkan bidak pemain maju beberapa petak.
- g. Sebagian dari ular dan tangga adalah pendek, dan hanya sedikit tangga yang panjang. Pada beberapa papan bermain terdapat ular pada petak nomor tertinggi yang akan memindahkan bidak pemain jauh ke bawah.
- h. Untuk menentukan siapa yang mendapat giliran pertama, biasanya dilakukan pelemparan dadu oleh setiap pemain, yang mendapat nilai tertinggi ialah yang mendapat giliran pertama.
- i. Semua pemain memulai dari petak nomor 1.
- j. Pada saat gilirannya, pemain melempar dadu dan dapat memajukan dadunya beberapa petak sesuai dengan angka hasil lemparan dadu.
- k. Boleh terdapat lebih dari 1 bidak pada suatu petak.
- l. Jika bidak pemain berakhir pada petak yang mengandung kaki tangga, maka bidak tersebut berhak maju sampai pada petak yang ditunjuk oleh puncak dari tangga tersebut.
- m. Jika bidak pemain berakhir pada petak yang mengandung ekor ular, maka bidak tersebut harus turun sampai pada petak yang ditunjuk oleh kepala dari ular tersebut.

- n. Pemenang dari permainan ini adalah pemain yang pertama kali berhasil mencapai petak nomor terakhir.

2.7 Konsep *Dengue Hemorrhagic Fever*

2.7.1 Definisi

Penyakit Demam Berdarah Dengue yang disingkat dengan DBD atau *Dengue Hemorrhagic Fever* yang disingkat dengan DHF sampai saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang cenderung meningkat jumlah pasien serta semakin luas penyebarannya. Penyakit DHF ini ditemukan hampir di seluruh belahan dunia terutama di negara–negara tropik dan subtropik, baik sebagai penyakit endemik maupun epidemik. Hasil studi epidemiologik menunjukkan bahwa DHF menyerang kelompok umur balita sampai dengan umur sekitar 15 tahun. Kejadian Luar Biasa atau KLB dengue biasanya terjadi di daerah endemik dan berkaitan dengan datangnya musim hujan, terjadi peningkatan aktifitas vektor dengue yakni nyamuk *Aedes egypty* yang dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit DHF pada manusia. Sehubungan dengan morbiditas dan mortalitasnya, DHF disebut *the most mosquitotransmitted disease* (Djunaedi, 2006).

2.7.2 Etiologi

Penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* disebabkan virus *dengue* yang termasuk kelompok B *Arthropod Borne Virus* atau *Arboviroses* yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, famili *Flaviviricae*, dan mempunyai 4 jenis serotipe yaitu : DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibodi terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuk terhadap serotipe lain sangat kurang, sehingga tidak dapat

memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain (Widoyono, 2008).

Perkembangan vektor meliputi tempat perindukan nyamuk, waktu nyamuk menggigit dan tempat nyamuk istirahat (Depkes RI, 2006).

1. Tempat perindukan nyamuk

Tempat perindukan nyamuk biasanya berupa genangan air yang tertampung disuatu tempat atau bejana. Nyamuk *Aedes* tidak dapat berkembang biak digenangan air yang langsung bersentuhan dengan tanah.

Macam-macam tempat penampungan air:

- a. Tempat penampungan air (TPA), untuk keperluan sehari-hari seperti: drum, bak mandi/WC, tempayan, ember.
- b. Tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari seperti: tempat minuman burung, vas bunga, ban bekas, kaleng bekas, botol bekas.
- c. Tempat penampungan air alamiah seperti: lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, pelepah pisang, potongan bambu.

2. Waktu nyamuk menggigit

Nyamuk betina biasa mencari mangsa pada siang hari. Aktivitas menggigit biasanya mulai pagi sampai petang hari, dengan puncak aktivitasnya antara pukul 09.00-10.00 dan 16.00-17.00. Berbeda dengan nyamuk yang lainnya, *Aedes aegypti* mempunyai kebiasaan menghisap darah berulang kali atau *multiple bites* dalam satu siklus gonotropik untuk memenuhi lambungnya dengan darah.

3. Tempat nyamuk istirahat

Nyamuk *Aedes* hinggap atau beristirahat di dalam atau kadang di luar rumah berdekatan dengan tempat perkembangbiakannya, biasanya ditempat yang agak gelap dan lembab. Di tempat-tempat tersebut nyamuk menunggu proses pematangan telur. Setelah beristirahat dan proses pematangan telur selesai, nyamuk betina akan meletakkan telurnya di dinding tempat perkembangbiakannya, sedikit di atas permukaan air. Pada umumnya telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu ± 2 hari setelah telur terendam air. Setiap kali bertelur nyamuk betina dapat mengeluarkan telur sebanyak 100 butir. Telur tersebut dapat bertahan sampai berbulan-bulan bila berada di tempat kering dengan suhu -2°C sampai 42°C , dan bila di tempat tersebut tergenang air atau kelembabannya tinggi maka telur dapat menetas lebih cepat.

2.7.3 Penularan penyakit DHF

Penularan penyakit DHF memiliki tiga faktor yang memegang peranan pada penularan infeksi virus, yaitu manusia, virus dan vektor. Depkes RI menjelaskan mekanisme penularan penyakit DHF dan tempat potensial penularannya (Depkes RI, 2006).

1. Mekanisme Penularan DHF

Seseorang yang di dalam darahnya mengandung virus *dengue* merupakan sumber penular DHF. Virus *dengue* berada dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam. Bila penderita DHF digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terhisap masuk ke dalam lambung nyamuk. Selanjutnya virus akan memperbanyak diri dan tersebar di berbagai jaringan

tubuh nyamuk, termasuk di dalam kelenjar liurnya. Kira-kira 1 minggu setelah menghisap darah penderita, nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain atau masa inkubasi ekstrinsik. Virus ini akan berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya. Oleh karena itu, nyamuk *Aedes aegypti* yang telah menghisap virus *dengue* menjadi penular sepanjang hidupnya. Penularan ini terjadi karena setiap kali nyamuk menggigit, sebelumnya menghisap darah akan mengeluarkan air liur melalui alat tusuknya atau *probosci*, agar darah yang dihisap tidak membeku. Bersamaan air liur tersebut virus *dengue* dipindahkan dari nyamuk ke orang lain.

2. Tempat potensial bagi penularan DHF

Penularan DHF dapat terjadi di semua tempat yang terdapat nyamuk penularnya. Oleh karena itu tempat yang potensial untuk terjadi penularan DHF adalah:

- a. Wilayah endemis.
- b. Tempat-tempat umum yang menjadi tempat berkumpulnya orang-orang yang datang dari berbagai wilayah sehingga kemungkinan terjadinya pertukaran beberapa tipe virus *dengue* yang cukup besar seperti: sekolah, RS atau Puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lainnya, tempat umum lainnya seperti hotel, pertokoan, pasar, restoran, tempat ibadah.
- c. Pemukiman baru di pinggir kota, penduduk pada lokasi ini umumnya berasal dari berbagai wilayah maka ada kemungkinan diantaranya terdapat penderita yang membawa tipe virus *dengue* yang berbeda dari masing-masing lokasi.

2.7.4 Tanda dan gejala penyakit DHF

Penderita DHF pada umumnya disertai dengan tanda sebagai berikut (Widoyono, 2008):

1. Demam selama 2-7 hari tanpa sebab yang jelas.
2. Manifestasi perdarahan dengan uji rumpel leede positif, petekie positif atau bintik merah pada kulit, purpura atau perdarahan kecil di dalam kulit, ekimosis, perdarahan konjungtiva atau perdarahan pada mata, epistaksis atau perdarahan hidung, hematemesis atau muntah darah, melena atau berak darah.
3. Hasil pemeriksaan trombosit menurun dari nilai normal 150.000-300.000 μ L dan hematokrit meningkat dari nilai normal pria <45 dan wanita <40.
4. Akral dingin, gelisah, tidak sadar
5. Pembesaran hati.
6. Syok.

2.7.5 Ciri-ciri nyamuk *Aedes aegypti*

Nyamuk *Aedes aegypti* telah lama diketahui sebagai vektor utama dalam penyebaran penyakit DHF, adapun ciri-cirinya adalah sebagai berikut (Nadesul, 2007):

1. Badan kecil berwarna hitam dengan bintik-bintik putih.
2. Jarak terbang nyamuk sekitar 100 meter.
3. Umur nyamuk betina dapat mencapai sekitar 1 bulan.
4. Menghisap darah pada pagi hari sekitar pukul 09.00-10.00 dan sore hari pukul 16.00-17.00.
5. Nyamuk betina menghisap darah unuk pematangan sel telur, sedangkan nyamuk jantan memakan sari-sari tumbuhan.

6. Hidup di genangan air bersih bukan di got atau comberan.
7. Di dalam rumah dapat hidup di bak mandi, tempayan, vas bunga, dan tempat air minum burung.
8. Di luar rumah dapat hidup di tampungan air yang ada di dalam drum, dan ban bekas.

2.7.6 Cara-cara pencegahan dan pemberantasan penyakit DHF

Strategi pencegahan dan pemberantasan penyakit DHF dapat dilakukan melalui beberapa cara yaitu (Depkes RI, 2006):

1. Cara pemutusan rantai penularan

Ada lima kemungkinan cara memutuskan rantai penularan DHF:

- a. Melenyapkan virus dengue dengan cara mengobati penderita. Tetapi sampai saat ini belum ditemukan obat anti virus tersebut.
- b. Isolasi penderita agar tidak digigit vektor sehingga tidak menularkan kepada orang lain.
- c. Mencegah gigitan nyamuk sehingga orang sehat tidak ditulari.
- d. Memberikan imunisasi dengan vaksinasi.
- e. Memberantas vektor agar virus tidak ditularkan kepada orang lain.

2. Cara pemberantasan terhadap jentik *Aedes aegypti*

Pemberantasan terhadap jentik nyamuk *Aedes aegypti* dikenal dengan istilah Pemberantasan Sarang Nyamuk *Dengue Hemorrhagic Fever* dilakukan dengan cara:

a. Fisik

Cara ini dikenal dengan kegiatan 3M, yaitu:

- 1) Menguras dan menyikat bak mandi, WC, kolam ikan,

- 2) Menutup tempat penampungan air rumah tangga seperti tempayan, drum, ember,
- 3) Mengubur barang-barang bekas seperti kaleng, ban, botol.

Pada saat ini telah dikenal pula istilah 3M Plus, yaitu:

- 1) Ganti air vas bunga, minuman burung,
- 2) Perbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar,
- 3) Tutup lubang pada potongan bambu,
- 4) Keringkan tempat penampung air seperti pelepah pisang atau tempat menampung air di pekarangan atau kebun,
- 5) Lakukan larvasidasi,
- 6) Pelihara ikan pemakan jentik,
- 7) Pasang kawat kasa dirumah,
- 8) Pencahayaan dan ventilasi yang memadai,
- 9) Jangan menggantung pakaian di rumah,
- 10) Tidur menggunakan kelambu,
- 11) Gunakan obat nyamuk untuk menghindari gigitan nyamuk.

b. Kimia

Cara memberantas jentik *Aedes aegypti* dengan menggunakan insektisida pembasmi jentik atau larvasida ini antara lain dikenal dengan istilah larvasidasi dan mempunyai efek residu 3 bulan. Larvasida yang biasa digunakan antara lain:

- 1) Menggunakan *Abate 1G*. Dosis yang digunakan 1 sendok makan rata atau 10 gram untuk tiap 100 liter air.

- 2) Menggunakan *Altosid 1,3 G*. Dosis yang digunakan $\frac{1}{4}$ sendok makan rata atau 2,5 gram untuk tiap 100 liter air.
- 3) Menggunakan *Sumilarv 0,5 G*. Dosis yang digunakan $\frac{1}{2}$ sendok takaran yang tersedia atau 0,25 gram untuk tiap 100 liter air.

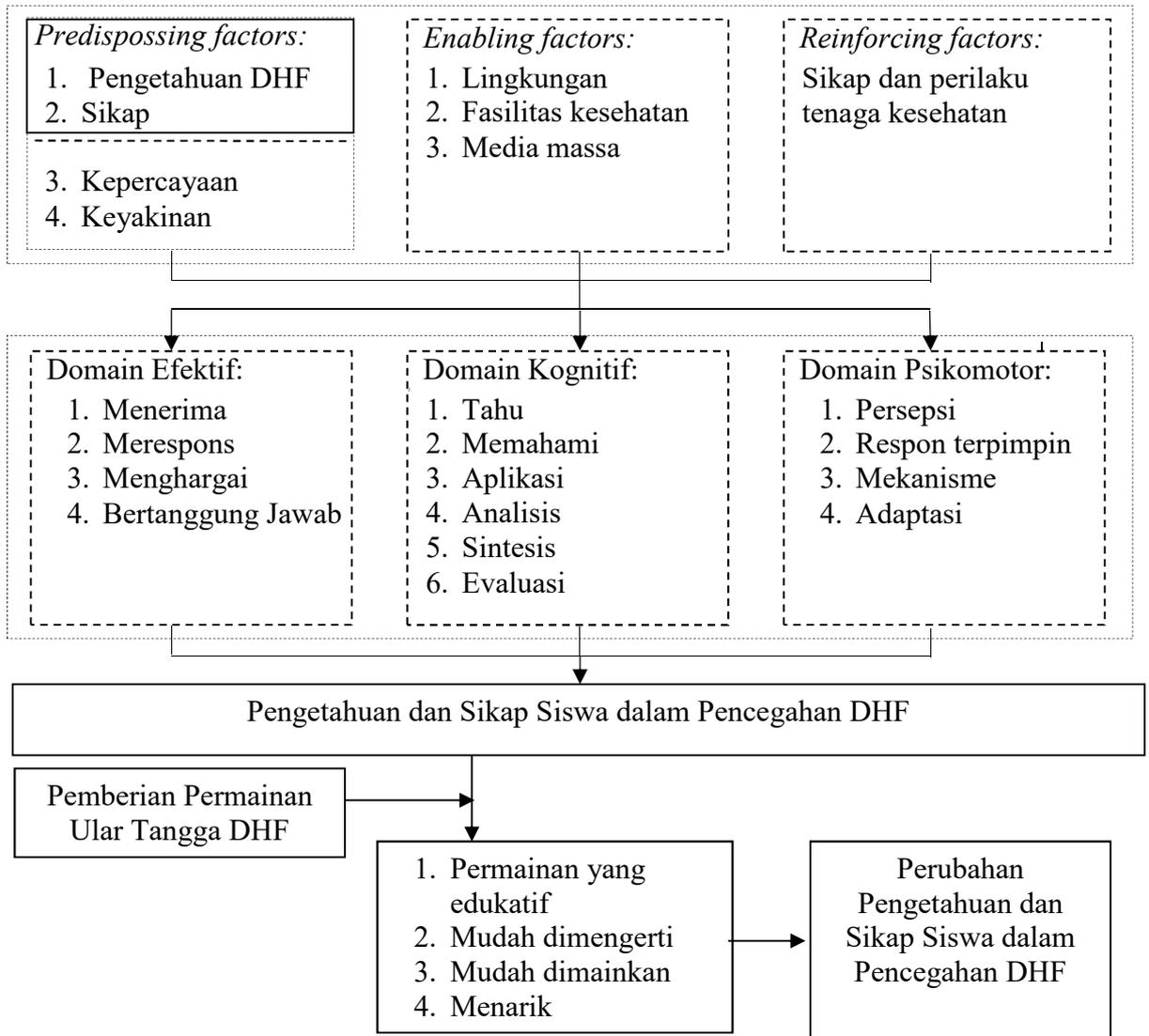
c. Biologi

Pemberantasan jentik nyamuk *Aedes aegypti* secara biologi dapat dilakukan dengan memelihara ikan pemakan jentik atau ikan kepala timah, ikan gupi, ikan cupang atau tempalo.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

: Diukur

: Tidak Diukur

Gambar 3.2 Kerangka konseptual penelitian pengaruh permainan *UGA DRIVER* (Ular Tangga *Dengue Hemorrhagic Fever*) terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan DHF Pada Siswa Kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember menurut model L. Green (1980).

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan mekanisme pengaruh permainan *UGA DRIVER* (Ular Tangga *Dengue Hemorrhagic Fever*) terhadap pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan DHF pada siswa kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember. Menurut L. Green dalam Notoatmodjo (2007), menyatakan bahwa perilaku individu atau masyarakat dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu: *Predisposing factors*, *enabling factors*, dan *reinforcing factors*. Perilaku ini terdiri dari tiga domain yaitu, pengetahuan, sikap, dan tindakan yang ketiganya saling terkait satu sama lain dalam proses terjadinya perilaku. Untuk meningkatkan perilaku tersebut dapat dilakukan pendidikan kesehatan yang inovatif dan menarik dengan permainan ular tangga.

3.2 Hipotesis Penelitian

- H1:
1. Ada pengaruh permainan *UGA DRIVER* (Ular Tangga *Dengue Hemorrhagic Fever*) terhadap pengetahuan tentang pencegahan DHF pada siswa kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember.
 2. Ada pengaruh permainan *UGA DRIVER* (Ular Tangga *Dengue Hemorrhagic Fever*) terhadap sikap pencegahan DHF pada siswa kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mendefinisikan struktur dimana penelitian dilaksanakan. Penelitian ini menggunakan *pra-experimental design* dengan jenis *one-group pra-post test design* yaitu penelitian yang mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi dengan melakukan *pre-test*, kemudian diobservasi lagi setelah dilakukan intervensi dengan melakukan *post-test*.

Tabel 4.1 Desain penelitian pengaruh permainan *UGA DRIVER* (Ular Tangga *Dengue Hemorrhagic Fever*) terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan DHF Pada Siswa Kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember

Subjek	<i>Pre-test</i>	Perlakuan	<i>Post-test</i>
K	O	I	OI
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan :

- K : Siswa kelas 4 dan 5.
 O : Pengukuran pengetahuan dan sikap sebelum diberikan permainan.
 I : Pemberian permainan *UGA DRIVER*.
 OI : Pengukuran pengetahuan dan sikap sesudah diberikan permainan.

4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2007). Pada penelitian ini populasi target adalah siswa kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 yang berjumlah 80 siswa.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2007). Syarat yang harus dipenuhi untuk menetapkan sampel yaitu (1) representatif artinya dapat mewakili populasi yang ada dan (2) sampel harus cukup banyak. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah siswa kelas 4 dan 5 yang bersedia menjadi responden penelitian.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Siswa kelas 4 dan 5 yang *drop out* saat intervensi berlangsung
2. Siswa kelas 4 dan 5 yang sedang sakit/ijin saat penelitian.

Sampel dalam penelitian ini yaitu siswa kelas 4 dan 5 SDN Pancakarya 1 yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 80 siswa.

4.2.3 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* tipe *total sampling* yaitu tehnik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2010).

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel independen/bebas:

Variable independen adalah variabel yang nilainya menentukan variable lain. Kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variable dependen (Nursalam, 2008). Variabel independen pada penelitian ini adalah permainan *UGA DRIVER* (Ular Tangga *Dengue Hemorrhagic Fever*).

4.3.2 Variabel dependen/terikat

Variable dependen adalah variable yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap pencegahan DHF pada siswa kelas 4 dan 5.

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi operasional pengaruh permainan *UGA DRIVER* (Ular Tangga *Dengue Hemorrhagic Fever*) terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan DHF Pada Siswa Kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen (bebas): Permainan media <i>UGA DRIVER</i> (Ular Tangga <i>Dengue Hemorrhagic Fever</i>)	Permainan <i>UGA DRIVER</i> (Ular Tangga <i>Dengue Hemorrhagic Fever</i>) adalah permainan yang berisi tentang cara melakukan pencegahan DHF di lingkungan sekitar, yang bertujuan pemain dapat memahami pencegahan DHF.	Permainan ular tangga yang berupa kotak-kotak kecil yang berjumlah 35 kotak dan berisi tentang cara melakukan pencegahan DHF dan dilengkapi dengan gambar tentang cara pencegahan tersebut.	SAK	-	-

Variabel dependen (terikat): 1. Pengetahuan siswa tentang pencegahan DHF	Kemampuan siswa untuk mengetahui tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan pencegahan DHF dan hal-hal yang perlu dilakukan untuk menghindari penyakit DHF.	Pengetahuan siswa yang akan didapatkan ketika bermain ular tangga adalah : a. Pengertian DHF b. Penyebab DHF c. Penularan DHF d. Perkembangan nyamuk <i>Aedes aegypti</i> e. Ciri-ciri nyamuk <i>Aedes aegypti</i> f. Waktu nyamuk <i>Aedes aegypti</i> menggigit g. Pencegahan DHF h. Pemberantasan nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	Kuesioner	Ordinal	Penilaian digunakan dengan perhitungan Σ benar /15 x 100%. Hasilnya kemudian di klarifikasi-kan menjadi : Baik : 76 – 100% Cukup : 56 -75% Kurang : \leq 56%
2. Sikap siswa tentang cara melakukan pencegahan DHF	Penilaian pribadi siswa terhadap perilaku pencegahan DHF di lingkungan sekitar.	Pertanyaan sikap mencakup : a. Sikap siswa dalam memelihara kebersihan lingkungan b. Sikap siswa dalam program 3M Plus	Kuesioner	Nominal	Jawaban diberi skor : SS = 3 S = 2 TS = 1 STS = 0 Kemudian di klasifikasi-kan dengan : $T \geq T$ mean : sikap positif $T \leq T$ mean : sikap negatif

-
- c. Sikap siswa dalam pencegahan DHF
 - d. Sikap siswa dalam memberantas nyamuk *Aedes aegypti*
 - e. Sikap siswa dalam mencegah gigitan nyamuk
 - f. Sikap siswa dalam mengetahui bentuk nyamuk *Aedes aegypti*
-

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian adalah alat ukur yang digunakan pada waktu penelitian (Arikunto, 2006). Instrumen penelitian yang digunakan adalah *close ended multiple choice quitioner*.

4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk meningkatkan kualitas dari hasil penelitian, peneliti menggunakan uji validitas dan reliabilitas yang diujikan pada siswa sekolah lain dengan kriteria yang sama. Uji validitas berguna untuk mengetahui apakah ada pernyataan-pernyataan pada kuesioner yang harus dibuang/diganti karena dianggap tidak relevan. Teknik yang digunakan untuk menguji validitas kuesioner yaitu

menggunakan *korelasi pearson product moment* dan uji reabilitas dilakukan dengan menggunakan uji *Alpha Cronbach*, dengan bantuan komputer. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan dan sikap yang diberikan kepada 15 siswa sekolah lain, untuk kuesioner pengetahuan terdiri dari 15 item pertanyaan dinyatakan valid semua hasil dari uji reabilitas r hitung $0,912 > r$ tabel $0,600$ sehingga semua item dinyatakan reliabel dan untuk kuesioner sikap terdiri dari 10 item pertanyaan dinyatakan valid semua hasil uji reabilitas r hitung $0,972 > r$ tabel $0,600$ sehingga semua item dinyatakan reliabel.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember pada bulan Desember 2012.

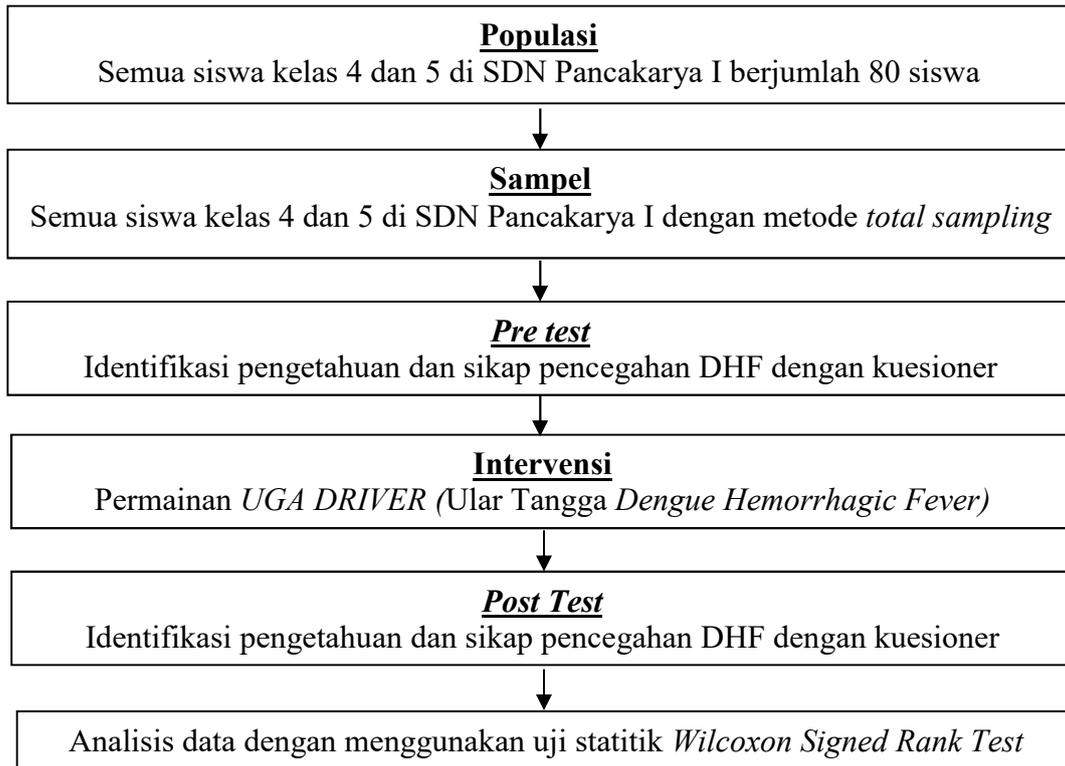
4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti melakukan ijin pengambilan data awal ke bakesbangpol dan linmas, kemudian ke dinas kesehatan Jember, setelah itu ke puskesmas Ajung dan melakukan studi pendahuluan untuk mengetahui jumlah populasi dan sampel di sekolah dengan mengajukan surat permohonan pengambilan data awal yang ditujukan kepada Kepala Sekolah Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1. Peneliti menyeleksi responden sesuai dengan kriteria penelitian. Responden yang terpilih menjadi sampel dengan menandatangani *informed consent* yang telah disediakan.

Pertemuan pertama peneliti memberikan *pre-test* yang bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan DHF dengan kuisisioner yang telah disediakan. Hasil *pre-test* digunakan untuk mengelompokkan kelompok kecil saat permainan sehingga para anggota kelompok mempunyai tingkat pengetahuan yang relatif sama. Peneliti mengajak beberapa teman untuk melakukan penyuluhan sebelumnya dilatih oleh peneliti agar memiliki pengetahuan dan pendapat yang sama, sehingga dapat membantu peneliti pada saat penelitian berlangsung. Menurut Sylvani (2010) penelitian tentang interaksi sosial, pemberian permainan ular tangga selama 2 kali seminggu selama 2 minggu menunjukkan peningkatan yang signifikan, maka pada pertemuan kedua peneliti memberikan penyuluhan permainan ular tangga sebanyak 2 kali seminggu selama 2 minggu dan peneliti memberikan *post-test* untuk mengetahui hasil dari permainan.

4.9 Kerangka Operasional

Kerangka operasional adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diteliti atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2007). Penelitian pengaruh permainan *UGA DRIVER* (Ular Tangga *Dengue Hemorrhagic Fever*) terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan DHF pada siswa kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember menggunakan desain *pra-eksperimental*.



Gambar34.1 Kerangka operasional penelitian pengaruh permainan *UGA DRIVER (Ular Tangga Dengue Hemorrhagic Fever)* terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan DHF pada siswa kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember.

4.10 Analisa Data

Setelah data terkumpul, dilakukan tahap analisa data yaitu :

1. *Editing*, yaitu memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan dari responden.
2. *Coding*, yaitu mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberikan kode pada masing – masing jawaban menurut item pada kuisisioner.
3. Setelah kuisisioner terkumpul dilakukan analisis deskriptif.

4.10.1 Analisis deskriptif

1) Variabel pengetahuan

Aspek pengetahuan yang dinilai dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Prosentase

F= Jumlah yang benar

N= Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = 76% - 100%

Cukup = 56% - 75%

Kurang = $\leq 56\%$

(Nursalam, 2008)

2) Variabel sikap

Untuk mengukur sikap digunakan skala likert yang terdiri dari empat jawaban yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus :

$$T = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{X}}{S} \right]$$

Keterangan :

X= skor

\bar{X} = nilai rata-rata kelompok

S=Standart deviasi

Setelah itu sikap dikatakan positif bila nilai skor $T = T \geq \text{mean data}$ dan dikatakan negative bila skor $T = T \leq \text{mean data}$.

4.10.2 Analisis statistik

Langkah selanjutnya dilakukan dengan perhitungan uji statistik untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap pada *pre-test* dan *post-test* digunakan *wilcoxon signed rank test*. Sehingga dapat diketahui pengaruh variabel independen dan variabel dependen. Derajat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ artinya jika hasil perhitungan $\rho \leq 0,05$ maka H1 diterima yaitu ada pengaruh permainan *UGA DRIVER (Ular Tangga Dengue Hemorrhagic Fever)* terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan DHF pada siswa kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember.

4.11 Etika Penelitian

4.11.1 Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan dilakukan pada responden yang akan diteliti, tujuannya adalah responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka harus menandatangani surat persetujuan. Jika responden menolak diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden

4.11.2 Tanpa nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang akan diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode.

4.11.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberi oleh responden dijamin oleh peneliti.

4.12 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi peneliti :

1. Peneliti memerlukan bantuan fasilitator dari orang lain yang memiliki latar belakang berbeda yang memungkinkan perbedaan pandangan meskipun sebelumnya telah mendapatkan pengarahan serta pelatihan dari peneliti.
2. Teknik *matching* pembagian anggota kelompok kecil hanya didapatkan hasil *pre-test*, tidak berdasarkan dari karakteristik masing-masing responden. Sehingga distribusi responden tiap kelompok tidak merata.
3. Peneliti kurang bisa maksimal dalam memantau jalannya pemain tiap kelompok kecil yang bermain ular tangga dalam waktu yang bersamaan.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menyajikan tentang hasil penelitian dan pembahasan pengaruh permainan *UGA DRIVER* (Ular Tangga *Dengue Hemorrhagic Fever*) terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan DHF pada siswa kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember yang dilakukan pada tanggal 10 Desember – 21 Desember 2012. Data diambil dari kelas 4 dan 5 yang berjumlah 80 siswa. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi. Hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum responden, dan data khusus yang membahas tentang pengaruh permainan *UGA DRIVER* kemudian diuji statistik menggunakan *wilcoxon signed rank test* dengan derajat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ artinya jika hasil perhitungan $\rho \leq 0,05$ maka H1 diterima yaitu ada pengaruh permainan *UGA DRIVER* (Ular Tangga *Dengue Hemorrhagic Fever*) terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan DHF pada siswa kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

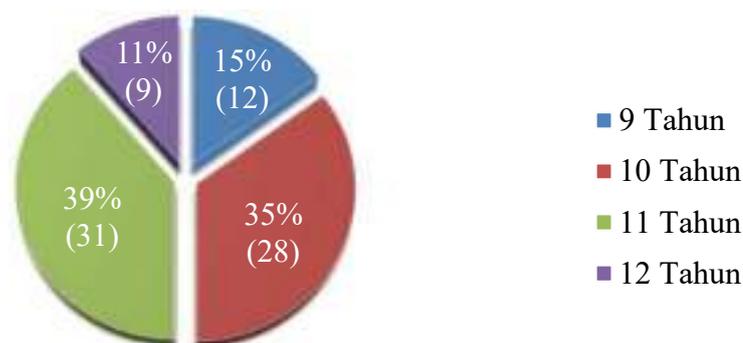
Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 terdapat di desa Pancakarya Kecamatan Ajung Kabupaten Jember yang merupakan suatu kesatuan bersifat fungsional dan langsung dalam pengawasan administratif maupun teknis dari Puskesmas Ajung dibawah pengawasan Dinas Kesehatan Jember. Sekolah ini terletak di Jalan Semeru No. 37 Pancakarya – Ajung. Sekolah ini memiliki 11

tenaga guru, 1 tenaga perpustakaan, 1 tenaga tata usaha, dan 243 siswa. Kegiatan belajar dimulai dari pukul 07.00 WIB sampai dengan pukul 12.00 WIB, dengan waktu istirahat selama 20 menit. Sekolah ini mempunyai 6 ruang kelas, 1 ruang guru dan ruang kepala sekolah, 1 perpustakaan, 1 koperasi, 1 UKS (Unit Kesehatan Siswa), 3 kamar mandi, 1 musholah, dan halaman sekolah. Koperasi dan UKS terdapat di satu ruangan yang hanya dipisahkan dengan tirai, luas ruangan ini kira-kira 15m². Kegiatan UKS hanya sebatas tempat untuk merawat siswa yang sakit di sekolah, misalnya pusing. Inventaris yang dimiliki UKS antara lain 1 tempat tidur, 1 meja, dan 1 kotak P3K (Pertolongan Pertama pada Kecelakaan) dengan penanggung jawab guru olah raga.

5.1.2 Data umum

Data umum menguraikan tentang karakteristik demografi responden meliputi: (1) usia responden, (2) jenis kelamin, (3) pendidikan orang tua, (4) pekerjaan orang tua.

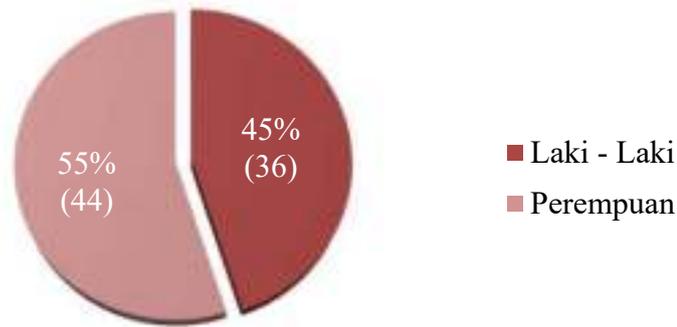
1. Usia responden



Gambar 45.1 Diagram pie distribusi responden berdasarkan usia pada siswa kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember

Berdasarkan diagram pie diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 11 tahun berjumlah 31 siswa (39%).

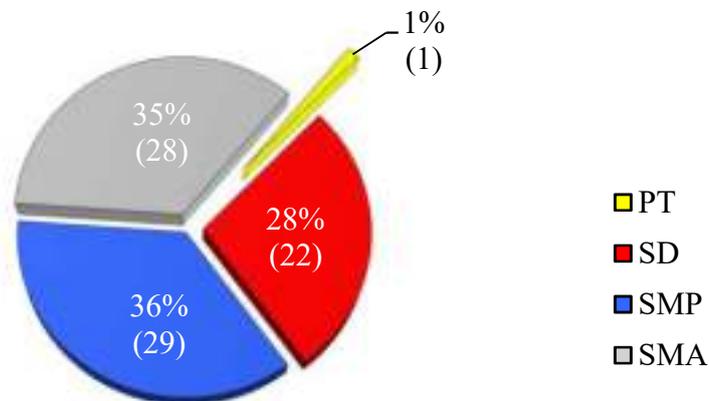
2. Jenis kelamin



Gambar 5.2 Diagram pie distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada siswa kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember.

Berdasarkan diagram pie di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki jenis kelamin perempuan berjumlah 44 siswi (55%).

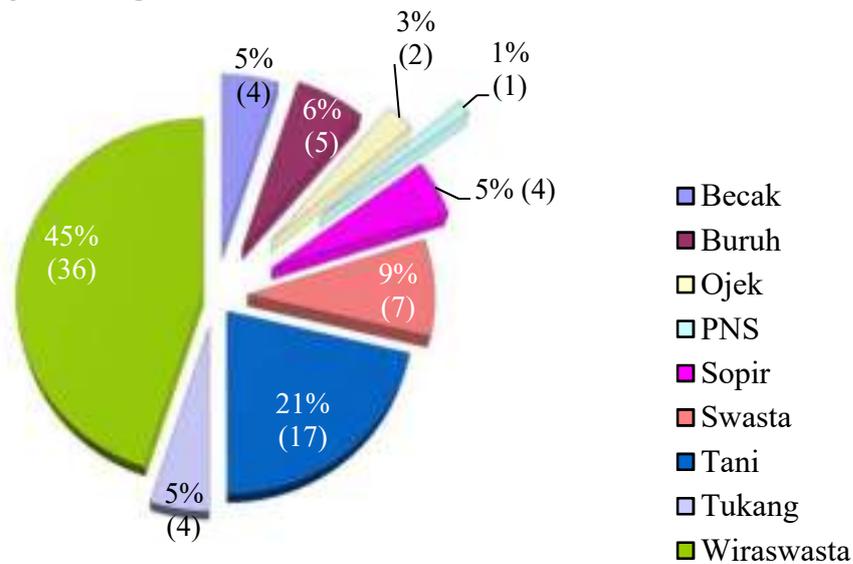
3. Pendidikan orang tua



Gambar 5.3 Diagram pie distribusi responden berdasarkan pendidikan orang tua pada siswa kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember.

Berdasarkan diagram pie di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan orang tua responden SMP berjumlah 29 siswa (36%).

4. Pekerjaan orang tua



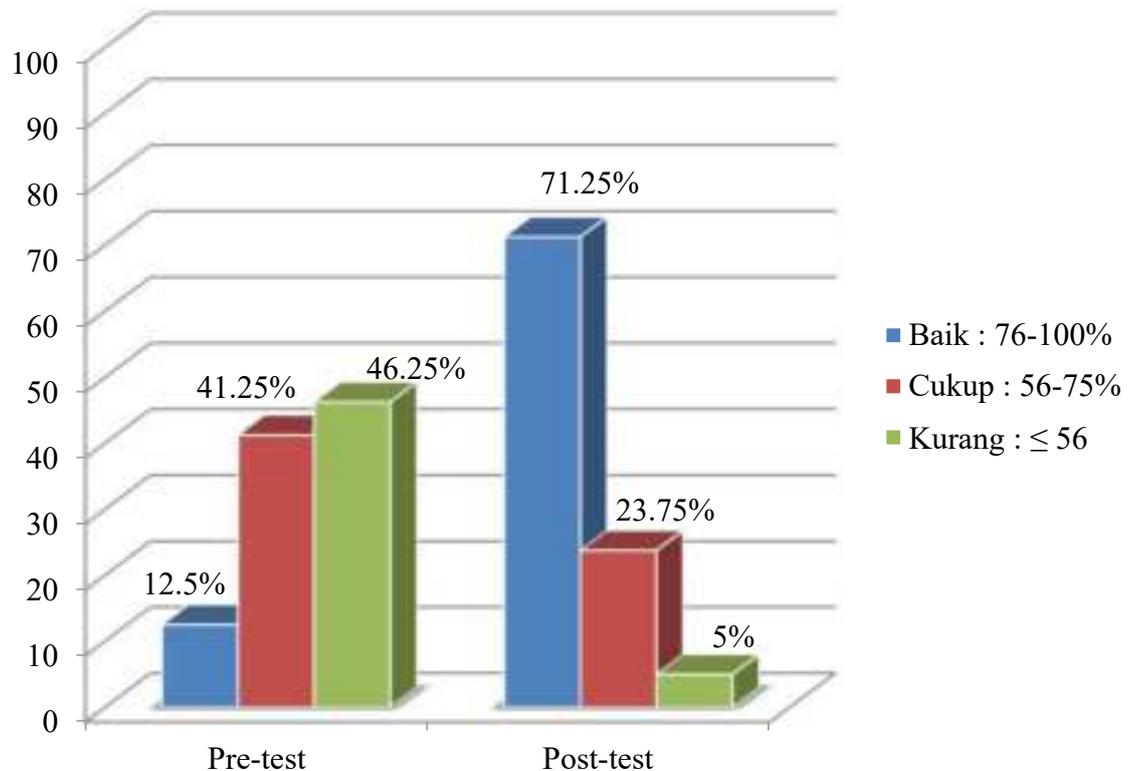
Gambar 5.4 Diagram pie distribusi responden berdasarkan pekerjaan orang tua pada siswa kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember.

Berdasarkan diagram pie diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan orang tua responden sebagai wiraswasta berjumlah 36 siswa (45%).

5.1.3 Data khusus

Data ini meliputi pengetahuan dan sikap pencegahan DHF sebelum dan sesudah diberikan permainan *UGA DRIVER* (Ular Tangga *Dengue Hemorrhagic Fever*) dan pengaruh permainan *UGA DRIVER* (Ular Tangga *Dengue Hemorrhagic Fever*) terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan DHF pada responden.

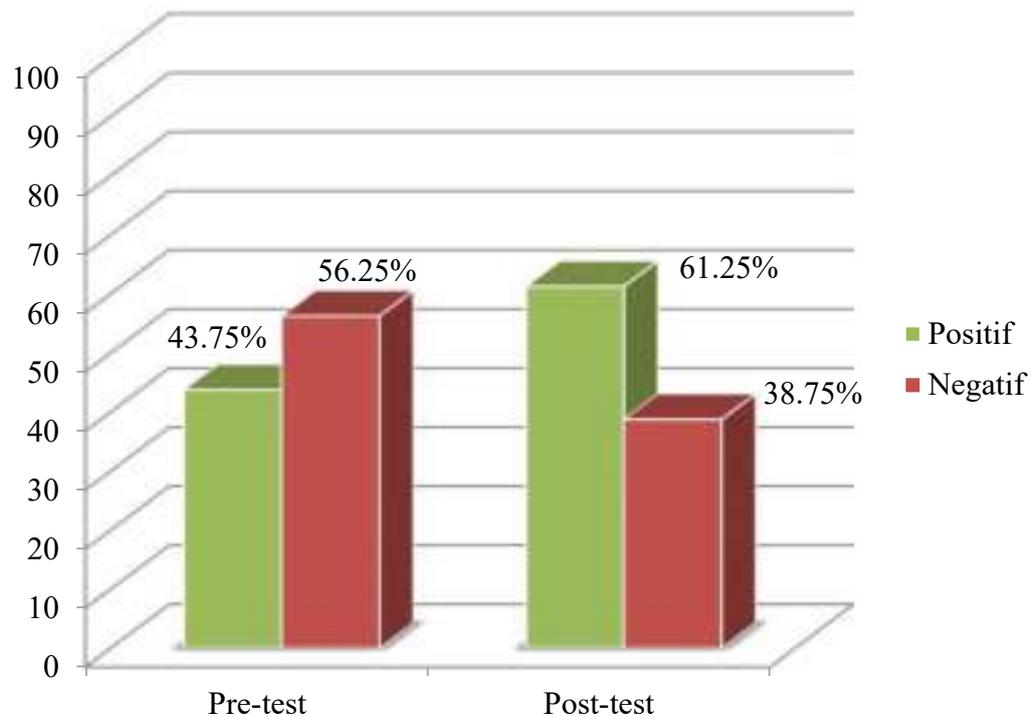
1. Pengetahuan tentang pencegahan DHF pada responden sebelum dan sesudah diberikan permainan *UGA DRIVER*.



Gambar 5.5 Diagram batang pengetahuan tentang pencegahan DHF pada siswa kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember.

Berdasarkan diagram batang diatas menunjukkan bahwa responden sebelum diberikan permainan *UGA DRIVER* mempunyai pengetahuan baik berjumlah 10 siswa (12,5%), pengetahuan cukup berjumlah 33 siswa (41,25%), dan pengetahuan kurang berjumlah 37 siswa (46,25%). Setelah diberikan permainan *UGA DRIVER*, hasil yang didapatkan yaitu responden dengan pengetahuan baik berjumlah 57 siswa (71,25%), pengetahuan cukup berjumlah 19 siswa (23,75%), dan pengetahuan kurang berjumlah 4 siswa (5%).

2. Sikap tentang pencegahan DHF pada responden sebelum dan sesudah diberikan permainan *UGA DRIVER*.



Gambar 5.6 Diagram batang sikap terhadap pencegahan DHF pada siswa kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember.

Berdasarkan diagram batang diatas menunjukkan bahwa responden sebelum diberikan permainan *UGA DRIVER* mempunyai sikap positif berjumlah 35 siswa (43,75%) dan mempunyai sikap negatif berjumlah 45 siswa (56,25%). Setelah diberikan permainan *UGA DRIVER*, hasil yang didapatkan yaitu responden mempunyai sikap positif berjumlah 49 siswa (61,25%) dan mempunyai sikap negatif berjumlah 31 siswa (38,75%).

3. Pengaruh permainan *UGA DRIVER* (Ular Tangga *Dengue Hemorrhagic Fever*) terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan DHF.

1) Pengaruh permainan *UGA DRIVER* (Ular Tangga *Dengue Hemorrhagic Fever*) terhadap pengetahuan DHF.

Tabel 5.1 Pengaruh Permainan *UGA DRIVER* (Ular Tangga *Dengue Hemorrhagic Fever*) terhadap pengetahuan pencegahan DHF pada siswa kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember.

		Sebelum		Setelah	
		n	%	n	%
Pengetahuan	Baik	10	12,5	57	71,25
	Cukup	33	41,25	19	23,75
	Kurang	37	46,25	4	5

Wilcoxon Signed Ranks Test :
p = 0,000

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat dilihat pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan permainan *UGA DRIVER* terjadi beberapa perubahan. Responden yang berpengetahuan baik mengalami penambahan 47 siswa (58,75%), berpengetahuan cukup mengalami penurunan 14 siswa (17,5%), sedangkan yang berpengetahuan kurang mengalami penurunan 33 siswa (41,25%). Rata-rata semua responden mengalami peningkatan nilai dan beberapa responden saja mengalami penurunan nilai.

Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon signed rank test*, responden mengalami peningkatan pengetahuan sesudah diberikan permainan *UGA DRIVER* (Ular Tangga *Dengue Hemorrhagic Fever*) dengan nilai signifikansi $\rho = 0.000$ dan $\alpha = 0,05$ yang berarti H_1 diterima, ada pengaruh permainan *UGA DRIVER* (Ular Tangga *Dengue Hemorrhagic Fever*)

terhadap pengetahuan pencegahan DHF pada siswa kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember.

- 2) Pengaruh permainan *UGA DRIVER* (Ular Tangga *Dengue Hemorrhagic Fever*) terhadap sikap DHF.

Tabel 5.2 Pengaruh Permainan *UGA DRIVER* (Ular Tangga *Dengue Hemorrhagic Fever*) terhadap sikap pencegahan DHF pada siswa kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember.

		Sebelum		Sesudah	
		n	%	n	%
Sikap	Positif	35	47,35	49	61,25
	Negatif	45	56,25	31	38,75

Wilcoxon Signed Ranks Test :
p = 0,020

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dapat dilihat sikap responden sebelum dan sesudah diberikan permainan *UGA DRIVER* terjadi beberapa perubahan. Responden yang memiliki sikap positif mengalami penambahan 14 siswa (10,75%) dan yang memiliki sikap mengalami penurunan 14 siswa (17,25%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon signed rank test*, responden mengalami perubahan sikap sesudah diberikan permainan *UGA DRIVER* (Ular Tangga *Dengue Hemorrhagic Fever*) dengan nilai signifikansi $\rho=0.020 \leq \alpha=0,05$ yang berarti H_1 diterima, ada pengaruh permainan *UGA DRIVER* (Ular Tangga *Dengue Hemorrhagic Fever*) terhadap sikap pencegahan DHF pada siswa kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan dan sikap sebelum diberikan permainan *UGA DRIVER*

Pengetahuan tentang pencegahan DHF pada siswa kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember sebelum diberikan permainan *UGA DRIVER* sebagian besar masih berpengetahuan kurang yaitu sebesar 37 siswa (46,25%) dan hanya sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan cukup dan baik. Pengetahuan responden yang diperoleh dari pelajaran disekolah dan informasi yang didapatkan dari media televisi dan media cetak hanya sekilas menjelaskan beberapa cara mencegah terjadinya penyakit DHF di lingkungan sekitarnya.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan sebagian besar diperoleh melalui indera penglihatan (30%) dan indera pendengaran (10%). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Meliono, 2007). Pengetahuan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, menurut Azwar (2007) faktor tersebut meliputi pendidikan, minat, intelegensi, media massa, pengalaman, sosial budaya, lingkungan, penyuluhan, informasi.

Selama ini responden belum mendapatkan informasi secara adekuat terutama dari sekolah dan beberapa sumber yang didapat lainnya. Padahal pengetahuan tersebut sangat diperlukan siswa untuk mengurangi penyebaran

penyakit DHF di lingkungannya. Kurangnya informasi yang didapat menyebabkan pengetahuan yang dimiliki sebagian responden masih kurang dan perlu ditingkatkan lagi. Hal ini terjadi karena penyampaian informasi tentang pencegahan DHF masih kurang. Siswa masih memerlukan penyuluhan yang inovatif dan menarik tentang DHF agar pengetahuannya menjadi lebih baik.

Tingkat pendidikan terakhir orang tua sebagian besar masih rendah yaitu SMP. Tingkat pendidikan orang tua akan mempengaruhi informasi yang didapatkan oleh anak tersebut. Tingkat pendidikan yang rendah seiring dengan tingkat pengetahuan yang rendah sehingga menjadikan keterbatasan bagi orang tua untuk memberikan informasi yang dibutuhkan anak untuk menghindari anak dari serangan penyakit DHF. Informasi yang didapatkan sebagian besar responden sebagian besar masih bersifat subjektif karena bersumber dari orang tua dan media saja. Hal ini mungkin dapat menjadi salah satu penyebab yang mengakibatkan pengetahuan responden masih kurang.

Sikap responden tentang pencegahan DHF sebelum diberikan permainan *UGA DRIVER (Ular Tangga Dengue Hemorrhagic Fever)* lebih banyak memiliki sikap negatif yaitu sebesar 45 siswa (56,25%).

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010). Menurut Walgito (2007), sikap itu terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu (1) komponen kognitif (komponen perseptual) berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsikan terhadap objek, (2) komponen afektif (komponen emosional)

berhubungan dengan rasa senang (hal positif) atau tidak senang (hal negatif) terhadap objek sikap, komponen ini menunjukkan arah sikap yaitu positif dan negatif, (3) komponen konatif (komponen perilaku) berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap, komponen ini menunjukkan intensitas sikap yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak dan berperilaku seseorang terhadap objek sikap. Menurut Azwar (2007) pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan, pengaruh faktor emosional.

Sikap responden yang sebagian besar negatif dipengaruhi oleh pengetahuan responden yang kurang sehingga menyebabkan sikap siswa menjadi negatif. Kondisi lingkungan di sekitar siswa berperan penting dalam pembentukan sikap siswa, hal ini dikarenakan sikap yang dibentuk merupakan kebiasaan yang dilakukan siswa tersebut setiap hari. Pendidikan orang tua yang sebagian besar hanya SMP mempengaruhi kebiasaan keseharian siswa yang meniru kebiasaan orang tua setiap harinya. Pekerjaan orang tua berpengaruh penting dalam meningkatkan status ekonomi keluarga, dengan pekerjaan yang cukup baik maka siswa dapat meningkatkan kesehatannya secara optimal.

5.2.2 Pengetahuan dan sikap sesudah diberikan permainan *UGA DRIVER*

Pengetahuan yang dihasilkan sesudah diberikan permainan *UGA DRIVER* mengalami peningkatan yang signifikan. Responden memiliki pengetahuan baik sebesar 57 siswa (71,25%).

Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu yang diharapkan

akan merubah perilaku sasaran menuju perilaku sehat. Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses belajar yang terdiri dari tiga persoalan pokok yaitu persoalan masukan (*input*), persoalan proses (*process*), dan persoalan keluaran (*output*) (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti, media poster, kerabat dekat, media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, dan sebagainya. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu, sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinannya tersebut (Istiari, 2000).

Informasi yang didapatkan secara optimal, inovasi, dan menarik dapat memberikan pengetahuan yang baik bagi siswa. Metode penyampaian informasi seperti *UGA DRIVER* memberikan pengaruh yang besar bagi siswa. Permainan ini berisi tentang cara melakukan pencegahan DHF yang dilengkapi gambar, sehingga permainan ini menjadi sangat menarik untuk dimainkan. Permainan ini berisi tentang program 3M Plus yang dikemas sedemikian rupa agar dapat menarik perhatian siswa yang memainkannya, sehingga siswa dapat menambah pengetahuannya, isi dari permainan ini meliputi pengertian DHF, penyebab DHF, penularan DHF, perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*, ciri-ciri nyamuk *Aedes aegypti*, waktu nyamuk *Aedes aegypti* menggigit, pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti*. Permainan inovatif seperti ini dibutuhkan siswa untuk meningkatkan pengetahuannya, sehingga siswa dapat meningkatkan status kesehatannya.

Sikap yang dimiliki responden setelah diberikan permainan *UGA DRIVER* (Ular Tangga *Dengue Hemorrhagic Fever*) mengalami peningkatan yang signifikan, yaitu sebagian besar memiliki sikap positif sebesar 49 siswa (61,25%).

Menurut Azwar (2007) orang akan mengubah sikapnya jika orang tersebut mampu mengubah kognitifnya terlebih dahulu dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap pada diri seseorang adalah (1) pengalaman pribadi, apa yang telah dialami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap suatu stimulus, (2) orang lain yang dianggap penting, keberadaan seseorang yang dianggap penting (*significant other*) akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap seseorang terhadap sesuatu, (3) institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga keagamaan serta faktor emosi pada diri individu, (4) kebudayaan, kebudayaan mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan sikap seseorang. Menurut Thurstone, dalam Azwar (2007) mendefinisikan sikap sebagai derajat afek positif atau afek negatif terhadap suatu objek psikologis.

Sikap yang diperoleh sesudah diberikan permainan mengalami peningkatan yang signifikan. Perubahan sikap siswa dipengaruhi oleh peningkatan pengetahuan yang signifikan pula. Pengalaman pribadi yang dihadapi beberapa siswa dapat memberikan efek yang baik bagi perubahan sikapnya yang dianggap penting bagi kesehatannya. Siswa juga akan meniru sikap yang dianggap menguntungkan bagi dirinya yang dilakukan beberapa teman, orang tua, guru, dan petugas kesehatan yang dapat merubah pola pikir siswa untuk bersikap lebih baik. Lembaga pendidikan yang memberikan fasilitas kesehatan yang optimal, seperti memberikan permainan *UGA DRIVER* dalam pelajarannya dapat merubah tingkah laku siswa untuk melaksanakan program 3M Plus yang dapat mengurangi penyebaran penyakit DHF. Hal ini tidak lepas dari budaya atau kebiasaan yang

dilakukan siswa dan lingkungannya dalam melakukan kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatannya

5.2.3 Pengaruh permainan *UGA DRIVER*

Hasil analisis data dengan menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan DHF pada siswa kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember sesudah diberikan permainan *UGA DRIVER* mengalami perubahan yang signifikan.

Proses belajar yang dialami responden terdiri dari tiga unsur pokok yang saling berkaitan yaitu persoalan masukan (*input*), persoalan proses (*process*), dan persoalan keluaran (*output*) (Notoadmodjo, 2007). Menurut Piaget dalam Prasetyono (2007) anak lebih banyak terlibat dalam kegiatan *games with rules* dimana kegiatan anak lebih banyak dikendalikan oleh peraturan permainan. Peraturan yang diberikan pada saat bermain *UGA DRIVER* dapat meningkatkan siswa untuk berfikir secara aktif sehingga siswa lebih memahami tentang pencegahan DHF.

Hasil penelitian sejalan dengan teori diatas dimana *Input* adalah responden yang merupakan siswa kelas 4 dan 5. *Process* adalah interaksi yang terjadi selama bermain. Proses tersebut diawali dengan fasilitator mengarahkan dan menjelaskan isi dari tiap petak dan membuka pertanyaan jika ada pemain yang belum mengerti dan pemain diharapkan membaca tiap petak yang dilalui bidaknya serta pemain bergantian memainkan bidak dengan dadu yang dilemparkan. Proses tersebut dilanjutkan dengan pemain yang berhasil menuju petak nomor terakhir. Proses permainan ini merupakan suatu metode permainan yang menarik. Media permainan yang digunakan dalam proses ini adalah *UGA DRIVER* yang berisi

tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan pencegahan DHF. *Output* adalah peningkatan pengetahuan responden, peningkatan pengetahuan responden terjadi setelah proses belajar yang diberikan melalui pendidikan kesehatan dengan permainan *UGA DRIVER (Ular Tangga Dengue Hemorrhagic Fever)* terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan DHF.

Usia memiliki pengaruh yang besar terhadap pengetahuan siswa, sebagian besar responden berusia 10 tahun dan 11 tahun yang masuk dalam tahap perkembangan kognitif, dimana pengertian anak tentang baik-buruk, tentang norma-norma aturan serta nilai-nilai yang berlaku di lingkungannya menjadi bertambah dan juga lebih fleksibel, tidak sekaku saat di usia kanak-kanak awal. Mereka mulai memahami bahwa penilaian baik-buruk atau aturan-aturan dapat diubah tergantung dari keadaan atau situasi munculnya perilaku tersebut. Nuansa emosi mereka juga makin beragam. Pada tahap ini seseorang akan berfikir secara abstrak, idealis, lebih logis dan sistematis dalam pemecahan masalah dan menghubungkan serangkaian kejadian untuk menggambarkan mental anak yang dapat di ungkapkan secara verbal maupun simbolik (Cahyaningsih, 2011).

Pemberian informasi dengan menggunakan media yang menarik dan suasana yang menyenangkan melalui permainan dapat membuat responden lebih mudah menerima informasi yang diberikan. Aturan dalam permainan ular tangga dan penjelasan dari fasilitator sebelum bermain merupakan suatu cara penyebaran informasi dan pemahaman bagi responden itu sendiri dan responden yang lainnya dan semua responden mendapatkan informasi yang sama tentang isi dari

permainan ular tangga. Metode dan penyebaran informasi seperti ini dapat meningkatkan pengetahuan responden secara signifikan.

Permainan ular tangga ini dimainkan secara berulang sebanyak 6 kali, 4 kali di sekolah dan 2 kali dirumah. Menurut Azwar (2007) informasi yang diberikan berulang dapat menghasilkan konsistensi dalam evaluasi yang lebih diinginkan dari informasi tersebut, semakin banyak informasi yang didapatkan seseorang maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh. Permainan yang dilakukan sebanyak 6 kali akan membuat responden beradaptasi dan lebih mengenal *UGA DRIVER* ini. Responden akan lebih mengerti dan memahami informasi yang secara terus menerus dan berulang didapatkan melalui permainan *UGA DRIVER (Ular Tangga Dengue Hemorrhagic Fever)*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap mengalami perubahan yang signifikan yang dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik setelah diberikan permainan *UGA DRIVER*.

Menurut Campbell (1950) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010) mengungkapkan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau obyek. Menurut Walgito (2007) sikap seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu: (1) faktor internal (individu itu sendiri) yaitu cara individu dalam menanggapi dunia luar dengan selektif sehingga tidak semua yang datang akan diterima atau ditolak. (2) faktor eksternal yaitu keadaan-keadaan yang ada di luar individu yang merupakan stimulus untuk membentuk atau mengubah sikap. Menurut Azwar (2007) pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting,

pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan, pengaruh faktor emosional.

Faktor internal memiliki peran utama dalam memberikan perubahan yang besar, seperti emosional siswa yang baik pada saat menerima informasi tentang DHF yang diterimanya sehingga dapat memberikan sikap positif bagi kesehatannya. Penerimaan informasi yang jelas, inovatif, dan menarik didapatkan siswa ketika bermain permainan *UGA DRIVER* yang memberikan informasi bermanfaat bagi siswa dan dengan mudah siswa dapat menyerap informasi tersebut. Keadaan disekitar siswa memberikan peluang yang dominan pula untuk membentuk sikap siswa terhadap suatu stimulus yang diterimanya. Sikap yang dimiliki oleh siswa tidak lepas dari peran orang tua, guru, dan petugas kesehatan yang dianggap sebagai contoh utama dalam melakukan perubahan sikap untuk menjadi lebih baik yang membuat status kesehatan siswa meningkat. Informasi yang diperoleh dari beberapa media massa dan media televisi memberikan pengaruh yang dapat membantu siswa melakukan perubahan terhadap dirinya sendiri yang dapat memberikan dampak positif untuk melakukan sikap positif bagi kesehatan siswa.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan dan sikap pencegahan DHF pada siswa kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember sebelum diberikan permainan *UGA DRIVER (Ular Tangga Dengue Hemorrhagic Fever)* sebagian besar memiliki pengetahuan kurang dengan sikap negatif.
2. Pengetahuan dan sikap pencegahan DHF pada siswa kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember sesudah diberikan permainan *UGA DRIVER (Ular Tangga Dengue Hemorrhagic Fever)* sebagian besar memiliki pengetahuan baik dengan sikap positif.
3. Permainan *UGA DRIVER (Ular Tangga Dengue Hemorrhagic Fever)* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan DHF.

6.2 Saran

1. Bagi profesi keperawatan
Diperlukan upaya pemberian pendidikan kesehatan dan sosialisasi tentang pencegahan DHF melalui permainan *UGA DRIVER* yang diberikan pada siswa di sekolah yang dilakukan minimal sebanyak 6 kali.
2. Bagi sekolah
Peningkatan pengetahuan siswa tentang pencegahan DHF perlu mendapatkan perhatian dari sekolah. Permainan *UGA DRIVER* ini juga bisa dimasukkan dalam muatan lokal sekolah untuk pembelajaran pada siswa kelas 4 dan 5.

3. Bagi siswa

Siswa dapat menggunakan permainan *UGA DRIVER* untuk lebih memahami tentang pencegahan DHF melalui permainan yang dimainkan berulang kali.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Diperlukan adanya penelitian lebih lanjut tentang media yang inovatif terkait DHF dengan sampel yang lebih banyak, metode yang lain, dan waktu yang lebih lama.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S., 2007. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Cahyaningsih, D., 2011. *Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Trans Info Media.
- Depkes RI., 2006. *Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD)*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes Jatim., 2011. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur*. <http://www.dinkesjatim.go.id>. Diakses pada tanggal 4 Oktober 2012.
- Dirjen P2PL., 2011. *Program Peningkatan PSM dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD di Kabupaten/Kota*. Jakarta: Dinkes.
- Djunaedi, D., 2006. *Demam Berdarah Dengue [DBD] Epidemiologi, Imunopatologi, Patogenesis, Diagnosis dan Penatalaksanaannya*. Malang: UMM Press.
- Elis, 2011. *Laporan Akhir Penyakit Endemik di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember*. Ajung.
- Hurlock, E.B., 2000. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Terjemahan Edisi Kelima*. Jakarta: Erlangga.
- Istiari, 2000. *Pengantar Kesehatan Masyarakat*. Jogjakarta: Penerbit Andi.
- Janah, A., 2009. *Laporan PTK Ular Tangga PKn*. Tersedia di <http://arini.wordpress.com> Diakses pada tanggal 8 Oktober 2012.
- Kartono, K., 2007. *Psikologi Anak (Psikologi Perkembangan)*. Bandung: Manda Maju.
- Marini, D., 2010. *Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Mengenai DBD Pada Keluarga Di Kelurahan Padang Bulan Tahun 2009*. Sumatra Utara: Jurnal USU.
- Meliono, I., 2007. *Pengembangan Kepribadian Terintegrasi*. Jakarta: Lembaga Penerbitan FEUI.
- Muaddab, H., (2012). *Sejarah Permainan Ular Tangga*. Tersedia di <http://hafismuaddab.wordpress.com> Diakses pada tanggal 8 Oktober 2012.

- Mulyati, T., 2009. *Pembelajaran Ular Tangga*. Musuk, Boyolali: Jurnal DIDAKTIKA.
- Nadesul, H., 2007. *Cara Mudah Mengalahkan Demam Berdarah*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.
- Notoatmodjo, S., 2003. *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi Kedua*. Jakarta: Selemba Medika.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Prasetyono, D., 2007. *Membedah Psikologi Bermain Anak*. Jogjakarta: Think.
- Ratna, 2010. *Sepanjang tahun 2010 1.466 Warga Jember Terserang DBD*. <http://www.harianbhirawa.co.id>. Diakses pada tanggal 4 Oktober 2012.
- Rosariah, et al., 2011. *Studi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Aceh Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (KAP study on dengue prevention in Aceh)*. Aceh: Jurnal TDMRC.
- Sugiyono, 2010. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfa Beta.
- Sunaryo, 2006. *Psikologi Untuk Keperawatan edisi revisi*. Jakarta: EGC.
- Sylvani, 2010. *Pengaruh Terapi Bermain Ular Tangga terhadap Kemampuan Interaksi Sosial pada Anak Autisme di Cakra Autisme Terapi Surabaya*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Tidak Dipublikasikan.
- Thoriyah, M., 2010. *Tesis: Pengaruh Pemberian Stimulasi Permainan Ular Tangga terhadap Perubahan Pengetahuan Anak tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Tidak Dipublikasikan.
- Walgito, B., 2004. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Walgito, B., 2007. *Psikologi Sosial Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Penerbit Andi.

Widoyono, 2008. *Infeksi Virus*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.

Wong, 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik, Edisi 6 Vol. 1. Terjemahan*. Jakarta: ECG.

Lampiran 1



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 7 Desember 2012

Nomor : 3378 /H3.1.12/PPd/2012
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan
Data Penelitian Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.
Kepala Bakesbangpol dan Linmas Jember
Jl. Letjen S.Parman No.89 Jember

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Diptanala Parahita Rumbay
NIM : 131111134
Judul Skripsi : Pengaruh Permainan UGA Driver (Ular Tangga Dengue Hemorrhagic Fever) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan DHF pada Siswa Kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Pn. Wakil Dekan I,



Mira Tjibarini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

- Tembusan:
1. Kepala Dinas Kesehatan Jember
 2. Kepala Puskesmas Ajung Jember
 3. Kepala SDN Pancakarya 01 Jember

Lampiran 2

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS
 Jl. Letjen S. Parman No 89 Telp. 337853 Jember



Kepada
 Yth. Sdr. : 1. Kepala Dinas Kesehatan
 2. Kepala Dinas Pendidikan
 Kabupaten Jember

Di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/220/314/2012

Tentang
UIN PENGAMBILAN DATA

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 tahun 1008 Tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Tanggal 07 Desember 2012 Nomor : 3398/H3.1.12/PPd/2012

MEREKOMENDASIKAN

Nama / No. Induk : Diptanala Parahita Rumbay 131111134
 Instansi / Fak : Fak. Keperawatan Universitas Airlangga
 Alamat : Jl. Kampus C Mulyorejo Surabaya
 Keperluan : Mengadakan Pengambilan Data Tentang "Pengaruh Permainan UGA Driver (Ular Tangga Dengue Hemorrhagic Fever) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan DHF pada Siswa Kelas 4 dan 5 SDN Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember."
 Lokasi : SDN Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember
 Tanggal : 12-12-2012 s/d 31-01-2012

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Pengambilan data awal ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 12-12-2012
 KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS
 KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris

 Drs. B U D I A R T O, M.Si
 Jabatan Tingkat I
 NIP. 19571011 198207 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan
 Universitas Airlangga.
 2. Arsip

bakesbangpolkemas 06-12-2012 09:00:05

Lampiran 3



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
e-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 13 Desember 2012

Nomor : 440 / 414 / 2012
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengumpulan Data

Kepada :
Yth.Sdr. Kepala Puskesmas Ajung
di -
J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/220/314/2012, Tanggal 11 Desember 2012, Perihal Ijin Pengumpulan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : DIPTANALA PARAHITA RUMBAY
N I M : 131111134
Alamat : Kampus C Mulyorejo Surabaya
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Keperluan : Mengadakan Pengumpulan Data Tentang Pengaruh Permainan UGA Driver (Ular Tangga Dengue Hemorrhagic Fever) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan DHF pada Siswa Kelas 4 dan 5 SDN Pancakarya I Kecamatan Ajung Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 13 Desember 2012 s/d 31 Januari 2012

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER

BAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Tingkat I
NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat

Lampiran 4



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS KECAMATAN AJUNG
Alamat : Jl. Cr.Kates No. 100 Telp. (0331)-757681 Ajung

Ajung, 18 Desember 2012

Nomor : 440/ 1540 /414.20/2012
Sifat : Segera
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengumpulan Data

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Sekolah SDN. Pancakarya I
di
PANCAKARYA.

Menindak lanjuti surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor : 440/17251/414/2012 Tertanggal, 13 Desember 2012, perihal dipokok surat, maka bersama ini kami mohon bantuan dan menghadapkan Saudara :

Nama : DIPTANALA PARAHITA RUMBAY
NIP : 131111134
Alamat : Kampus C Mulyorejo Surabaya
Fakultas : Pakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Keperluan : **Mengadakan Pengumpulan Data Tentang Pengaruh Permainan UGA Driver (Ular Tangga Dengue Hemorrhagic Fever) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencehagan DHF pada Siswa Kelas 4 dan 5 di SDN. Pancakarya I Kecamatan Ajung.**

Waktu Pelaksanaan : Tgl. 13 Desember 2012 s/d 31 Januari 2012

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. Plh. Kepala UPT Puskesmas Ajung
Ka Sub.Bag Tata Usaha



EDY HARIYANTO, SE
NIP. 19601213 198703 1 015

TEMBUSAN, Disampaikan kepada :
Yth. Sdr. Kepala UPT, Dinas Pendidikan
Kec. Ajung.

Lampiran 5



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH DASAR NEGERI PANCAKARYA 01**

Jln. Semeru No. 37 Pancakarya – Ajung Telp (0331) 428003 Kode Pos 68175

Nom or : 422.2/43/413.18.20523649/2012
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan

Pancakarya, 21 Desember 2012

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Surabaya

Dengan ini kami, memberitahukan kepada saudara :

Nama : **Diptanala Parahita Rumbay**
Nim : 131111134
Judul Skripsi : Pengaruh Permainan UGA Driver (Ular Tangga Dengue Hemorrhagic Fever) Terhadap Pengetahuan dan sikap Pencegahan DHF pada Siswa Kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 01 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember

Bahwa nama tersebut diatas sudah melaksanakan kegiatan penelitian dari tanggal 10 Desember sampai dengan 21 Desember 2012.

Demikian pemberitahuan ini dibuat, atas kerjasamanya disampaikan terimakasih.



Lampiran 6**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Nama saya Diptanala Parahita Rumbay, Mahasiswa Keperawatan Universitas Airlangga. Saya akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Permainan *UGA DRIVER* (Ular Tangga *Dengue Hemorrhagic Fever*) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan DHF Pada Siswa Kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember”.

Manfaat dari penelitian ini adalah untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* di Sekolah Dasar. Untuk keperluan di atas saya mohon kesediaan adik untuk mengisi kuesioner yang telah saya siapkan dengan sejujur-jujurnya. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas yang adik berikan akan dipergunakan sebagai tolak ukur untuk mengetahui pengetahuan dan sikap tentang pencegahan penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever*.

Sebagai kesediaan adik menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan adik untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya siapkan. Partisipasi adik selama mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan saya mengucapkan terima kasih.

Jember, Oktober 2012

Hormat Saya

Diptanala Parahita Rumbay

Lampiran 7

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Ikut Serta dalam Penelitian)

Setelah mendapat penjelasan tentang penelitian Pengaruh Permainan *UGA DRIVER* (Ular Tangga *Dengue Hemorrhagic Fever*) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan DHF Pada Siswa Kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar Negeri Pancakarya 1 Kecamatan Ajung Kabupaten Jember, bersama ini saya menyatakan:

BERSEDIA

Untuk berpartisipasi dalam penelitian tersebut, selama penelitian saya berhak mengundurkan diri untuk tidak melanjutkan menjadi responden dalam penelitian, bila penelitian mengganggu ketenangan saya.

Jember, Oktober 2012

Responden

(.....)

Lampiran 8

KUESIONER

PENGARUH PERMAINAN *UGA DRIVER (ULAR TANGGA DENGUE HEMORRHAGIC FEVER)* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN DHF PADA SISWA KELAS IV DAN V SEKOLAH DASAR NEGERI

LEMBAR KUESIONER

KODE :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin : L / P

Kelas :

Alamat :

PENGETAHUAN TENTANG PENCEGAHAN PENYAKIT *DENGUE HEMORRHAGIC FEVER*

Petunjuk Mengisi Kuesioner :

1. Lembar ini diisi oleh responden sendiri
2. Bacalah pertanyaan dengan teliti kemudian pilih jawaban yang benar.
3. Berilah tanda (X) pada jawaban yang saudara pilih.

Pertanyaan :

1. Apakah penyakit Demam Berdarah itu?
 - a. Penyakit demam tinggi mendadak
 - b. Penyakit kulit
 - c. Penyakit gatal-gatal
2. Nama lain penyakit Demam Berdarah adalah?
 - a. Tifus
 - b. DBD
 - c. Flu burung

3. Virus apa yang menyebabkan penyakit Demam Berdarah?
 - a. Virus *Influenza*
 - b. Virus *HIV*
 - c. Virus *Dengue*
4. Demam Berdarah dapat ditularkan oleh?
 - a. Nyamuk *Aedes Aegypti*
 - b. Belalang
 - c. Lalat
5. Dimana saja tempat yang disenangi nyamuk *Aedes aegypti*?
 - a. Kaleng bekas
 - b. Air got atau selokan
 - c. Tempat sampah
6. Dimanakah tempat berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti*?
 - a. Penampungan air, vas bunga berair, kolam ikan.
 - b. Air selokan, sungai, tempat sampah, sumur.
 - c. Pohon atau tanaman, tempat sampah, almari.
7. Bagaimanakah ciri ciri nyamuk *Aedes aegypti*?
 - a. Badan besar berwarna merah mengkilat
 - b. Badan kecil berwarna hitam bintik bintik putih
 - c. Badan kecil berwarna hijau kemerahan
8. Dimanakah tempat nyamuk *Aedes aegypti* meletakkan telurnya?
 - a. Tempat sampah
 - b. Sungai
 - c. Dinding bak mandi dan tempat penampungan air
9. Apakah tanda-tanda penyakit Demam Berdarah?
 - a. Gatal pada kulit
 - b. Bintik bintik merah pada kulit
 - c. Nafsu makan menurun
10. Penyakit Demam Berdarah menyerang siapa saja?
 - a. Dewasa
 - b. Anak
 - c. Semua umur

11. Kapan waktu nyamuk *Aedes aegypti* menggigit manusia?
 - a. Pagi pukul 04.00-05.00 dan Sore pukul 16.00-17.00
 - b. Pagi pukul 06.00-07.00 dan Sore pukul 16.00-17.00
 - c. Pagi pukul 09.00-10.00 dan Sore pukul 16.00-17.00
12. Bagaimanakah cara mencegah dari gigitan nyamuk *Aedes aegypti*?
 - a. Menggunakan lem.
 - b. Menggunakan lilin.
 - c. Menggunakan obat nyamuk
13. Bagaimana cara pemberantasan penyakit Demam Berdarah?
 - a. Membakar obat nyamuk
 - b. Program 3M dan abate
 - c. Menggunakan raket nyamuk
14. Apa itu kegiatan 3M?
 - a. Menggantungkan, memelihara, membuang
 - b. Menguras, mengubur, menutup
 - c. Memelihara, menutup, menggantung
15. Berapa kali seminggu menguras kamar mandi yang baik?
 - a. Seminggu sekali
 - b. Dua minggu sekali
 - c. Tiga minggu sekali

Lampiran 9

**SIKAP TENTANG PENCEGAHAN PENYAKIT *DENGUE*
*HEMORRHAGIC FEVER***

Pada soal dibawah ini jawablah pertanyaan sejujur-jujurnya dengan mencentang kolom yang tersedia.

Keterangan:

SS : SANGAT SETUJU

STS : SANGAT TIDAK SETUJU

ST : SETUJU

* : DIISI OLEH PENELITI

TS : TIDAK SETUJU

NO	PERNYATAAN	SS	ST	TS	STS	SKOR*
1	Cara pemberantasan penyakit <i>Dengue Haemoragic Fever</i> dengan program 3M Plus.					
2	Tempat yang senang dibuat sarang nyamuk Demam Berdarah adalah genangan air bersih.					
3	Menurut anda, sebaiknya dalam menguras bak air seminggu sekali.					
4	Tempat penampungan air, sebaiknya ditutup dan dikuras setiap hari.					
5	Mengubur semua barang bekas yang dapat menampung air hujan dapat mencegah nyamuk bertelur.					
6	Pemberian bubuk abate pada tempat penampungan air mengurangi pertumbuhan nyamuk.					
7	Mengubur kaleng dan barang bekas dapat mengurangi sarang nyamuk.					
8	Menghindari menggantung pakaian pada kamar tidur.					
9	Pertolongan pertama pada penderita Demam Berdarah penderita diberi minum, kompres dan obat penurun panas.					
10	Membuka candela setiap pagi dapat mengurangi perkembangbiakan nyamuk <i>Aedes aegypti</i> .					

KUNCI JAWABAN

PERTANYAAN PENGETAHUAN	PERNYATAAN SIKAP
1. A	1. SS
2. B	2. SS
3. C	3. SS
4. A	4. SS
5. A	5. SS
6. A	6. SS
7. B	7. SS
8. C	8. SS
9. B	9. SS
10. C	10. SS
11. C	
12. C	
13. B	
14. B	
15. A	

Lampiran 10**SATUAN ACARA PEMBELAJARAN**

Pokok Bahasan	: Pencegahan <i>Dengue Hemorrhagic Fever</i> .
Sasaran	: Siswa kelas 4 dan 5 SDN Pancakarya 1.
Hari / Tanggal Pelaksanaan	: Desember 2012.
Tempat	: SDN Pancakarya 1 Kabupaten Jember.

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode permainan *UGA DRIVER* (Ular Tangga *Dengue Hemorrhagic Fever*) selama \pm 30 menit maka diharapkan pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan DHF siswa akan meningkat.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode permainan *UGA DRIVER*, tentang pencegahan DHF selama \pm 30 menit diharapkan siswa:

1. Mampu melaksanakan pencegahan DHF di sekitar lingkungannya.
2. Mampu mengidentifikasi perilaku pencegahan DHF di sekitar lingkungan.

3. Materi

Pencegahan *Dengue Hemorrhagic Fever* (terlampir)

4. Metode

Permainan *UGA DRIVER* (Ular Tangga *Dengue Hemorrhagic Fever*):

1. Membuka permainan
2. Melakukan/mengingatkan kontrak waktu
3. Menyampaikan topik permainan
4. Mencatat hasil permainan

5. Menyampaikan kesimpulan
6. Menutup permainan

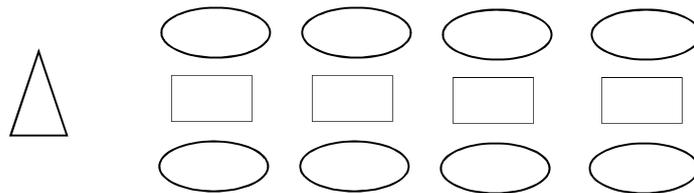
5. Media

1. Permainan *UGA DRIVER* (Ular Tangga *Dengue Hemorrhagic Fever*)
2. Peraturan Permainan
3. Notulen dan dokumenter

6. Alat Dan Bahan

1. Permainan *UGA DRIVER*
2. Bidak
3. Dadu

7. Posisi Duduk



Keterangan :

-  : Peserta/siswa
 : Media permainan
 : Moderator/fasilitator

8. Aturan Main

- 1) Pemain minimal 2 orang hingga 4 orang pemain.
- 2) Semua pemain memulai permainan dari petak awal dan berakhir pada petak terakhir.
- 3) Terdapat beberapa jumlah ular dan tangga pada papan permainan, terletak pada petak tertentu.
- 4) Terdapat 1 buah dadu.

- 5) Bidak yang digunakan dapat bermacam-macam. Biasanya menggunakan warna yang berbeda untuk setiap pemain, tidak ada aturan tertentu untuk bidak yang harus digunakan.
- 6) Panjang ular dan tangga bermacam-macam, ular dapat memindahkan bidak pemain mundur beberapa petak, sedangkan tangga dapat memindahkan bidak pemain maju beberapa petak.
- 7) Sebagian dari ular dan tangga adalah pendek, dan hanya sedikit tangga yang panjang. Pada beberapa papan bermain terdapat ular pada petak nomor tertinggi yang akan memindahkan bidak pemain jauh ke bawah.
- 8) Untuk menentukan siapa yang mendapat giliran pertama, biasanya dilakukan pelemparan dadu oleh setiap pemain, yang mendapat nilai tertinggi ialah yang mendapat giliran pertama.
- 9) Semua pemain memulai dari petak nomor 1.
- 10) Pada saat gilirannya, pemain melempar dadu dan dapat memajukan dadunya beberapa petak sesuai dengan angka hasil lemparan dadu.
- 11) Boleh terdapat lebih dari 1 bidak pada suatu petak.
- 12) Jika bidak pemain berakhir pada petak yang mengandung kaki tangga, maka bidak tersebut berhak maju sampai pada petak yang ditunjuk oleh puncak dari tangga tersebut.
- 13) Jika bidak pemain berakhir pada petak yang mengandung ekor ular, maka bidak tersebut harus turun sampai pada petak yang ditunjuk oleh kepala dari ular tersebut.
- 14) Pemenang dari permainan ini adalah pemain yang pertama kali berhasil mencapai petak nomor terakhir.

9. Langkah-Langkah Pembelajaran

No	Tahap (waktu)	Kegiatan
1	Persiapan (5 menit)	a. Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan. b. Mengucapkan salam. c. Memperkenalkan diri kepada siswa.
2.	Orientasi (5 menit)	a. Membina hubungan interpersonal dengan siswa b. Menanyakan bagaimana perasaan siswa c. Menanyakan kesediaan dan pemahaman siswa untuk bermain d. Membuat kontrak dengan peserta. e. Menjelaskan permainan yang akan dilakukan. f. Mengenalkan alat-alat serta bahan yang digunakan.
2	Pelaksanaan (15 menit)	a. Membagikan peralatan yang akan digunakan pada masing-masing kelompok. b. Mendampingi siswa pada tiap kelompok. c. Memberikan kesempatan kepada siswa untuk menemukan teknik sendiri, tidak boleh mencela, dan beri semangat kepada siswa. d. Setelah kegiatan selesai, peneliti melatih siswa untuk membersihkan dan merapikan tempat yang baru dipakai.
3	Terminasi (5 menit)	a. Mengajak siswa untuk bersama-sama menyimpulkan isi dari permainan. b. Menanyakan perasaan siswa setelah mendapatkan permainan <i>UGA DRIVER</i> . c. Memberi pujian kepada siswa karena telah menyelesaikan permainan dengan baik.

10. Evaluasi

1) Evaluasi Struktur

- a. Peserta hadir di tempat
- b. Tersedia alat-alat pendukung pelaksanaan pendidikan kesehatan dan berfungsi dengan baik dalam proses kegiatan.
- c. Peneliti mampu memberikan pendidikan kesehatan dan informasi yang dapat dimengerti dan dipahami oleh peserta.

2) Evaluasi Proses

- a. Peserta antusias selama kegiatan.
- b. Peserta memperhatikan penjelasan dari peneliti setelah dilakukan permainan *UGA DRIVER*.

3) Evaluasi Hasil

- a. Peserta mengerti tentang pencegahan DHF di sekitar lingkungan.
- b. Kegiatan berjalan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

PROSEDUR TETAP PENELITIAN

1. Siswa diharapkan bermain dirumah sesuai penjadwalan.
2. Sebelum melakukan permainan, harap dibaca dengan seksama isi dari kotak-kotak permainan.
3. Setelah melakukan permainan, harap kartu ini ditandatangani oleh penyuluh atau orang tua.
4. Bagi siswa yang mendapatkan nilai terbaik saat menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti, siswa mendapatkan hadiah menarik.

KARTU PENJADWALAN PERMAINAN <i>UGA DRIVER</i>					
10 – 12 – 2012		12 – 12 – 2012		14 – 12 – 2012	
TTD PENYULUH		TTD ORANG TUA		TTD PENYULUH	
17 – 12 – 2012		19 – 12 – 2012		21 – 12 – 2012	
TTD PENYULUH		TTD ORANG TUA		TTD PENYULUH	

Keterangan : : Dimainkan di sekolah.
 : Dimainkan di rumah.

Lampiran 11



Lampiran 12

Lampiran 13

Lampiran 14

Lampiran 15

PENGETAHUAN
Reliability
Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	15	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,941	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	,8667	,35187	15
VAR00002	,8000	,41404	15
VAR00003	,8667	,35187	15
VAR00004	,8667	,35187	15
VAR00005	,8667	,35187	15
VAR00006	,9333	,25820	15
VAR00007	,8667	,35187	15
VAR00008	,8667	,35187	15
VAR00009	,8667	,35187	15
VAR00010	,8000	,41404	15
VAR00011	,8667	,35187	15
VAR00012	,8667	,35187	15
VAR00013	,8000	,41404	15
VAR00014	,8667	,35187	15
VAR00015	,8000	,41404	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	11,9333	14,067	,805	,934
VAR00002	12,0000	13,857	,742	,936
VAR00003	11,9333	14,352	,689	,937
VAR00004	11,9333	14,067	,805	,934
VAR00005	11,9333	14,352	,689	,937
VAR00006	11,8667	15,124	,560	,940
VAR00007	11,9333	14,495	,633	,938
VAR00008	11,9333	14,495	,633	,938
VAR00009	11,9333	14,352	,689	,937
VAR00010	12,0000	13,857	,742	,936

VAR00011	11,9333	14,067	,805	,934
VAR00012	11,9333	14,495	,633	,938
VAR00013	12,0000	14,286	,593	,940
VAR00014	11,9333	14,067	,805	,934
VAR00015	12,0000	14,143	,642	,938

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
12,8000	16,314	4,03909	15

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pengetahuan_Pre_Test	80	1.66	.693	1	3
Pengetahuan_Post_Test	80	2.66	.572	1	3

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan_Post_Test - Pengetahuan_Pre_Test	3(a)	18.50	55.50
	58(b)	31.65	1835.50
	19(c)		
Total	80		

- a Pengetahuan_Post_Test < Pengetahuan_Pre_Test
b Pengetahuan_Post_Test > Pengetahuan_Pre_Test
c Pengetahuan_Post_Test = Pengetahuan_Pre_Test

Test Statistics(b)

	Pengetahuan_ Post_Test - Pengetahuan_ Pre_Test
Z	-6.618(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a Based on negative ranks.
b Wilcoxon Signed Ranks Test

SIKAP
Reliability
Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	15	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,912	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	2,4667	,51640	15
VAR00002	2,4667	,74322	15
VAR00003	2,4000	,73679	15
VAR00004	2,4000	,63246	15
VAR00005	2,6667	,48795	15
VAR00006	2,4667	,51640	15
VAR00007	2,5333	,51640	15
VAR00008	2,4667	,63994	15
VAR00009	2,5333	,63994	15
VAR00010	2,5333	,51640	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	22,4667	17,552	,552	,910
VAR00002	22,4667	15,552	,700	,903
VAR00003	22,5333	15,410	,736	,900
VAR00004	22,5333	16,124	,726	,900
VAR00005	22,2667	17,638	,569	,909
VAR00006	22,4667	16,838	,733	,901
VAR00007	22,4000	17,257	,626	,906
VAR00008	22,4667	15,838	,778	,897
VAR00009	22,4000	15,829	,780	,897
VAR00010	22,4000	17,257	,626	,906

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
24,9333	20,210	4,49550	10

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Sikap_Pre_Test	80	1.44	.499	1	2
Sikap_Post_Test	80	1.61	.490	1	2

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap_Post_Test - Sikap_Pre_Test Negative Ranks	11(a)	18.50	203.50
Positive Ranks	25(b)	18.50	462.50
Ties	44(c)		
Total	80		

a Sikap_Post_Test < Sikap_Pre_Test

b Sikap_Post_Test > Sikap_Pre_Test

c Sikap_Post_Test = Sikap_Pre_Test

Test Statistics(b)

	Sikap_Post_Test - Sikap_Pre_Test
Z	-2.333(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	.020

a Based on negative ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 16

