

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

SD N Sewon 1 Bantul terletak di Kecamatan Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. Berdasarkan hasil observasi SD N Sewon 1 Bantul memiliki tenaga pengajar sebanyak 17 guru dengan jumlah 225 siswa. Adapun fasilitas yang dimiliki yaitu 12 ruang kelas, 1 laboratorium komputer, perpustakaan, 2 kamar mandi, ruang UKS (Unit Kesehatan Siswa), ruang guru dan kepala sekolah. Upaya peningkatan kesehatan pada siswa, SDN 1 Sewon Bantul Yogyakarta memiliki program edukasi yang pernah dilakukan baik untuk guru atau tenaga kesehatan di PKM Sewon 1, kegiatan tersebut di sisipkan pada saat proses pembelajaran. Namun untuk waktunya belum ada jadwal tetap atau rutin. Selain itu pihak sekolah mengadakan kerja bakti yang dilakukan setiap hari Jumat, tetapi dalam pemantauan jentik dilakukan tidak secara rutin.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur, jenis kelamin dan kelas yang diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di SD Sewon 1 Bantul Yogyakarta, Agustus 2020 (N=52)

Karakteristik	Frekuensi	Presentase %
Umur		
10	16	30,8
11	32	61,5
12	4	7,7
Jenis Kelamin		
Perempuan	26	50,0
Laki-laki	26	50,0
Kelas		
4	16	30,8
5	36	68,2
Pekerjaan Ayah		
PNS/TNI/POLRI	3	5,8
Wiraswasta	10	19,2
Swasta	11	21,2
Petani/Buruh	28	53,8

Karakteristik	Frekuensi	Presentase %
Pekerjaan Ibu		
Wiraswasta	5	9,6
Swasta	9	17,3
Petani/Buruh	19	36,5
IRT	19	36,5
Total	52	100

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 4.1 menunjukkan jenis kelamin responden laki-laki dan perempuan sama, kemudian bahwa usia responden berkisaran antara 10 sampai 12 tahun. Sebagian besar responden berusia 11 tahun dan responden mayoritas kelas 5 sebanyak 68,2%. Selain itu, untuk pekerjaan ayah siswa sebanyak 53,8% petani atau buruh, sedangkan pekerjaan ibu siswa dominan petani/buruh dan IRT (ibu rumah tangga) sebanyak 36,5.

b. Tingkat pengetahuan DBD sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle*

Hasil analisis tingkat pengetahuan pencegahan DBD pada anak kelas 4 & 5 di SDN Sewon 1 Bantul sebelum dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle* sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan DBD Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Puzzle*, Agustus 2020 (N=52)

Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	23	44,2
Kurang Baik	29	55,8
	52	100

Sumber : Data primer tahun 2020

Tabel 4.2 menunjukkan tingkat pengetahuan pencegahan DBD anak kelas 4 & 5 di SDN Sewon 1 Bantul Yogyakarta sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle* terbanyak adalah kategori kurang 55.8%.

c. Tingkat pengetahuan DBD setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi tingkat pengetahuan pencegahan DBD pada anak kelas 4 & 5 di SDN Sewon 1 Bantul

sesudah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle* sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan DBD Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Puzzle*, Agustus 2020 (N=52)

Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	34	65,4
Kurang Baik	18	36,4
Total	52	100

Sumber : Data primer tahun 2020

Tabel 4.3 menunjukkan tingkat pengetahuan pencegahan DBD anak kelas 4 & 5 di SDN Sewon 1 Bantul Yogyakarta sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle* mengalami peningkatan terbanyak adalah kategori baik sebanyak 65,4%.

d. Sikap DBD sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle*

Distribusi berdasarkan sikap, pencegahan terhadap DBD pada anak kelas 4 & 5 di SDN Sewon 1 Bantul sebelum dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle* sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Sikap Pencegahan DBD Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Puzzle*, Agustus 2020 (N=52)

Sikap	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	15	28,8
Kurang Baik	37	71,2
Total	52	100

Sumber : Data primer tahun 2020

Tabel 4.4 menunjukkan sikap pencegahan DBD anak kelas 4 & 5 di SDN Sewon 1 Bantul Yogyakarta sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle* terbanyak adalah kategori kurang sebanyak 71,2%.

e. Sikap DBD sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle*

Berdasarkan hasil analisis sikap pencegahan DBD pada anak kelas 4 & 5 di SDN Sewon 1 Bantul ssesudah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle* sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi sikap Pencegahan DBD Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Puzzle*, Agustus 2020 (N=52)

Sikap	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	38	73,1
Kurang Baik	14	26,9
Total	52	100

Sumber : Data primer tahun 2020

Tabel 4.5 menunjukkan sikap pencegahan DBD anak kelas 4 & 5 di SDN Sewon 1 Bantul Yogyakarta sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle* terbanyak adalah kategori baik sebanyak 73,1%.

f. Tindakan DBD sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle*

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, distribusi tindakan pencegahan DBD pada anak kelas 4 & 5 di SDN Sewon 1 Bantul sebelum dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle* sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tindakan Pencegahan DBD Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Puzzle*, Agustus 2020 (N=52)

Tindakan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	22	42,3
Kurang Baik	30	57,7
Total	52	100

Sumber : Data primer tahun 2020

Tabel 4.6 menunjukkan tindakan pencegahan DBD anak kelas 4 & 5 di SDN Sewon 1 Bantul Yogyakarta sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle* terbanyak adalah kategori kurang sebanyak 57,7%.

g. Tindakan DBD sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle*

Berdasarkan hasil analisis tindakan pencegahan DBD pada anak kelas 4 & 5 di SDN Sewon 1 Bantul sesudah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle* sebagai berikut :

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tindakan Pencegahan DBD Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Puzzle*, Agustus 2020 (N=52)

Tindakan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	38	73,07
Kurang Baik	14	27,93
Total	52	100

Sumber : Data primer tahun 2020

Tabel 4.7 menunjukkan tindakan pencegahan DBD anak kelas 4 & 5 di SDN Sewon 1 Bantul Yogyakarta sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle* terbanyak adalah kategori baik sebanyak 55,8%.

3. Analisis Bivariate

a. Pengaruh pengetahuan pencegahan DBD sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle*

Hasil data yang didapatkan pengetahuan pencegahan DBD pada anak kelas IV dan V di SD N Sewon 1 Bantul Yogyakarta sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle* sebagai berikut:

Tabel 4.8 Hasil Uji Mc Nemar Pengetahuan Pencegahan DBD Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Puzzle*, Agustus 2020 (N=52)

	Sesudah penyuluhan		Total	Nilai p
	Baik	Kurang baik		
Sebelum penyuluhan	20 (38,47)	3 (5,77)	23 (44,24)	0.013
Baik				
Kurang baik	14 (26,92)	15 (28,84)	29 (55,76)	
Total	34 (65,39)	18 (34,61)	52 (100,0)	

Sumber : Data Primer tahun 2020

Berdasarkan uji Mc Nemar diperoleh hasil bahwa sebelum penyuluhan didapatkan 29 responden pengetahuan kurang baik dan 23 responden pengetahuan baik. Setelah diberikan intervensi terdapat peningkatan

pengetahuan baik pada siswa sebanyak 11 orang dan penurunan pengetahuan kurang baik sebanyak 11 orang.

Analisis dengan uji Mc Nemar diperoleh nilai p sebesar $0.013 < \alpha (0.05)$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya adanya pengaruh pengetahuan pencegahan DBD sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle* pada anak kelas IV dan V di SD N Sewon 1 Bantul Yogyakarta.

b. Pengaruh sikap pencegahan DBD sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle*

Berdasarkan hasil analisis data yang didapatkan sikap pencegahan DBD pada anak kelas IV dan V di SD N Sewon 1 Bantul Yogyakarta sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle* sebagai berikut :

Tabel 4.9 Hasil Uji Mc Nemar Sikap Pencegahan DBD Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Puzzle*, Agustus 2020 (N=52)

	Sesudah penyuluhan		Total	Nilai p
	Baik	Kurang baik		
Sebelum Penyuluhan Baik	11 (21,15)	4 (7,7)	15 (28,85)	0.000
Kurang baik	27 (51,92)	10 (19,23)	37 (71,15)	
Total	38 (73,07)	14 (26,93)	52 (100,0)	

Sumber : Data Primer tahun 2020

Berdasarkan uji Mc Nemar menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle* terhadap 52 siswa, didapatkan 37 siswa memiliki sikap kurang baik dan 15 siswa memiliki sikap baik terhadap pencegahan DBD. Setelah diberikan pendidikan kesehatan siswa memiliki sikap baik mengalami peningkatan menjadi 38 siswa dan siswa dengan sikap kurang baik mengalami penurunan sebanyak 23 siswa.

Hasil perhitungan data statistik menggunakan uji Mc Nemar yaitu di dapatkan nilai p sebesar $0.000 < \alpha (0.05)$, artinya adanya pengaruh sikap pencegahan DBD sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan

menggunakan media *puzzle* pada anak kelas IV dan V di SD N Sewon 1 Bantul Yogyakarta.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

c. Pengaruh tindakan pencegahan DBD sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle*

Hasil data yang didapatkan tindakan pencegahan DBD pada anak kelas IV dan V di SD N Sewon 1 Bantul Yogyakarta sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle* sebagai berikut :

Tabel 4.10 Hasil Uji Mc Nemar Tindakan Pencegahan DBD Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Puzzle*, Agustus 2020 (N=52)

	Sesudah penyuluhan			Nilai p
	Baik	Kurang baik	Total	
Sebelum penyuluhan Baik	18 (34,61)	4 (7,7)	22 (42,31)	0.002
Kurang baik	20 (38,46)	10 (19,23)	30 (57,69)	
Total	38 (73,07)	14 (26,93)	52 (100,0)	

Sumber : Data Primer tahun 2020

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji Mc Nemar di dapatkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan 30 responden memiliki tindakan kurang baik dan 22 responden memiliki tindakan baik. Kemudian setelah diberikan pendidikan kesehatan diperoleh 38 responden memiliki tindakan baik artinya mengalami peningkatan sebanyak 16 siswa dan 14 responden tindakan kurang baik terhadap pencegahan DBD.

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji Mc Nemar yaitu di dapatkan nilai p sebesar $0.002 < \alpha (0.05)$, artinya adanya pengaruh tindakan pencegahan DBD dengan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle* pada anak kelas IV dan V di SD N Sewon 1 Bantul Yogyakarta.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4.1 mayoritas responden berusia 11 tahun sebanyak 32 responden (61,5%). Usia 11 tahun termasuk dalam kategori anak usia sekolah yang berkisaran dari umur 6-12 tahun (Walansendow, 2016).

Menurut Notoadmojo (2007) bahwa bertambahnya usia seseorang akan mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik. Hal ini sama dengan penelitian Dewi, dkk (2015) pada masa usia sekolah anak mendapatkan pengetahuan dasar dan menjadi lebih konkrit, rasional dan objektif dalam berpikir serta memiliki daya ingat yang sangat kuat. Pada tahap pertumbuhan dan perkembangan usia sekolah akan lebih mudah untuk dibimbing bahkan dapat kita tanamkan kebiasaan-kebiasaan yang baik seperti pencegahan DBD sehingga diharapkan menjadi contoh untuk orang lain (Ramadhan, dkk, 2017). Santrock (2011) mengemukakan bahwa pada usia tersebut anak perempuan jauh lebih di atas dibandingkan anak laki-laki pada ketrampilan motoriknya.

Berdasarkan pada tabel 4.1 bahwa sebagian pekerjaan orang tua adalah buruh/petani 53,8% pekerjaan ayah dan 36,5 % pekerjaan ibu. Sebagian besar orang tua memiliki pengetahuan yang rendah, sehingga akan berpengaruh pada pengetahuan, sikap, dan tindakan pada anak dalam mencegah DBD.

b. Pengetahuan pencegahan DBD sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *Puzzle*

Pengetahuan merupakan dimana proses seseorang belajar terhadap suatu objek untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan melalui pancaindera (Bloom, 1908). Notoadmojo (2012) pengetahuan dipengaruhi beberapa faktor seperti usia, sumber informasi dan pendidikan. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin tambah ilmu yang didapatkannya. Kemudian faktor sumber informasi dimana seseorang mempunyai pengetahuan

yang baik mendapatkan informasi tentang pencegahan DBD dari berbagai sumber seperti media cetak, promosi kesehatan ataupun media elektronik.

Berdasarkan tabel 4.2 pengetahuan pencegahan DBD sebelum di berikan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle* pada anak kelas 4 dan 5 di SD N Sewon 1 Bantul terbanyak dalam kategori kurang yaitu (55,8%). Responden dengan kategori kurang kemungkinan karena kurangnya informasi pencegahan DBD yang didapatkan atau sebagian hanya menerima sekilas informasi dari teman dan internet. Hasil diatas sama dengan penelitian Alfanur (2017) yang menunjukkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan tentang pencegahan DBD yaitu (55%). Kemudian pada responden dengan kategori baik (44,2%) kemungkinan mendapatkan informasi yang lebih luas terkait pencegahan DBD dengan menggunakan berbagai media atau alat yang dapat membantu melakukan pendidikan kesehatan.

a. Pengetahuan pencegahan DBD sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *Puzzle*

Pengetahuan pencegahan DBD pada anak kela 4 dan 5 di SD Sewon 1 Bantul Yogyakarta setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *puzzle* didapatkan mayoritas dalam kategorikan baik sebesar (65,4%). Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yang baik adalah, sumber informasi melalui seperti media cetak, pendidikan kesehatan, dan media elektronik, jika seseorang memperoleh informasi secara banyak dari berbagai sumber, maka dia akan memiliki pengetahuan yang luas.

Hal ini sesuai dengan teori yang dimana keberhasilan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai macam media. Peran media edukasi dapat dibuat lebih menarik agar lebih mudah dipahami atau dipelajari sehingga berpengaruh pada pengetahuan dan perilakunya (Ramadhan, 2017). Untuk itu dalam penelitian ini, peneliti memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle* yang disajikan dengan menarik dan mudah dipahami, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan responden.

b. Sikap pencegahan DBD sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *Puzzle*

Berdasarkan tabel yang disajikan, diperoleh sikap responden mayoritas dalam kategori kurang baik (71,2%). Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki sikap kurang peduli terhadap lingkungan sekitarnya. Sikap yang kurang peduli dapat disebabkan karena faktor sosial. Menurut Trapsilowati, dkk (2016) bahwa faktor sosial pada usia sekolah adalah pengamatan siswa terhadap sikap orang-orang disekitarnya seperti orang tua, guru dalam kebiasaan mencegah DBD seperti tidak menutup tempat penampungan air, mengubur barang bekas, menguras bak mandi, memakai lotion anti nyamuk sebelum berangkat sekolah dan berkurangnya informasi bila menggantung pakaian yang dapat menyebabkan berkembangnya sarang nyamuk.

Hal ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan Ariani, dkk (2019) sebelum diberikan pendidikan kesehatan yaitu hasil mean 62,77 artinya sikap pencegahan DBD rendah/kurang. Untuk itu responden diharapkan mencari informasi terkait pencegahan DBD yang diharapkan dapat mengubah sikap kurang baik menjadi baik dalam melakukan pencegahan DBD.

Ketersediaan informasi merupakan suatu alat bantu media dalam pemberian pendidikan kesehatan yang mempermudah responden dalam menerima informasi. Diharapkan adanya ketersediaan informasi akan meningkatkan pengetahuan kemudian akan berdampak kepada sikap yang positif atau baik.

c. Sikap pencegahan DBD sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *Puzzle*

Induniasih dan Ratna (2017) menguraikan sikap merupakan reaksi seseorang yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap terdiri dari beberapa tingkat salah satu meliputi menerima (*receiving*) atau menerima yaitu subjek mau menerima stimulus yang diberikan oleh objek (Notoatmodjo, 2012a).

Berdasarkan hasil table 4.5 diatas menunjukkan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan DBD dengan menggunakan media *puzzle*, sebanyak (73,1%) responden memiliki sikap baik.

Salah satu tingkatan yang mempengaruhi sikap baik pada responden ini yaitu menerima dalam arti bahwa responden mau menerima informasi dan memperhatikan penyuluhan ini sehingga mendapatkan pengetahuan pencegahan DBD. Apabila pengetahuan yang baik, kemudian akan berdampak pada sikap yang positif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sumarni, dkk (2019) sebesar (84%) dengan kategori sikap baik setelah pemberian penyuluhan PSN DBD.

d. Tindakan pencegahan DBD sebelum diberikan pendidikan kesehatan anak kelas 4 & 5 menggunakan media *Puzzle*

Hasil analisis tindakan pencegahan DBD sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada anak kelas 4 & 5 di SD Sewon 1 Bantul Yogyakarta menggunakan media *puzzle* sebanyak (57,7%) dalam kategori kurang baik. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Sidiq (2017) bahwa sebagian besar (89,1%) responden kurang baik dalam melakukan tindakan DBD.

Hal tersebut ditunjukkan sebagian responden kurang mendapatkan informasi dalam melakukan tindakan pencegahan DBD seperti menutup tempat penampungan air, menguras bak mandi, mengubur barang bekas. Selain itu pengaruh tindakan yang kurang karena faktor lingkungan, dimana anak usia sekolah meniru perilaku yang berhubungan dengan lingkungan semisal orang tua yang tidak pernah melakukan tindakan. Gerakan PSN 3M Plus sangat memerlukan partisipasi dari masyarakat terutama di lingkungan sekolah karena tempat-tempat sekitar akan berpotensi untuk perkembangbiakan nyamuk, dan pada usia anak sekolah menghabiskan waktu pada siang dan sore hari yang bersamaan dengan waktu nyamuk menghisap darah manusia (Kemenkes RI, 2017b).

e. Tindakan pencegahan DBD setelah diberikan pendidikan kesehatan pada anak kelas 4 & 5 menggunakan media *Puzzle*

Berdasarkan hasil pengolahan data penelitian diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan DBD sebanyak (73,07%) dengan kategori baik. Data tersebut menunjukkan bahwa adanya peningkatan sebanyak 11 orang menjadi kategori baik, jika dibandingkan dengan hasil sebelum diberikan pendidikan kesehatan, sehingga diartikan bahwa terdapat manfaat dari pemberian pendidikan kesehatan DBD tersebut. Peningkatan tindakan ini dipengaruhi oleh pemberian pendidikan menggunakan media *puzzle*.

Pemberian pendidikan kesehatan ini dilakukan untuk memperbaiki perilaku pencegahan DBD. Perilaku DBD dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, pengetahuan, usia. Pemberian pendidikan kesehatan secara jelas dan mudah dipahami, maka berpengaruh kepada tindakan responden yang akan menimbulkan kesadaran dalam berperilaku sehat (Notoatmodjo, 2007).

2. Analisis Bivariat

a. Pengetahuan pencegahan DBD responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle*

Hasil analisa uji Mc Nemar yang dapat dilihat pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa nilai p 0,013, nilai tersebut $\alpha < (0,05)$, artinya terdapat pengaruh pengetahuan pencegahan DBD responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle* tersebut.

Hal ini selaras dengan penelitian Kushariyadi, dkk (2018) didapatkan hasil p 0,000 $< \alpha$ 0,05, yaitu adanya perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming* dan video pada kelompok perlakuan. Peningkatan pengetahuan pada responden dikarenakan adanya kemauan anak untuk mengetahui pencegahan DBD dan pengulangan informasi dapat membantu dalam meningkatkan pemahaman

anak. Pemberian informasi melalui pendidikan kesehatan akan meningkatkan pemahaman anak, hal ini didukung dengan penelitian Adler, dkk (2018) bahwa hasil uji T berpasangan pengetahuan dengan nilai p 0,038 yang berarti adanya pengaruh pendidikan kesehatan mengenai pengetahuan DBD pada anak SMA negeri dan swasta di Jeddah.

Hasil analisis lainnya didapatkan terdapat 18 siswa dengan pengetahuan kurang baik walaupun sudah diberikan intervensi, hal ini kemungkinan karena paparan informasi lain yang kurang seperti media cetak, internet, atau informasi dari orang tua. Dapat dilihat dari hasil tabel karakteristik pekerjaan orang tua rata-rata adalah buruh/ petani 53,8%, sebagian besar memiliki pengetahuan yang rendah. Nursalam (2003) mengemukakan bahwa pekerjaan merupakan kebutuhan untuk menunjang kehidupan seseorang. Pekerjaan atau latar belakang orang tua akan berpengaruh terhadap kehidupan keluarga, orang tua yang bekerja cenderung memiliki pergaulan dan pengetahuan yang luas. Untuk itu, tingkat pengetahuan merupakan unsur sangat penting bagi siswa mendapatkan lebih banyak informasi terutama upaya pencegahan DBD untuk menjaga kesehatan keluarga dan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua maka anak akan mudah menerima serta mengembangkan pengetahuannya sehingga kesehatan dan kesejahteraan keluarga meningkat (Simangunsong, 2012).

Kemudian faktor yang memengaruhi yang lainnya kemungkinan siswa pada saat pemberian pendidikan kesehatan siswa bersikap apatis dan faktor lingkungan yang tidak kondusif yang membuat anak mudah kedinginan sehingga tidak fokus mendengarkan edukator saat memberikan intervensi, karena pengetahuan sebagian besar diperoleh melalui indera penglihatan (30%) dan indera pendengar (10 %). Tetapi terdapat 14 siswa berubah dari kurang baik menjadi baik, Peningkatan ini karena adanya kemauan siswa untuk mengetahui pentingnya upaya pencegahan DBD.

Pendidikan kesehatan yaitu suatu kegiatan untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada seseorang untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan yang lebih baik. Dimana pemberian pendidikan kesehatan menggunakan alat pendukung dengan berbagai macam media. Media dibuat lebih menarik agar lebih mudah dipahami atau dipelajari responden sehingga berpengaruh pada pengetahuan dan perilakunya (Ramadhan, 2017). Media *Puzzle* sebagai media bermain yang memberikan stimulus pada anak usia sekolah.

Media *puzzle* merupakan media permainan yang menarik akan meningkatkan dan merubah kemampuan anak dalam berperilaku sehat. Pengetahuan merupakan suatu domain yang sangat penting untuk pembentukan tindakan. Dalam menyalurkan pengetahuan mata yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak. Kemudian setelah mendapatkan informasi akan pencegahan DBD yang sebelum dilakukan intervensi tidak begitu memahami pengetahuan pencegahan DBD maka setelah intervensi anak menjadi sadar bahwa pentingnya pencegahan DBD. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Dewi, dkk (2016) terdapat perbedaan signifikan antara siswa yang belajar menggunakan media *puzzle* dengan nilai $t_{hitung} = 1,835 > t_{tabel} 1,67$ karena menggunakan media bermain ini anak tidak pernah dilakukan dan secara tidak langsung anak menjadi lebih aktif dalam mengikuti tahap-tahap dalam pembelajaran ini sehingga berpengaruh terhadap peningkatan prestasi anak. Dari sini dapat disimpulkan bahwa media *puzzle* lebih mempermudah untuk menyampaikan dan menerima informasi.

c. Sikap pencegahan DBD responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle*

Berdasarkan tabel 4.7 hasil uji menggunakan Mc Nemar didapatkan $p < 0,000 < \alpha 0,05$ yang artinya adanya pengaruh sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan terhadap sikap DBD menggunakan media *puzzle*. Hal ini didukung dengan penelitian Abdullah, dkk (2015) bahwa sekitar 80%

mempunyai sikap baik setelah diberikan program pendidikan kesehatan. Peningkatan sikap kemungkinan dipengaruhi oleh pengetahuan yang diperoleh sehingga memunculkan pemahaman dan keyakinan responden terhadap kebutuhan mereka seperti perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) bagian dari strategi untuk mengendalikan demam berdarah.

Kemudian, hasil analisis lainnya ditunjukkan dengan data setelah pemberian intervensi 14 siswa masih memiliki sikap kurang baik. Hal ini dapat dipengaruhi oleh paparan media lain yang kurang seperti tidak pernah membaca tentang pencegahan DBD seperti internet, majalah, atau tidak pernah mendengarkan informasi dari orang lain seperti orang tua. Berdasarkan hasil karakteristik pekerjaan atau latar belakang ibu didapatkan 36,5 % ibu siswa sebagai IRT dimana seharusnya tidak bekerja sehingga mempunyai waktu banyak luang untuk melakukan kegiatan pencegahan DBD. Dapat dilihat bahwa sebagian memiliki pendidikan yang rendah. Faktor pendidikan merupakan yang unsur penting karena dengan pendidikan yang tinggi maka anak akan menerima banyak informasi terutama dalam menjaga kesehatannya. Disamping itu, sikap masa bodoh orang tua dalam melakukan pencegahan DBD sehingga anak akan mengikutinya, karena anak sekolah pada tahap faktor sosial (Sandra, dkk, 2019). Faktor sosial yang dimana masa usia sekolah anak dalam tahap observasi atau mengamati sikap orang-orang sekitarnya seperti guru, keluarga, teman dalam bersikap mencegah DBD yang masih kurang, sehingga anak mengikuti sikap tersebut. Sehingga peran keluarga atau orang sekitar sangat dibutuhkan dalam proses perubahan sikap. Selain itu, upaya untuk perubahan sikap dapat dilakukan melalui pemberian pendidikan kesehatan.

Salah satu pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle* dapat merubah sikap responden karena mudah dipahami dan dimengerti. Selain menambah pengetahuan, berpengaruh pada sikap responden sehingga termotivasi untuk bersikap dalam mencegah DBD. Hasil tersebut sejalan

dengan penelitian yang dilakukan Sumarni, dkk (2019) bahwa terdapat perbedaan signifikan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan nilai diperoleh $p < 0.000$ nilai ini lebih kecil dari nilai $\alpha < 0,05$. Pembentukan sikap seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal seperti pengalaman, orang lain atau media massa (Zainab, 2016).

d. Tindakan pencegahan DBD responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle*

Hasil Uji Mc Nemar yang diperoleh dari tabel 4.9 menunjukkan bahwa p value 0,002 kurang dari $\alpha < 0,05$ yang diartikan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *puzzle* terhadap tindakan pencegahan DBD. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Romarin & Sinthia (2020) sebesar p value $0,000 < \alpha < 0,05$ yang menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan *puzzle* terhadap perilaku hand hygiene pada anak usia sekolah di SD Kristen Waru Waipia.

Hal ini didapatkan bahwa terjadi peningkatan tindakan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hal tersebut didukung oleh penelitian Adler (2018) yaitu dengan hasil p value 0,022 yaitu pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan tindakan dalam upaya pencegahan DBD. Penyampaian pendidikan kesehatan dapat melalui berbagai media seperti media cetak, permainan edukatif. Media permainan edukatif yang menarik akan berpengaruh pada peningkatan tindakan pencegahan DBD salah satunya yaitu dengan media *puzzle*.

Setelah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle* dengan design yang menarik dan mudah dipahami sehingga responden lebih jelas memahami tentang tindakan pencegahan DBD. Hal ini didukung dengan penelitian Zainab, dkk (2016) bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle* berpengaruh terhadap tindakan tentang gizi seimbang dengan hasil p value analisis 0,016. Teori yang dikemukakan oleh Brooker (2008)

yaitu dengan pendidikan kesehatan dapat merubah perilaku seseorang karena proses untuk membuktikan kebenaran dari sikap dan informasi yang diterima. Sarwono (2015) menguraikan adanya komunikasi yang efektif maka akan menjalin hubungan yang baik antara pemberian pesan yaitu edukator dengan penerima pesan, dalam hal ini anak sekolah akan mudah mengingat informasi tentang pencegahan DBD sehingga akan menghasilkan perubahan tindakan pada anak sekolah yang diberikan edukasi.

Selain itu, hasil analisis lainnya menunjukkan bahwa 14 siswa mempunyai tindakan yang kurang baik, walaupun sudah diberikan intervensi. Tindakan yang masih kurang disebabkan karena beberapa faktor antara lain pekerjaan orang tua. Hal ini sebagian orang tua bekerja sebagai buruh dan IRT, sehingga informasi yang dimilikinya masih kurang dan kurangnya perhatian dalam mencegah DBD karena kesibukan orang tua dalam bekerja. Orang tua yang sibuk bekerja sehingga tidak dapat meluangkan waktunya untuk mempraktikkan bahkan mengajari anak tindakan pencegahan, dalam hal ini anak akan tidak terbiasa untuk melakukan hal tersebut (Ratnawati. 2016). Pengetahuan orang tua tentang tindakan pencegahan DBD pada anak yaitu paling efektif dalam mengatasi DBD. Jika pengetahuan orang tua semakin baik maka anak mendapatkan informasi yang banyak sehingga dapat membentuk perilaku yang baik. Faktor lingkungan yang dimana orang-orang sekitar tidak pernah melakukan kegiatan dalam mencegah DBD sehingga anak akan meniru orang tersebut termasuk dalam tindakan yang berhubungan dengan lingkungan (*nvironmental behavior*).

e. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan media *puzzle* terhadap pencegahan DBD

Hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan dengan media bermain *puzzle* terhadap pencegahan DBD pada anak kelas 4 & 5 di SD Sewon 1 Bantul Yogyakarta. Hasil ini di dukung oleh penelitian Saputra (2016) menunjukkan bahwa didapatkan adanya pengaruh pendidikan

kesehatan dengan media *puzzle* terhadap perilaku cuci tangan anak di TK ABA Siliran 1 Karangsewu Galur Kulon Progo yang ditunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada anak tentang perilaku cuci tangan yang benar setelah diberikan intervensi. Menurut Fitriani (2011) untuk membentuk anak usia sekolah dalam berperilaku kesehatan yang diharapkan dapat melalui cara pengertian, penggunaan model, dan kebiasaan. Pada anak usia sekolah berfokus dalam mengembangkan kemampuan dan pembiasaan yang dapat membentuk perilaku. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan AUS dapat dilakukan melalui program Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE).

Salah satu program KIE pada anak tersebut melalui pemberian pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan perubahan sikap tingkah laku seseorang dalam memelihara kesehatan secara optimal (Setyo, 2012). Pendidikan kesehatan diberikan melalui media dalam bentuk apa pun karena berperan penting dalam menyebarkan pesan dan kampanye kesadaran demam berdarah (Adler & Muacevic, 2018). Media yang menarik dan mudah dipahami oleh anak. Menurut Caruana (1971) dalam Notoatmojo (2007), media bermain *puzzle* merupakan media yang paling efektif dalam menyampaikan pendidikan kesehatan khususnya untuk anak-anak karena lebih menarik dan menyenangkan dan dapat meningkatkan anak untuk berperilaku sehat.

Pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle* mampu meningkatkan pengetahuan anak tentang pencegahan DBD kemudian akan menstimulus anak untuk menjadi sadar akan pentingnya dalam mencegah DBD. Anak akan mempertimbangkan stimulus tersebut dengan mencoba dan menerapkan perilaku pencegahan DBD dalam kehidupan sehari-harinya. Selain itu permainan *puzzle* menantang anak untuk berkreaitivitas dan memberikan ingatan yang lebih dalam dan belajar memecahkan masalah tetapi tetap memnyenangkan (Sasmita, 2020). Halim, dkk (2017) berpendapat

bahwa media permainan *puzzle* ini secara tidak langsung responden diajarkan untuk saling menghargai, mampu untuk memahami konsep, menambah keaktifan anak dalam belajar, serta memecahkan masalah dengan menggabungkan potong-potongan *puzzle* menjadi utuh. Sehingga otak anak akan terlatih untuk berfikir secara kreatif. Kemudian akan melatih ketrampilan motorik halus anak ketika tangan memasang potongan gambar tersebut. Motorik halus merupakan gerakan- gerakan yang dilakukan oleh otot-otot, semakin baik gerakan motorik anak maka akan memberikan efek anak menjadi berkreasi (Sasmita, 2020). Sehingga pada anak usia 10 atau 11 tahun, perkembangan motorik pada masa anak sekolah lebih terkoordinasi dan menjadi lebih lancar, seperti dalam memasang *puzzle*.

Media edukatif *puzzle* selain melatih motorik halus, dengan metode ini anak juga berdampak pada perkembangan kognitif dengan menggabungkan potongan-potongan menjadi gambar yang utuh, serta dapat meningkatkan anak dalam mengingat dan diharapkan anak menjadi berperilaku sehat seperti mencegah DBD dengan 3M Plus dengan cara yang menyenangkan (Muloke, 2017).

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti ini mempunyai keterbatasan dan hambatan dalam melakukan penelitian yaitu :

1. Keterbatasan penelitian

Penelitian belum dapat mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan tindakan seperti media informasi yang lainnya.

2. Hambatan penelitian

Dalam pengambilan data *posttest* tindakan dilakukan secara *daring* sehingga tidak dapat dikontrol oleh peneliti, tidak diketahui pada saat pengisian dilakukan oleh orang tua atau siswa.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA