

**PENGARUH METODE *ROLE PLAY* MENGENAI PENCEGAHAN PENYAKIT
ISPA TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN SISWA SDN 018
KELURAHAN MUGIREJO SAMARINDA UTARA**

SKRIPSI



**DI AJUKAN OLEH
YULIANNUR ASMAR
11.113082.4.0186**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA TAHUN 2015**

**PENGARUH METODE *ROLE PLAY* MENGENAI PENCEGAHAN PENYAKIT
ISPA TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN SISWA SDN 018
KELURAHAN MUGIREJO SAMARINDA UTARA**

SKRIPSI



**DI AJUKAN OLEH
YULIANNUR ASMAR
11.113082.4.0186**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA TAHUN 2015**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Yuliannur Asmar

NIM : 11.113082.4.0186

Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Judul Penelitian :

**Pengaruh Metode *Role Play* Mengenai Pencegahan Penyakit ISPA
Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa SDN 018 Kelurahan
Mugirejo Samarinda Utara**

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (permendiknas No. 17, tahun 2010).

Samarinda, 26 Agustus 2015

Yuliannur Asmar
NIM : 11.113082.4.0186

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH METODE *ROLE PLAY* MENGENAI PENCEGAHAN PENYAKIT
ISPA TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN SISWA SDN 018
KELURAHAN MUGIREJO SAMARINDA UTARA**

DI SUSUN OLEH:

YULIANNUR ASMAR

11.113082.4.0186

**Disetujui Untuk Diajukan
Pada Tanggal 28 Agustus 2015**


Pembimbing I



Erni Wingki Susanti, S.KM, M.Kes

NIDN. 1119068702

Pembimbing II



Yuliani Winarti, S.KM

NIDN. 11310178001

**Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar Skripsi**



Lisa Wahidatul Oktaviani, S.KM, M.PH

NIDN. 1108108701

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH METODE *ROLE PLAY* MENGENAI PENCEGAHAN PENYAKIT
ISPA TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN SISWA SDN 018
KELURAHAN MUGIREJO SAMARINDA UTARA**

LAPORAN HASIL PENELITIAN

DISUSUN OLEH:

**YULIANNUR ASMAR
11.113082.4.0186**

**Di Seminarkan dan Di Ujikan
Pada Tanggal 2 September 2015**

Penguji I



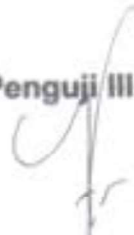
**Ainur Rachman, S.KM., M.Kes
NIDN. 1123058301**

Penguji II



**Erni Wingki Susanti, S.KM., M.Kes
NIDN. 1119068702**

Penguji III



**Yuliani Winarti, S.KM
NIDN. 11310178001**

**Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat**



**Sri Sunarti, S.KM., M.PH
NIDN. 1108108701**

**PENGARUH METODE *ROLE PLAY* MENGENAI PENCEGAHAN PENYAKIT ISPA
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN SISWA SDN 018 KELURAHAN
MUGIREJO SAMARINDA UTARA**

Yuliannur Asmar¹, Erni Wingki Susanti², Yuliani Winarti³.

INTISARI

Latar Belakang: Penyakit ISPA merupakan penyebab utama mortalitas penyakit menular di dunia. ISPA berhubungan erat dengan pajanan debu tertentu, anak-anak lebih sensitif dibandingkan orang dewasa karena pusat perkembangan saraf mereka masih berkembang. Ditambah lagi anak-anak menghabiskan waktunya untuk bermain di luar ruangan. Pendidikan kesehatan memiliki berbagai metode untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan salah satunya yaitu metode *role play*.

Tujuan Penelitian: Mengetahui pengaruh metode *role play* mengenai pencegahan penyakit ISPA terhadap peningkatan pengetahuan siswa SDN 018 Kelurahan Mugirejo Samarinda Utara.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan desain pra eksperimen dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Sampel dalam penelitian ini yaitu siswa kelas V sebanyak 62 siswa. Data dikumpulkan dengan menggunakan angket berisi pengetahuan mengenai pencegahan penyakit ISPA.

Hasil Penelitian: Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan uji *wilcoxon sign rank test*, terdapat pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan siswa sebelum dan setelah diberikan metode *role play*. Didapatkan nilai *P-Value* yaitu 0,000 lebih kecil dari taraf signifikan yaitu 0,05.

Kesimpulan: Terdapat pengaruh metode *role play* yang signifikan meningkat secara statistik terhadap pengetahuan siswa SDN 018 Mugirejo Samarinda Utara mengenai pencegahan penyakit ISPA.

Kata kunci : Metode *Role play*, penyakit ISPA, Pengetahuan.

Keterangan : 1. Mahasiswa Kesehatan Masyarakat STIKES Muhammadiyah
2. Dosen Pengajar STIKES Muhammadiyah
3. Dosen Pengajar STIKES Muhammadiyah

THE EFFECT OF ROLE PLAY METHOD IN PREVENTING UPPER RESPIRATORY TRACT INFECTION (URI) TO THE AWARENESS IMPROVEMENT OF SDN 018 STUDENTS IN MUGIREJO ADMINISTRATIVE VILLAGE NORTH SAMARINDA

Yuliannur Asmar¹, Erni Wingki Susanti², Yuliani Winarti³.

ABSTRACT

Background of Study: URI is considered as one of the infectious main death causes in the world. URI is closely related to particular dust exposure, children are likely more sensitive compared to adults because their neurological system is still developed. Additionally, children spend most of their time to play outside. Health education employs some methods to improve health awareness, one of which is role play method.

Purpose of the study: the study aims at identifying the effect of role play in preventing Upper Respiratory Tract Infection (URI) to the awareness improvement of SDN 018 students in Mugirejo Administrative Village, North Samarinda.

Method: this research was an experimental study, and the pre-experimental was employed as the design of the study with one group pretest-posttest. The sample of this research was fifth grade students, there were 62 students involved in this study. Further, data were gathered by using questionnaire about the awareness in preventing URI (Upper Respiratory Tract Infection).

Result of the study: based on the research which was examined by using Wilcoxon sign rank test, it was revealed that there was a significant effect of students' awareness before and after the role play method was assigned. The P-Value was 0.000 less than the significant value which was 0.05.

Summary: there was a substantial effect between role play method and students' awareness of URI (Upper Respiratory Tract Infection) about how to prevent URI in SDN 018, Mugirejo.

Keywords: Role Play Method, URI (Upper Respiratory Tract Infection), Awareness

Description : 1. Student of Public Health, Collage of Health Sciences STIKES Muhammadiyah
2. Lecture of collage of Health Sciences STIKES Muhammadiyah
3. Lecture of collage of Health Sciences STIKES Muhammadiyah

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang selalu memberikan rahmat dan karunia-Nya, serta sholawat dan salam kepada Nabi besar Muhammad SAW. Sehingga penulis dapat menyusun laporan penelitian yang berjudul “Pengaruh Metode *Role Play* Mengenai Pencegahan Penyakit ISPA Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa SDN 018 Kelurahan Mugirejo Samarinda Utara Tahun 2015.”

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada banyak pihak yang telah membantu melalui dukungan dan bimbingannya, antara lain :

1. Bapak Ghozali M.H, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
2. Ibu Sri Sunarti, S.KM, selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
3. Ibu Erni Wingki Susanti S.KM, M.Kes selaku pembimbing I dan penguji II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
4. Ibu Yuliani Winarti, S.KM selaku pembimbing II dan penguji III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
5. Bapak Ainur Rachman, S.KM, M.Kes selaku penguji I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.

6. Ibu Lisa Wahidatul Oktaviani, SKM, M.PH selaku Koordinator Skripsi Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
7. Dosen-dosen Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat yang telah banyak memberikan ilmu.
8. Seluruh staf administrasi STIKES Muhammadiyah yang telah membantu dalam proses perijinan ujian laporan hasil penelitian ini.
9. Kepala sekolah, dewan guru dan seluruh staff serta seluruh siswa Sekolah Dasar Negeri 018 Mugirejo Samarinda Utara dan Sekolah Dasar Negeri 032 Samarinda Utara yang telah memberi izin dan bersedia menjadi responden dalam uji validitas dan penelitian.
10. Kedua orang tua dan kakak-kakak saya yang telah mendo'akan dan telah mencurahkan kasih sayang serta memberikan semangat dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian ini.
11. Seluruh teman-teman angkatan 2011 Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.

Laporan penelitian ini penulis susun dimana Penelitian merupakan salah satu kurikulum pembelajaran pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Muhammadiyah Samarinda. Sebagai penyusun, penulis menyadari akan keterbatasan pengetahuan yang dimiliki, sehingga dalam pembuatan laporan ini penulis merasa banyak kekurangan dan hambatan.

Perlu disadari juga bahwa dengan segala keterbatasan, laporan penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran dari berbagai pihak sangat diharapkan, Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

Samarinda, 26 Agustus 2015

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN SAMPUL | |
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN..... | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iv |
| INTISARI..... | v |
| ABSTRACT..... | vi |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL..... | xii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 6 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 6 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 7 |
| E. Keaslian Penelitian..... | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Telaah Pustaka..... | 10 |
| B. Kerangka Teori..... | 41 |
| C. Kerangka Konsep..... | 41 |
| D. Hipotesis Penelitian..... | 41 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Rancangan Penelitian..... | 42 |
| B. Populasi dan Sampel..... | 43 |

| | |
|---|----|
| C. Waktu dan Tempat Penelitian..... | 45 |
| D. Definisi Operasional..... | 45 |
| E. Instrumen Penelitian..... | 46 |
| F. Uji Validitas dan Reliabilitas..... | 47 |
| G. Teknik Pengumpulan Data..... | 53 |
| H. Teknik Analisis Data | 54 |
| I. Etika Penelitian..... | 56 |
| J. Jalannya Penelitian..... | 57 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | |
| A. Hasil Penelitian..... | 59 |
| B. Pembahasan..... | 69 |
| C. Keterbatasan Penelitian..... | 79 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Kesimpulan..... | 81 |
| B. Saran..... | 82 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | | |
|------------|---|----|
| Tabel 1.1 | Keaslian Penelitian | 8 |
| Tabel 3.1 | Definisi Operasional..... | 45 |
| Tabel 3.2 | Uji Validitas Instrumen Penelitian..... | 49 |
| Tabel 3.3 | Uji Validitas Instrumen Penelitian..... | 50 |
| Tabel 3.4 | Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian..... | 53 |
| Tabel 4.1 | Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin..... | 60 |
| Tabel 4.2 | Distribusi Responden Berdasarkan Usia..... | 60 |
| Tabel 4.3 | Distribusi Responden Berdasarkan Kelas..... | 61 |
| Tabel 4.4 | Distribusi Pengetahuan Sebelum Intervensi..... | 62 |
| Tabel 4.5 | Distribusi Pengetahuan Sesudah Intervensi..... | 63 |
| Tabel 4.6 | Distribusi Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Intervensi | 64 |
| Tabel 4.7 | Distribusi Jawaban Responden..... | 65 |
| Tabel 4.8 | Uji Normalitas Data Penelitian..... | 66 |
| Tabel 4.9 | Output SPSS Statistik Deskriptif | 67 |
| Tabel 4.10 | Output SPSS Mean Rank..... | 68 |
| Tabel 4.11 | Output SPSS Uji Beda..... | 68 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 1.1 10 Penyakit Tertinggi Di Samarinda Tahun 2014 | 2 |
| Gambar 2.1 Kerangka Teori Pendidikan Kesehatan | 41 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep Pendidikan Kesehatan | 41 |
| Gambar 3.1 Rancangan <i>One Group Pretest Posttest</i> | 43 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|-------------|--|-----|
| Lampiran 1 | Lembar Uji Validitas Materi ISPA..... | 84 |
| Lampiran 2 | Lembar Uji Validitas Naskah Drama | 85 |
| Lampiran 3 | Surat Permohonan Uji Validitas | 86 |
| Lampiran 4 | Surat Telah Melakukan Uji Validitas..... | 87 |
| Lampiran 5 | Surat Izin Penelitian | 88 |
| Lampiran 6 | Surat Telah Melakukan Penelitian..... | 89 |
| Lampiran 7 | Lembar Konsultasi Pembimbing I..... | 90 |
| Lampiran 8 | Lembar Konsultasi Pembimbing II..... | 92 |
| Lampiran 9 | Uji Validitas Dan Reliabilitas..... | 94 |
| Lampiran 10 | Karakteristik Responden..... | 96 |
| Lampiran 11 | Distribusi Jawabab Responden..... | 97 |
| Lampiran 12 | Frekuensi Jawaban Responden | 99 |
| Lampiran 13 | Tingkat Pengetahuan Responden..... | 102 |
| Lampiran 14 | Frekuensi Tingkat Pengetahuan..... | 104 |
| Lampiran 15 | Frekuensi Jawaban <i>Pretest</i> | 105 |
| Lampiran 16 | Frekuensi Jawaban <i>Posttest</i> | 108 |
| Lampiran 17 | Uji Normalitas..... | 111 |
| Lampiran 18 | Uji <i>Wilcoxon Signed Ranks</i> | 112 |
| Lampiran 19 | Instrumen Penelitian..... | 113 |
| Lampiran 20 | Naskah <i>Role Play</i> | 116 |
| Lampiran 21 | Dokumentasi Kegiatan..... | 121 |
| Lampiran 22 | Daftar Riwayat Hidup..... | 126 |

BAB I

PENDAHULUAN

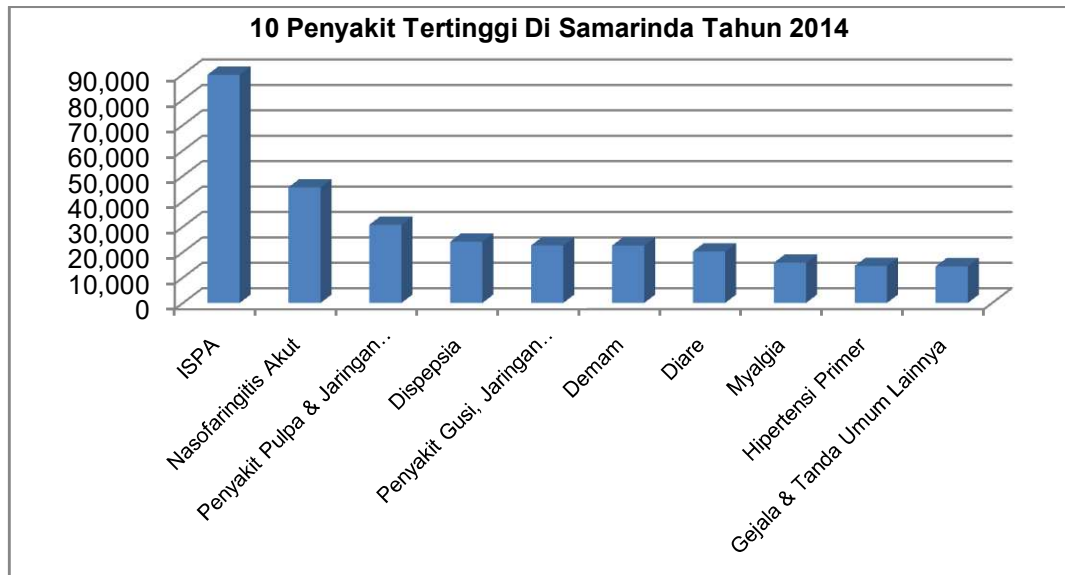
A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Menurut batasan ilmiah, sehat atau kesehatan telah di rumuskan dalam undang-undang kesehatan no. 36 tahun 2009 yang berbunyi “sehat adalah keadaan baik fisik, mental sosial dan spiritual dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat, serta produktif secara ekonomi dan sosial (Notoatmodjo, 2010).

Penyakit ISPA merupakan penyebab utama mortalitas penyakit menular di dunia. Hampir 4 (empat) juta orang meninggal akibat ISPA setiap tahun 98 % disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan bawah. Tingkat mortalitas sangat tinggi pada bayi, anak-anak, dan lanjut usia (WHO, 2010).

Penyakit ISPA menduduki peringkat pertama permasalahan kesehatan di Indonesia yaitu 25 % dari persentase seluruh permasalahan kesehatan yang terdapat di masyarakat Indonesia. Penyakit ISPA di Kalimantan Timur menduduki peringkat ke 22 dari 33 provinsi di Indonesia yaitu sekitar 22,7 %. Adapun karekteristik penyakit ISPA berdasarkan

kelompok umur tertinggi adalah 1-4 tahun sebanyak 38,55 %, 5-14 tahun sebanyak 27,8 %, dan ≥ 65 tahun sebanyak 27,3 % (Riskesdas, 2013).



Gambar 1.1 10 Penyakit Tertinggi Di Samarinda Tahun 2014

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa Samarinda sebagai Ibu Kota Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2014 angka penyakit ISPA menduduki peringkat pertama di Samarinda dengan nilai absolut yaitu 89.775 jiwa. Angka tertinggi ISPA di Samarinda terdapat di wilayah kerja Puskesmas Temindung yaitu 7.097 jiwa pada semua umur (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2015).

Penyakit ISPA berdasarkan umur di Puskesmas Temindung yaitu umur <1 tahun sebanyak 28 orang (0,4%), umur 1-5 tahun sebanyak 2.633 orang (37,1 %) dan umur >5 tahun sebanyak 4.436 orang (62,5 %). Puskesmas Temindung mempunyai wilayah kerja sebanyak tiga kelurahan

yaitu Kelurahan Mugirejo, Kelurahan Pelita, dan Kelurahan Sungai Pinang Dalam (Puskesmas Temindung, 2015).

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, Kelurahan Mugirejo merupakan lokasi pengerukan tanah dan selalu dilalui oleh truk-truk pengangkut tanah. Pengerukan ini sudah berlangsung selama 10 tahun yaitu sejak tahun 2006 sampai sekarang. Adanya pengerukan tanah ini dapat menyebabkan risiko timbulnya penyakit ISPA, Debu yang dihasilkan oleh pengerukan tanah dan pengangkutan tanah tersebut di hirup sehari-hari oleh masyarakat. Lemahnya manajemen kasus oleh petugas kesehatan serta pengetahuan yang kurang di masyarakat akan gejala dan upaya penanggulangannya, sehingga banyak kasus ISPA yang datang kesarana pelayanan kesehatan sudah dalam keadaan berat karena kurang mengerti bagaimana cara serta pencegahan agar tidak mudah terserang penyakit ISPA (Depkes 2010).

Infeksi saluran pernafasan berhubungan erat dengan lamanya pajanan terhadap debu tertentu, karena pada dasarnya saluran pernafasan merupakan salah satu bagian yang paling mudah terpapar oleh bahan-bahan yang mudah terhirup yang terdapat dilingkungan. Anak-anak lebih sensitif dibandingkan orang dewasa karena pusat perkembangan saraf mereka masih berkembang. Ditambah lagi anak-anak menghabiskan waktunya untuk bermain di luar ruangan.

Di wilayah Mugirejo terdapat sekolah yang dekat dengan lokasi pengerukan tanah yaitu SDN 018 Mugirejo. Dari 6 Sekolah Dasar yang terdapat di kelurahan Mugirejo hanya SDN 018 yang paling dekat dengan pengerukan tanah dan tidak jauh dari pinggir jalan.

Dalam hal ini, siswa di sekolah tersebut berpotensi untuk terkena penyakit ISPA karena jaraknya sangat dekat dengan pengerukan tanah sehingganya perlu adanya pendidikan kesehatan kepada siswa di sekolah tersebut.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Dalam pendidikan kesehatan perlu adanya penggunaan metode dalam penyampaian pesan kesehatan. Salah satu bentuk metode penyampaian pesan adalah metode *role play*. *Role play* (bermain peran) merupakan permainan sebuah situasi dalam hidup manusia. Metode ini dimainkan oleh beberapa orang untuk dipakai sebagai bahan analisis dengan cara berperan sebagai orang yang ditokohkan (Maulana, 2009).

Pendidik dan pengajar senantiasa mencari pendekatan-pendekatan baru dalam memecahkan masalah, tidak terpaku pada cara-cara tertentu

yang monoton, melainkan memilih variasi lain yang tepat. Bermain peran merupakan salah satu alternatif yang dapat ditempuh. Hasil penelitian dan percobaan yang dilakukan oleh para ahli menunjukkan bahwa bermain peran merupakan salah satu model yang dapat digunakan secara efektif dalam pembelajaran. Dalam hal ini, bermain peran diarahkan pada pemecahan masalah-masalah yang menyangkut hubungan antar manusia, terutama yang menyangkut kehidupan peserta didik (Mulyasa, 2012).

Bermain peran mempunyai intensitas yang tinggi untuk mempersepsikan bahan pendidikan dan pengajaran. Sedangkan penyampaian pesan yang hanya dengan kata-kata saja sangat kurang efektif atau intensitasnya paling rendah. Bermain peran dapat mengembangkan kemampuan inter-personal atau kemampuan berinteraksi dengan orang lain. Menerangkan suatu peristiwa yang didalamnya menyangkut orang banyak, lebih baik diramatisasi daripada diceritakan, karena akan lebih jelas dan dapat dihayati oleh anak. (Djamarah dan Aswan, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di SDN 018 Mugirejo, pengetahuan siswa mengenai penyakit ISPA masih sangat kurang, siswa-siswi tersebut belum memahami apa itu ISPA dan bagaimana pencegahan penyakit ISPA sedangkan lokasi sekolah tersebut berada ditengah-tengah pengerukan tanah yang beresiko terhadap timbulnya penyakit ISPA pada siswa di sekolah tersebut terutama siswa

yang sudah lama terpapar oleh debu dilingkungan sekolah. Selain pengetahuan siswa mengenai penyakit ISPA masih sangat kurang, siswa di sekolah tersebut juga belum pernah diberikan pembelajaran dengan menggunakan metode *role play* oleh pihak guru.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh metode *role play* mengenai pencegahan penyakit ISPA terhadap peningkatan pengetahuan siswa SD Negeri 018 Mugirejo Samarinda Utara tahun 2015.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah yang penulis susun adalah apakah ada pengaruh metode *role play* mengenai pencegahan penyakit ISPA terhadap peningkatan pengetahuan siswa di SDN 018 Kelurahan Mugirejo Samarinda Utara tahun 2015 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh metode *role play* mengenai pencegahan penyakit ISPA terhadap peningkatan pengetahuan siswa SDN 018 Kelurahan Mugirejo Samarinda Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan siswa mengenai pencegahan penyakit ISPA sebelum diberikan intervensi metode *role play*.
- b. Mengetahui peningkatan pengetahuan siswa mengenai pencegahan penyakit ISPA sesudah diberikan intervensi metode *role play*.
- c. Mengetahui peningkatan pengetahuan siswa mengenai pencegahan penyakit ISPA sebelum dan sesudah diberikan intervensi metode *role play*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Siswa SDN 018 Kelurahan Mugirejo

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan pada siswa mengenai pencegahan penyakit ISPA agar terhindar dari penyakit ISPA.

2. Bagi SDN 018 Kelurahan Mugirejo

Sebagai bahan pertimbangan Sekolah mengenai pentingnya memberikan informasi pencegahan penyakit ISPA yang dapat meningkatkan pengetahuan secara maksimal.

3. Bagi STIKES Muhammadiyah Samarinda

Dapat menambah bahan pustaka di perpustakaan STIKES Muhammadiyah Samarinda.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharap mampu membuat peneliti menemukan metode yang lebih memberi pengaruh terhadap pengetahuan siswa mengenai pencegahan penyakit ISPA di SDN 018 Kelurahan Mugirejo.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| Peneliti | Penelitian | | | | |
|-----------------------------------|---|---|---|-------------------|--|
| | Tujuan | Variabel penelitian | Design | Subjek penelitian | Lokasi |
| Lies Permana (2012) | Mengetahui pengaruh promosi kesehatan dengan metode bermain peran terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap IMD pada ibu hamil | Promosi kesehatan metode <i>role play</i> , Pengetahuan, Sikap, IMD | <i>Eksperimen dengan pendekatan kualitatif deskriptif</i> | Ibu Hamil | Wilayah kerja Puskesmas Bengkuring |
| Umi Khoirotun (2012) | Mengetahui efektifitas metode <i>role play</i> dalam pembelajaran PAI pada anak usia pra-sekolah | Metode <i>Role play</i> , Pembelajaran PAI | <i>Pra Eksperimen One group pretest-posttest design</i> | Pra Sekolah | TK ABA Plus Firdaus Pandowoharjo Sleman Yogyakarta |
| Widhadirane Triardhika K.N (2012) | Mengetahui pengaruh metode bermain peran terhadap peningkatan perilaku prososial anak TK A Lab. Um Kota Blitar | Metode bermain peran, Perilaku sosial | <i>Pra Eksperimen One group pretest-posttest design</i> | Pra Sekolah | TK A Lab. Um Kota Blitar |

| Peneliti | Penelitian | | | | |
|---------------------------|--|--|---|-------------------|-------------------|
| | Tujuan | Variabel penelitian | Design | Subjek penelitian | Lokasi |
| Ariani Widya Utami (2013) | Mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap, praktik <i>personal hygiene</i> (kebersihan tangan, kuku dan kaki) sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan melalui metode bermain peran pada siswa | Metode bermain peran, Pengetahuan, sikap, Praktik <i>personal higien</i> | <i>Pra Eksperimen One Group Pretest Posttest Design</i> | Anak Sekolah | SDN 035 Samarinda |

Perbedaan penelitian saya dengan penelitian terdahulu adalah terletak pada materi *role play*, *variable* penelitian dan lokasi penelitian, dan objek penelitian. Penelitian yang akan dilakukan yaitu berisikan materi mencegah penyakit ISPA. *Variable* penelitian yang digunakan yaitu pengetahuan metode *role play*. Objek penelitian adalah siswa SDN 018 Mugirejo Samarinda Utara tahun 2015.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan Umum Tentang ISPA

a. Definisi ISPA

Menurut Depkes (2010) Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan istilah yang di adaptasi dari istilah bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI). Istilah ISPA meliputi tiga unsur penting yaitu infeksi, saluran pernafasan, dan akut. Dengan pengertian sebagai berikut: Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit. Saluran pernafasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat di golongan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

Berdasarkan pengertian diatas, maka ISPA adalah infeksi saluran pernafasan yang berlangsung selama 14 hari. Saluran nafas yang dimaksud adalah organ mulai dari hidung sampai alveoli paru

beserta organ adneksanya seperti sinus, ruang telinga tengah, dan pleura

b. Etiologi ISPA

Etiologi ISPA terdiri lebih dari 300 jenis bakteri, virus dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah dari genus *Streptokokus*, *Stafilokokus*, *Pneumokokus*, *Hemofillus*, *Bordetelia* dan *Korinebakterium*. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan *Miksovirus*, *Adnovirus*, *Koronavirus*, *Pikornavirus*, *Mikoplasma*, *Herpesvirus* dan lain-lain (Nelson, 2000)

c. Epidemiologi ISPA

Anak-anak menderita rata-rata 5 – 8 infeksi setahun, dan angka tertinggi terjadi selama umur 2 tahun pertama. Frekuensi berbanding langsung dengan angka pemajanan, dan pada sekolah, taman kanank-kanank, serta pusat perawatan harian mungkin merupakan *epidemic* yang sebenarnya. Kerentanan dapat bertambah karena nutrisi jelek, komplikasi perulen bertambah pada malnutrisi. (Nelson, 2000)

d. Gejala ISPA

Pada anak gejala awalnya adalah kekeringan dan iritasi dalam hidung dan tidak jarang didalam faring. Gejala ini dalam beberapa jam disertai dengan bersin, rasa menggigil, nyeri otot, ingus hidung yang encer, batuk, nyeri kepala, lesu, anoreksia, demam berkisar 38-

4⁰C (100-104⁰F), nyeri tenggorokan, suara menjadi parau. Dalam 1 hari sekresi biasanya menjadi lebih kental dan akhirnya menjadi purulen. Cairan ini mengiritasi, terutama selama fase purulen. (Nelson, 2000)

e. Faktor Risiko Timbulnya ISPA

Faktor yang mempengaruhi timbulnya penyakit adalah lingkungan yang merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, sehat atau tidaknya lingkungan kesehatan, individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung pada perilaku manusia itu sendiri. Disamping itu, derajat kesehatan juga dipengaruhi oleh lingkungan, misalnya membuat ventilasi rumah yang cukup untuk mengurangi polusi asap maupun polusi udara, keturunan, misalnya dimana ada orang yang terkena penyakit ISPA di situ juga pasti ada salah satu keluarga yang terkena penyakit ISPA karena penyakit ISPA bisa juga disebabkan karena keturunan, dan dengan pelayanan sehari-hari yang baik maka penyakit ISPA akan berkurang dan kesehatannya sedikit demi sedikit akan membaik, dan mempengaruhi satu dengan yang lainnya.

1) Faktor Demografi

a) Usia

Pada saat anak mencapai umur 5 tahun, infeksi pernafasan akibat virus jarang terjadi, namun *insidensi*

mycoplasma pneumonia dan *streptokokus* β grup A mengalami peningkatan. Jumlah jaringan limfoid meningkat selama masa kanak-kanak pertengahan dan pajanan berulang terhadap organisme menyebabkan peningkatan imunitas sejalan dengan bertambah besarnya anak. Beberapa *agens* virus menyebabkan penyakit ringan pada anak-anak yang lebih besar menyebabkan penyakit saluran pernafasan bawah yang berat. (Donal L Wong, 2002)

b) Ukuran Tubuh

Perbedaan anatomik mempengaruhi respon terhadap ISPA. diameter jalan napas lebih kecil pada anak dan merupakan subjek yang masuk akal untuk mengalami penyempitan karena adema membran mukosa serta peningkatan produksi *secret*. Selain itu jarak antar struktur dalam traktus lebih pendek pada anak, oleh karena itu organisme berpindah lebih cepat ke saluran pernapasan bawah dan menyebabkan perluasan saluran yang terserang. Tuba *eustasius* yang pendek dan terbuka pada anak memungkinkan mudahnya kuman *pathogen* masuk ke telinga tengah. (Donal L Wong, 2002)

c) Resistensi

Kemampuan untuk menahan masuknya organisme bergantung pada beberapa faktor. Defisiensi sistem imun menyebabkan anak beresiko mengalami proses infeksi. Kondisi lain yang menurunkan ketahanan adalah malnutrisi, anemia, kelelahan, dan menggigil. Kondisi-kondisi yang mempengaruhi saluran pernapasan akan melemahkan pertahanan anak dan mencetuskan infeksi antara lain alergi, asma, anomaly jantung yang menyebabkan kongesti paru dan fibrosis kritis. Kunjungan ke tempat pemeriksaan, terutama jika pemberi asuhannya merokok, juga meningkatkan kecendrungan infeksi. (Donal L Wong, 2002)

d) Kurangnya pengetahuan orang tua mengenai ISPA

Pada umumnya orang tua menganggap bahwa penyakit batuk pilek tidak membahayakan karena penyakit ini dapat mengenai anak berulang kali. Tetapi mereka tidak mengerti bahwa penyakit ini dapat berkembang menjadi penyakit yang berat jika tidak diobati terutama pada saat daya tahan tubuh anak menurun.

2) Faktor Biologis

a) Status gizi

Menjaga status gizi yang baik, sebenarnya bisa juga mencegah atau terhindar dari penyakit terutama penyakit ISPA. Misal dengan mengkonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna dan memperbanyak minum air putih, olah raga yang teratur serta istirahat yang cukup. Karena dengan tubuh yang sehat maka sistem imunitas tubuh akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus (bakteri) yang akan masuk kedalam tubuh. (Depkes, 2010)

b) Perubahan Musim

Patogen saluran pernapasan paling banyak terjadi secara *epidemic* pada musim dingin dan panas, namun infeksi mikoplasma terjadi lebih sering pada musim semi dan awal musim dingin. (Donal L Wong, 931: 2002)

c) Faktor rumah

(1) Bahan bangunan

Lantai tidak berdebu, dinding sebaiknya tembok dan didaerah tropis sebaiknya papan agar lubang pada dinding dapat menambah penerangan alami, dan atap genteng disesuaikan dengan suhu. (Depkes, 2010)

(2) Ventilasi

Ventilasi menjaga agar aliran udara di dalam rumah tersebut tetap segar. Hal ini berarti keseimbangan O_2 yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut tetap terjaga. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan O_2 (oksigen) didalam rumah yang berarti kadar CO_2 (karbondioksida) yang bersifat racun bagi penghuninya menjadi meningkat. Tidak cukupnya ventilasi akan menyebabkan kelembaban udara didalam ruangan naik karena terjadinya proses penguapan dari kulit dan penyerapan. Kelembaban ini merupakan media yang baik untuk bakteri-bakteri, patogen (bakteri-bakteri penyebab penyakit). (Depkes, 2010)

(3) Intensitas cahaya

Rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup, tidak kurang dan tidak terlalu banyak. Kurangnya cahaya yang masuk kedalam ruangan rumah, terutama cahaya matahari di samping kurang nyaman, juga merupakan media atau tempat yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit-bibit penyakit. Sebaliknya terlalu banyak cahaya didalam rumah akan menyebabkan silau, dan akhirnya dapat merusakkan mata. (Depkes, 2010)

d) Faktor Polusi

Adapun penyebab dari faktor polusi terdiri dari 3 aspek yaitu:

(1) Paparan Debu

Debu yaitu partikel zat padat yang disebabkan oleh kekuatan-kekuatan alamiah atau mekanis seperti pengolahan, penghancuran, pelembutan, pengepakan yang cepat, peledakan dan lain-lain dari bahan baik organik maupun anorganik seperti batu, kayu, biji logam, arang batu, butir-butir zat dan sebagainya. (Depkes, 2010)

(2) Asap dan Karbon Monoksida

Berbagai zat berbahaya yang dapat terinhalasi bersifat toksik bagi manusia. zat-zat tersebut terutama dihasilkan dari pembakaran yang tidak sempurna dan diyakini menyebabkan lebih banyak kematian dibandingkan kebakaran akibat api. Keparahan cedera bergantung pada sifat zat yang membakar dari benda yang terbakar, apakah korban berada di tempat tertutup, dan durasi kontak. Zat yang terinhalasi mengakibatkan cedera local akibat iritasi, inflamasi dan kerusakan jaringan pulmonan atau sistemik. (Donal L Wong, 2002)

(3) Cerobong asap

Cerobong asap sering kita jumpai diperusahaan atau pabrik-pabrik industri yang dibuat menjulang tinggi ke atas (vertikal). Cerobong tersebut dibuat agar asap bisa keluar ke atas terbawa oleh angin. Cerobong asap sebaiknya dibuat horizontal tidak lagi vertikal, sebab gas (asap) yang dibuang melalui cerobong horizontal dan dialirkan ke bak air akan mudah larut. Setelah larut debu halus dan asap mudah dipisahkan, sementara air yang asam bisa dinetralkan oleh media *Treated Natural Zeolid* (TNZ) yang sekaligus bisa menyerap racun dan logam berat. Langkah tersebut dilakukan supaya tidak akan ada lagi pencemaran udara, apalagi hujan asam. Cerobong asap juga bisa berasal dari polusi rumah tangga, polusi rumah tangga dapat dihasilkan oleh bahan bakar untuk memasak, bahan bakar untuk memasak yang paling banyak menyebabkan asap adalah bahan bakar kayu atau sejenisnya seperti arang. (Depkes, 2010)

(4) Perokok Pasif

Berbagai penyelidikan menunjukkan bahwa orang tua yang merokok merupakan penyebab morbiditas anak. Anak yang terpajan pada lingkungan berasap tembakau

mengalami peningkatan jumlah penyakit pernafasan. Orang tua yang merokok sigaret juga meningkatkan gejala-gejala asma, jumlah kunjungan ke unit gawat darurat dan penggunaan obat, serta mengganggu pemulihan setelah hospitalisasi karena asma akut. Ibu yang merokok sigaret telah dikaitkan dengan peningkatan angka penyakit pernafasan yang menurunkan pertumbuhan janin, meningkatkan angka lahir mati dan persalinan *premature*, dan meningkatkan insiden sindrom kematian bayi mendadak. Penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa jumlah asap yang terpajan pada anak meningkat secara proporsional dengan jumlah peroko yang ada didalam rumah. (Donal L Wong, 2002)

f. Cara Penularan ISPA

Penyebaran melalui kontak langsung atau tidak langsung dari benda yang telah dicemari virus dan bakteri penyebab ISPA (*hand to hand transmission*) dan dapat juga ditularkan melalui udara tercemar (*air borne disease*) pada penderita ISPA yang kebetulan mengandung bibit penyakit melalui sekresi. Sebagian besar penularannya adalah karena menghisap udara yang mengandung unsur penyebab atau mikroorganisme penyebab (Depkes RI, 2010).

g. Pencegahan Agar Tidak Terkena ISPA

Menurut Depkes RI (2010), pencegahan ISPA dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu :

1) Menjaga kesehatan gizi agar tetap baik

Dengan menjaga kesehatan gizi yang baik maka itu akan mencegah kita atau terhindar dari penyakit yang terutama antara lain penyakit ISPA. Misalnya dengan mengkonsumsi makanan empat sehat lima sempurna, banyak minum air putih, olah raga dengan teratur, serta istirahat yang cukup, kesemuanya itu akan menjaga badan kita tetap sehat. Karena dengan tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh kita akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus/bakteri penyakit yang akan masuk ke tubuh kita.

2) Imunisasi

Pemberian imunisasi sangat diperlukan baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Imunisasi dilakukan untuk menjaga kekebalan tubuh kita supaya tidak mudah terserang berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh virus / bakteri.

3) Penyehatan Lingkungan Pemukiman (PLP) polusi di dalam maupun di luar rumah

Membuat ventilasi udara serta pencahayaan udara yang baik akan mengurangi polusi asap dapur/asap rokok yang ada di dalam

rumah, sehingga dapat mencegah seseorang menghirup asap tersebut yang bisa menyebabkan terkena penyakit ISPA. Ventilasi yang baik dapat memelihara kondisi sirkulasi udara (atmosfer) agar tetap segar dan sehat bagi manusia

4) Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) ini disebabkan oleh virus/bakteri yang ditularkan oleh seseorang yang telah terjangkit penyakit ini melalui udara yang tercemar dan masuk ke dalam tubuh.

Bibit penyakit ini biasanya berupa virus/bakteri di udara yang umumnya berbentuk aerosol (anatu suspensi yang melayang di udara). Adapun bentuk aerosol yakni *Droplet*, *Nuclei* (sisa dari sekresi saluran pernafasan yang dikeluarkan dari tubuh secara *droplet* dan melayang di udara), yang kedua *duet* (campuran antara bibit penyakit).

5) Penggunaan Alat Pelindung Pernafasan berupa masker

Masker digunakan untuk melindungi alat pernafasan dari gas, uap, debu, atau udara yang bersifat racun. Tanpa alat pelindung, maka debu, gas, uap, atau udara yang bersifat racun akan menimbulkan bahaya kesehatan manusia.

h. Pencegahan penyebaran ISPA Bagi Anak Yang Terkena ISPA

- 1) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)
- 2) Membuang tisu bekas langsung di keranjang sampah
- 3) Menghindari berbagi cangkir atau botol minum
- 4) Menghindari berbagi handuk
- 5) Menggunakan tisu atau tangan untuk menutup hidung dan mulut ketika batuk dan bersin jika tidak memiliki masker kesehatan.

(Donal L Wong, 934: 2002)

2. Tinjauan Umum Tentang Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses, dimana proses tersebut mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Dalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan kesehatan yakni perubahan perilaku di pengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan di samping masukannya sendiri juga metode materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya dan alat-alat bantu/peraga pendidikan. Untuk sasaran massa, kelompok dan individu masing-masing memiliki metode yang berbeda (Notoadmodjo, 2012).

b. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan di kelompokkan menjadi 3 bagian menurut kelompok sasarannya. Berikut adalah pembagian metode pendidikan kesehatan (Notoadmodjo, 2012):

1) Metode pendidikan individual (perorangan)

Metode atau pendekatan pendidikan individual adalah bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*). Cara ini membuat kontak antar klien dan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

2) Metode pendidikan kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok besar metodenya akan lain dengan kelompok kecil, berikut pembagiannya:

a) Kelompok besar

Metode yang baik untuk kelompok besar itu antara lain:

Ceramah dan Seminar.

b) Kelompok kecil

Metode yang cocok untuk kelompok ini antara lain:

- (1) Diskusi kelompok
- (2) Curah pendapat (*Brain Storming*)
- (3) Bola salju (*Snowball*)
- (4) Diskusi kelompok kecil (*Buzz Group*)
- (5) Bermain peran (*Role play*)
- (6) Permainan simulasi (*Simulation Game*)

3) Metode pendidikan massa (*public*)

Pada umumnya bentuk pendekatan massa ini tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Beberapa contoh metode ini, antara lain:

- a) Ceramah umum (*Public Speaking*)
- b) Pidato dan diskusi melalui berbagai media
- c) Sinetron yang memiliki pesan-pesan kesehatan
- d) Tulisan di media cetak
- e) *Billboard*

3. Tinjauan Umum Tentang Metode *Role Play*

a. Pengertian Metode *Role Play*

Role play atau bermain peran adalah permainan sebuah situasi dalam hidup manusia dengan atau tanpa melakukan latihan sebelumnya. Metode ini dimainkan oleh beberapa orang untuk dipakai sebagai bahan analisis oleh kelompok. Dalam metode ini,

para peserta diminta memainkan atau memerankan bagian-bagian dari berbagai karakter dalam suatu kasus. Para peserta diminta membayangkan diri sendiri tentang tindakan atau peranan tertentu yang diciptakan bagi mereka oleh pelatih. Peserta harus mengambil alih perasaan dan sikap-sikap dari orang yang ditokohkan (Maulana, 2009).

b. Tujuan *Metode Role Play*

- 1) Untuk mengembangkan kemampuan inter-personal atau kemampuan berinteraksi dengan orang lain.
- 2) Agar siswa dapat menghayati dan menghargai perasaan orang lain.
- 3) Dapat belajar bagaimana membagi tanggung jawab.
- 4) Dapat belajar bagaimana mengambil keputusan dalam situasi kelompok secara spontan.
- 5) Merangsang kelas agar dapat berpikir dan memecahkan masalah.
- 6) Untuk menghadirkan peran-peran yang ada dalam dunia nyata ke dalam pertemuan
- 7) Peserta mengetahui lebih banyak tentang pandangan yang berlawanan.
- 8) Pengaruh emosi dapat membantu dalam penyajian masalah

- 9) Menerangkan suatu peristiwa yang didalamnya menyangkut orang banyak, dan berdasarkan pertimbangan didaktik lebih baik diramatisasikan daripada diceritakan, karena akan lebih jelas dan dapat dihayati oleh anak.
- 10) Mengembangkan keterampilan dan sikap dalam memecahkan masalah yang dihadapi (Mulyasa, 2012).

c. Petunjuk Menggunakan Metode *Role Play*

- 1) Menetapkan masalah-masalah kesehatan yang menarik perhatian untuk dibahas.
- 2) Ceritakan mengenai isi dari masalah-masalah kesehatan tersebut.
- 3) Tetapkan siswa yang dapat atau yang bersedia untuk memainkan perannya didepan kelas.
- 4) Jelaskan kepada pendengar mengenai peran mereka pada waktu bermain peran sedang berlangsung.
- 5) Memberi kesempatan beberapa menit sebelum memulai peranannya.
- 6) Akhiri *role play* pada waktu situasi pembicaraan mencapai ketegangan.
- 7) Akhiri *role play* dengan diskusi untuk bersama-sama memecahkan permasalahan (Djamarah dan Aswan, 2013)

d. Komponen Metode *Role Play*

Komponen *role play* meliputi *enactment* atau interaksi para aktor; pemotretan perilaku asli; improvisasi; eksperimentasi dan praktik sampai tercapai tujuan; berbagi pengalaman dan observasi baik secara formal maupun informal; diagnosis atas informasi guna perencanaan selanjutnya (Efendi dan Makhfudli, 2009)

e. Pelaksanaan *Role Play*

Sembilan Tahap bermain peran yang dapat dijadikan pedoman dalam pembelajaran (Mulyasa, 2012):

1) Menghangatkan Suasana dan Memotivasi Peserta Didik

Menghangatkan suasana kelompok termasuk mengantarkan peserta didik terhadap masalah pembelajaran yang perlu dipelajari. Hal ini dapat dilakukan dengan mengidentifikasi masalah, menjelaskan masalah, menafsirkan cerita dan mengeksplorasi isu-isu, serta menjelaskan peran yang akan dimainkan.

2) Memilih Peran Dalam Pembelajaran

Pada tahap ini peserta didik dan pengajar mendeskripsikan berbagai watak atau karakter, apa yang mereka sukai, bagaimana mereka merasakan, dan apa yang harus mereka kerjakan, kemudian para peserta didik diberi kesempatan secara sukarela untuk menjadi pemeran. Jika peserta didik tidak menyambut

tawaran tersebut, pengajar dapat menunjuk salah seorang peserta didik yang pantas dan mampu memerankan posisi tertentu.

3) Menyusun Tahap-Tahap Peran

Pada tahap ini pengajar menyusun garis-garis besar adegan yang akan dimainkan. Persiapan ini penting untuk menciptakan suasana yang menyenangkan bagi seluruh peserta didik, dan mereka siap untuk memainkannya.

4) Menyiapkan Pengamat

Pengamat dipersiapkan secara matang dan terlibat dalam cerita yang akan dimainkan agar semua peserta didik turut mengalami dan menghayati peran yang dimainkan dan aktif mendiskusikannya. Pengamat diberi tugas untuk menilai apakah peran yang dimainkan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya? Bagaimana keefektifan perilaku yang ditunjukkan pemeran? Apakah pemeran dapat menghayati peran yang dimainkannya?

5) Tahap Pemeranan

Pemeranan cukup dilakukan secara singkat, sesuai tingkat kesulitan dan kompleksitas masalah yang diperankan, serta jumlah peserta didik yang dilibatkan. Pemeranan dapat berhenti apabila para peserta didik telah merasa cukup, dan apa yang seharusnya mereka perankan telah di coba lakukan. Adakalanya peserta didik

keasyikan bermain peran sehingga tanpa disadari telah memakan waktu yang terlampau lama.

6) Diskusi dan Evaluasi Pembelajaran

Diskusi akan mudah dimulai jika pemeran dan pengamat telah terlibat dalam bermain peran, baik secara emosional maupun secara intelektual. Dengan melontarkan sebuah pertanyaan, para peserta didik akan segera terpancing untuk diskusi mengenai baik tidaknya peran yang dimainkan, selanjutnya mengarah pada analisis terhadap peran yang ditampilkan, apakah cukup tepat untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapi. Disini diskusi dapat diarahkan pada pengajuan alternatif-alternatif pemeranan yang akan ditampilkan kembali.

7) Pemeran Ulang

Pemeranan ulang dapat dilakukan berdasarkan hasil evaluasi dan diskusi mengenai alternatif-alternatif pemeranan. Perubahan memungkinkan adanya perkembangan baru dalam upaya-upaya pemecahan masalah.

8) Diskusi dan Evaluasi Tahap Dua

Diskusi dan evaluasi pada tahap ini sama dengan tahap sebelumnya, hanya dimaksudkan untuk mengoreksi hasil pemeranan ulang dan pemecahan masalah pada tahap ini dapat lebih jelas.

9) Membagi Pengalaman dan Pengambilan Kesimpulan

Tahap ini tidak harus menghasilkan generalisasi secara langsung karena tujuan utama bermain peran ialah membantu para peserta didik untuk memperoleh pengalaman-pengalaman berharga dalam hidupnya melalui kegiatan interaksional dengan teman-temannya. Mereka bercermin pada orang lain untuk lebih memahami dirinya. Hal ini mengandung implikasi bahwa yang paling penting dalam bermain peran ialah terjadinya saling tukar pengalaman. Proses ini mewarnai seluruh kegiatan bermain peran yang lebih ditegaskan lagi di tahap akhir. Pada tahap ini peserta didik saling mengemukakan pengalaman hidupnya dalam berhadapan dengan orang tua, guru, teman-teman dan sebagainya. Semua pengalaman peserta didik dapat diungkap atau muncul secara spontan.

f. Kelebihan Metode *Role Play*

- 1) Siswa melatih dirinya untuk memahami, dan mengingat isi bahan yang akan di dramakan. Sebagai pemain harus memahami, menghayati isi cerita secara keseluruhan, terutama untuk materi yang harus diperankannya. Dengan demikian, daya ingatan siswa harus tajam dan tahan lama.

- 2) Siswa akan terlatih untuk berinisiatif dan berkreatif. Pada waktu main drama para pemain dituntut untuk mengemukakan pendapatnya sesuai dengan waktu yang tersedia.
- 3) Bakat yang terdapat pada siswa dapat di pupuk sehingga di mungkinkan akan muncul atau tumbuh bibit seni drama dari Sekolah. Jika seni drama mereka dibina dengan baik kemungkinan besar mereka akan menjadi pemain yang lebih baik.
- 4) Kerjasama antar pemain dapat ditumbuhkan dan dibina dengan sebaik-baiknya.
- 5) Siswa memperoleh kebiasaan untuk menerima dan membagi tanggung jawab dengan sesamanya.
- 6) Bahasa lisan siswa dapat dibina menjadi bahasa yang baik agar mudah dipahami orang lain. (Maulana, 2009)

g. Kekurangan Metode *Role Play*

- 1) Sebagian besar anak yang tidak ikut bermain drama mereka menjadi kurang kreatif.
- 2) Banyak memakan waktu, baik waktu persiapan dalam rangka pemahaman isi bahan pelajaran maupun pada pelaksanaan pertunjukan.
- 3) Memerlukan tempat yang cukup luas, jika tempat bermain sempit menjadi kurang bebas.

- 4) Sering kelas lain terganggu oleh suara pemain dan para penonton yang kadang-kadang bertepuk tangan, dan sebagainya.
- 5) Dibutuhkan keterampilan dalam mengelola permainan.
- 6) Dibutuhkan kecakapan bahasa yang baik

4. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan (*knowledge*)

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya), dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi pada objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Notoatmojo 2012).

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang

lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang belum cukup tinggi kedewasaannya.

Makin tua umur seseorang maka proses–proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun. Memori atau daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dengan bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh, tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau pengingatan suatu pengetahuan akan berkurang.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoatmodjo, 2010). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

Pendidikan diklasifikasikan menjadi :

- (1) Pendidikan tinggi: akademi/ PT
- (2) Pendidikan menengah: SLTP/SLTA

(3) Pendidikan dasar : SD

Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media masa, sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Ketidaktahuan dapat disebabkan karena pendidikan yang rendah, seseorang dengan tingkat pendidikan yang terlalu rendah akan sulit menerima pesan, mencerna pesan, dan informasi yang disampaikan.

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experient is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2012).

Pengalaman akan menghasilkan pemahaman yang berbeda bagi tiap individu, maka pengalaman mempunyai kaitan dengan

pengetahuan. Seseorang yang mempunyai pengalaman banyak akan menambah pengetahuan.

c. Tingkat Pengetahuan

Dari pengalaman dan penelitian, ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan karena didasari oleh kesadaran, rasa tertarik, dan adanya pertimbangan dan sikap positif. Tingkatan pengetahuan terdiri atas 6 tingkat yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk didalamnya adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang khusus dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, "Tahu" merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah gunanya untuk mengukur bahwa orang tahu yang dipelajari seperti: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan secara benar tentang objek yang diketahui, dapat menjelaskan materi tersebut dengan benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen–komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tetapi masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian–bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, sendiri atau menggunakan kriteria–kriteria yang ada (Notoatmodjo, 2012).

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (kuesioner) yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas. Pengukuran tingkat pengetahuan dimaksudkan untuk mengetahui status pengetahuan seseorang dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2012).

Selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0.

e. Kategori Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

- 1) Baik: Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan.
- 2) Cukup: Bila subyek menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang: Bila subyek mampu menjawab dengan benar \leq 55% dari seluruh pertanyaan.

5. Tinjauan Umum Tentang Anak Usia Sekolah Dasar

a. Pengertian Anak Usia Sekolah Dasar (SD)

Anak usia SD adalah anak yang berusia antara 6-12 tahun. Seorang anak dikatakan memasuki tahap middle childhood ketika berada pada usia 5-10 tahun. Anak usia SD dapat dikategorikan dalam fase pra remaja, yaitu anak yang berada pada usia 9-11 tahun untuk perempuan dan 10-12 tahun untuk laki-laki. Pada masa ini anak akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik secara psikologis maupun kognitif (Brown, 2005).

Anak usia SD memiliki kecendrungan untuk memuji diri sendiri, tunduk terhadap peraturan, senang membandingkan dirinya dengan anak lain, dan jika tidak mampu menyelesaikan suatu masalah maka hal tersebut akan dianggap menjadi tidak penting. Masa kelas 3 SD memiliki ciri-ciri mulai menyukai mata pelajaran tertentu, sangat realistis, ingin tahu dan belajar, mulai gemar membentuk teman sebaya, dan bermain bersama.

b. Perkembangan Perilaku Motorik

Perkembangan motorik pada anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu hereditas, faktor lingkungan, budaya, dan pemberian zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan anak. Pada masa usia sekolah anak memiliki ketertarikan terhadap permainan yang realistic dan melibatkan gerakan-gerakan yang lebih kompleks.

c. Perkembangan Bahasa

Pada tahap usia SD anak telah mampu berkomunikasi dengan orang lain dan memiliki keterampilan membaca. Pada anak usia 6-8 tahun anak memiliki keterampilan untuk membaca dan mendengar dongeng fantasi. Sementara itu anak usia 10-12 tahun mulai menyukai cerita yang bersifat kritis. Perbedaan usia pada anak mampu mempengaruhi ketertarikan mereka terhadap bahan bacaan yang dipilih.

d. Perkembangan Kognitif

Perkembangan fungsi dan perilaku kognitif dapat dibedakan menjadi dua, yaitu secara kualitatif dan kuantitatif, perkembangan tersebut dapat dideskripsikan sebagai berikut:

1. Perkembangan Kognitif Secara Kualitatif

Laju perkembangan intelegensi seseorang akan melaju pesat sampai pada masa remaja awal kemudian perlahan perkembangan tersebut akan menurun.

2. Perkembangan Kognitif Secara Kuantitatif

Anak Usia SD mulai memasuki tahap *Concrete Operational Period*, yaitu anak usia 7-12 tahun. Tiga kemampuan anak pada tahap ini adalah kemampuan mengklasifikasikan angka-angka dan bilangan, mengonservasi pengetahuan tertentu, dan mengoperasikan kaidah-kaidah logika walaupun masih terikat dengan objek yang bersifat konkret.

Perkembangan kognitif yang dialami anak bukan hanya berasal dari lingkungannya saja, bukan pula oleh kematangan yang dialami oleh anak, akan tetapi berasal dari interaksi yang terjadi antara kedua faktor tersebut. Perkembangan kognitif yang dialami oleh anak memiliki empat aspek, yaitu sebagai berikut:

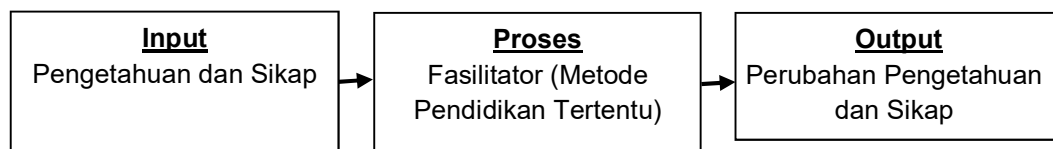
a) Kematangan merupakan pengembangan dari susunan saraf.

- b) Pengalaman merupakan hubungan timbal balik yang dialami anak dengan lingkungan dan sekitarnya.
- c) Transmisi sosial merupakan pengaruh yang diterima selama interaksi dengan lingkungan sosial.
- d) Ekuilibrasi merupakan kemampuan mengatur, mempertahankan keseimbangan, dan menyesuaikan dengan lingkungannya.

e. Perkembangan Sosial

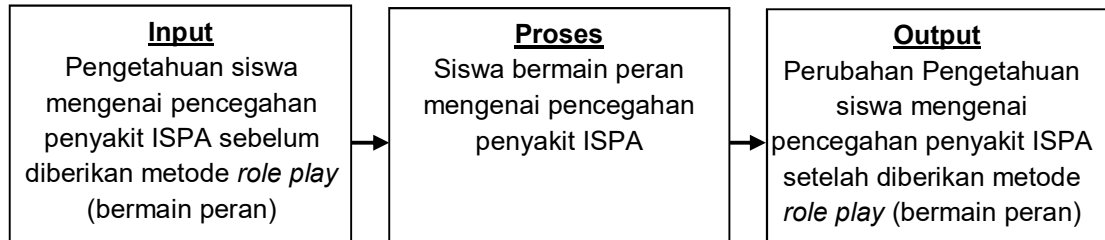
Sosial merupakan suatu proses dimana seseorang dapat belajar berinteraksi dengan orang lain dan lingkungannya. Pada usia SD anak mulai mengetahui dan mengambil alih perannya dalam keluarga, sekolah, dan masyarakat. Anak akan lebih senang menghabiskan waktu di luar rumah. Oleh karena itu, anak mudah terpengaruh oleh lingkungan eksternal karena pada masa ini hubungan pertemanan dengan rekan sebaya menjadi bagian yang penting bagi anak. Berbagai pengaruh dari luar memegang peran penting dalam mempengaruhi kehidupan anak di segala aspek.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Pendidikan Kesehatan (Sarwono, 2004)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Pendidikan Kesehatan (Sarwono, 2004)

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara atas masalah penelitian karena masih harus dibuktikan kebenarannya, adapun hipotesis untuk penelitian ini adalah Hipotesis alternative (H_a) yaitu: "Ada pengaruh peningkatan pengetahuan mengenai pencegahan penyakit ISPA sebelum dan setelah di berikan intervensi metode *role play* pada siswa kelas V SDN 018 Mugirejo Samarinda."

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh metode *role play* mengenai pencegahan penyakit ISPA terhadap pengetahuan siswa SDN 018 Mugirejo Samarinda Utara tahun 2015 diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebelum diberikan intervensi metode *role play* mengenai pencegahan penyakit ISPA, tingkat pengetahuan siswa dengan kategori pengetahuan baik hanya 2 siswa (3,23%). Untuk kategori pengetahuan sedang hanya 3 siswa (4,84%) dan kategori pengetahuan kurang sebanyak 57 siswa (91,93%).
2. Sesudah di berikan intervensi metode *role play* mengenai pencegahan penyakit ISPA, tingkat pengetahuan siswa mengalami peningkatan. Siswa dengan tingkat pengetahuan baik 2 siswa menjadi 45 siswa (72,58%), tingkat pengetahuan sedang 3 siswa menjadi 15 siswa (24,19), dan siswa dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 57 siswa menurun menjadi 2 siswa (3,23%).
3. Sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan metode *role play*, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh metode *role play* yang signifikan meningkat secara statistik terhadap

pengetahuan siswa SDN 018 Mugirejo Samarinda Utara mengenai pencegahan penyakit ISPA.

B. Saran

1. Bagi SDN 018 Mugirejo Samarinda Utara

- a. Diharapkan dari pihak Sekolah dapat menginformasikan mengenai pencegahan penyakit ISPA dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan metode *role play* yang mudah dipahami dan diterima oleh siswa.
- b. Pihak Sekolah dapat bekerja sama dengan orang tua siswa untuk selalu memperhatikan kondisi kesehatan siswa agar siswa dapat tetap sehat dan semangat bersekolah.

2. Bagi STIKES Muhammadiyah Samarinda

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk acuan dan pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya. Dan juga hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi atau acuan dalam memberikan bimbingan, konseling, dan penyuluhan kepada masyarakat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti ini memiliki keterbatasan dan belum mampu membahas lebih spesifik mengenai faktor lain yang lebih dominan terhadap penyakit ISPA. diharapkan dari hasil penelitian ini dapat digunakan

sebagai data dasar untuk acuan dan pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya. Misalnya menambah variabel dependen tentang sikap dan tindakan dan menggunakan desain penelitian yang berbeda dari yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, dan pemain *role play* disediakan kostum sesuai dengan tokoh dalam drama agar lebih berkesan dan menarik.

4. Bagi siswa SDN 018 Mugirejo Samarinda Utara

Diharapkan hasil penelitian ini bisa dijadikan bahan bacaan untuk menambah ilmu tentang pencegahan penyakit ISPA dan hendaknya siswa memiliki wawasan yang luas tentang pencegahan penyakit ISPA.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani Widya Utami (2013). *Perbedaan Pengetahuan, Sikap, Praktik Personal Hygiene (Kebersihan Tangan, Kuku dan Kaki) Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Bermain Peran Pada Siswa SDN 035 Samarinda*. Skripsi, Tidak Dipublikasikan, Samarinda, Universitas Mulawarman, Indonesia
- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013)*, Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Brown, J.E. (2005). *Nutrition through the life cycle*. Wadsworth : Thomson Learning
- Departemen kesehatan, <http://depkes.go.id>, (di akses pada tanggal 22 Februari 2015)
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda (2015). *Laporan Tahunan Angka Kejadian Penyakit Kota Samarinda Pada Tahun 2014*. Samarinda : Dinas Kesehatan Kota
- Djamarah, Syaiful Bahri & Aswan Zain. (2013). *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta : Rineka Cipta
- Efendi, Ferry & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta : Salemba Medika
- Imron M & Amrul Munif. (2010). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Jakarta : Sagung Seto
- Lies Permana (2012). *Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Metode Bermain Peran Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda*. Skripsi, Tidak Dipublikasikan, Samarinda, Universitas Mulawarman, Indonesia
- Maulana, Heri D.J. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC

- Mulyasa, H.E. (2012). *Manajemen Pendidikan Karakter*. Jakarta : PT Bumi Aksara
- Nelson. (2000). Ilmu Kesehatan Anak Nelson. Vol. 2. Edise ke 15. Diterjemahkan oleh : A. Samik Wahab. Jakarta : EGC
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Puskesmas Temindung, (2015). Laporan Bulanan Puskesmas Temindung Pada Bulan Januari-Desember 2014. Samarinda : Puskesmas Temindung
- Riduwan dan Akdon. 2010. *Rumus dan Data Dalam Aplikasi Statistika*. Bandung : Alfabeta
- Sastroasmoro, S. & Sofyan Ismail. (2012). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Ke-5*. Jakarta : Sagung Seto
- Sarwono, S. (2004). *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Pres 614
- Saryono dan Anggraeni. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Siswanto, dkk (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Kedokteran*. Yogyakarta : Bursa Ilmu
- Sugiono. (2013). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Umi Khoirotnun (2011). *Efektivitas Metode Role Play Dalam Pembelajaran PAI Pada Anak Usia Pra-Sekolah di TK ABA Plus Al Firdaus Sleman*. Skripsi, Yogyakarta, Universitas Islam Negeri Kalijaga , Indonesia
- Widhadirane Triardhila K.N (2012). *Pengaruh Metode Bermain Peran Terhadap Peningkatan Perilaku Prosocial Anak TK A Lab. UM Kota Blitar*. Skripsi, Malang, Universitas Negeri Malang, Indonesia

Wong, Donal L. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong*. Vol. 2. Edisi ke 6. Diterjemahkan oleh : Egi Komara Yundha. Jakarta : EGC

Word Health Organization, <http://www.who.int/en/>, (diakses pada tanggal 22 Februari 2015)