

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

Berdasarkan review jurnal yang dilakukan oleh peneliti, sejauh ini belum ada penelitian tentang pengaruh pop-up book sebagai media edukasi pengenalan COVID-19 untuk anak-anak rentang usia 9-12 tahun. Tetapi ada beberapa penelitian terdahulu yang mirip dengan penelitian ini, yaitu:

No	Judul Penelitian (Peneliti, tahun)	Desain & Metodologi Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Edukasi Pencegahan Penularan COVID-19 pada Anak Usia Dini Melalui Media Pembelajaran Audio Visual	Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang penyebaran dan penularan COVID-19 pada anak usia dini masih kurang pada saat sebelum menyaksikan video edukasi terkait pencegahan penularan COVID-19	Responden adalah anak-anak dengan materi edukasi COVID-19	Responden adalah anak-anak dengan materi edukasi COVID-19	Metode penelitian yang digunakan dan media yang digunakan juga berbeda.
2.	Desain Audio E-Book Dongeng Anak Berbahasa Jawa Sebagai Sarana Edukasi Pencegahan Penularan Covid-19 pada Anak	Metode penelitian yang digunakan dalam pengembangan Audio E-Book Dongeng Covid-19 berbahasa Jawa ini adalah penelitian dan pengembangan (Research and Development atau R&D). Hasil penelitian menunjukkan bahwa buku cerita tentang covid-19 untuk anak-anak cocok didesain dengan audiovisual yang memadai. Hal ini untuk mempermudah pemahaman anak terhadap cerita.	Responden adalah anak-anak dengan materi edukasi COVID-19	Responden adalah anak-anak dengan materi edukasi COVID-19	Metode penelitian yang digunakan dan media yang digunakan juga berbeda.

3.	Edukasi Pencegahan COVID-19 melalui Media Sosial (Audry et. Al, 2020)	Menggunakan metode kualitatif dengan hasil adalah menciptakan pemuda yang dapat mengedukasi masyarakat dengan baik dan benar melalui media sosial.	Pemberian edukasi COVID-19 dengan media.	Metode penelitian dan media yang digunakan berbeda.
4.	Edukasi COVID-19 pada Anak Usia Prasekolah: Analisis pada Penatalaksanaan Peran Orangtua di Rumah (Rohita, 2020)	Metode yang digunakan adalah desain kualitatif. Analisa menggunakan model <i>Miles and Huberman</i> . Hasil yang didapatkan adalah orangtua telah melaksanakan perannya dalam mengenalkan COVID-19 menggunakan media TV, HP, dan Youtube.	Responden adalah anak-anak dengan materi edukasi COVID-19.	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif, sedangkan peneliti menggunakan metode kuantitatif.
5.	Pengaruh Media Pop-up Book Terhadap Penguasaan Kosakata Anak Usia 5-6 Tahun di TK Putera Harapan Surabaya (Rahmawati, 2014)	Penelitian ini menggunakan desain penelitian Quasi-Eksperimental Nonequivalent Control Group Design. Berdasarkan hasil penelitian, skor rata-rata penguasaan kosakata di TK Putera Harapan Surabaya pada kelompok eksperimen meningkat 10,4 poin, sedangkan skor rata-rata penguasaan kosakata pada kelompok kontrol meningkat 6,1 poin. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penggunaan media pop-up book terhadap penguasaan kosakata anak usia 5-6 tahun di TK Putera Harapan Surabaya.	Responden penelitian adalah anak-anak dengan menggunakan media yang sama yaitu pop-up book.	Materi yang disajikan berbeda, peneliti mengangkat materi COVID-19.

Tabel 2.1 Matriks Keaslian Penelitian

2.2 Landasan Teori

A. COVID-19

1. Definisi COVID-19

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/ Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit Coronavirus Disease (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan Panduan Surveilans Global WHO untuk novel Coronavirus 2019 (COVID-19) per 20 Maret 2020, definisi infeksi COVID-19 ini diklasifikasikan sebagai berikut (WHO, 2020):

a. Kasus Terduga (*suspect case*)

1. Pasien dengan gangguan napas akut (demam dan setidaknya satu tanda/gejala penyakit pernapasan, seperti batuk, sesak napas) dan riwayat perjalanan atau tinggal di daerah yang melaporkan penularan di komunitas dari penyakit COVID-19 selama 14 hari sebelum onset gejala); atau
2. Pasien dengan gangguan napas akut dan mempunyai kontak dengan kasus terkonfirmasi atau probable COVID-19 dalam 14 hari terakhir sebelum onset; atau

3. Pasien dengan gejala pernapasan berat (demam dan setidaknya satu tanda/gejala penyakit pernapasan, seperti batuk, sesak napas dan memerlukan rawat inap) dan tidak adanya alternatif diagnosis lain yang secara lengkap dapat menjelaskan presentasi klinis tersebut.

b. Kasus probable (*probable case*)

1. Kasus terduga yang hasil tes dari COVID-19 inkonklusif; atau
2. Kasus terduga yang hasil tesnya tidak dapat dikerjakan karena alasan apapun.

c. Kasus terkonfirmasi yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan laboratorium infeksi COVID-19 positif, terlepas dari ada atau tidaknya gejala dan tanda klinis.

2. Tanda gejala

Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, fatigue, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Pasien tidak membutuhkan suplementasi oksigen. Pada beberapa kasus pasien juga mengeluhkan diare dan muntah (Chen H, et al. 2020). Pasien COVID-19 dengan pneumonia berat ditandai dengan demam, ditambah salah satu dari gejala: (1) frekuensi pernapasan >30x/menit (2) distress pernapasan berat, atau (3) saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen. Pada pasien geriatri dapat muncul gejala-gejala yang atipikal (WHO, 2020).

Sebagian besar pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 menunjukkan gejala-gejala pada sistem pernapasan seperti demam, batuk, bersin, dan sesak napas (Rothan HA, Byrareddy SN, 2020). Berdasarkan data 55.924 kasus, gejala tersering adalah demam, batuk kering, dan fatigue. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah batuk produktif, sesak napas, sakit tenggorokan, nyeri kepala, mialgia/artralgia, menggigil, mual/muntah, kongesti nasal, diare, nyeri abdomen, hemoptisis, dan kongesti konjungtiva (WHO, 2020).

3. Penularan

Virus corona merupakan zoonosis, sehingga terdapat kemungkinan virus berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia. Pada COVID-19 belum diketahui dengan pasti proses penularan dari hewan ke manusia, tetapi data filogenetik memungkinkan COVID-19 juga merupakan zoonosis. Perkembangan data selanjutnya menunjukkan penularan antar manusia (*human to human*), yaitu diprediksi melalui droplet dan kontak dengan virus yang dikeluarkan dalam droplet. Hal ini sesuai dengan kejadian penularan kepada petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19 (Liu T, 2020).

Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter $>5-10 \mu\text{m}$. Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 dijelaskan penatalaksanaan pasien terkonfirmasi positif COVID-19 sebagai berikut :

a. Pasien terkonfirmasi tanpa gejala

Pada prinsipnya pasien terkonfirmasi COVID-19 yang tanpa gejala tidak memerlukan rawat inap di Rumah Sakit, tetapi pasien harus menjalani isolasi selama 10 hari sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi, baik isolasi mandiri di rumah maupun di fasilitas publik yang dipersiapkan pemerintah.

Isolasi ini penting untuk mengurangi tingkat penularan yang terjadi di masyarakat. Pasien yang menjalani isolasi harus menjalankan aturan-aturan terkait PPI dan dilakukan monitoring secara berkala baik melalui

kunjungan rumah maupun secara telemedicine oleh petugas FKTP. Pasien sebaiknya diberikan leaflet berisi hal-hal yang harus diketahui dan dilaksanakan, pasien diminta melakukan pengukuran suhu tubuh sebanyak dua kali sehari. Setelah 10 hari pasien akan kontrol ke FKTP terdekat.

b. Pasien terkonfirmasi sakit ringan

Pada prinsipnya tatalaksana pasien terkonfirmasi COVID-19 yang mengalami sakit ringan sama dengan pasien terkonfirmasi yang tanpa gejala. pasien harus menjalani isolasi minimal selama 10 hari sejak muncul gejala ditambah 3 hari bebas gejala demam dan gangguan pernafasan. Isolasi dapat dilakukan mandiri di rumah maupun di fasilitas publik yang dipersiapkan Pemerintah. Pasien yang sakit ringan dapat diberikan pengobatan simptomatik misalnya pemberian anti-piretik bila mengalami demam. Pasien harus diberikan informasi mengenai gejala dan tanda perburukan yang mungkin terjadi dan nomor contact person yang dapat dia hubungi sewaktu-waktu apabila gejala tersebut muncul. Petugas FKTP diharapkan proaktif untuk melakukan pemantauan kondisi pasien. Setelah melewati masa isolasi pasien akan kontrol ke FKTP terdekat.

c. Pasien terkonfirmasi sakit sedang dan pasien sakit ringan dengan penyulit

Pasien terkonfirmasi COVID-19 yang mengalami sakit sedang dan pasien yang sakit ringan tetapi memiliki faktor penyulit atau komorbid

akan menjalani perawatan di Rumah Sakit. Prinsip tatalaksana untuk pasien yang sakit sedang adalah pemberian terapi simptomatis untuk gejala yang ada dan fungsi pemantauan, dilaksanakan sampai gejala menghilang dan pasien memenuhi kriteria untuk dipulangkan dari Rumah Sakit.

5. Pencegahan

Pencegahan utama adalah membatasi mobilitas orang yang berisiko hingga masa inkubasi. Pencegahan lain adalah meningkatkan daya tahan tubuh melalui asupan makanan sehat, memperbanyak cuci tangan, menggunakan masker bila berada di daerah berisiko atau padat, melakukan olah raga, istirahat cukup serta makan makanan yang dimasak hingga matang dan bila sakit segera berobat ke RS rujukan untuk dievaluasi (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19, dijabarkan peraturan mengenai Pembatasan Fisik dan Pembatasan Sosial, Pembatasan fisik merupakan kegiatan jaga jarak fisik (physical distancing) antar individu yang dilakukan dengan cara:

- a. Dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan orang mengatur jaga jarak minimal 1 meter, tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman
- b. Hindari penggunaan transportasi publik (seperti kereta, bus, dan angkot) yang tidak perlu, sebisa mungkin hindari jam sibuk ketika berpergian.

- c. Bekerja dari rumah (Work from Home), jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini
- d. Dilarang berkumpul massal di kerumunan dan fasilitas umum
- e. Hindari bepergian ke luar kota/luar negeri termasuk ke tempat-tempat wisata
- f. Hindari berkumpul teman dan keluarga, termasuk berkunjung/bersilaturahmi/mengunjungi orang sakit/melahirkan tatap muka dan menunda kegiatan bersama. Hubungi mereka dengan telepon, internet, dan media sosial
- g. Gunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya
- h. Jika anda sakit, dilarang mengunjungi orang tua/lanjut usia. Jika anda tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi langsung dengan mereka dan pakai masker kain meski di dalam rumah
- i. Untuk sementara waktu, anak sebaiknya bermain bersama keluarganya sendiri di rumah
- j. Untuk sementara waktu, dapat melaksanakan ibadah di rumah
- k. Jika terpaksa keluar harus menggunakan masker kain
- l. Membersihkan /disinfeksi rumah, tempat usaha, tempat kerja, tempat ibadah, kendaraan dan tempat tempat umum secara berkala
- m. Dalam adaptasi kebiasaan baru, maka membatasi jumlah pengunjung dan waktu kunjungan, cek suhu pengunjung, menyediakan tempat cuci

tangan pakai sabun dan air mengalir, pengecekan masker dan desinfeksi secara berkala untuk mall dan tempat tempat umum lainnya

- n. Memakai pelindung wajah dan masker kepada para petugas/pedagang yang berinteraksi dengan banyak orang.

B. Pop-up Book

1. Pengertian Pop-up Book

Pop-up berasal dari bahasa Inggris yang berarti “muncul keluar” sedangkan *pop-up book* adalah konstruksi, pergerakan buku yang muncul dari halaman yang membuat terkejut dan menyenangkan. Pada *pop-up book* materi disampaikan dalam bentuk gambar yang menarik, karena terdapat bagian yang jika dibuka dapat bergerak, berubah atau memberi kesan timbul. (Jatu, 2015)

2. Kelebihan Pop-up Book

Adapun kelebihan dari *pop-up book* adalah:

- a. Dapat mengatasi batasan ruang, waktu, dan pengamatan karena tidak semua benda, objek atau peristiwa dapat dibawa ke dalam kelas.
- b. Bersifat konkret, yang berarti lebih realistik dari pada media verbal.
- c. Dapat menjadi sumber belajar untuk tingkat usia berapa saja karena setiap halaman buku dapat diisi dengan gambar dan informasi yang sesuai konsep.
- d. *Pop-up book* memiliki ruang-ruang dimensi, sehingga buku ini lebih menarik untuk dibaca. (Kusuma, 2017).

3. Pop-up Book dalam Pembelajaran

Pop-up book adalah media pembelajaran berbentuk buku yang mempunyai unsur 3 dimensi dan bergerak. Materi yang disampaikan dalam *pop-up book* berbentuk gambar yang menarik, karena terdapat bagian yang apabila dibuka dapat bergerak atau berubah bentuk, sehingga dalam proses pembelajaran sains dapat menekankan pada keaktifan peserta didik, sehingga peserta didik dapat memperoleh pengalaman langsung dan menemukan pengetahuan secara mandiri. Penggunaan *pop-up book* dalam pembelajaran juga dapat memvisualisasikan materi menjadi lebih bermakna serta dapat meningkatkan kualitas mengajar pendidik. (Kusuma, 2016).

C. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2012).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Kholid dan Notoadmodjo (2010) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

- a. Tahu (Know) Rasa mengerti melihat atau mengamati sesuatu

- b. Memahami (Comprehension) suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar sesuai fakta
- c. Aplikasi (Application) Suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi nyata atau sebenarnya
- d. Analisis (Analysis) kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya
- e. Sintesis (Synthesis) Suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru
- f. Evaluasi (Evaluation) Pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

- a. Pendidikan, Proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.
- b. Informasi atau Media Massa, Suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

- c. Sosial, Budaya dan Ekonomi. Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk meningkatkan pengetahuan.
- d. Lingkungan, mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu.
- e. Pengalaman. Bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.
- f. Usia, Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

4. Pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian.

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

- a. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
- b. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- c. Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi.

Menurut Arikunto (2006) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut:

- a. Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$.
- b. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56 – 74%
- c. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $< 55\%$

5. Perkembangan Kognitif Anak

Perkembangan kognitif merupakan pertumbuhan berfikir logis dari masa bayi hingga dewasa, menurut Piaget perkembangan yang berlangsung melalui empat tahap, yaitu:

- a. Tahap sensori-motor : 0 – 1,5 tahun
- b. Tahap pra-operasional : 1,5 – 6 tahun
- c. Tahap operasional konkrit: 6 – 12 tahun
- d. Tahap operasional formal : 12 tahun ke atas

Semua manusia melalui setiap tingkat, tetapi dengan kecepatan yang berbeda, jadi mungkin saja seorang anak yang berumur 6 tahun berada pada tingkat operasional konkrit, sedangkan ada seorang anak yang berumur 8 tahun masih pada tingkat pra-operasional dalam cara berfikir. Namun urutan perkembangan intelektual sama untuk semua anak, struktur untuk tingkat sebelumnya terintegrasi dan termasuk sebagai bagian dari tingkat-tingkat berikutnya (Ratna Wilis, 2011).

a. Tahap Sensorimotor

Sepanjang tahap ini mulai dari lahir hingga berusia dua tahun, bayi belajar tentang diri mereka sendiri dan dunia mereka melalui indera mereka yang sedang berkembang dan melalui aktivitas motor. (Diane, E. Papalia, Sally Wendkos Old and Ruth Duskin Feldman, 2008:212). Aktivitas kognitif terpusat pada aspek alat dria (sensori) dan gerak (motor), artinya dalam peringkat ini, anak hanya mampu melakukan pengenalan lingkungan dengan melalui alat drianya dan pergerakannya. Keadaan ini merupakan dasar bagi perkembangan kognitif selanjutnya, aktivitas sensori motor terbentuk melalui proses penyesuaian struktur fisik sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungan. (Mohd. Surya, 2003: 57).

b. Tahap pra-operasional

Pada tingkat ini, anak telah menunjukkan aktivitas kognitif dalam menghadapi berbagai hal diluar dirinya. Aktivitas berfikirnya belum mempunyai sistem yang terorganisasikan. Anak sudah dapat memahami

realitas di lingkungan dengan menggunakan tanda –tanda dan simbol. Cara berpikir anak pada peringkat ini bersifat tidak sistematis, tidak konsisten, dan tidak logis. Hal ini ditandai dengan ciri-ciri:

1. *Transductive reasoning*, yaitu cara berfikir yang bukan induktif atau deduktif tetapi tidak logis
 2. Ketidak jelasan hubungan sebab-akibat, yaitu anak mengenal hubungan sebabakibat secara tidak logis
 3. *Animism*, yaitu menganggap bahwa semua benda itu hidup seperti dirinya
 4. *Artificialism*, yaitu kepercayaan bahwa segala sesuatu di lingkungan itu mempunyai jiwa seperti manusia
 5. *Perceptually bound*, yaitu anak menilai sesuatu berdasarkan apa yang dilihat atau di dengar
 6. *Mental experiment* yaitu anak mencoba melakukan sesuatu untuk menemukan jawaban dari persoalan yang dihadapinya
 7. *Centration*, yaitu anak memusatkan perhatiannya kepada sesuatu ciri yang paling menarik dan mengabaikan ciri yang lainnya
- Egosentrisme, yaitu anak melihat dunia lingkungannya menurut kehendak dirinya. (Mohd. Surya, 2003).

c. Tahap Operasional Konkrit

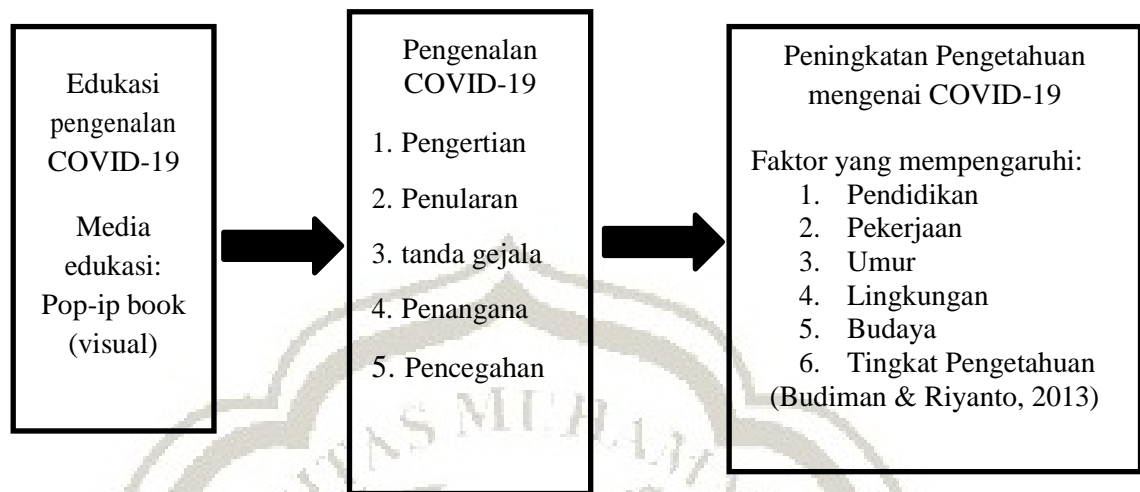
Pada tahap ini, anak sudah cukup matang untuk menggunakan pemikiran logika atau operasi, tetapi hanya untuk objek fisik yang ada saat ini. Dalam tahap ini, anak telah hilang kecenderungan terhadap

animism dan articialisme. Egosentrisnya berkurang dan kemampuannya dalam tugas-tugas konservasi menjadi lebih baik. Namun, tanpa objek fisik di hadapan mereka, anak-anak pada tahap operasional kongkrit masih mengalami kesulitan besar dalam menyelesaikan tugas-tugas logika. (Matt Jarvis, 2011). Anak-anak pada tahap operasional kongkrit mengalami kesulitan karena mereka belum mampu berpikir hanya dengan menggunakan lambang-lambang.

d. Tahap Operasional Formal

Pada umur 12 tahun keatas, timbul periode operasi baru. Periode ini anak dapat menggunakan operasi-operasi konkritnya untuk membentuk operasi yang lebih kompleks. (Matt Jarvis, 2011). Kemajuan pada anak selama periode ini ialah ia tidak perlu berpikir dengan pertolongan benda atau peristiwa konkrit, ia mempunyai kemampuan untuk berpikir abstrak. Anak-anak sudah mampu memahami bentuk argumen dan tidak dibingungkan oleh sisi argumen dan karena itu disebut operasional formal.

2.3 Kerangka Teori

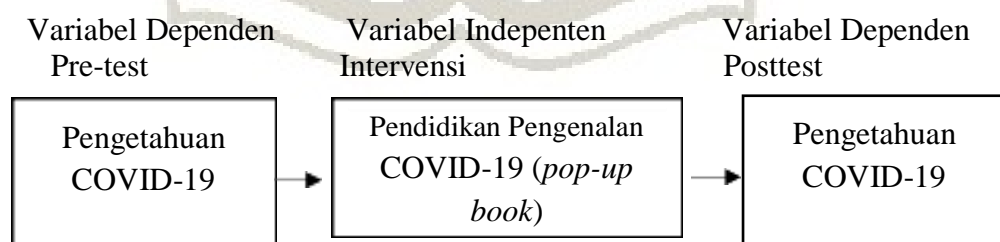


(Jatu, 2015) ; (WHO, 2020) ; (Kemenkes, 2020); (Notoadmodjo, 2010) ; (Matt Jarvis, 2011)

Gambar 2.2 Kerangka Teori

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan bahwa yang akan diteliti adalah pengaruh media edukasi pop-up book 'Ayo Mengenal COVID-19', untuk melihat bagaimana hasil sebelum diberikan perlakuan dan kemudian setelah diberikan perlakuan untuk mengetahui hasil akhir.



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis Penelitian

Menurut Notoatmojo (2010), hipotesis adalah jawaban sementara yang kebenarannya masih perlu diteliti lebih lanjut. Hipotesis pada penelitian ini adalah:

- Ha : Terdapat pengaruh *pop-up book* sebagai media edukasi pengenalan COVID-19 terhadap pengetahuan anak-anak rentang usia 9-12 tahun
- Ho : Tidak terdapat pengaruh *pop-up book* sebagai media edukasi pengenalan COVID-19 terhadap pengetahuan anak-anak rentang usia 9-12 tahun.

