

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

a. Pengertian

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh empat serotype virus dengue dan ditandai dengan empat gejala klinis utama yaitu demam yang tinggi, manifestasi pendarahan, hematomageli dan tanda-tanda kegagalan sirkulasi sampai timbulnya renjatan (sindrom renjatan dengue) sebagai akibat dari kebocoran plasma yang dapat menyebabkan kematian (Sucipto, 2011).

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* yang tergolong Arthropod *Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan famili *Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Waris, 2013).

b. Gambaran Klinis

Penyakit DBD ditandai oleh empat manifestasi klinis yaitu demam tinggi, manifestasi pendarahan, hematomageli dan kegagalan sirkulasi (Sucipto, 2011).

c. Penyebab dan Vektor Penularan DBD

Virus penyebab DBD adalah flavivirus dan terdiri dari empat serotipe yaitu serotipe 1, 2, 3, dan 4 (dengue 1, 2, 3, 4), ditularkan melalui gigitan nyamuk aedes yaitu *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Sucipto, 2011).

d. Pencegahan dan Pengendalian

Ada berbagai cara dalam melakukan pencegahan, pengendalian dan penanggulangan penyakit DBD yaitu :

1) Pencegahan

Pencegahan penyakit DBD sangat tergantung pada pengendalian vektornya, yaitu nyamuk *Aedes aegypti*. Pengendalian nyamuk tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode yang tepat, yaitu :

- a) Eliminasi *breeding place* nyamuk
- b) Larvasida
- c) Insektisida

2) Pengendalian

Beberapa metode pengendalian vektor telah banyak diketahui dan digunakan oleh program pengendalian DBD di tingkat pusat dan di daerah yaitu (Sukohar, 2014)

a) Pengendalian Lingkungan

Metode lingkungan untuk mengendalikan nyamuk tersebut antara lain dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), pengelolaan sampah padat, modifikasi tempat perkembangbiakan nyamuk hasil samping kegiatan manusia, dan perbaikan desain rumah. Sebagai contoh menguras bak mandi/ penampungan air sekurang-kurangnya sekali seminggu, menutup dengan rapat tempat penampungan air, mengubur kaleng-kaleng bekas, aki bekas dan ban bekas di sekitar rumah.

b) Pengendalian Biologis

Pengendalian biologis antara lain dengan menggunakan ikan pemakan jentik (ikan adu/ikan cupang), dan bakteri.

c) Pengendalian Kimiawi

Cara pengendalian ini antara lain dengan pengasapan/*fogging* (dengan menggunakan malathion dan fenthion), berguna untuk mengurangi kemungkinan penularan sampai batas waktu tertentu, memberikan bubuk

abate (temephos) pada tempat-tempat penampungan air seperti, gentong air, vas bunga, dan kolam.

d) Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN-DBD)

Cara yang paling efektif dalam mencegah penyakit DBD adalah dengan mengkombinasikan cara-cara di atas, yang disebut dengan "3M Plus", yaitu menutup, menguras, mendaur ulang. Selain itu juga melakukan beberapa plus seperti memelihara ikan pemakan jentik, menabur larvasida, menggunakan kelambu pada waktu tidur, memasang kasa, menyemprot dengan insektisida, menggunakan repellent, memasang obat nyamuk, memeriksa jentik berkala dan disesuaikan dengan kondisi setempat.

e. Strategi Pemberantasan DBD

1) Pemberdayaan Masyarakat

Meningkatnya peran aktif masyarakat dalam mencegah dan penanggulangan penyakit DBD merupakan salah satu kunci keberhasilan upaya pemberantasan penyakit DBD. Untuk mendorong meningkatnya peran aktif masyarakat, maka upaya-upaya pemasaran sosial, advokasi dan berbagai upaya penyuluhan kesehatan lainnya dilaksanakan secara intensif dan berkesinambungan melalui berbagai media massa maupun secara kelompok atau individual dengan memperhatikan aspek sosial budaya yang lokal spesifik (Kemenkes, 2008).

2) Peningkatan Kemitraan Berwawasan Bebas dari Penyakit DBD

Upaya pemberantasan penyakit DBD tidak dapat dilaksanakan oleh sektor kesehatan saja, peran sektor terkait pemberantasan penyakit DBD sangat menentukan. Oleh sebab itu maka identifikasi *stake-holders* baik sebagai mitra maupun pelaku potensial merupakan langkah awal dalam menggalang, meningkatkan dan mewujudkan kemitraan. Jaringan kemitraan di selenggarakan melalui pertemuan berkala guna memadukan berbagai sumber daya yang tersedia dimasing-masing mitra. Pertemuan berkala sejak dari tahap perencanaan sampai pelaksanaan, pemantauan dan penilaian melalui wadah Pokjandal DBD di berbagai tingkatan administrasi (Kemenkes, 2008).

3) Sumber Daya Profesionalisme Pengelola Program

Sumber daya manusia yang terampil dan menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi merupakan salah satu unsur penting dalam pelaksanaan program P2DBD. Pengetahuan mengenai Bionomik vektor, virologi, dan faktor-faktor perubahan iklim, tatalaksana kasus harus dikuasai karena hal-hal tersebut merupakan landasan dalam penyusunan kebijaksanaan program P2DBD (Kemenkes, 2008).

f. Peran Serta Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit DBD.

Sasaran peran serta masyarakat terdiri dari keluarga melalui peran PKK, organisasi kemasyarakatan, murid sekolah melalui kegiatan jumantik sekolah, pelatihan guru, tatanan institusi (kantor, tempat-tempat umum, tempat-tempat ibadah), dan jumantik dengan sistem kontrak diharapkan peran sektor terkait dan petugas sanitasi lingkungan serta masyarakat secara umum, melakukan PSN melalui Gerakan 3 M Plus (Kemenkes, 2008).

2. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah suatu proses memberdayakan atau memandirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan, serta mengembangkan lingkungan sehat (Machfoedz, 2007). Promosi kesehatan merupakan upaya memengaruhi masyarakat agar menghentikan perilaku beresiko tinggi dan menggantikannya dengan perilaku yang aman atau paling tidak beresiko rendah (Kholid, 2012).

a. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Cakupan promosi kesehatan dapat dilihat dari dua dimensi, yakni : dimensi aspek pelayanan kesehatan dan dimensi tatanan atau tempat promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

1) Ruang Lingkup Berdasarkan Aspek Kesehatan

Kesehatan masyarakat mencakup 4 aspek pokok, yaitu : promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Ahli lainnya membaginya menjadi dua aspek, yakni : aspek promotif dengan sasaran kelompok orang yang sehat, dan aspek preventif (pencegahan) dan kuratif (peyembuhan) dengan sasaran kelompok orang yang beresiko tinggi terhadap penyakit dan kelompok yang sakit

2) Ruang Lingkup Promosi Kesehatan Berdasarkan Tatanan Pelaksanaan

Berdasarkan tatanan (setting) atau tempat pelaksanaan promosi atau pendidikan kesehatan, maka ruang lingkup promosi kesehatan dapat dikelompokkan menjadi (Notoatmodjo, 2007):

a) Promosi kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)

Keluarga merupakan tempat dasar berkembangnya perilaku manusia. Dalam pelaksanaan promosi kesehatan di keluarga sasaran utamanya adalah orang tua (ibu), dimana ibu merupakan seseorang yang memberikan perilaku sehat kepada anak-anaknya sejak lahir.

b) Promosi kesehatan pada tatana sekolah

Sasaran promosi kesehatan di sekolah adalah guru, karena guru merupakan pengganti orang tua pada waktu di

sekolah. Sekolah merupakan tempat untuk memberikan perilaku kesehatan pada anak. Sekolah dan lingkungan sekolah yang sehat sangat tepat untuk berperilaku sehat bagi anak.

c) Promosi kesehatan di tempat kerja

Sasaran promosi kesehatan adalah karyawan, yang berperan sebagai promotor kesehatan adalah pemimpin perusahaan dan sektor kesehatan. Salah satunya dengan memberikan fasilitas tempat kesehatan yang baik bagi perilaku sehat karyawan atau pekerjanya.

d) Promosi kesehatan di tempat-tempat umum

Di tempat-tempat umum (seperti pasar, terminal bus, stasiun) perlu dilaksanakan promosi kesehatan, yaitu dengan cara menyediakan fasilitas yang dapat mendukung perilaku sehat pengunjungnya, bisa dengan memberikan poster dan selebaran mengenai cara-cara menjaga kebersihan.

e) Fasilitas pelayanan kesehatan

Tempat-tempat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, poliklinik, dsb, merupakan tempat yang strategis untuk melakukan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan promosi kesehatan ini dapat dilakukan secara individual oleh para petugas kesehatan kepada pasien atau keluarga yang ada di tempat pelayanan kesehatan tersebut.

b. Metode promosi kesehatan

Promosi kegiatan ialah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat kelompok, atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku.

Suatu proses promosi kesehatan supaya menuju tercapainya tujuan pendidikan, yakni perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor tersebut, disamping faktor masukannya sendiri juga faktor metode, faktor materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu/alat peraga pendidikan yang dipakai. Dibawah ini merupakan beberapa metode pendidikan yaitu (Notoatmodjo, 2007):

1) Metode pendidikan individual

Metode pendidikan yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda. Bentuk pendekatan ini, antara lain bimbingan dan konseling (*guidance and counseling*) dan wawancara (*interview*).

2) Metode pendidikan kelompok

Salah satu hal yang perlu diingat dalam pemilihan metode pendidikan kelompok adalah besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Kelompok yang besar metodenya akan lain dengan kelompok kecil (Notoatmodjo, 2007).

a) Kelompok besar

Kelompok besar adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar. Ceramah merupakan metode yang baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Seminar merupakan metode yang cocok untuk sasaran dengan pendidikan menengah ke atas (Notoatmodjo, 2007a).

b) Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan kurang dari 15 orang biasanya disebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain diskusi kelompok, curhat pendapat (*brain storming*), bola salju (*snowballing*), kelompok-kelompok kecil (*buzz group*), memainkan peran (*role play*), dan permainan simulasi (*simulation game*) (Notoatmodjo, 2007)

3) Metode pendidikan massa

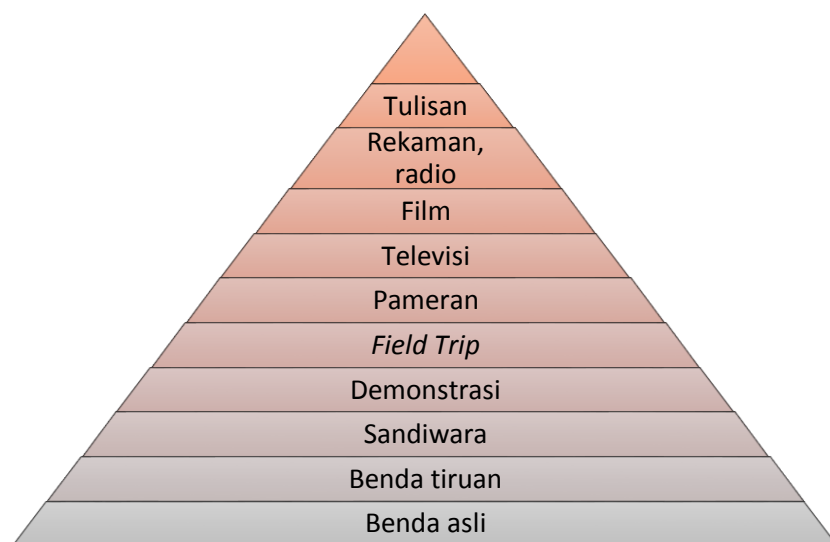
Metode pendidikan massa cocok untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditunjukkan kepada masyarakat. Sasaran pendidikan ini bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya. Metode pendidikan massa terdiri dari metode ceramah umum (*public speaking*), pidato–pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, simulasi, tulisan–tulisan di majalah atau koran, dan *billboard*, spanduk, poster, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007)

3. Metode & Media Promosi Kesehatan

Media merupakan bentuk jamak dari medium dan secara harfiah berarti perantara atau pengantar sumber pemberi pesan dengan penerimaannya. Scramm (1977) berpendapat bahwa media pembelajaran adalah teknologi pembawa pesan yang dapat dimanfaatkan untuk keperluan pembelajaran. Sementara itu, Briggs (1997) berpendapat bahwa media pembelajaran adalah sarana fisik untuk menyampaikan isi atau materi pembelajaran adalah seperti: film, video, buku, pamflet, leaflet, poster dan sebagainya (Kholid, 2012)

Alat peraga dan media promosi kesehatan di dalam kesehatan adalah alat yang digunakan untuk menyampaikan pendidikan tentang kesehatan. Masing-masing alat bantu atau media tersebut mempunyai

intensitas yang berbeda-beda. Edgar Dale membagi alat peraga atau media tersebut menjadi 11 macam dan tingkat intensitas alat peraga atau media tersebut digambarkan dalam kerucut yang dinamakan kerucut Edgar Dale (Notoatmodjo, 2007). Kerucut ini akan menggambarkan alat peraga atau media promosi kesehatan yang sering digunakan. Kerucut ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1. Alat bantu pendidikan Edger Dele

Berdasarkan kerucut tersebut dapat terlihat bahwa intensitas media yang tertinggi adalah benda asli dan yang terendah adalah kata-kata. Alat peraga atau media akan sangat membantu dalam pelaksanaan penulhan agar pesan kesehatan dapat tersampaikan lebih jelas dan dapat diterima dengan baik.

a. Faedah Alat Bantu promosi Kesehatan

Alat batu atau media ini secara terperinci mempunyai faedah sebagai berikut :

- 1) Menimbulkan minat secara pendidikan.
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak.
- 3) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman.
- 4) Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
- 5) Mempermudah penyampaian bahan pendidikan/informasi oleh para pendidik/pelaku pendidikan.
- 6) Mempermudah penerimaan informasi oleh peserta.
- 7) Mendorong keingintahuan pada diri seseorang kemudian dapat mendalaminya.
- 8) Menegakkan kembali pengetahuan yang pernah diterima sehingga tidak mudah melupakannya.

b. Macam-Macam Alat Bantu Promosi Kesehatan

Alat bantu promosi kesehatan ini secara garis besar dibagi menjadi tiga, yaitu:

1) Alat bantu lihat (*Visual aids*)

Alat ini digunakan untuk menstimulus pada indera mata dan dibagi menjadi dua bentuk. Bentuk yang pertama adalah alat yang dapat di proyeksikan seperti slide, film, video dan strip. Alat yang tidak di proyeksikan terdiri dari benda dua dimensi dan benda tiga dimensi. Dua dimensi itu seperti peta dan bagan. Benda tiga dimensi meliputi bola dunia dan boneka.

2) Alat bantu dengar (*Audio aids*)

Alat ini digunakan untuk menstimulus indra pendengaran pada saat proses penyampaian bahan.

3) Alat bantu lihat dengar

Alat bantu lihat dengar ini meliputi video dan televisi, alat bantu ini lebih dikenal dengan nama Audio Visual Aids (AVA). Media ini dapat disampaikan ke masyarakat luas dengan mudah dan juga mudah karena televisi sudah banyak dimiliki oleh masyarakat luas.

c. Sasaran yang Dicapai Alat Bantu Promosi Kesehatan

Penggunaan alat bantu media atau media promosi kesehatan harus didasarkan pada sasaran yang akan di capai. Sasaran tersebut meliputi :

- 1) Individu atau kelompok.
- 2) Kategori sasaran seperti kelompok umur, pendidikan, pekerjaan.
- 3) Bahasa.

d. Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah alat bantu yang digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan dalam pendidikan kesehatan. Penggunaan media ini untuk menyalurkan informasi kesehatan ke masyarakat dengan menarik dan dapat mudah diterima. Media promosi kesehatan dibagi menjadi media cetak, elektronik dan media pesan (Notoatmodjo, 2007)

1) Media cetak

Media cetak yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan terdiri dari berbagai macam bentuk, yaitu seperti *booklet*, *leaflet*, *flyer* (slebaran), flip chart (lembar balik), rubrik, poster, foto dan lain sebagainya.

2) Media elektronik

Media elektronik yang digunakan untuk memberikan informasi kesehatan memiliki berbagai macam jenis, yaitu seperti televisi, radio, video, slide, film dan lain sebagainya.

3) Media papan atau billboard

Papan atau billboard yang dipasang ditempat-tempat umum dapat juga diisi dengan pesan-pesan kesehatan. Media papan juga mencakup pesan pada sengkang yang dipasang di kendaraan umum. Pesan-pesan kesehatan yang ada dapat dibaca oleh siapa saja saat memiliki kendaraan umum atau membacanya saat berhenti di lampu merah. Pesan kesehatan yang dapat ditempel adalah seperti bahaya merokok dan lain-lain.

4. Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Machfoedz, 2007).

a. Sasaran Penyuluhan

1) Sasaran Primer (*Primary Target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan, misalnya disekolah dalam hal ini sasaran primernya adalah siswa sekolah dasar yang diharapkan berubah (Notoatmodjo, 2007).

2) Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya disebut sasaran sekunder karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya, misalnya di sekolah yang mempengaruhi memberikan pendidikan kesehatan kepada siswa yaitu guru (Notoatmodjo, 2007).

3) Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Para pengambil kebijakan yang mempengaruhi kebersihan kegiatan. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder), dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer) (Notoatmodjo, 2007b).

b. Faktor yang Mempengaruhi Hasil Penyuluhan

Keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran dan proses penyuluhan.

- 1) Faktor penyuluh, misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan (Absah, 2011).
- 2) Faktor sasaran, misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak, kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku (Absah, 2011).
- 3) Faktor proses dalam penyuluhan, misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran penyuluhan yang terlalu banyak, alat peraga yang kurang, metoda yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran serta

bahasa yang digunakan kurang dimengerti oleh sasaran (Absah, 2011).

5. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu,
- 2) *interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus,
- 3) *evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi,
- 4) *trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru,
- 5) *adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Pengetahuan secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat dan tingkatan tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif yaitu (Notoatmodjo, 2007b) :

1) Tahu (*know*)

Mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya siswa yang telah paham membuang sampah dengan benar maka ia melakukan membuang sampah di tempatnya sesuai kriteria.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2007b) adalah:

1) Faktor internal

a) Umur

Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang

dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain.

b) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan implikasinya. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan membuahakan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas.

c) Pekerjaan

Bekerja pada umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

c) Masa media / informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi

sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut

c. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketraahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat pengetahuan dalam domain kognitif.

Bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal seperti berikut:

- 1) Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
- 2) Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, dan analisis.
- 3) Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang

ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat pengetahuan.

Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $> 50\%$.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya $\leq 50\%$.

Namun, jika yang diteliti respondennya petugas kesehatan, maka persentasenya akan berbeda yaitu:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $> 75\%$.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya $\leq 75\%$.

6. Ular Tangga

Sadiman di dalam (Hidayati, 2014a) permainan (*games*) adalah setiap konteks antara para pemain yang berinteraksi satu sama lain dengan mengikuti aturan-aturan tertentu untuk mencapai tujuan tertentu pula. Permainan mempunyai kemampuan untuk melibatkan siswa dalam proses belajar secara aktif.

Permainan ular tangga merupakan permainan yang dimainkan secara berkelompok dan tidak dapat dimainkan secara individu. Permainan ular tangga merupakan salah satu permainan tradisional namun sudah sangat mendunia. Dalam permainan ini, terdapat satu buah kertas yang didalamnya terdapat beberapa tangga dan ular sebagai syarat

bermainnya. Selain itu juga terdapat sebuah dadu yang dimainkan dengan cara dilempar untuk menentukan berapa langkah pemain harus melangkah. Permainan ini juga dapat digunakan sebagai media pembelajaran berbagai bidang ilmu (Risqiana, 2016).

Manfaat permainan ular tangga (Huda, 2017) :

- a. Memberikan ilmu pengetahuan kepada anak melalui proses pembelajaran bermain sambil belajar.
- b. Merangsang pengembangan daya pikir, daya cipta, dan bahasa agar mampu menumbuhkan sikap, mental, serta akhlak yang baik.
- c. Menciptakan lingkungan bermain yang menarik, memberikan rasa aman, dan menyenangkan.
- d. Mengenal kalah dan menang.
- e. Belajar bekerja sama dan menunggu giliran.

Keunggulan permainan ular tangga antara lain (Anjani, 2012) :

- a. Media permainan ular tangga dapat dipergunakan di dalam kegiatan belajar mengajar karena kegiatan ini menyenangkan sehingga anak tertarik untuk belajar sambil bermain.
- b. Anak dapat berpartisipasi dalam proses pembelajaran secara langsung.
- c. Media permainan ular tangga dapat dipergunakan untuk membantu semua aspek perkembangan anak salah satu mengembangkan kecerdasan logika matematika.

- d. Media permainan ular tangga dapat merangsang anak belajar memecahkan masalah sederhana tanpa disadari oleh anak.
- e. Penggunaan media permainan ular tangga dapat dilakukan baik di dalam kelas maupun di luar kelas.

Kelemahannya antara lain (Anjani, 2012) :

- a. Penggunaan media permainan ular tangga memerlukan banyak waktu untuk menjelaskan kepada anak.
- b. Permainan ular tangga tidak dapat mengembangkan semua materi pembelajaran.
- c. Kurangnya pemahaman aturan permainan oleh anak dapat menimbulkan keributan.
- d. Bagi anak yang tidak menguasai materi dengan baik akan mengalami kesulitan dalam bermain.

Berdasarkan hasil penelitian Hidayati (2014) menunjukkan bahwa dengan permainan ular tangga anak sehat sebagai media pembelajaran Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), menunjukkan bahwa meningkatnya pengetahuan yang dimiliki siswa yang mendapatkan penyuluhan dengan media permainan, lebih tinggi dibandingkan peningkatan yang diperoleh oleh siswa dari penyuluhan menggunakan ceramah. Hal ini disebabkan karena media permainan ular tangga berfungsi untuk mempermudah dalam menerima pesan kesehatan bagi anak-anak.

7. Benda Asli

Benda asli merupakan salah satu alat bantu pendidikan yang dikemukakan oleh Edger Dale dalam sebuah kerucut yang digunakan dalam proses penyampaian pesan kepada masyarakat. Alat peraga yang dikemukakan oleh Edger Dale disusun berdasarkan prinsip bahwa setiap manusia menangkap dan menerima pengetahuan melalui panca indera. Semakin banyak panca indera yang digunakan semakin banyak dan jelas pula pengetahuan yang diperoleh (Arsyad, 1997).

Seorang dalam proses menerima pengetahuan atau pengalaman dapat diperoleh dari berbagai alat bantu, namun masing-masing memiliki intensitas yang berbeda-beda dalam membantu persepsi seseorang. Edger Dale membagi alat peraga kedalam kerucut yang memiliki 11 tingkatan atau intensitas. Lapisan paling atas adalah kata-kata dan lapisan paling dasar adalah benda asli. Hal ini berarti benda asli memiliki intensitas yang paling tinggi dalam mempersepsikan pengetahuan kepada masyarakat. Hal tersebut dapat terjadi karena penggunaan benda asli saat praktek dalam proses belajar menggunakan berbagai macam alat indera yaitu pendengaran, pengelihatn dan perabaan (Arsyad, 1997).

Menurut hasil penelitian Arfiyanti (2016) menunjukkan bahwa penyuluhan dengan metoda ceramah menggunakan benda asli, berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan dan sikap siswa serta kondisi lingkungan yang ada di sekolah. Menggunakan peraga berupa

benda-benda asli, dalam menerapkannya melibatkan berbagai macam indera yang dimiliki manusia, yaitu pendengaran, perabaan, dan penglihatan. Oleh karena itu, semakin banyak alat peraga yang digunakan, maka semakin mudah pula responden menangkap materi yang disampaikan.

8. Sekolah

a. Pengertian

Sekolah adalah sebagai perpajangan tangan keluarga dalam meletakkan dasar perilaku untuk kehidupan anak selanjutnya, termasuk perilaku kesehatan. Di Indonesia, bentuk promosi kesehatan di sekolah adalah Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), dan sekaligus UKS merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat di sekolah (Notoatmodjo, 2007b).

Anak sekolah merupakan kelompok yang sangat peka untuk menerima perubahan atau pembaruan, karena kelompok anak sekolah sedang berada dalam taraf pertumbuhan dan perkembangan. Pada taraf ini anak dalam kondisi peka terhadap stimulus sehingga mudah dibimbing, diarahkan dan ditanamkan kebiasaan-kebiasaan yang baik, termasuk kebiasaan hidup sehat (Notoatmodjo, 2007b).

b. Promosi Kesehatan Di Sekolah

Suatu upaya menciptakan sekolah menjadi suatu komunitas yang mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sekolah melalui tiga kegiatan utama, yaitu penciptaan lingkungan sekolah

yang sehat, pemeliharaan dan pelayanan di sekolah, dan upaya pendidikan yang berkesinambungan (Kholid, 2012).

c. Karakteristik Siswa SD

Perkembangan anak usia sekolah dasar anak SD merupakan anak dengan kategori banyak mengalami perubahan yang sangat drastis baik mental maupun fisik. Usia anak SD yang berkisar antara 6-12 tahun, anak dapat berfikir secara logis mengenai peristiwa yang konkrit dan mengklasifikasikan benda ke dalam bentuk yang berbeda-beda (Sugiyanto, 2012).

Karakteristik anak SD adalah senang bermain, senang bergerak, senang bekerja dalam kelompok, serta senang merasakan, melakukan sesuatu secara langsung, senang diperhatikan dan senang meniru. Guru hendaknya mengembangkan pembelajaran yang mengandung unsur permainan, memungkinkan siswa berpindah atau bergerak dan bekerja atau belajar dalam kelompok, serta memberikan kesempatan kepada siswa untuk terlibat langsung dalam pembelajaran (Sugiyanto, 2012).

Ragam kompetensi yang harus dimiliki para siswa untuk memperoleh sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang memberikan sumbangan bagi efektifitas belajar di sekolah diantaranya Rusmana, dalam Hidayati, 2014) :

1) Kelas 1 Sekolah Dasar

- a) Menyebutkan pernyataan tentang pentingnya belajar.
- b) Menyadari bahwa melakukan kekeliruan sebagai bagian dari belajar.
- c) Mempraktikan keterampilan berbicara, menyimak, dan belajar penemuan secara efektif.
- d) Menyebutkan dua hal yang dipelajari di sekolah.

2) Kelas 2 Sekolah Dasar

- a) Menerapkan salah satu hal yang diperoleh di sekolah ke dalam situasi rumah.
- b) Mempertunjukkan kesadaran terhadap relasi antara belajar dan berkarya.
- c) Bekerja secara independen/bersama orang lain baik dengan tanpa pengawasan langsung.

3) Kelas 3 Sekolah Dasar

- a) Membuat gambaran tentang hak dan tanggung jawab diri sendiri dan orang lain.
- b) Mengeksplorasi dampak sikap positif terhadap kesuksesan di sekolah.
- c) Membandingkan antara proses perencanaan dengan pendekatan coba dan keliru/*trial and error*.

4) Kelas 4 Sekolah Dasar

- a) Mengakui bahwa setiap orang belajar melalui cara-cara yang berbeda.
- b) Mengenali pribadinya dalam belajar.
- c) Menguji dampak ketrampilan belajar terhadap pencapaian prestasi belajar di sekolah.
- d) Belajar mengkomunikasikan diri melalui tindakan dan perkataan.

5) Kelas 5 Sekolah Dasar

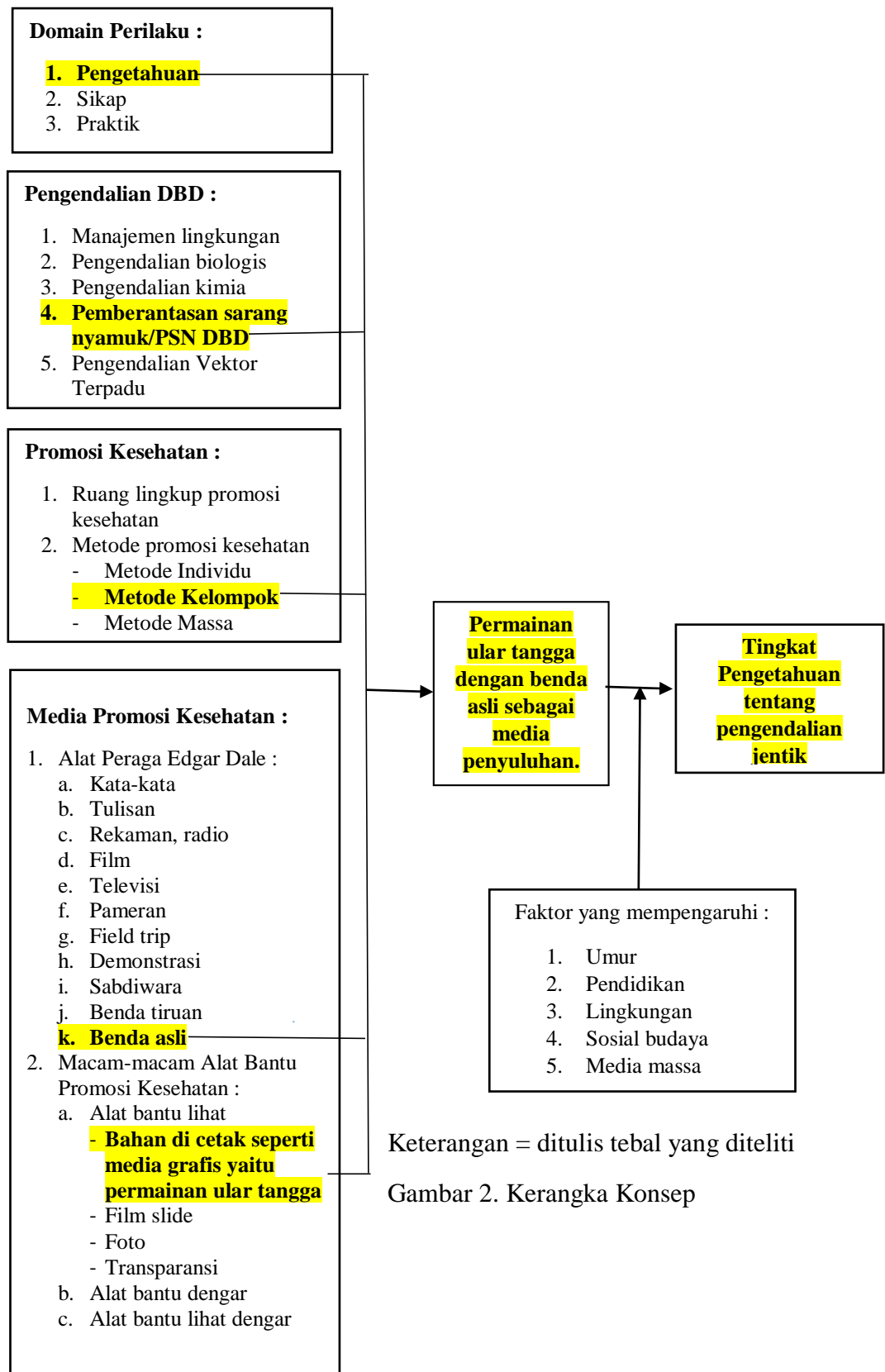
- a) Mengidentifikasi pendukung sistem akademik dan interpersonal yang memungkinkan muncul di lingkungan sekolah.
- b) Menggambarkan salah satu cara mempertanggung jawabkan sebuah keputusan.
- c) Mempraktikkan strategi pelepasan stress pada saat dirinya bersebrangan dengan suatu persoalan.
- d) Mendiskusikan tentang tanggung jawab seseorang pada latar rumah, sekolah dan masyarakat.
- e) Menerapkan praktik pemeliharaan kesehatan dan keselamatan yang bagus.

6) Kelas 6 Sekolah Dasar

- a) Mengidentifikasi berbagai situasi yang menuntutnya memohon bantuan.

- b) Mendemonstrasikan ketrampilan menyimak efektif dalam lingkungan pembelajaran di kelas.
- c) Mempertunjukkan kemampuan untuk belajar secara kooperatif bersama sebuah kelompok.

B. Kerangka Konsep



Keterangan = ditulis tebal yang diteliti

Gambar 2. Kerangka Konsep

C. Hipotesis

Ada perbedaan tingkat pengetahuan antara penyuluhan metode ceramah dan penyuluhan menggunakan permainan ular tangga dengan benda asli sebagai media tentang pengendalian jentik terhadap anak sekolah dasar.