

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan upaya pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi diri dan lingkungannya (Kholid, 2014). Menurut Depkes (2006) dalam Kasjono (2016) berpendapat bahwa promosi kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui proses pembelajaran diri oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat.

Batasan promosi kesehatan adalah suatu program perubahan perilaku masyarakat yang menyeluruh, dalam konteks masyarakatnya. Tidak hanya perubahan perilaku akan tetapi juga diikuti perubahan lingkungannya. Perubahan perilaku tanpa diikuti perubahan lingkungannya tidak akan efektif dan tidak akan bertahan lama (Maulana, 2009).

2. Sasaran Promosi Kesehatan

Sasaran promosi kesehatan agar lebih efektif perlu dikenali secara khusus, rinci dan jelas. Menurut Carleton dalam Maulana (2009),

pelaksanaan program promosi kesehatan cenderung lebih efektif apabila dilaksanakan di masyarakat, sekolah, dan tempat kerja. Sasaran promosi kesehatan dibagi menjadi tiga, yaitu sasaran primer misi pemberdayaan seperti kepala keluarga, ibu hamil dan anak sekolah. Sasaran sekunder sesuai misi dukungan sosial seperti tokoh masyarakat, tokoh adat, dan tokoh agama. Sasaran tersier sesuai dengan misi advokasi, contoh sarannya seperti pembuat kebijakan mulai dari pusat sampai ke daerah (Kasjono, 2016).

3. Metode Promosi Kesehatan

Metode dan teknik promosi kesehatan, adalah cara dan alat yang akan digunakan pelaku promosi kesehatan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan atau mentransformasikan perilaku kesehatan kepada masyarakat.

Menurut Notoatmodjo (2011), ada tiga metode promosi kesehatan

a. Metode Pendidikan Individual (perorangan)

Metode atau pendekatan individual ini adalah bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*). Dalam metode ini akan terjadi proses kontak langsung ini antara klien dengan petugas secara lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut akan secara sukarela dan berdasarkan kesadaran akan mengubah perilaku.

b. Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Kelompok akan dibedakan menjadi dua, yaitu:

1) Kelompok besar

Kelompok besar apabila jumlah peserta penyuluhan lebih dari 20 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar adalah:

a) Ceramah

Ceramah merupakan metode yang baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Ceramah adalah suatu penyampaian informasi yang sifatnya searah, yakni dari penceramah kepada hadirin. Metode ini penceramah merupakan pemegang peran lebih banyak untuk menyampaikan informasi dan sedikit memberikan kesempatan kepada sasaran untuk memberikan tanggapannya. Selain itu, kelemahan metode ceramah yaitu, dapat membuat peserta pasif, mengandung sedikit daya kritis peserta didik, dan terlalu gampang membuat jenuh. Keuntungan menggunakan metode ceramah antara lain murah dari segi biaya, mudah

dilaksanakan, dapat diikuti oleh peserta didik dalam jumlah banyak.

b) Seminar

Seminar hanya cocok untuk sasaran peserta yang berpendidikan menengah ke atas. Seminar adalah penyajian atau presentasi dari satu atau beberapa ahli mengenai suatu topik yang dianggap penting dan sedang menjadi topik hangat di kalangan masyarakat.

2) Kelompok kecil apabila peserta kurang dari 20 orang.

Metode yang cocok untuk kelompok kecil seperti :

a) Diskusi kelompok

Adalah pembicaraan dengan semua anggota kelompok dapat bebas bebas berpartisipasi mengeluarkan pendapat dan akan dipimpin yang telah ditunjuk.

b) Curah pendapat (*Brain Storming*)

Dimulai dari pemimpin yang akan memancing dengan satu masalah kemudian peserta memberikan jawaban dan terjadilah diskusi.

c) Bola salju (*Snow Balling*)

Kelompok dibagi-bagi dalam pasangan-pasangan. Kemudian dilontarkan suatu pernyataan atau

masalah, kemudian setelah lebih kurang lima menit tiap dua pasang akan bergabung menjadi satu dan mendiskusikan kembali masalah tersebut, demikian seterusnya sampai akhirnya menjadi diskusi seluruh kelas.

d) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz Group*)

Masing-masing dibagi dalam kelompok kemudian diberi permasalahan dan selanjutnya akan didiskusikan oleh kelompok masing-masing.

e) Memainkan Peran (*Role Play*)

Beberapa anggota akan memainkan beberapa peran. Seperti sedang bermain drama dengan alur atau isi cerita tentang kesehatan.

f) Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

Merupakan gambaran antara *Role Play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan akan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti gaco, monopoli dan engklek.

3) Metode Pendidikan Massa (*Public*)

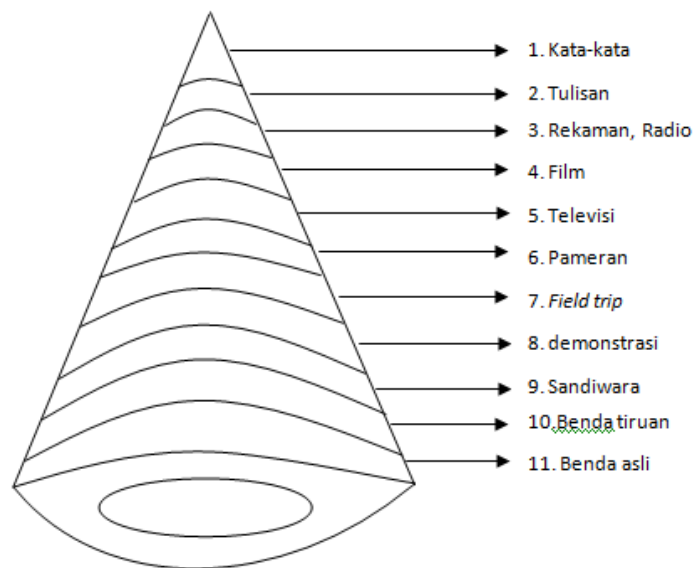
Metode pendidikan massa sarannya tidak membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, dan sebagainya. Biasanya digunakan untuk mengubah *awareness* atau kesadaran masyarakat

terhadap suatu inovasi, belum begitu diharapkan sampai mengubah perilaku. Beberapa contoh metode ini, antara lain ceramah (*public speaking*), pidato dan diskusi melalui media elektronik, simulasi, artikel, dan *bill board* yang dipasang dipinggir jalan.

4. Alat Bantu dan Media Promosi Kesehatan

a. Alat bantu (Peraga)

Merupakan alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran. Menurut Notoatmodjo (2010), seseorang atau masyarakat di dalam proses pendidikan dapat memperoleh pengetahuan atau pengalaman melalui berbagai macam alat bantu pendidikan. Edgar Dale dalam Notoatmodjo (2010) membagi alat peraga menjadi 11 macam, dan juga menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam suatu kerucut.



Gambar 1. Kerucut Edgar Dale

Dari gambar tersebut lapisan paling dasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata. Hal ini berarti bahwa dalam proses pendidikan alat peraga akan membantu dalam penyuluhan, agar pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas dan lebih dapat mudah dimengerti.

b. Faedah Alat Bantu atau Media Promosi Kesehatan

Menurut Maulana (2009), manfaat alat peraga antara lain:

- 1) Menimbulkan minat dari peserta pendidikan.
- 2) Mencapai peserta yang lebih banyak.
- 3) Membantu mengatasi hambatan bahasa.
- 4) Merangsang sasaran pendidikan untuk melaksanakan pesan kesehatan.
- 5) Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan tepat.

- 6) Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan yang diterima kepada orang lain.
- 7) Mempermudah penyampaian bahan pendidikan/informasi oleh para pendidik/pelaku pendidikan.
- 8) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan.
- 9) Mendorong keingintahuan pada diri seseorang kemudian dapat mendalaminya
- 10) Menegakkan kembali pengetahuan yang pernah diterima sehingga tidak mudah melupakannya.

c. Macam-macam Alat Bantu Promosi Kesehatan

Ada dua macam alat bantu promosi kesehatan (alat peraga) menurut Notoatmodjo (2011):

1) Alat bantu lihat (*Visual aids*)

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasi indra mata pada waktu terjadinya proses pendidikan. Alat bantu lihat ada dua bentuk, yang pertama alat yang dapat diproyeksikan seperti slide, film, film srip dan sebagainya. Alat bantu kedua alat-alat yang tidak dapat diproyeksikan seperti terdiri dari benda dua dimensi seperti gambar peta dan bagan. Benda tiga dimensi seperti, bola dunia dan boneka.

2) Alat bantu dengar (*Audio aids*)

Alat yang dapat membantu menstimulasi indra pendengaran pada saat penyampaian bahan pengajaran. Contohnya piringan hitam, *sound system* dan radio.

3) Alat bantu lihat dengar

Alat bantu pendidikan ini dikenal dengan sebutan *Audio Visual* (AVA). Misalnya, televisi dan video.

5. Konsep Perilaku Kesehatan

Pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan secara konsep adalah upaya untuk mempengaruhi atau mengajak orang lain, baik individu maupun kelompok masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (Oktoviana, 2017). Menurut Notoatmodjo (2011) perilaku kesehatan mempunyai dua unsur pokok yaitu respon atau perangsangan (stimulus). Respon bersifat pasif dan aktif, sedangkan stimulus terdiri dari empat unsur pokok, antara lain:

a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit

Adalah respons manusia baik secara pasif dengan mengetahui, bersikap dan mempresepsi penyakit yang dirasakan pada dirinya dan di luar diri, maupun aktif berupa tindakan yang akan dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut.

b. Perilaku terhadap sistem kesehatan

Adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan seperti cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatan.

c. Perilaku terhadap makanan

Adalah respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini seperti pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik seseorang tentang unsur yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsinya.

d. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan

Perilaku ini mencakup tentang perilaku sehubungan dengan air bersih, perilaku sehubungan dengan air kotor, perilaku sehubungan dengan limbah, perilaku sehubungan dengan rumah sehat, dan perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang-sarang nyamuk (vektor) dan sebagainya.

Menurut Lawrence W. Green (1980), perilaku itu ditentukan oleh 3 (tiga) faktor utama, yakni:

a. Faktor predopsisi (*predisposing factors*)

Kegiatan promosi kesehatan yang ditujukan kepada faktor predopsisi adalah dalam bentuk pemberian informasi atau pesan kesehatan dan penyuluhan kesehatan. Faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, adalah pengetahuan dan

sikap seseorang atau masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan. Salah satu contoh adalah perilaku anak dalam memantau jentik dipermudah apabila anak tersebut tahu apa manfaat dari memantau jentik setiap hari.

b. Faktor Pemungkinan (*Enabling factors*)

Faktor pemungkinan disebut juga dengan faktor pendukung suatu perilaku adalah fasilitas, sarana atau prasarana yang mendukung terjadinya perilaku pada seseorang. Sebagai contoh agar anak dapat melakukan pemantauan jentik di lingkungan sekolah maupun di lingkungan rumah maka perlu tersedia lampu senter.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing factor*)

Faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, termasuk undang-undang yang memperkuat terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Faktor penguat dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk adalah adanya kebijakan dari pemerintah tentang kegiatan PSN-3M atau bapak ibu guru memberikan contoh dengan melakukan pengurusan bak mandi, mengganti vas bunga maka anak-anak juga akan melakukan kegiatan tersebut.

6. Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil ‘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. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2011).

Seseorang apabila menerima perilaku baru, didasari dengan pengetahuan dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan berlangsung lama. Sebaliknya, apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan maka tidak akan berlangsung lama.

Menurut Benyamin Bloom dalam Notoatmodjo (2010), secara garis besar tingkat pengetahuan mempunyai enam tingkatan, antara lain:

a. Tahu (*know*)

Diartikan sebagai penguasaan materi yang telah dipelajari sebelumnya. Untuk pengukuran bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari dapat menggunakan pertanyaan. Misalnya dapat menyebutkan apa saja kegiatan 3M Plus.

b. Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan objek yang diketahui dan mampu menginterpretasikan dengan benar.

Seseorang yang paham terhadap objek atau materi dapat menjelaskan atau menyebutkan contoh tentang objek yang dipelajari. Contohnya adalah seseorang tidak hanya mampu menyebutkan apa saja kegiatan 3M Plus tetapi dapat menjelaskan tujuan dilakukan 3M Plus.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi yaitu ketika seseorang yang sudah memahami tentang suatu objek atau materi akan dapat menggunakannya atau menerapkannya pada kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan mencari hubungan antar komponen yang terdapat obyek yang diketahui. Selain itu dapat membedakan dan memilah suatu obyek tertentu. Sebagai contoh mampu membedakan nyamuk *Aedes aegypti* dengan nyamuk lainnya.

e. Sintesis (*syntetis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat merumuskan atau meringkas informasi berkaitan dengan PSN dengan kata-katanya sendiri.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian tersebut berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan secara langsung menggunakan wawancara atau secara tidak langsung dengan menggunakan kuesioner. Kedua cara tersebut sama-sama menanyakan tentang materi yang telah disampaikan (Notoatmodjo, 2010).

7. Konsep Anak Usia Sekolah

Menurut Wong dalam Megasari (2013) yang disebut usia sekolah atau masa sekolah adalah periode usia pertengahan yaitu usia 6-12 tahun. Menurut Yusuf dalam Sumantri (2015), masa usia sekolah dasar seringkali disebut dengan masa intelektual atau masa keserasian sekolah. Pada masa keserasian sekolah ini secara relatif, anak-anak lebih mudah dididik daripada masa sebelum dan sesudahnya.

Dalam keadaan normal pikiran anak usia sekolah dasar berkembang secara berangsur-angsur dan secara tenang. Pengetahuan anak akan berkembang secara pesat dan banyak keterampilan yang banyak dikuasai. Minat anak banyak tertuju pada macam macam aktivitas. Ingatan pada anak usia 8-12 tahun mencapai intensitas paling

besar dan paling kuat. Selain itu anak akan mudah mengingat dan menghafal (Kartono, 1995).

Menurut Sugiyanto (2010) karakteristik anak sekolah dasar adalah anak senang bermain, anak senang bergerak, anak usia sekolah dasar senang bekerja dalam kelompok, dan senang merasakan atau melakukan sesuatu secara langsung.

a. Perkembangan Kognitif Anak Sekolah Dasar

Perkembangan kognitif anak sekolah dasar mencakup perubahan-perubahan dalam perkembangan pola pikir. Tahap perkembangan menurut Piaget melalui empat stadium:

- 1) Sensorik (0-2 tahun) bayi lahir dengan sejumlah refleks bawaan mendorong mengeksplorasi dunianya.
- 2) Pra operasional (2-7 tahun), anak belajar menggunakan dan merepresentasikan objek dengan gambaran dan kata-kata. Tahap pemikirannya yang lebih simbolis tetapi tidak melibatkan pemikiran operasional dan lebih bersifat egosentris dan intuitif ketimbang logis.
- 3) Operasional Konkrit (7-11), penggunaan logika yang memadai. Tahap ini telah memahami operasi logis dengan bantuan benda konkrit.
- 4) Operasional Formal (12-15 tahun), kemampuan untuk berpikir secara abstrak, menalar secara logis dan menarik kesimpulan dari informasi yang tersedia.

b. Masa Sekolah dasar

- 1) Masa kelas-kelas rendah sekolah dasar yang berlangsung antara usia 6 (enam) atau 7 (tujuh) tahun sampai 9 (Sembilan) atau 10 (sepuluh) tahun, biasanya mereka duduk di kelas 1 (satu), 2 (dua) dan 3 (tiga). Ciri anak masa kelas rendah adalah:
 - a) Ada hubungan yang kuat antara keadaan jasmani dan prestasi sekolah.
 - b) Suka memuji diri sendiri.
 - c) Kalau tidak dapat menyelesaikan suatu tugas atau pekerjaan, tugas atau pekerjaan itu dianggapnya tidak penting.
 - d) Suka membandingkan dirinya dengan anak lain, jika hal itu menguntungkan dirinya.
 - e) Suka meremehkan orang lain.
- 2) Masa kelas-kelas tinggi sekolah dasar, yang berlangsung antara masa usia 9 (Sembilan) atau 10 (sepuluh) tahun sampai 12 (dua belas) atau 13 (tiga belas) tahun. Biasanya siswa pada usia ini duduk dibangku kelas 4 (empat), 5 (lima), dan 6 (enam) sekolah dasar. Adapun ciri anak pada masa ini adalah:
 - a) Perhatiannya tertuju pada kehidupan praktis sehari-hari dan konkret.
 - b) Timbul rasa ingin tahu, ingin belajar, dan realistik.
 - c) Timbulnya minat kepada pelajaran-pelajaran khusus.

- d) Anak memandang nilai sebagai ukuran yang tepat menilai prestasi belajarnya di sekolah.
- e) Anak-anak pada usia ini gemar membentuk kelompok sebaya atau *peer group* untuk bermain bersama, biasanya suka membuat peraturan sendiri dalam kelompoknya.

8. Demam Berdarah Dengue (DBD)

a. Pengertian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, ditandai demam mendadak, sakit kepala, nyeri belakang bola mata, mual dan manifestasi pendarahan seperti *rumpel lead positif*, *ptekie*, mimisan atau gusi berdarah (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Penyakit DBD ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* betina. Nyamuk ini mendapatkan virus dengue sewaktu menghisap darah orang yang sakit DBD atau orang yang tidak sakit tetapi didalam darahnya terdapat virus dengue (Kemenkes RI, 2013).

b. Karakteristik Wabah Demam Berdarah Dengue

Menurut WHO (1999), DHF atau *Dengue Shock Syndrom* (DSS) secara khas menyerang anak-anak dengan usia 4-6 tahun. Orang dewasa dan anak-anak dengan usia 6-8 tahun rentan

terhadap infeksi virus dengue. Pada saat musim hujan akan terjadi peningkatan penularan. Interaksi antara suhu dan turunnya hujan adalah determinan penting dari penularan virus dengue, semakin dingin suhu akan mempengaruhi ketahanan hidup nyamuk dewasa. Musim hujan juga akan mempengaruhi pola makan dan reproduksi nyamuk, sehingga kepadatan nyamuk akan meningkat.

c. Penularan Demam Berdarah

Cara penularan demam berdarah dapat secara langsung dan tidak. Penularan secara langsung yaitu ketika penyakit demam berdarah ditularkan ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang terinfeksi virus dengue. Penularan tidak langsung yaitu setelah masa inkubasi dalam tubuh yaitu selama 8-10 hari. Virus dengue ini memerlukan 4-6 hari untuk menyebabkan sakit pada manusia. Virus yang sudah ada didalam tubuh manusia maka penularannya dapat terjadi saat tubuh dalam keadaan viremia yaitu antara 5-7 hari. Apabila nyamuk tersebut sudah terinfeksi, maka virus tersebut akan ada ditubuh nyamuk maka sepanjang hidupnya dan akan menularkan ke manusia yang rentan pada saat menggigit dan menghisap darah (WHO, 1999).

d. Bionomik *Aedes aegypti*

Bionomik adalah kesenangan tempat perindukan (*breeding habit*), kesenangan menggigit (*feeding habit*), dan kesenangan

tempat hinggap istirahat (*resting habit*). Tempat perindukan nyamuk ini berupa genangan air yang bertampung di suatu wadah yang biasa disebut kontainer dan bukan genangan-genangan air ditanah. Nyamuk ini berkembang biak di tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari atau barang-barang yang memungkinkan air tergenang dan tidak beralaskan tanah, seperti bak mandi, wc, tempat minum burung, vas bunga, tempayan, kaleng bekas, ban bekas, pelepah daun, lubang pohon dan lain-lain (Kemenkes RI, 2013).

Nyamuk betina cenderung meletakkan telurnya pada dinding kontainer yang berair dan berwarna gelap, terbuka dan terlindung dari sinar matahari. Kebiasaan menggigit nyamuk *Aedes aegypti* pada pagi hingga sore hari, sekitar pukul 08.00-12.00 dan pukul 15.00-17.00 lebih banyak menggigit didalam rumah. Kebiasaan hinggap istirahat lebih banyak didalam rumah pada benda-benda yang bergantung (Kemenkes RI, 2013).

9. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN-DBD) adalah kegiatan memberantas telur, jentik dan kepompong nyamuk penular DBD di tempat-tempat berkembang biaknya. Tujuan dari PSN adalah untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes*

aegypti, sehingga penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M merupakan gerakan terencana terus menerus dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2014).

Kegiatan 3M Plus meliputi:

a. Menguras

Yaitu kegiatan menguras atau membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air, seperti bak mandi, ember air, tempat penampungan air minum dan sebagainya. Hal ini dilakukan secara rutin dan terus menerus. Menguras harus dilakukan setiap minggu dengan pertimbangan nyamuk harus dibunuh sebelum menjadi nyamuk dewasa, karena periode pertumbuhan telur, jentik, dan kepompong selama 8-12 hari, sehingga sebelum 8 hari sudah dikuras.

b. Menutup

Adalah kegiatan menutup rapat semua tempat yang digunakan untuk penyimpanan air misalnya drum, kendi, toren air dan lain-lain.

c. Mendaur Ulang

Mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk dijadikan tempat perkembangbiakan nyamuk penularan demam berdarah, seperti kaleng bekas, botol plastik yang diolah menjadi aneka kerajinan.

selain itu ditambah dengan cara lainnya (plus) seperti:

- a. Mengganti air vas, minuman burung setiap seminggu sekali.
- b. Menanam tanaman pengusir nyamuk.
- c. Pemasangan kelambu.
- d. Memelihara ikan pemakan jentik dikolam.
- e. Meringkakan tempat-tempat lain yang dapat menampung air hujan di pekarangan, kebun, pemakaman, dan lain sebagainya.
- f. Mebaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan.
- g. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian didalam rumah.
- h. Mengatur pencahayaan dan ventilasi.
- i. Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk untuk mencegah gigitan nyamuk.
- j. Perbaiki saluran dan talang air yang rusak atau tidak lancar.
- k. Tutup lubang-lubang pada potongan bambu, pohon, dan lain-lainnya.
- l. Bersihkan atau keringkan tempat-tempat yang dapat menampung air hujan seperti pelepah pisang atau tanaman lainnya.

10. Permainan Engklek

a. Pengertian

Engklek adalah permainan tradhisional yang sering dimainkan anak-anak berumur 6-12 tahun (Safitri, 2014). Engklek bisa dimainkan hanya oleh 1 orang saja, bisa juga dimainkan lebih dari 1 anak saja dan bisa juga dimainkan secara beregu. Biasanya untuk permainan beregu akan dimainkan oleh dua regu yang masing-masing terdiri dari beberapa anak (Jamilah, 2017). Permainan engklek merupakan permainan dengan cara melompat menggunakan satu kaki yang biasanya dilakukan oleh dua orang atau lebih secara bergantian. Permainan ini dilakukan menurut keinginan para pemainnya, dapat dilakukan pada waktu kapan saja dan dimana saja misalnya halaman rumah, teras, halaman sekolah, dan lain sebagainya baik di pelataran tanah, semen atau aspal. Permainan engklek ini bersifat kompetitif, tetapi tidak ada hukuman bagi yang kalah. Permainan ini dapat ditemukan di berbagai wilayah di Indonesia, seperti Jawa, Bali, Sumatera, dan lain sebagainya. Di berbagai wilayah engklek memiliki nama yang berbeda-beda seperti engklek atau inkling (Jawa), Teprok (Bali), Engkleng (Pacitan), dan masih banyak lainnya (Bawang, 2013).

b. Tatacara Bermain

Permainan tradisional engklek adalah sebuah permainan tradisional sederhana yang dilakukan dengan cara melemparkan

sebuah pecahan genteng atau batu berbentuk pipih. Satu anak hanya akan memiliki satu pecahan genteng (kreweng) yang disebut gacuk. Desain kotakan untuk engklek biasanya berukuran kurang lebih 30 cm x 30 cm atau 40 cm x 40 cm.

Cara bermainnya cukup sederhana dan menggunakan satu kaki, sebelum permainan dimulai masing-masing pemain hompimpah atau suit untuk menentukan siapa yang akan menjadi pemain pertama. Pemain pertama harus melemparkan gacuk ke kotak yang terdekat. Setelah itu pemain bersiap untuk melompat menggunakan satu kaki secara urut tiap kotak. Kotak yang terdapat gacuk milik pemain tidak boleh diinjak (harus dilewati) dan pemain tidak boleh menginjak garis engklek yang telah dibuat. Pemain yang menginjak garis maka tidak boleh melanjutkan permainan (Jamilah, 2017).

Pemain engklek harus meloncat kesetiap kotak sampai kotak engklek yang terjauh dan biasanya setengah lingkaran atau kotakan berukuran besar. Setelah sampai pada ujung, maka pemain diharuskan kembali ke garis awal dengan cara melompat lagi. Saat pemain sampai dikotak yang terdapat gacuk miliknya, maka dia harus mengambil gacuk tersebut dengan tangannya dan pada posisi sebelah kakinya terangkat tidak menyentuh tanah. Kemudian dia harus melanjutkan lompat ke garis awal dengan membawa gacuk tersebut.

Permainan selesai jika gacuk seorang pemain telah melalui semua kotak sampai kembali lagi kekotak pertama dengan selamat, pemain tersebut akan berdiri membelakangi lapangan engklek dan melemparkan gacuk-nya kebelakang. Jika beruntung gacuk itu akan berhenti di dalam salah satu yang kosong. Maka kotak itu akan menjadi miliknya atau rumahnya. Pemain yang lemparan gacuknya meleset keluar arena atau menyentuh garis batas, maka pemain itu harus mengulang lemparannya setelah pemain berikutnya melempar. Aturan lainnya adalah kotak yang sudah ada pemiliknya tidak boleh diinjak pemain lain ataupun disentuh oleh gacuk pemain lain yang dilempar.

c. Manfaat Permainan Engklek

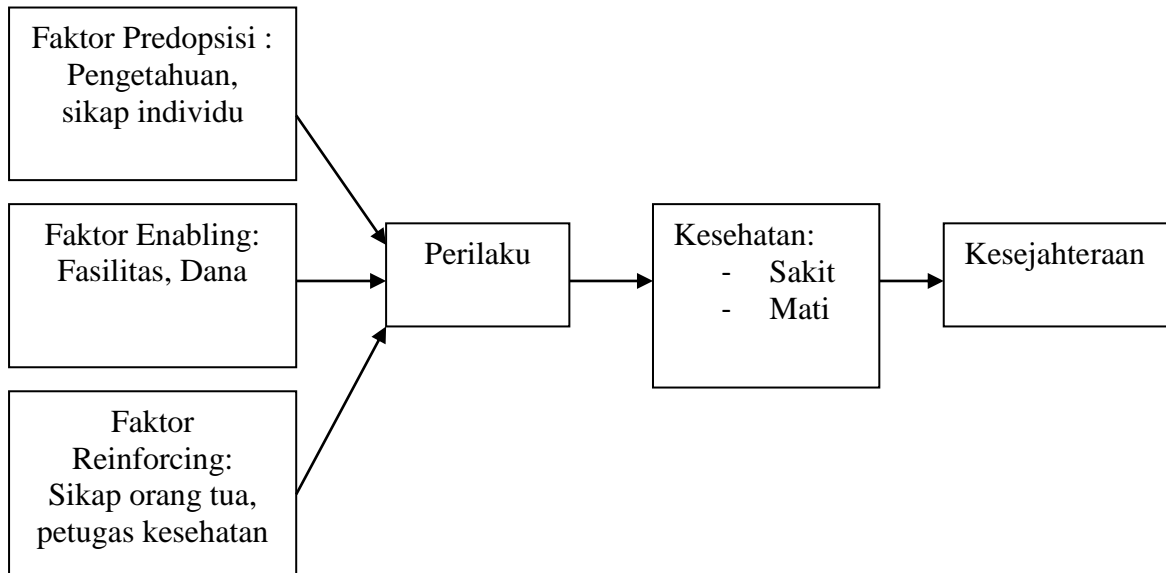
Menurut Evadeni (2017) ermainan engklek memiliki manfaat antara lain:

- 1) Melatih motorik kasar Salah satu hal yang penting dalam perkembangan anak adalah motorik kasar. Motorik kasar meliputi berlari, melompat, dan berjalan. Dengan permainan engklek anak diajarkan untuk melompati satu petak ke petak yang lain. Hal ini mampu menstimulasi motorik kasar anak.
- 2) Melatih Keseimbangan. Jika motorik kasar anak sudah baik, engklek juga dapat menjadi sarana untuk melatih keseimbangan. Karena di permainan engklek, anak diajarkan

untuk melompati petak dengan satu kaki, dan menahannya beberapa saat untuk mengambil batu pipih.

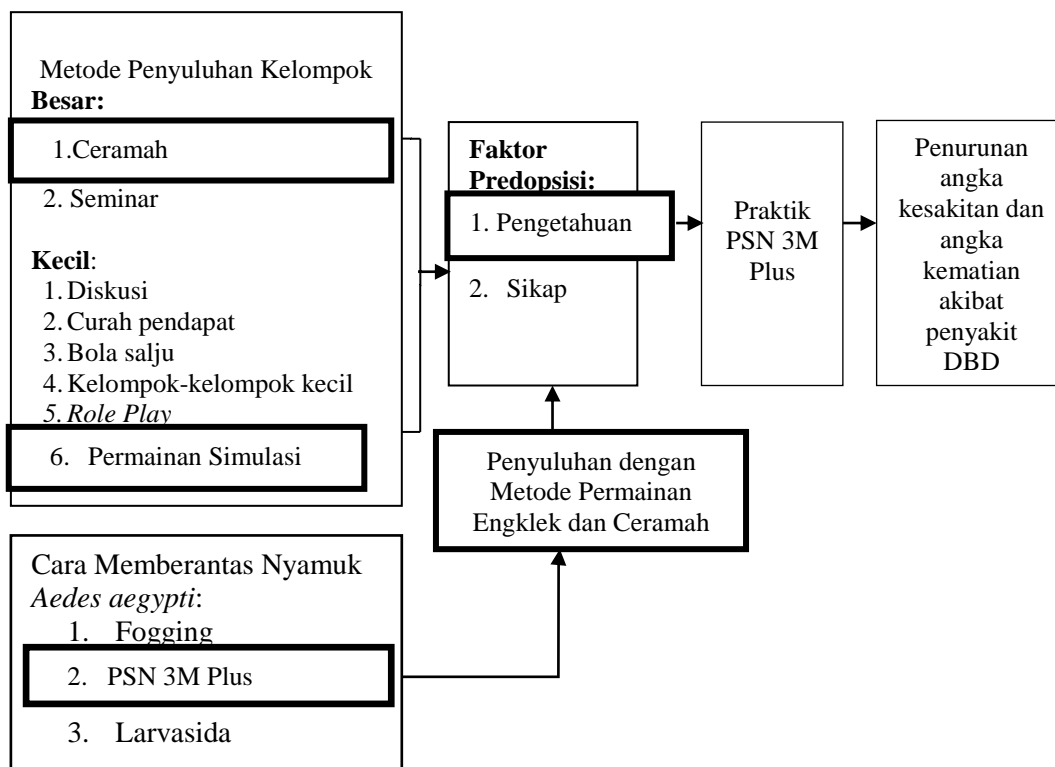
- 3) Meningkatkan Sosialisasi dan Kemandirian. Tidak seperti bermain game di dalam rumah, permainan engklek menuntut anak untuk bersosialisasi langsung dengan teman sebayanya. Hal ini penting, agar anak mampu berkomunikasi lebih baik. Di permainan engklek, anak juga diajarkan untuk menaati peraturan yang telah disepakati bersama.
- 4) Meningkatkan Kecerdasan Emosi *Inter-Personal*. Permainan engklek juga dapat meningkatkan kecerdasan emosi inter-personal, karena di sini anak akan bermain bersama anak yang lebih muda dan lebih tua, saling berbagi, mengalah, bekerja sama membuat sesuatu dan masih banyak lagi.
- 5) Meningkatkan kecerdasan logika. Di dalam permainan engklek, anak juga akan melatih kecerdasan logikanya, karena anak diajarkan untuk berhitung dan menentukan langkah yang akan dilewatinya.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori, menurut Lawrence Green

C. Kerangka Konsep



Keterangan:

: Variabel yang diteliti

Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

Ceramah dan permainan simulasi dapat digunakan sebagai metode penyuluhan kesehatan tentang cara Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus agar dapat meningkatkan faktor pengetahuan sehingga dapat meningkatkan praktik tentang PSN 3M Plus. Adanya peningkatan praktik diharapkan ada penurunan angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit demam berdarah.

D. Hipotesis

1. Hipotesis Mayor

Penerapan permainan engklek dan ceramah dapat meningkatkan perilaku tentang pemberantasan sarang nyamuk siswa Sekolah Dasar Negeri di Bantul.

2. Hipotesis Minor

Penerapan permainan engklek dan ceramah dapat meningkatkan pengetahuan tentang pemberantasan sarang nyamuk siswa Sekolah Dasar Negeri di Bantul.

