

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Promosi Kesehatan**

Promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Batasan promosi kesehatan ini mencakup dua dimensi yakni “kemauan” dan “kemampuan”, atau tidak sekedar meningkatnya kemauan masyarakat seperti dikonotasikan oleh Pendidikan kesehatan. Lebih lanjut dinyatakan, bahwa dalam mencapai derajat kesehatan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya.

Sedangkan menurut Lawrence Green (1984) Promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik dan organisasi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

- a. Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan tatanan (tempat pelaksanaan):
  - 1) Promosi kesehatan pada tatanan keluarga

Dalam teori Pendidikan dikatakan bahwa keluarga adalah tempat persemaian manusia sebagai anggota masyarakat. Karena itu, bila persemaian itu jelek maka jelas akan berpengaruh pada masyarakat. Agar masing-masing keluarga menjadi tempat yang kondusif untuk tumbuhnya perilaku sehat bagi anak-anak sebagai calon anggota masyarakat, maka promosi kesehatan sangat berperan. Dalam pelaksanaan promosi kesehatan keluarga ini, sasaran utamanya adalah orang tua, terutama ibu. Karena ibulah di dalam keluarga itu yang sangat berperan dalam meletakkan dasar perilaku sehat pada anak-anak mereka sejak lahir.

## 2) Promosi kesehatan pada tatanan sekolah

Sekolah merupakan perpanjangan tangan keluarga, artinya sekolah merupakan tempat lanjutan untuk meletakkan dasar perilaku bagi anak, termasuk perilaku kesehatan. Peran guru dalam promosi kesehatan di sekolah sangat penting, karena guru pada umumnya lebih dipatuhi oleh anak-anak daripada orang tuanya. Sekolah dan lingkungan sekolah yang sehat sangat kondusif untuk berperilaku sehat bagi anak-anak. Agar guru dan lingkungan sekolah tersebut kondusif bagi perilaku sehat bagi murid-muridnya, maka sasaran antara promosi kesehatan di sekolah adalah guru. Guru memperoleh pelatihan-pelatihan tentang kesehatan dan promosi kesehatan yang

cukup, selanjutnya guru akan meneruskannya kepada murid-muridnya.

3) Promosi kesehatan pada tempat kerja

Tempat kerja adalah tempat dimana orang dewasa memperoleh nafkah untuk kehidupan keluarganya melalui produktivitas atau hasil kerjanya. Selama lebih kurang 8 jam perhari para pekerja ini menghabiskan waktunya untuk menjalankan aktivitasnya yang beresiko bagi kesehatannya. Oleh sebab itu, promosi kesehatan di tempat kerja dapat dilakukan oleh pimpinan perusahaan atau tempat kerja dengan memfasilitasi tempat kerja yang kondusif bagi perilaku sehat bagi karyawan atau pekerjanya, misalnya tersedianya air bersih, tempat pembuangan kotoran, tempat sampah, ruang tempat istirahat, dan sebagainya.

4) Promosi kesehatan tempat-tempat umum

Tempat-tempat umum adalah tempat dimana orang-orang berkumpul pada waktu-waktu tertentu, misalnya: pasar, terminal bus, stasiun kereta api, bandara, mall, dan sebagainya. Di tempat-tempat umum juga perlu dilaksanakan promosi kesehatan dengan menyediakan fasilitas-fasilitas yang mendukung perilaku sehat bagi pengunjungnya, misalnya tersedianya tempat sampah, tempat cuci tangan, tempat pembuangan air kotor, dan sebagainya.

#### 5) Promosi kesehatan di institusi pelayanan kesehatan

Tempat-tempat pelayanan kesehatan, rumah sakit, puskesmas, dan sebagainya adalah tempat yang paling strategis untuk promosi kesehatan. Sebab pada saat orang baru sakit atau keluarganya sakit, maka mereka ini akan lebih peka terhadap informasi-informasi kesehatan terutama yang berkaitan dengan masalah kesehatannya atau penyakitnya, atau masalah kesehatan keluarganya. Dengan perkataan lain, mereka akan mudah menerima informasi, bahkan berperilaku yang terkait dengan kesehatannya, misalnya mematuhi anjuran-anjuran dari dokter, perawat, dan petugas kesehatan lainnya.

#### b. Metode promosi kesehatan

Berdasarkan sasarannya, metode promosi kesehatan dibagi menjadi 3 (Notoatmodjo,2014) , yaitu :

##### 1) Metode individual (perorangan)

Dalam promosi kesehatan,metode 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 sehubungan dengn penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta

dapat membantunya maka perlu menggunakan metode atau cara ini. Bentuk pendekatannya, antara lain :

a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and conceling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut atau berperilaku baru.

b) Wawancara (*Interview*)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak terhadap perubahan.

2) Metode kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasarannya. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada kelompok sasaran pendidikan.

a) Kelompok Besar

Yang dimaksud kelompok besar adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.

#### 1. Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah.

##### a. Persiapan

Ceramah akan berhasil apabila penceramah menguasai materi yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan :

- 1) Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi disusun dalam diagram atau skema
- 2) Mempersiapkan alat-alat bantu, misalnya makalah singkat, slide, transparan, *sound system*, dan sebagainya.

##### b. Pelaksanaan

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk itu penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

- 1) Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah
- 2) Suara hendaknya cukup keras dan jelas
- 3) Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah
- 4) Berdiri di depan (di pertengahan). Tidak boleh duduk
- 5) Menggunakan alat-alat bantu lihat semaksimal mungkin

c. Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

b) Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metoda-metoda kelompok kecil ini antara lain diskusi kelompok, curah pendapat, bermain peran dan permainan simulasi.

### 3) Metode Massa

Metode massa cocok untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Oleh karena sasaran ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Contoh metode yang cocok untuk pendekatan massa, yaitu ceramah umum, *talk show*, simulasi, *Billboard*..

## 2. Media Promosi Kesehatan

### a. Alat bantu/peraga/media promosi kesehatan

Alat bantu Pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran. Alat bantu ini sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu didalam proses pendidikan/pengajaran. Edgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi 11 macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut.



Gambar 1. Kerucut Edgar Dale

Dari kerucut tersebut dapat dilihat bahwa lapisan yang paling dasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata. Alat peraga atau media akan sangat membantu didalam melakukan penyuluhan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas dan masyarakat sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat pula (Notoatmodjo, 2007b).

Secara terperinci, faedah alat peraga antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) Menimbulkan minat sasaran 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 sasaran pendidikan.

b. Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik dan media luar ruangan, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Alat-alat tersebut merupakan alat untuk memudahkan penyampaian dan penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media maka dapat dibagi menjadi 3, yakni:

- 1) Media cetak seperti booklet, leaflet, flyer(selebaran), flipcart (lembar balik), rubrik, poster, foto.
  - a) Poster adalah sehelai kertas atau papan yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit kata-kata. Kata- kata dalam poster harus jelas artinya, tepat pesannya dan dapat dengan mudah dibaca pada jarak kurang lebih 6 meter. Poster

biasanya ditempelkan pada suatu tempat yang mudah dilihat dan banyak dilalui orang misalnya di dinding balai desa, pinggir jalan, papan pengumuman, dan lain- lain. Gambar dalam poster dapat berupa lukisan, ilustrasi, kartun, gambar atau foto. Poster terutama dibuat untuk pembuatannya harus menarik, sederhana dan hanya berisikan satu ide atau satu kenyataan saja. Poster yang baik adalah poster yang mempunyai ide atau satu kenyataan saja. Poster yang baik adalah poster yang mempunyai daya tinggal lama dalam ingatan orang yang melihatnya serta dapat mendorong untuk bertindak (Notoatmodjo, 2010)

- b) Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. Ada beberapa yang disajikan secara berlipat. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah. Leaflet dapat diberikan atau disebarakan pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti FGD, pertemuan posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain (Notoatmodjo, 2010).
- c) Booklet, Media cetak yang berbentuk buku kecil. Terutama digunakan untuk topik dimana terdapat minat

yang cukup tinggi terhadap suatu kelompok sasaran. Ciri lain dari booklet adalah berisi informasi pokok tentang hal yang dipelajari, ekonomis dalam arti waktu dalam memperoleh informasi, memungkinkan seseorang mendapat informasi dengan caranya sendiri (Notoatmodjo, 2010).

- d) Flipchart (lembar balik) adalah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya didalam setiap lembaran buku berisi gambar peragaan dan dibaliknya terdapat kalimat yang berisi pesan-pesan dan informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut. Lembaran balik akan memudahkan pekerjaan untuk menerangkan dan memberikan informasi dengan gambar tahap demi tahap. Kelebihan lembar balik adalah gambar yang jelas dan dapat dilihat secara Bersama-sama, menarik dan mudah dimengerti
- e) Brosur adalah suatu alat publikasi resmi dari perusahaan yang berbentuk cetakan, yang berisi berbagai informasi mengenai suatu produk, layanan, program dan sebagainya. Brosur berisi pesan yang selalu tunggal, dibuat untuk menginformasikan, mengedukasi dan membujuk atau mempengaruhi orang.

- 2) Media elektronik yaitu televisi, film atau video dan radio
  - a) Televisi yaitu media penyampaian pesan atau informasi melalui media televisi dapat bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab yang berkaitan dengan masalah kesehatan, pidato, TV spot, quiz atau cerdas cermat dan sebagainya
  - b) Radio yaitu penyampaian pesan atau informasi melalui berbagai obrolan seperti tanya jawab, sandiwara, ceramah, radio spot dan sebagainya
  - c) Film atau Video yaitu merupakan media yang dapat menyajikan pesan bersifat fakta maupun fiktif yang dapat bersifat informatif, edukatif maupun instruksional. Film atau video menjadi alat bantu belajar yang sangat baik, video dan film dapat mengatasi kekurangan keterampilan dalam membaca dan penguasaan bahasa. Video dan film sangat baik untuk menerangkan suatu proses dengan menggunakan pengulangan gerakan secara lambat demi memperjelas uraian dan ilustrasi, memikat perhatian, merangsang dan memotivasi kelompok sasaran. Video dan film sangat baik untuk menyajikan teori dan praktik, menghemat waktu dan melakukan penjelasan

- 3) Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya:
  - a) Papan reklame yaitu poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum diperjalanan
  - b) Spanduk yaitu suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yng dibuat diatas secarik kain dengan ukuran tergantung kebutuhan dan dipasang disuatu tempat strategi agar dapat dilihat oleh semua orang (Notoatmodjo, 2010)

### 3. Perilaku

#### a. Konsep perilaku

Perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil Bersama atau resultante antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Benyamin Bloom (1908) dalam notoatmodjo (2010) membedakan perilaku manusia kedalam 3 domain yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), psikomotor (*psychomotor*). Teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil Pendidikan kesehatan yakni :

#### 1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan 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 (*overt behavior*).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh : tahu penyakit DBD ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai 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, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan dan mengelompokkan

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam

suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2) Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2010) sikap dibagi menjadi 3 komponen pokok, yaitu:

- a) Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.

c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah an-cang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh. Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Pengetahuan dan sikap juga mempunyai tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

b) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikann jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya resiko lain.

### 3) Tindakan atau praktik

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik) sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

#### b. Determinan perilaku

Perilaku adalah hasil atau resultan antara stimulus (faktor eksternal) dengan respon (faktor internal) dalam subjek atau orang yang berperilaku tersebut. Dengan perkataan lain, perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut dengan detrminan. Menurut Lawrence Green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan tersebut, yakni behavioral faktor (faktor perilaku), dan non behavioral faktor atau faktor non perilaku. Selanjutnya Green menganalisis bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama , yaitu:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*), adalah faktor-faktor yang mempermudah atau mempresdisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain: pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai dan tradisi.
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factor*), adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olahraga, makanan bergizi dan uang.
- 3) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factor*), adalah faktor -faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang – kadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya.

#### 4. Perkembangan Anak

Perkembangan dalam pengertian sempit bisa disebutkan sebagai proses pematangan fungsi-fungsi yang non-fisik. Perkembangan ialah perubahan-perubahan psiko-fisik sebagai hasil dari proses pematangan fungsi-fungsi psikis dan fisik pada anak, ditunjang oleh faktor lingkungan dan proses belajar dalam passage waktu tertentu, menuju kedewasaan (Kartono, 1995). Charlotte Buhler membagi masa perkembangan sebagai berikut:

- a. *Fase Pertama*, 0-1 tahun: Masa menghayati obyek-obyek diluar diri sendiri, dan saat melatih fungsi-fungsi. Terutama melatih fungsi motorik; yaitu fungsi yang berkaitan dengan gerakan-gerakan dari badan dan anggota badan.
- b. *Fase kedua*, 2-4 tahun: masa pengenalan dunia obyektif diluar diri sendiri, disertai penghayatan subyektif. Mulai ada pengenalan pada AKU sendiri, dengan bantuan bahasa dan kemauan sendiri. Anak tidak mengenal dunia luar berdasarkan pengamatan obyektif, melainkan memindahkan keadaan batinnya pada benda-benda di luar dirinya. Karena itu ia bercakap-cakap dengan bonekanya, bergurau dan berbincang-bincang dengan kelincinya; seperti kedua binatang dan benda permainan itu betul-betul memiliki sifat-sifat yang dimilikinya sendiri. Fase ini disebut sebagai *fase bermain*, dengan subyektivitas yang sangat menonjol.
- c. Fase ketiga, 5-8 tahun: Masa *sosialisasi anak*. Pada saat ini anak mulai memasuki masyarakat luas (misalnya taman kankanak, pergaulan dengan kawan sepermainan dan sekolah rendah). Anak mulai belajar mengenal dunia sekitar secara obyektif dan mulai belajar mengenal arti prestasi pekerjaan dan tugas-tugas kewajiban.
- d. Fase keempat, 9-11 tahun: masa *sekolah rendah*. Pada periode ini anak mencapai obyektifitas tertinggi. Masa penyelidik,

kegiatan mencoba dan bereksperimen, yang distimulus oleh dorongan-dorongan meneliti dan rasa ingin tahu yang besar. Merupakan masa pemusatan dan penimbunan tenaga untuk berlatih, menjelajah dan bereksplorasi. Pada akhir fase ini anak mulai “menemukan diri sendiri” yaitu secara tidak sadar mulai berfikir tentang diri pribadi. Pada waktu itu anak sering kali mengasingkan diri.

- e. Fase kelima, 14-19 tahun: masa tercapainya sintese antara sikap ke dalam batin sendiri dengan sikap keluar kepada dunia obyektif. Untuk kedua kali dalam kehidupannya anak bersikap subyektif (subyektivitas pertama terdapat pada fase kedua, yaitu usia 3 tahun). Akan tetapi subyektivitas kedua kali ini dilakukannya dengan sadar.

## 5. Demam Berdarah Dengue (DBD)

### a. Pengertian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit Demam Berdarah Dengue adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang ditandai dengan demam mendadak 2 sampai 7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah atau lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai tanda perdarahan di kulit berupa bintik perdarahan, lebam atau ruam, kadang-kadang

mimisan, berak darah, muntah darah, kesadaran menurun atau renjatan (WHO, 2005).

b. Gejala Penyakit DBD

Setelah masa inkubasi yang berlangsung antara 4 -6 hari (rata-rata 3-14 hari), gejala awal biasa yang tidak spesifik seperti sakit kepala, sakit punggung, dan malaise menyeluruh mungkin dialami. Secara tipikal, awitan DHF pada orang dewasa terjadi tiba-tiba dengan peningkatan suhu tubuh yang cukup tajam disertai dengan menggigil dan terkadang juga disertai dengan sakit kepala yang parah dan kemerahan pada wajah. Dalam 24 jam, nyeri retroorbital mungkin akan dirasakan terutama jika mata bergerak atau ditekan, demikian juga dengan fotofobia, sakit punggung, dan nyeri otot serta persendian/tulang tangan dan kaki. Gejala umum lainnya meliputi anoreksia dan berubahnya sensasi pengecap, kontipasi, nyeri kolik, dan nyeri tekan perut, nyeri tarikan di bagian pangkal paha, sakit tenggorok, dan depresi menyeluruh. Gejala ini memiliki tingkat keparahan yang berbeda dan biasanya berlangsung selama beberapa hari (WHO, 2005).

c. Cara penularan DBD

Virus-virus dengue ditularkan ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes* yang terinfeksi, terutama *Aedes Aegypti*, dan karenanya dianggap sebagai arbovirus (virus yang ditularkan melalui artropoda). Bila terinfeksi, nyamuk tetap akan terinfeksi

sepanjang hidupnya, menularkan virus ke individu rentan selama menggigit dan menghisap darah. Nyamuk betina terinfeksi juga dapat menurunkan virus ke generasi nyamuk dengan penularan transovarian, tetapi ini jarang terjadi dan kemungkinan tidak memperberat penularan yang signifikan pada manusia. Manusia adalah penjamu utama yang dikenai virus. Virus bersikulasi dalam darah manusia terinfeksi pada kurang lebih waktu dimana mereka mengalami demam, dan nyamuk tak terinfeksi mungkin mendapatkan virus bila mereka menggigit individu saat ia dalam keadaan viraemik. Virus kemudian berkembang didalam nyamuk selama periode 8-10 hari sebelum ini dapat ditularkan ke manusia lain selama menggigit atau menghisap berikutnya. Lama waktu yang diperlukan untuk inkubasi ekstrinsik ini tergantung pada kondisi lingkungan, khususnya suhu sekitar (WHO, 1999)

d. Cara Pencegahan penyakit DBD

Pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD seperti juga penyakit menular lainnya didasarkan pada usaha pemutusan rantai penularannya. Pada penyakit DBD yang merupakan komponen epidemiologi adalah terdiri dari virus dengue, nyamuk *Aedes aegypti* dan manusia. Belum adanya vaksin untuk pencegahan penyakit DBD dan belum ada obat-obatan khusus untuk penyembuhannya maka pengendalian DBD tergantung pada pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti*. Penderita penyakit DBD

dusahakan sembuh guna menurunkan angka kematian, sedangkan yang sehat terutama pada kelompok yang paling tinggi resiko terkena, diusahakan agar jangan mendapatkan infeksi virus dengan cara memberantas vektornya. Sampai saat ini pemberantasan vektor masih merupakan pilihan yang terbaik untuk mengurangi jumlah penderita DBD (Anton, 2008).

Agar program pengendalian vektor DF/DHF dapat membawa hasil yang memuaskan, penting kiranya untuk berfokus pada penurunan sumber larva dan untuk bekerja sama dengan sektor non kesehatan lain, misalnya Lembaga non pemerintah, kelompok masyarakat dan badan pemerintah setempat, guna memastikan pemahaman dan keterlibatan masyarakat dalam penerapan program ini. Oleh karena itu ada satu kebutuhan yang muncul untuk menggunakan teknik terpadu dalam pengendalian populasi nyamuk dengan melibatkan semua metode yang dianggap tepat (metode lingkungan, biologis, maupun kimiawi) yang aman, hemat biaya, serta ramah lingkungan. Program pengendalian nyamuk *Ae.aegypti* yang efektif dan terjangkau harus melibatkan kerja sama antara badan pengendali milik pemerintah dan masyarakat. Beberapa teknik yang diuraikan dibawah ini dianggap perlu dilakukan untuk menjalankan program pengendalian *Ae.aegypti* yang terjangkau dan tahan lama (WHO, 2005).

1) Pengelolaan Lingkungan dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Pengelolaan lingkungan meliputi berbagai kegiatan untuk mengkondisikan lingkungan menyangkut upaya pencegahan dengan mengurangi perkembang biakan vektor sehingga mengurangi kontak antar Vektor dengan manusia. Metode pengelolaan lingkungan mengendalikan *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* serta mengurangi kontak vektor dengan manusia adalah dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk. Pengelolaan sampah padat, modifikasi tempat perkembang biakan buatan manusia dan perbaikan desain rumah. Upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) DBD adalah upaya untuk memberantas nyamuk *Ae aegypti*, dilakukan dengan cara:

- a) Menguras dengan menggosok tempat-tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali yang bertujuan untuk merusak telur nyamuk, sehingga jentik-jentik tidak bisa menjadi nyamuk atau menutupnya rapat-rapat agar nyamuk tidak bisa bertelur di tempat penampungan air tersebut.
- b) Mengganti air vas bunga, perangkap semut, air tempat minum burung seminggu sekali dengan tujuan untuk merusak telur maupun jentik nyamuk.

- c) Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas dan sampah-sampah lainnya yang dapat menampung air hujan sehingga tidak menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk.
- d) Mencegah barang-barang/pakaian-pakaian yang bergelantungan di kamar ruang yang remang-remang atau gelap. Dengan melakukan kegiatan PSN DBD secara rutin oleh semua masyarakat maka perkembangan penyakit di suatu wilayah tertentu dapat dicegah atau dibatasi.

## 2) Perlindungan Diri

Upaya yang dapat dilakukan untuk melindungi diri dari gigitan nyamuk antar lain dengan menggunakan pakaian pelindung, menggunakan anti nyamuk bakar, anti nyamuk lotion (repellent), menggunakan kelambu baik yang dicelup larutan insektisida maupun tidak.

## 3) Pengendalian Biologis

Penerapan pengendalian biologis ditujukan langsung terhadap jentik *Aedes* dengan menggunakan predator, contohnya dengan memelihara ikan pemakan jentik seperti ikan kepala timah, dan ikan gupi. Selain menggunakan ikan pemakan jentik, predator lain yang digunakan yaitu bakteri dan cyclopoids (sejenis ketam laut). Ada dua spesies bakteri

endotoksin yakni *Bacillus thuringiensis* serotype H-14 dan *Bacillus sphaericus* (BS) yang dinilai efektif untuk mengendalikan nyamuk dan bakteri tersebut tidak mempengaruhi spesies lain.

#### 4) Pengendalian dengan Bahan Kimia.

Bahan kimia telah banyak digunakan untuk mengendalikan *Aedes aegypti* sejak berpuluh-puluh tahun yang lalu. Metode yang digunakan dalam pemakaian insektisida adalah dengan larvasida untuk membasmi jentik-jentik (abatisasi) dan pengasapan untuk membasmi nyamuk dewasa (fogging). Pemberantasan jentik dengan bahan kimia biasanya menggunakan temephos. Formulasi temephos (abate 1%) yang digunakan yaitu granules (sand granules). Dosis yang digunakan 1 ppm atau 10 gram temephos (kurang lebih 1 sendok makan rata) untuk setiap 100 liter air. Abatisasi dengan temephos ini mempunyai efek residu 3 bulan, khususnya di dalam gentong tanah liat dengan pola pemakaian air normal. Pengendalian nyamuk dewasa dengan insektisida dilakukan dengan sistem pengasapan. Hal ini merupakan metode utama yang digunakan untuk pemberantasan DBD selama 25 tahun di berbagai Negara. Tetapi metode ini dinilai tidak efektif karena menurut penelitian hanya berpengaruh kecil terhadap populasi

nyamuk dan penularan dengue. Pada umumnya ada 2 jenis penyemprotan yang digunakan untuk pembasmian *Aedes aegypti* yaitu thermal fogs (pengasapan panas) dan Cold fogs (pengasapan dingin). Keduanya dapat disemprotkan dengan mesin tangan atau mesin dipasang pada kendaraan.

## 6. PHBS

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Program perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (Advokasi), bina suasana (Social support) dan pemberdayaan masyarakat (Empowerment). Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, terutama dalam tatanan masing-masing dan masyarakat/dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Maryunani, 2013).

PHBS dapat dilakukan dan diterapkan dimana saja, seperti di dalam rumah tangga, ditempat kerja, tempat-tempat umum dan juga disekolah. Salah satu tempat yang rawan akan terjadinya penyakit adalah sekolah. Hal ini disebabkan karena banyaknya data yang menyebutkan bahwa munculnya sebagian penyakit yang menyerang anak usia sekolah (usia 6-10). Ada beberapa indicator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai PHBS sekolah atau kegiatan peserta didik dalam menerapkan PHBS di sekolah, antara lain:

- a. Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun
- b. Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, karena lebih terjamin kebersihannya
- c. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat, serta menjaga kebersihan jamban
- d. Olahraga dan aktivitas fisik yang teratur dan terukur, sehingga meningkatkan kebugaran dan kesehatan peserta didik
- e. Memberantas jentik nyamuk di sekolah
- f. Tidak merokok di sekolah
- g. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan peserta didik setiap 6 bulan untuk memantau pertumbuhan peserta didik
- h. Membuang sampah pada tempatnya

## 7. Video animasi

Video merupakan suatu media yang sangat efektif untuk membantu proses pembelajaran, baik untuk pembelajaran massal, individual maupun kelompok (Daryanto, 2016). Media video animasi memiliki potensi yang cukup besar jika digunakan dalam pembelajaran. Pemanfaatan media video animasi dalam pembelajaran dapat memberikan pengalaman secara tidak langsung bagi siswa. Penggunaan video animasi sangat bermanfaat bagi siswa dalam memahami pelajaran yang sifatnya sulit dijelaskan (Noviyanto, Juanengsih, & Rosyidatun, 2015)

Video animasi sebagai media pendidikan, memiliki kemampuan untuk dapat memaparkan sesuatu yang rumit atau kompleks, yang sulit untuk dijelaskan hanya dengan gambar atau kata-kata saja menjadi lebih sederhana dan mudah untuk dipaparkan. Dengan kemampuan ini video animasi sangat baik digunakan untuk materi-materi yang secara nyata tidak dapat terlihat oleh mata menjadi lebih tergambar dalam bentuk visual. Dengan visualisasi, materi yang dijelaskan dapat tergambar dengan baik oleh siswa. Sehingga video animasi sebagai media pendidikan dapat dijadikan sebagai perangkat ajar yang siap kapan saja dan dimana saja untuk dapat digunakan, karena video animasi dapat diabadikan dalam sebuah CD (compact disc) (Noviyanto et al., 2015).

Dengan menggunakan media animasi, pesan-pesan dapat tersampaikan dengan baik dan menarik, terutama anak-anak sekolah Dasar. Penggunaan media video animasi dalam proses pembelajaran dapat menarik perhatian siswa, sehingga menumbuhkan motivasi belajar dalam diri siswa. Penggunaan media video animasi dalam proses pembelajaran juga membuat pesan atau isi cerita yang disampaikan oleh guru secara lisan menjadi lebih konkret dan lebih jelas, sehingga mudah dipahami oleh siswa (Muslimin, 2017).

#### 8. MS.Powerpoint

Microsoft powerpoint merupakan program aplikasi yang paling banyak digunakan untuk keperluan presentasi, karena memiliki fasilitas dan kelebihan yang memberikan kemudahan dalam membuat suatu presentasi yang efektif, professional dan menarik (Dahri, 2009). Ketepatan penggunaan media power point yaitu dapat membantu pencapaian keberhasilan belajar siswa. Penggunaan media power point adalah salah satu alat bantu yang digunakan pada saat proses pembelajaran berlangsung. Dengan penggunaan media power point akan memudahkan siswa dalam memahami materi yang disampaikan. Penggunaan media powerpoint ternyata juga akan melatih daya ingat bagi siswa karena terdapat penggunaan warna dalam slide power point pembelajaran yang menarik seperti ini akan menjadikan pembelajaran yang sangat menyenangkan ( Khoirumatin, 2013).



### C. Hipotesis

#### 1. Hipotesis Mayor

Ada pengaruh video animasi dan MS.Powerpoint terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa dalam pencegahan DBD di Sekolah Dasar Negeri 2 Padokan, Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul

#### 2. Hipotesis Minor

a. Ada pengaruh video animasi sebelum dan setelah penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan siswa tentang pencegahan DBD SDN 2 Padokan

b. Ada pengaruh video animasi sebelum dan setelah penyuluhan terhadap tingkat sikap siswa tentang pencegahan DBD SDN 2 Padokan

c. Ada pengaruh Ms. Powerpoint sebelum dan setelah penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan siswa tentang pencegahan DBD SDN 2 Padokan

d. Ada pengaruh Ms. Powerpoint sebelum dan setelah penyuluhan terhadap tingkat sikap siswa tentang pencegahan DBD SDN 2 Padokan

e. Media video animasi lebih efektif dibandingkan dengan Ms. Powerpont terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa