

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Proverawati *and* Rahmawati (2008) menyatakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. Manfaat PHBS adalah keluarga yang melaksanakan PHBS melaksanakan PHBS maka setiap rumah tangga akan meningkat kesehatannya dan tidak mudah sakit. Rumah tangga yang sehat dapat meningkatkan produktivitas kerja anggota keluarga. Salah satu indikator menilai keberhasilan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dibidang kesehatan adalah pelaksanaan PHBS. PHBS bermanfaat dalam meningkatkan citra pemerintah daerah dalam bidang kesehatan, sehingga dapat menjadi percontohan untuk daerah lain.

PHBS di Sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Jumlah usia sekolah yang cukup besar yaitu 30% dari jumlah penduduk Indonesia merupakan masa keemasan untuk menanamkan PHBS sehingga anak sekolah berpotensi sebagai agen perubahan mempromosikan PHBS baik di lingkungan sekolah, keluarga, maupun

masyarakat. Indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai PHBS di sekolah yaitu:

- a. Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun
- b. Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah
- c. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat
- d. Olahraga yang teratur dan terukur
- e. Memberantas jentik nyamuk
- f. Tidak merokok di sekolah
- g. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan
- h. Membuang sampah pada tempatnya.

Manfaat penerapan PHBS di sekolah adalah terciptanya sekolah yang bersih dan sehat sehingga semua orang yang berada di lingkungan sekolah terlindungi dari gangguan penyakit. Citra sekolah akan meningkat sehingga banyak orang tua yang akan tertarik menyekolahkan anak mereka disana, serta lingkungan sekolah yang bersih juga berpengaruh terhadap semangat belajar siswa.

2. Konsep Perilaku

Aspek biologis, Notoatmodjo (2010) menyatakan perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari segi biologis semua makhluk hidup termasuk binatang dan manusia, mempunyai aktivitas masing-masing.

Perilaku kesehatan pada dasarnya merupakan suatu respon dari semua kegiatan seseorang yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Menurut Mubarak, Chayatin, Rozikin, and Supradi (2007) determinan perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan menurut teori Lawrence Green, perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama yakni:

a. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*) :

Faktor-faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan. Contohnya perilaku ibu untuk memeriksakan kehamilannya akan mempermudah apabila ibu tersebut tahu apa manfaat pemeriksaan hamil, tahu siapa dan dimana pemeriksaan hamil tersebut dilakukan.

b. Faktor Pemungkin (*enabling factors*) :

Faktor pemungkin atau pendukung perilaku adalah fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Contohnya, untuk terjadinya perilaku ibu pemeriksaan hamil, maka diperlukan bidan atau dokter, rumah sakit, posyandu, dan sebagainya.

c. Faktor Penguat (*reinforcing factors*) :

Pengetahuan, sikap, dan fasilitas yang tersedia kadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Faktor penguat dalam

perilaku antara lain tokoh masyarakat, peraturan, perundang-undangan, serta surat-surat keputusan dari para pejabat pemerintahan maupun daerah.

3. Pengetahuan

Mubarok, Chayatin, Rozikin , *and* Supradi (2007), pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu.

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam enam tingkat pengetahuan yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya : penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti*.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek berarti orang tersebut harus dapat menginterupsi secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya, seseorang bukan hanya mengerti cara memberantas nyamuk dengan menyebutkan 3M (mengubur, menutup, dan menguras), tetapi

harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras, dan sebagainya pada tempat penampungan air tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi berarti telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya, orang yang telah paham tentang proses pemberantasan sarang nyamuk akan mudah melaksanakan di lingkungannya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Orang tersebut telah mampu membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan objek tersebut. Misalnya, dapat membedakan antara nyamuk *Aedes aegypti* dengan nyamuk biasa.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintetis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Misalnya, seseorang dapat membuat kesimpulan dari artikel tentang pencegahan DBD dari buku yang dibaca.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang

ditentukan sendiri atau yang berlaku di masyarakat. Misalnya, seseorang dapat menilai manfaat menanam tanaman anti nyamuk.

4. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2010), sikap itu terdiri dari tiga komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan.

Berdasarkan intensitasnya, sikap dibedakan menjadi empat tingkatan yakni :

- a. Menerima (*receiving*)

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

- b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

- c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan

bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain untuk merespons.

d. Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggungjawab diartikan sebagai seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya.

5. Praktik

Mubarok, Chayatin, Rozikin , *and* Supradi (2007), praktik berkaitan dengan pendidikan merupakan tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan. Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yaitu : (Notoatmodjo, 2010)

a. Praktik dipimpin (*guided response*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan. Contoh seorang anak Jumantik akan melakukan survei jentik saat dipantau oleh kader.

b. Praktik secara mekanis (*mechanism*)

Apabila seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan otomatis. Sebagai contoh seorang siswa melihat terdapat kaleng bekas yang ada jentiknya, maka otomatis dia akan membuang air pada kaleng tersebut dan membuang kaleng di tempat sampah.

c. *Adopsi (Adoption)*

Adopsi adalah suatu tindakan praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi dilakukan modifikasi, atau tindakan perilaku yang berkualitas.

6. Promosi Kesehatan

Menurut Lawrence Green (1984) Notoatmodjo (2010) dalam merumuskan definisi dari promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi, yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan.

Promosi kesehatan menurut Notoatmodjo (2007) dalam Oktofiana (2017) untuk mencapai tujuan yaitu melalui perubahan perilaku pada seseorang yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor tersebut antara lain terkait materi pendidikan kesehatan itu sendiri, metode yang digunakan, pendidik atau petugas, dan alat-alat peraga pendidikan yang digunakan.

a. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan Berdasarkan Tatanan Pelaksanaan

Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan tempat pelaksanaan dikelompokkan menjadi :

1) Promosi kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)

Keluarga merupakan salah satu upaya dalam mencapai perilaku masyarakat yang sehat. Lingkup rumah tangga yang sehat dimulai

dari orang tua mereka. Sehingga, sasaran utama promosi kesehatan ini adalah keluarga.

2) Promosi kesehatan pada tatanan sekolah

Sekolah merupakan tempat anak-anak untuk menghabiskan waktunya dalam memperoleh pendidikan termasuk pendidikan tentang kesehatan. Sekolah yang sehat dan nyaman akan berpengaruh terhadap perilaku sehat anak tersebut.

3) Promosi di tempat-tempat umum

Tempat-tempat umum harus dijaga kebersihannya. Fasilitas sanitasi di tempat-tempat umum akan menunjang kesehatan pengunjung dan petugas. Bentuk promosi kesehatan yang terdapat di tempat-tempat umum dapat berupa poster yang ditempel di lokasi yang banyak dilihat orang.

4) Fasilitas pelayanan kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari rumah sakit, puskesmas, dan poliklinik. Seluruh pegawai seharusnya memperoleh pelatihan dan pengetahuan tentang promosi kesehatan.

b. Metode Promosi Kesehatan

Berdasarkan metode pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo, 2007 dibagi menjadi tiga yaitu :

1) Metode pendidikan individual (Perorangan)

Metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu

perubahan perilaku atau inovasi. Bentuk dari pendekatan ini, antara lain :

a) Bimbingan dan penyuluhan

Dengan melakukan kontak antara klien dan petugas untuk membahas permasalahan yang dihadapi dan cara penyelesaiannya. Sehingga klien tersebut dengan suka rela dan berdasarkan kesadaran, penuh perhatian menerima atau mengubah perilaku tersebut.

b) Wawancara

Wawancara digunakan untuk menggali informasi ketertarikan klien untuk menerima atau menolak perubahan dan pengetahuan terkait perilaku yang sudah diadopsi itu belum mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat.

2) Metode pendidikan kelompok

Metode kelompok ini dibagi menjadi dua, yaitu kelompok besar dan kelompok kecil.

a) Kelompok besar

Dalam kelompok besar peserta penyuluhan lebih dari 15 orang.

Metode yang digunakan, antara lain :

(a) Ceramah : metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

(b) Seminar : metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah

suatu penyajian dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya hangat di masyarakat.

b) Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan kurang dari 15 orang. Metode yang digunakan, antara lain:

(a) Diskusi kelompok

Dalam diskusi kelompok semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi dan dipimpin oleh pemimpin diskusi untuk mengatur jalannya diskusi.

(b) Curah pendapat (*brain storming*)

Metode ini prinsipnya sama dengan diskusi kelompok. Bedanya pada permulaan pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah, kemudian tiap peserta memberikan jawaban atau tanggapan. Kemudian jawaban atau tanggapan tersebut ditampung dan ditulis di papan tulis. Dan setelah semua anggota mencurahkan pendapat, baru semua anggota dapat memberikan komentar dan terjadilah diskusi.

(c) Bola salju (*snow balling*)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan. Kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah, setelah lebih kurang lebih lima menit tiap dua pasangan akan bergabung menjadi satu. Mereka akan mendiskusikan dan mencari

kesimpulan terhadap masalah tersebut. Kemudian pasangan tersebut akan bergabung dengan kelompok lebih besar dan akhirnya menjadi diskusi seluruh kelas.

(d) Kelompok kecil-kecil (*Bruzz Group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian diberi masalah lalu didiskusikan. Selanjutnya kesimpulan dari tiap kelompok tersebut dicari kesimpulan keseluruhannya.

(e) *Role play* (memainkan peranan)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memerankan suatu peranan.

(f) Permainan simulasi (*simulation game*)

Metode ini gambaran antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan yang disajikan dalam bentuk permainan.

3) Metode pendidikan massa (*Public*)

Metode ini digunakan untuk mengonsumsi pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau public. Pendekatan ini bersifat umum dan biasanya digunakan untuk menggugah '*awareness*' atau kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi, belum begitu diharapkan sampai pada perubahan

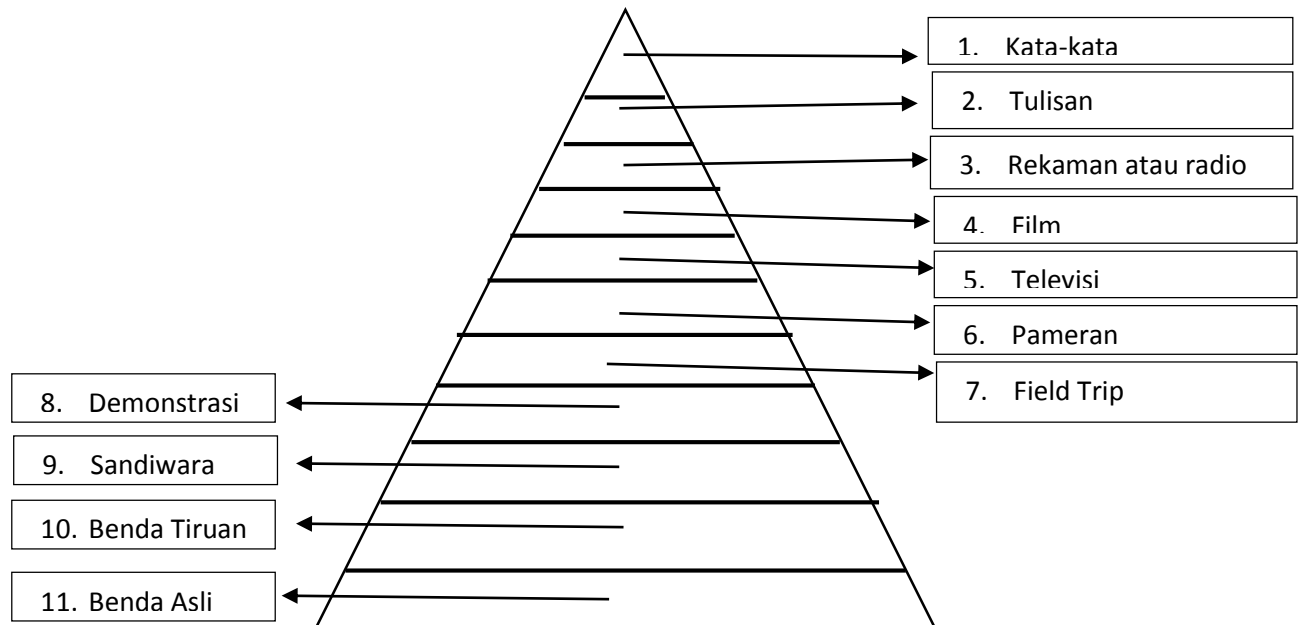
perilaku. Beberapa contoh metode ini, antara lain ceramah umum, pidato tentang kesehatan, simulasi, dan *bill board*.

7. Media Promosi Kesehatan

Menurut Mubarak, Chayatin, Rozikin , and Supradi (2007) media merupakan sesuatu untuk menyalurkan pesan dan dapat merangsang pikiran, perasaan, dan kemauan seseorang sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar pada dirinya. Penggunaan media secara kreatif akan memungkinkan seseorang untuk belajar lebih baik dan dapat meningkatkan performan mereka sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Karakteristik media merupakan dasar pemilihan media sesuai dengan situasi tertentu.

Alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran. Alat bantu ini lebih sering disebut ‘alat peraga’, karena berfungsi untuk membantu dan meragakan sesuatu proses pendidikan pengajara. Edgar Dale dalam Notoatmodjo (2007) membagi alat peraga menjadi 11 macam, dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam kerucut.

Kerucut Edgar Dale



Gambar 01. Kerucut Edgar Dale

Gambar kerucut tersebut dapat dilihat bahwa proses pendidikan, benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk persepsi bahan pendidikan.

Garis besarnya, hanya terdapat dua macam alat peraga pendidikan:
(Notoatmodjo, 2010)

a. Alat bantu lihat (*Visual Aids*)

Alat bantu ini berguna dalam membantu menstimulasi indra mata pada waktu terjadinya proses pendidikan. Alat ini ada dua bentuk yaitu alat yang dapat diproyeksikan seperti film dan slide, serta alat yang tidak dapat diproyeksikan seperti peta, bola dunia, dan bagan.

b. Alat-alat bantu dengar (*Visual Aids*)

Alat bantu ini dapat membantu menstimulasi indra pendengar, pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan. Misalnya : piringan hitam dan radio

c. Alat Bantu Lihat-Dengar

Alat bantu ini dikenal dengan istilah *Audio Visual Aids* (AVA), misalnya: televisi dan video *cassette*.

8. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses dan Hasil Belajar Siswa

Promosi kesehatan yang dilakukan kepada siswa memiliki berbagai faktor yang memengaruhi yaitu : (Mubarak. dan kawan-kawan, 2007)

- a. Faktor internal berupa taraf pertumbuhan dan kecerdasan seseorang untuk menerima suatu pembelajaran, latihan dan ulangan yang meningkatkan kecakapan anak, motivasi, dan sifat-sifat pribadi seseorang.
- b. Faktor eksternal yaitu faktor yang datang dari masyarakat berupa media massa berupa buku, novel, majalah, teman bergaul, dan kegiatan lain.
- c. Faktor yang datang dari keluarga antara lain cara mendidik, suasana keluarga, latar belakang kebudayaan, tingkat pendidikan di dalam keluarga.

9. Kriteria Tahapan Perkembangan

Pertumbuhan adalah perubahan yang sifatnya alami dan sangat terikat pada batas kematangan seseorang. Hasil pertumbuhan ini dapat diukur dalam

lingkup kuantitatif. Perkembangan adalah hasil kematangan dan belajar. Perkembangan lebih banyak menunjuk pada perubahan dan perkembangan fungsi terutama berhubungan kemampuan mental dan sifatnya kualitatif serta tidak terbatas karena adanya kematangan (Rifai, 1993).

Menurut Syamsu (2010) dalam Oktofiana (2017) perkembangan individu sejak lahir sampai masa kematangan dapat digambarkan melewati fase-fase berikut :

a. Masa Usia Prasekolah

Masa usia ini diperinci menjadi dua masa, yakni masa vital dan estetik.

1) Masa Vital

Masa ini, individu menggunakan fungsi biologis untuk menemukan berbagai hal dalam dunianya.

2) Masa Estetik

Masa ini, perkembangan utama adalah fungsi panca inderanya.

b. Masa Usia Anak Sekolah Dasar

Masa ini disebut dengan masa intelektual atau masa keserasian bersekolah.

Pada masa ini terdapat dua fase, yaitu :

1) Masa kelas-kelas rendah sekolah dasar kira-kira enam atau tujuh tahun

dengan sifat yang dimiliki antara lain :

- a) Adanya hubungan positif yang tinggi antara jasmani dan prestasi
- b) Sikap tunduk pada peraturan-peraturan permainan yang tradisional
- c) Adanya kecenderungan memuji diri sendiri
- d) Suka membanding-bandingkan dirinya dengan anak yang lain

- e) Apabila tidak dapat menyelesaikan suatu soal, maka soal tersebut dianggap tidak penting
 - f) Menghendaki nilai yang baik, tanpa mengingat apakah prestasi itu pantas diberikan atau tidak.
- 2) Masa kelas-kelas tinggi sekolah dasar, kira-kira umur 9 atau 10 sampai 12 atau 13 tahun. Sifat-sifat pada masa perkembangan anak tersebut adalah :
- a) Adanya minat terhadap kehidupan praktis sehari-hari yang konkret, hal ini menimbulkan adanya kecenderungan untuk membandingkan pekerjaan-pekerjaan yang praktis
 - b) Amat realistik, ingin mengetahui, ingin belajar
 - c) Menjelang akhir masa ini telah ada minat terhadap hal-hal dan mata pelajaran khusus, yang oleh para ahli yang mengikuti teori faktor ditafsirkan mulai menampilkan bakat-bakat khusus
 - d) Sampai kira-kira umur 11 tahun anak membutuhkan guru atau orang-orang dewasa lainnya untuk menyelesaikan tugas dan memenuhi keinginannya
 - e) Memadang nilai sebagai ukuran yang tepat mengenai prestasi sekolah
 - f) Gemar membentuk kelompok sebaya biasanya sudah tidak terikat dengan peraturan permainan yang tradisional, mereka membuat peraturan sendiri.

c. Masa Usia Sekolah Menengah

Masa ini, masa yang banyak menarik perhatian karena sifat-sifat khasnya dan peranannya yang menentukan dalam kehidupan individu dan dalam masyarakat orang biasa. Masa ini diperinci menjadi masa praremaja, masa remaja, dan remaja akhir.

d. Masa Usia Kemahasiswaan

Masa usia kemahasiswaan sekitar umur 18 -25 tahun. Usia ini dapat digolongkan menjadi masa remaja akhir sampai masa dewasa awal atau dewasa madya. Pada usia ini perkembangan yang terjadi adalah tentang pematangan pendirian hidup.

10. Permainan Engklek

Permainan engklek merupakan permainan tradisional lompat-lompatan pada bidang-bidang datar yang digambar diatas tanah, dengan membuat gambar kotak-kotak kemudian melompat dengan satu kaki dari satu kotak kekotak berikutnya. Menurut Montolalu (2005) dalam Mardayani, Mahadewi and Magta (2016) menyatakan Permainan engklek biasa dimainkan oleh dua sampai lima anak perempuan dan dilakukan di halaman. Namun, sebelum permainan dimulai harus menggambar kotak-kotak dipelataran semen, aspal atau tanah, menggambar 5 segi empat Dempet vertikal kemudian disebelah kanan dan kiri diberi lagi sebuah segi empat”. Wardani (2010) dalam Mardayani, Mahadewi and Magta (2016) dalam menyatakan “permainan engklek disebut juga dengan Somdah. Somdah merupakan permainan yang

menggunakan media gambar persegi empat yang digambar di lantai ataupun di tanah”.

Cara bermain permainan tradisional engklek dengan melompat menggunakan satu kaki disetiap petak-petak yang telah digambarkan sebelumnya di tanah. Untuk dapat bermain setiap anak harus mempunyai “kereweng” atau “gacuk” yang biasanya berupa pecahan genting, keramik lantai ataupun batu yang datar. “Kreweng/gacuk” dilempar kesalah satu petak yang tergambar di tanah, petak yang ada gacuknya tidak boleh diinjak/ditempati oleh setiap pemain, jadi para pemain harus melompat ke petak berikutnya dengan satu kaki mengelilingi petak-petak yang ada. Saat melemparkannya tidak boleh melebihi kotak yang telah disediakan jika melebihi maka dinyatakan gugur dan diganti dengan pemain selanjutnya. Pemain yang menyelesaikan satu putaran terlebih dahulu melemparkan gacuk dengan cara membelakangi engkleknya, jika pas pada petak yang dikehendaki maka petak itu akan menjadi “sawah”nya, artinya dipetak tersebut pemain yang bersangkutan dapat menginjak petak tersebut dengan dua kaki, sementara pemain lain tidak boleh menginjak petak itu selama permainan. Peserta yang memiliki “sawah” paling banyak adalah pemenangnya (Mardayani, Mahadewi and Magta, 2016)

11. Permainan Monopoli

Menurut Putra (2011) Monopoli adalah sebuah permainan yang berbentuk papan yang diatas papan tersebut terdapat kumpulan nama-nama

negara atau kota yang siap diperjualkan, disewakan, pembelian berbasis properti yang dilakukan berdasarkan aturan mainnya”. Permainan monopoli juga dikenal dengan sistem perbankan, artinya si pemain bisa mendapatkan uang dari Bank baik dengan sistem berhutang, dibagikan diawal permainan dan pemberian berbentuk hadiah atau bonus.

Monopoli memiliki kesesuaian fungsi dari penggunaan media pembelajaran, khususnya media visual. Fungsi tersebut menurut Levie & Lentz yaitu :

- a. Fungsi afektif, media visual yang digunakan dapat terlihat dari tingkat kenikmatan siswa belajar.
- b. Fungsi kognitif, lambang visual atau gambar memperlancar pencapaian tujuan untuk memahami dan mengingat informasi atau yang terkandung dalam gambar.
- c. Fungsi kompensatoris , media visual yang memberikan konteks untuk memahami teks dalam membantu siswa yang lemah membaca.

12. Nyamuk *Aedes aegypti*

a. Taksonomi Nyamuk *Ae. aegypti*

Menurut Richard dan Davis (1977) dalam Soegijanto (2006), kedudukan nyamuk *Ae. Aegypti* dalam klasifikasi hewan sebagai berikut.

Filum : Arthropoda

Kelas : Insecta

Bangsa : Diptera

Suku : Culicidae

Marga : *Aedes*

Jenis : *Aedes aegypti*

b. Ekologi dan bionomi

Menurut WHO (2005) ekologi dan bionomi nyamuk *Aedes aegypti* adalah :

1) Telur

Telur diletakkan satu persatu pada permukaan yang basah tepat diatas batas permukaan air. Perkembangan embrio biasanya selesai dalam 48 jam dilingkungan yang hangat dan lembab. Setelah masa itu, telur akan menjalani masa pengeringan yang lama (lebih dari satu tahun) hingga telur tersebut bisa menetas ketika terkena atau terendam air pada tempatnya berada.

2) Larva dan pupa

Lama perkembangan larva akan bergantung pada suhu, ketersediaan makanan, dan kepadatan larva pada sarang. Pada kondisi optimum, waktu yang dibutuhkan mulai dari penetasan hingga menjadi dewasa selama 7 hari, 2 hari untuk masa menjadi pupa. Sarang nyamuk *Aedes aegypti* sebagian besar ditemukan pada barang-barang atau wadah air rumah tangga buatan manusia. Misalnya : vas bunga, bak mandi semen, ban, botol, dan lain sebagainya.

3) Nyamuk dewasa

Setelah menjadi nyamuk dewasa akan kawin dan nyamuk betina yang sudah dibuahi akan mengisap darah dalam 24-36 jam. Darah merupakan sumber protein yang esensial untuk mematangkan telur.

4) Perilaku makan

Aedes aegypti sangat antropofilik, walaupun juga dapat menghisap darah hewan berdarah panas lainnya. Sebagai hewan diurnal, nyamuk betina memiliki dua periode aktivitas menggigit, pertama di pagi hari setelah matahari terbit dan sore hari selama beberapa jam sebelum gelap dan sore hari selama beberapa jam sebelum gelap serta *Aedes aegypti* biasanya tidak menggigit di malam hari, tetapi menggigit saat malam di kamar yang terang.

5) Perilaku istirahat

Aedes aegypti suka beristirahat di tempat yang gelap, lembab, dan tersembunyi di dalam rumah atau bangunan dan jarang ditemukan di luar rumah. Tempat istirahat nyamuk *Aedes aegypti* di dalam ruangan adalah di bawah furnitur, benda yang tergantung, serta dinding.

6) Jarak terbang

Penyebaran nyamuk *Aedes aegypti* betina dewasa berdasarkan penelitian di Puerto Rico menunjukkan bahwa nyamuk menyebar

sampai lebih dari 400 meter terutama untuk mencari tempat bertelur.

7) Lama hidup

Aedes aegypti dewasa memiliki rata-rata lama hidup 8 hari sedangkan saat musim hujan masa bertahan hidup lebih lama sehingga penyebaran virus lebih besar.

13. Demam Berdarah *Dengue*

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (Soegijanto, 2006). Gejala klinis DBD antara lain :

- 1) Demam tinggi yang mendadak 2-7 hari (38°C-40°C)
- 2) Manifestasi perdarahan (hidung, gusi, mimisan, kulit lengan)
- 3) Hepatomegali (pembesaran hati)
- 4) Syok, tekanan nadi kurang dari 20 mmHg, tekanan sistolik sampai kurang dari 80/mmHg
- 5) Trombopeni, pada hari ke 3-7 ditemukan trombosit di bawah 100.000/mm³
- 6) Gejala klinik lain : lemah, mual, muntah, sakit perut, diare, kejang, dan sakit kepala (Zulkoni, 2011).

Cara penularan nyamuk *Aedes* betina biasanya akan terinfeksi virus *dengue* saat menghisap darah dari penderita yang berada dalam fase demam akut penyakit. Setelah masa inkubasi ekstrinsik selama 8-10 hari, kelenjar

air liur nyamuk menjadi terinfeksi dan virus disebarkan ketika nyamuk yang infeksiif menggigit dan menginjeksi air liur ke luka gigitan pada orang lain (WHO, 2005).

14. Pencegahan dan Pengendalian

Pencegahan penyakit DBD sangat tergantung pada pengendalian vektornya, yaitu nyamuk *Aedes aegypti*. Beberapa lingkup pengendalian nyamuk:

1) Lingkungan

Metode lingkungan untuk mengendalikan nyamuk tersebut antara lain dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). PSN pada dasarnya merupakan pemberantasan jentik atau mencegah agar nyamuk tidak dapat lagi berkembang biak. Tindakan PSN terdiri dari beberapa kegiatan diantaranya adalah dengan 3M yang meliputi :

- a) Menguras bak mandi/penampungan air minimal seminggu sekali. Pengurasan dilakukan minimal seminggu sekali karena perkembangan telur nyamuk menetas sekitar 7-10 hari.
- b) Menutup dengan rapat tempat penampungan air. Penutupan dilakukan agar tidak digunakan sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk.
- c) Mengubur kaleng-kaleng bekas, dan ban bekas disekitar rumah dan lain-lain. Penguburan barang-barang bekas dilakukan untuk menghindari dijadikan tempat perindukan nyamuk.

2) Biologis

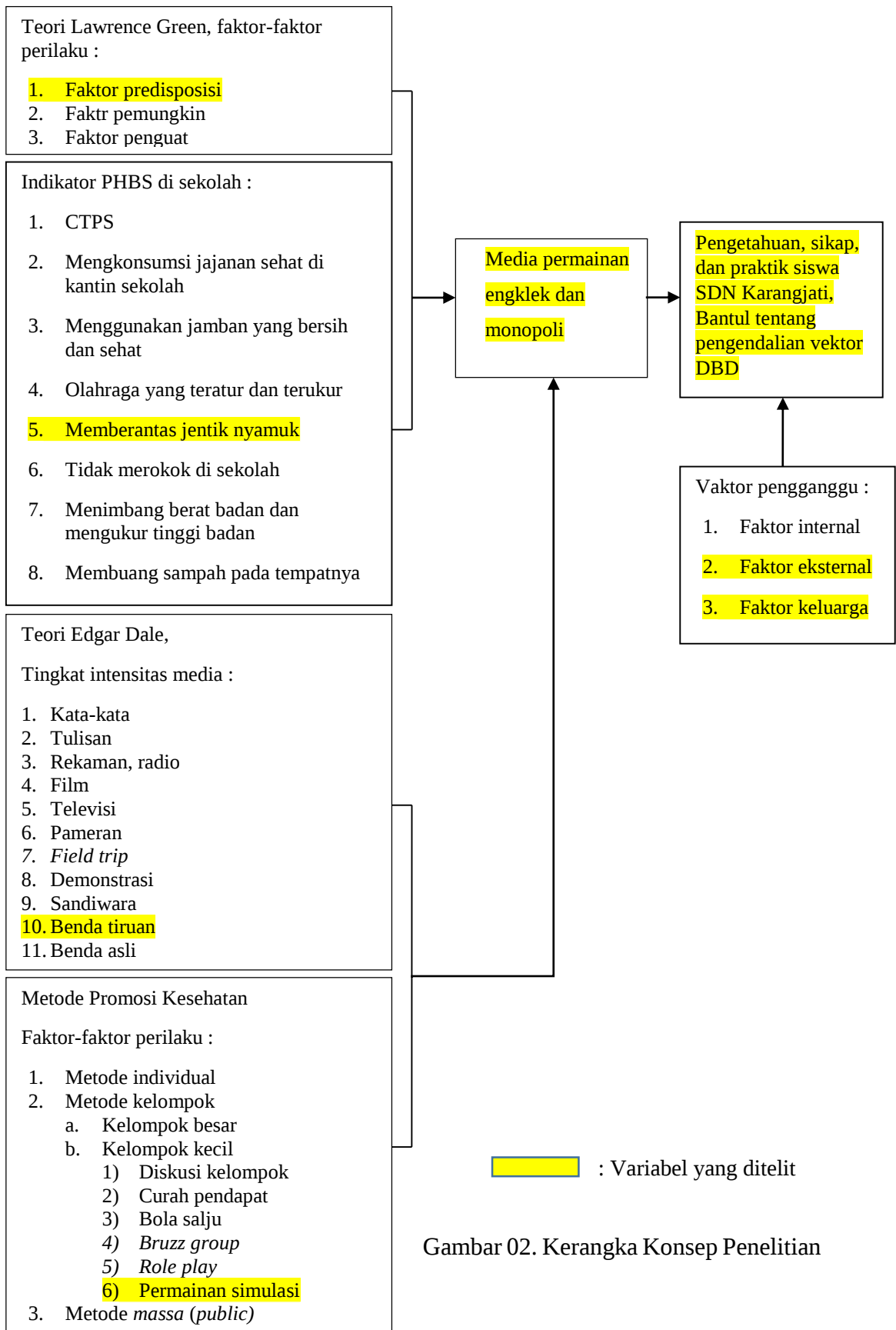
Pengendalian biologis merupakan pengendalian perkembangan nyamuk fan jentiknya dengan menggunakan hewan atau tumbuhan, antara lain dengan menggunakan ikan pemakan jentik (ikan cupang) dan pakteri Bt.H- 14. Selain itu, juga dapat menanam tanaman anti nyamuk. Jenis tanaman anti nyamuk antara lain : lavender, zodia, serai, *marrygold*.

3) Kimiawi

Pengendalian kimiawi dapat dilakukan dengan *fogging* dan pemberian bubuk abate (*temephos*) pada tempat penampungan air seperti, gentong air, kolam, dan sebagainya. Pengasapan (*fogging*) dengan menggunakan malathion dan fenthion yang berguna untuk mengurangi penularan *Aedes aegypti* dengan batas tertentu. Pengasapan dilakukan pada pagi antara jam 07.00-10.00 dan sore antara jam 15.00-17.00 secara serempak.

Cara yang paling efektif dalam mencegah DBD adalah “3M Plus”. Konsep 3M yaitu menutup, menguras, dan menimbun. Selain itu juga melakukan strategi “plus” seperti memelihara ikan pemakan jentik, menabur larvasida, menggunakan kelambu pada waktu tidur, memasang kaca, menyemprot dengan insektisida, menggunakan lotion antinyamuk, memasang obat nyamuk, memeriksa jentik berkala sesuai dengan kondisi setempat (Zulkoni, 2011).

B. Kerangka Konsep



Gambar 02. Kerangka Konsep Penelitian

C. Hipotesis

1. Hipotesis Mayor

Ada media informasi yang efektif untuk meningkatkan perilaku pengendalian vektor DBD pada siswa SD Negeri Karangjati, Bantul melalui Media Engklek dan Monopoli.

2. Hipotesis Minor

a. Ada beda pengetahuan pengendalian vektor DBD pada siswa SD Negeri Karangjati, Bantul sebelum dan setelah pemberian informasi dengan media engklek.

b. Ada beda sikap pengendalian vektor DBD pada siswa SD Negeri Karangjati, Bantul sebelum dan setelah pemberian informasi dengan media engklek.

c. Ada beda praktik pengendalian vektor DBD pada siswa SD Negeri Karangjati, Bantul sebelum dan setelah pemberian informasi dengan media engklek.

d. Ada beda pengetahuan pengendalian vektor DBD pada siswa SD Negeri Karangjati, Bantul sebelum dan setelah pemberian informasi dengan media monopoli.

e. Ada beda sikap pengendalian vektor DBD pada siswa SD Negeri Karangjati, Bantul sebelum dan setelah pemberian informasi dengan media monopoli.

f. Ada beda praktik pengendalian vektor DBD pada siswa SD Negeri Karangjati, Bantul sebelum dan setelah pemberian informasi dengan media monopoli.