

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Edukasi Kesehatan

a. Pengertian Edukasi Kesehatan

Pendidikan atau edukasi menurut Decsa (2021), adalah proses perubahan sikap dan perilaku individu atau kelompok orang untuk mendewasakan manusia melalui segala situasi, peristiwa, atau usaha dalam pendidikan dan pelatihan. Edukasi perlu diberikan pada individu seumur hidup, mulai dari awal mampu memahami sesuatu hingga akhir hayat. Hal ini dikarenakan semua kegiatan pada aspek kehidupan sehari-hari memerlukan edukasi.

Sedangkan menurut Notoatmodjo (2003) dalam M. Ilyas dkk (2020) Edukasi atau Pendidikan adalah usaha yang disengaja untuk melakukan apa yang diinginkan seseorang untuk mempengaruhi dan bertindak sebagai bentuk kegiatannya, baik individu, kelompok atau masyarakat. Jadi edukasi merupakan suatu kegiatan atau proses memberikan pengetahuan kepada seseorang sehingga dari yang tadinya belum tahu menjadi mengetahuinya dan dapat melakukan hal yang diedukasikan tersebut.

Edukasi terdiri dari berbagai bidang atau materi salah satunya yaitu edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan merupakan aktivitas yg bertujuan

meningkatkan pengetahuan & kesadaran masyarakat guna memelihara dan meningkatkan kesehatan sendiri. Oleh karena itu, edukasi kesehatan perlu dilakukan agar dapat merubah seseorang dari segi pengetahuan, sikap maupun perilaku (Heri, 2009).

b. Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan edukasi kesehatan adalah memperbaiki perilaku dari yang semula tidak sesuai dengan norma kesehatan atau merugikan kesehatan ke arah tingkah laku yang sesuai dengan norma kesehatan atau menguntungkan kesehatan. Edukasi kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain:

- 1) Tercapainya perbaikan perilaku pada sasaran dalam memelihara dan membina perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- 2) Perilaku sehat yang sesuai dengan konsep hidup sehat terbentuk pada individu, keluarga, dan masyarakat secara fisik, sosial, maupun mental sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- 3) Menurut WHO, edukasi kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku seseorang dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Efendi & Makkhfudli, 2009)

Jadi tujuan edukasi kesehatan adalah untuk mendapatkan pengetahuan dan pemahaman terhadap pentingnya kesehatan agar tercapainya perilaku menuju sehat yang optimal sehingga derajat

kesehatan mental, sosial, dan fisik dapat meningkat dan terwujudnya masyarakat produktif secara ekonomi maupun sosial.

Tujuan edukasi kesehatan secara khusus dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Memperbaiki kemampuan masyarakat untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan
- 2) Memberikan pengaruh agar masyarakat berpikir bahwa kesehatan adalah kebutuhan utama
- 3) Meningkatkan penggunaan dan pengembangan sarana-prasarana kesehatan dengan tepat
- 4) Meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab masyarakat terhadap kesehatan
- 5) Memiliki pemberantasan atau daya tangkal terhadap penyakit menular
- 6) Masyarakat memiliki kemauan terkait dengan preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), serta kuratif dan rehabilitatif (penyembuhan dan pemulihan).

c. Ruang Lingkup Edukasi Kesehatan

Menurut Sinta Fitriani (2011), ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi yaitu:

- 1) Dimensi sasaran, ruang lingkup pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 kelompok yaitu:
 - Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.

- Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
 - Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.
- 2) Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat yang dengan sendirinya sasaran berbeda pula yaitu:
- Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran murid.
 - Pendidikan kesehatan di rumah sakit atau puskesmas dengan sasaran pasien atau keluarga pasien.
 - Pendidikan kesehatan di tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
- 3) Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan dari Leavel dan Clark
- Promosi kesehatan

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan seperti: peningkatan gizi, perbaikan kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan serta higiene perorangan.
 - Perlindungan khusus

Program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus sangat dibutuhkan terutama di negara berkembang. Hal ini juga sebagai akibat dari kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang imunisasi sebagai perlindungan terhadap penyakit pada dirinya maupun anak-anak masih rendah.

- Diagnosis dini dan pengobatan segera

Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit maka sering kesulitan mendeteksi penyakit yang terjadi pada masyarakat, bahkan masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati sehingga masyarakat tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak.

- Pembatasan kecacatan

Kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang penyakit sehingga masyarakat tidak melanjutkan pengobatan sampai tuntas. Dengan kata lain pengobatan dan pemeriksaan yang tidak sempurna mengakibatkan orang tersebut mengalami ketidakmampuan atau kecacatan.

- Rehabilitasi

Untuk memulihkan kecacatan kadang-kadang diperlukan latihan-latihan tertentu. Karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat segan melakukan latihan yang dianjurkan. Kecacatan juga menimbulkan perasaan malu untuk kembali ke masyarakat. Karena masyarakat pun kadang-kadang tidak mau menerima mereka sebagai anggota masyarakat yang normal.

2. Media Promosi Kesehatan

a. Pengertian Media Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo dalam Emma Septian dkk (2019) media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika (berupa radio, TV, computer dan sebagainya) dan media luring ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku kearah positif di bidang kesehatan (Septian emma dwi jatmika et al., 2019).

b. Tujuan Media Promosi Kesehatan

Tujuan dari penggunaan media promosi kesehatan menurut Notoatmodjo dalam Emma Septian dkk (2019) sebagai berikut :

- 1) Media dapat mempermudah penyampaian informasi
- 2) Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- 3) Media dapat memperjelas informasi yang disampaikan.
- 4) Media dapat mempermudah pengertian.
- 5) Media dapat mengurangi komunikasi yang verbalistic.
- 6) Media dapat menampilkan objek yang dapat ditangkap dengan mata.
- 7) Media dapat memperlancar komunikasi, dan lain lain

c. Macam-macam Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan dibagi menjadi 3 macam menurut notoatmodjo dalam Emma Septian dkk (2019) yaitu :

1) Media cetak

Media cetak dapat sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, beberapa contohnya seperti booklet, leaflet, rubik dan poster. Booklet adalah media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku baik berupa tulisan maupun gambar. Leaflet adalah media penyampaian informasi yang berbentuk selebar kertas yang dilipat. Rubik adalah media yang berbentuk seperti majalah yang membahas tentang masalah kesehatan. Kemudian poster adalah media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang umumnya ditempel di tembok, tempat umum atau kendaraan umum.

2) Media elektronik

Media elektronik merupakan suatu media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan. contoh dari media elektronik adalah TV, radio, film, video film, cassette, CD dan VCD.

3) Media luar ruangan

Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner

dan TV layar lebar. Papan reklame adalah poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum di pekerjaan. Spanduk adalah suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yang dibuat pada secarik kain dengan ukuran yang sudah ditentukan.

d. Prinsip Media Promosi Kesehatan

Pada penggunaannya, media promosi kesehatan memiliki beberapa prinsip. Prinsip tersebut menurut Notoatmodjo dalam Emma Septian dkk (2019) diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima pesan dan informasi kesehatan dari sebuah media, maka semakin tinggi atau jelas dalam memahami pesan yang diterima
- 2) Setiap jenis media yang digunakan sudah pasti memiliki kelemahan dan kelebihan
- 3) Perlu digunakannya berbagai macam variasi media namun tidak perlu berlebihan dalam penggunaannya
- 4) Pengguna media dapat memotivasi sasaran untuk berperan aktif dalam penyampaian informasi atau pesan
- 5) Rencanakan secara matang terlebih sebelum media digunakan atau dikonsumsi oleh sasaran
- 6) Hindari penggunaan media sebagai selingan atau pengisi waktu kosong saja
- 7) Persiapkan yang cukup dalam penggunaan media

3. Media *Dengue Cards Game*

a. Pengertian *Media Card Game*

Kartu kuartet adalah salah satu jenis permainan yang menggunakan sejumlah kartu. Kartu kuartet dapat digunakan sebagai media pembelajaran. Media permainan kartu kuartet merupakan salah satu bentuk dari media cetak yang mempunyai 2 dimensi. Hal ini karena media kartu kuartet dihasilkan melalui pencetakan yang dapat menampilkan teks, gambar dengan disertai penjelasan materi secara ringkas (Prasetya, 2016). Setyorini dan Abdullah memberikan definisi bahwa media kartu kuartet merupakan sejenis permainan yang menggunakan sejumlah kartu bergambar yang mempunyai keterangan untuk menjelaskan maksud gambar.

Zulfikar dan Azizah memberikan definisi bahwa media kartu kuartet merupakan permainan dengan sejumlah kartu bergambar yang terdiri dari judul dan sub judul. Judul terletak dibagian atas yang berfungsi sebagai menjelaskan gambar. Diatas gambar terdapat kata-kata yang berjumlah empat macam yang disebut dengan sub tema. Lebih lanjut Tan dkk memberikan definisi bahwa permainan kartu kuartet adalah permainan yang menggunakan sejumlah kartu yang dilakukan secara kelompok, kartu terbagi dalam beberapa kategori dengan empat kata disetiap kategorinya dan pemain harus mengumpulkan empat kartu dalam kategori yang sebanyak-

banyaknya (Tan & Wibowo, 2015). Adapun indikatornya ialah sebagai berikut:

- 1) Permainan yang membentuk kekompakan kelompok
- 2) Kecepatan respon dalam tiap anggota kelompok
- 3) Partisipasi aktif dalam tiap anggota kelompok
- 4) Motivasi tinggi anggota dalam tiap kelompok

Berdasarkan uraian diatas media kartu kwartet adalah media pembelajaran yang mempunyai 2 dimensi yang berbentuk kartu serta dihasilkan dari proses pencetakan dengan disertai gambar dan ringkasan materi.

b. Fungsi dan Manfaat Media *Card Game*

Kartu kwartet yang digunakan dalam pembelajaran termasuk dalam kategori media pembelajaran. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Prasetya dan Khabibah bahwa kartu kwartet pembelajaran merupakan media pembelajaran berbasis visual (Prasetya, 2016). Sejalan dengan pendapat Setyorini dan Abdullah yang mengungkapkan bahwa kartu kwartet termasuk media pembelajaran visual. Hal ini karena media kartu kwartet mempunyai gambar dan garis sebagaimana dalam media pembelajaran berbasis visual. Dengan demikian fungsi media kartu kwartet sebagai media visual menurut Levie dan Lentz dalam Arsyad ialah sebagai berikut:

- 1) Fungsi atensi yaitu menarik perhatian siswa untuk fokus berkonsentrasi saat proses pembelajaran dengan makna visual yang ditampilkan.
- 2) Fungsi afektif yaitu memberikan kenikmatan siswa ketika belajar teks bergambar.
- 3) Fungsi kognitif yaitu media visual gambar dapat memperlancar pencapaian tujuan untuk memahami dan mengingat informasi.
- 4) Fungsi kompensatoris yaitu media visual memberikan konteks untuk memahami teks membantu siswa yang lemah dalam mengorganisasikan informasi dalam teks dan mengingatnya kembali.

Menurut Khasanah dan Rosy kartu kwartet memberikan manfaat seperti kemudahan dalam mengingat materi pembelajaran dengan cara yang menyenangkan dan dapat menarik perhatian siswa. Kartu kwartet digunakan secara berkelompok sehingga dapat mengurangi kebosanan siswa saat melakukan pembelajaran secara berkelompok. Lebih lanjut Maksun dan Umhani memberikan pendapat tentang manfaat permainan kartu kwartet dalam proses pembelajaran ialah seperti; melatih daya ingatan, mengasah berinteraksi, menjalin keakraban, belajar patuh terhadap aturan, belajar untuk tidak curang, dan mengasah pengetahuan (Maksun & Hani, 2017).

Dari penjelasan diatas, bahwa fungsi dan manfaat kartu kwartet ialah membantu siswa dalam memahami dan mudah mengingat materi

pembelajaran karena pembelajaran dengan menggunakan permainan kartu kuartet yang menyenangkan, menarik perhatian siswa sehingga terhindar rasa kebosanan bagi siswa.

c. Karakteristik Media *Card Game*

Media permainan kartu kuartet adalah media pembelajaran yang termasuk jenis game (permainan) dengan bentuk kartu yang mempunyai gambar serta kalimat dari penjelas gambar. Kartu kuartet mempunyai ciri judul yang terletak paling atas dan ukuran tulisannya biasanya lebih besar. Sedangkan dibawah judul terdapat sub judul yang berjumlah dua atau empat baris dan terletak diantara gambar dan ringkasan materi. Sub judul menunjukkan arti gambar ditulis dengan tinta warna merah. Ukuran kartu kuartet beraneka ragam. Jumlah kartu kuartet adalah 32 kartu, yang berarti mempunyai 8 kategori yang masing-masing berjumlah 4 kartu per kategorinya.

Karsono mengungkapkan bahwa kartu kuartet merupakan kartu yang sistem bermainnya ialah dengan membuat pasangan kartu berjumlah 4. Satu set kartu kuartet biasanya berjumlah 24 atau 32. Kartu kuartet terdiri dari tema utama yang terletak paling atas dan dibawahnya ada gambar. Dibawah tema utama terdapat 4 anggota dari tema utama yang dicetak tebal (atau diberi warna yang berbeda) ialah yang menunjukkan nama dari gambar yang dimaksudkan (Karsono et al., 2014).

Disisi lain Mulyono juga memberikan karakteristik media permainan kartu kwartet yang terdiri dari judul yang terletak paling atas dan dipertebal serta tulisan gambar di tulis ditengahtengah diantara judul dan gambar. Tulisan yang menerangkan gambar diberi tinta warna merah. Kemudian pada bagian bawah kartu terdapat dekriptor dari setiap penjelasan gambar yang ada.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat memberi kesimpulan bahwa media permainan kartu kwartet mempunyai ciri-ciri judul yang terletak di bagian atas dibawahnya terdapat gambar dengan diiringi empat tulisan tema dan tema yang sesuai dengan gambar diberi warna merah dan dibagian bawah kartu terdapat deskripsi yang menjelaskan gambar untuk menambah wawasan pengetahuan siswa.

d. Cara Memainkan Media *Card Game*

Menurut Maksun dan Umihani pelaksanakan media pembelajaran kartu kwartet harus mengikuti aturan-aturan:

- 1) Pembagian kelompok.
- 2) Menentukan urutan pemain.
- 3) Mengocok kartu dalam keadaan tertutup
- 4) Membagikan kartu sebanyak empat buah kepada anggota kelompoknya.
- 5) Sisa kartu diletakkan di tengah pemain dengan keadaan tertutup.
- 6) Pemain pertama memulai permainan dengan menunjuk pemain lain yang mempunyai kartu sesuai dengan pemain yang meminta.

- 7) Jika pemain yang ditunjuk mempunyai kartu yang diminta maka pemain tersebut harus memberikan kepada pemain yang meminta.
- 8) Jika pemain yang ditunjuk tidak mempunyai kartu yang diminta maka permainan dilanjutkan dengan pemain lain (Maksum & Hani, 2017).

Adapun pelaksanaan dalam memainkan kartu kwartet ialah sebagai berikut:

- 1) Menerangkan permainan kwartet dan cara memainkannya.
- 2) Pemain mengocok kartu dan membagikan kepada setiap pemain kelompoknya empat lembar kartu. Sisa kartu diletakkan ditengah para pemain. Permainan dilakukan dengan searah jarum jam.
- 3) Saat permainan telah dimulai, pemain yang sedang bermain harus bertanya pada pemain lain apakah pemain lain memiliki kartu sesuai yang diinginkan. Jika pemain lain menjawab “tidak”, maka pemain tersebut hilang gilirannya, kemudian ia mengambil kartu sisa yang berada diatas meja dan permainan diteruskan oleh pemain lain. Jika pemain yang dimintai kartu menjawab “iya” maka ia harus menyerahkan kartu yang dimilikinya kepada pemain yang meminta. Kemudian ia melanjutkan permainan dengan bertanya kepada pemain lain sampai ia menemukan jawaban tidak.
- 4) Pemain yang jumlah kartunya kurang dari empat kartu harus mengambil 1 kartu yang berada ditengah meja.

- 5) Permainan berakhir ketika 8-10 kategori kartu kwartet telah dikumpulkan oleh para pemain.

Menurut Rostina langkah-langkah dalam memainkan kartu kwartet dalam pembelajaran ialah sebagai berikut:

- 1) Membagi kelompok atau tim dengan jumlah 2-4 orang.
- 2) Menentukan urutan bermain.
- 3) Kartu dikocok dan membagikan empat kartu kepada setiap pemain dalam keadaan tertutup , dan sisa kartu diletakkan di tengah-tengah para pemain.
- 4) Orang yang sedang bermain meminta kartu kepada pemain lain untuk melengkapi kartu yang dimilikinya.
- 5) Jika pemain lain mempunyai kartu yang diminta pemain yang sedang bermain, maka pemain lain harus menyerahkannya kartu yang diminta. Jika jawaban pemain lain tidak punya maka pemain yang sedang bermain berhenti dengan mengambil kartu ditengah para pemain dan permainan diteruskan oleh pemain lain.

e. Kelebihan dan Kekurangan Media *Card Game*

Sebagai media pendidikan, menurut Maksum dan Umihani, permainan kartu kwartet mempunyai kelebihan dan kekurangan. Adapun kelebihanannya ialah mudah untuk dibuat, praktis, permainannya sudah terkenal. Lebih lanjut Hamdani mengungkapkan bahwa permainan kartu kwartet mempunyai kelebihan dilihat dari sisi sebagai berikut:

- 1) Memberikan kesenangan dalam proses pembelajaran.
- 2) Memungkinkan partisipasi aktif dan umpan balik secara langsung.
- 3) Bersifat praktis dan fleksibel (Maksum & Hani, 2017).

Adapun menurut Kamil media permainan kartu kwartet mempunyai kelebihan seperti; praktis dan fleksibel, mudah disimpan, dapat digunakan dalam kelompok besar maupun kecil, menyenangkan, meningkatkan kemampuan menyimak dan berbicara siswa, menumbuhkan minat dan motivasi belajar siswa.

Disisi lain media permainan kartu kwartet mempunyai kekurangan diantaranya ialah:

- 1) Biaya yang dibutuhkan banyak
- 2) Memperbanyak kartu jika jumlah siswa banyak.
- 3) Hanya dapat dipakai dalam materi pembelajaran yang sama

4. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Tambunan (2019), pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Tambunan, 2019)

Pengetahuan banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat diperoleh dari pendidikan formal dan non formal. Jadi pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan seseorang maka orang tersebut semangkin luas pengetahuannya. Perlu ditekankan bukan seseorang pendidikannya rendah, mutlak pengetahuannya rendah pula. Karena pendidikan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi pendidikan non formal juga diperoleh. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek yang diketahui, maka menumbuhkan sikap yang makin positif terhadap objek tersebut. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoadmojo dalam Tambunan (2019) pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkat, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu adalah sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Tahu

merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur bahwa Tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah sebagian 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.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat adalah sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam 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, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah 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. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan – rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada (Tambunan, 2019).

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), menyebutkan ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu :

1) Cara kuno memperoleh pengetahuan

a) Cara coba salah (trial and error)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut terpecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang 8 mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut

metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah (Notoatmodjo, 2010).

d. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Budiman & Riyanto, 2013) yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses mengubah sikap dan perilaku individu atau kelompok serta usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar, karena semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah untuk mendapatkan informasi.

2) Informasi/media massa

Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan/peningkatan pengetahuan. Perkembangan teknologi akan menyediakan bermacam media massa yang dapat menginovasi pengetahuan masyarakat. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berupa sugesti yang mengarahkan pendapat seseorang. Adanya informasi yang baru

mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang tanpa melalui penalaran mengenai hal baik atau buruk. Dengan begitu seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang karena adanya interaksi timbal balik atau tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu,.

5) Pengalaman

Pengetahuan adalah cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

6) Usia

Usia mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang. Sedangkan menurut Fadhil dalam Nurhasim

(2013), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

- a) Faktor internal yang meliputi usia, pengalaman, intelegensia, jenis kelamin.
- b) Faktor eksternal yang meliputi pendidikan, pekerjaan, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, informasi (Budiman, 2013).

e. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner dengan menanyakan materi yang akan diukur dari subjek penelitian. Menurut Budiman dan Riyanto (2013), pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

- 1) Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
- 2) Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis.
- 3) Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi (Budiman, 2013).

Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner pengetahuan menurut Arikunto (2013), yaitu :

$$Presentase = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Menurut Masturoh dan Anggita (2018), membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase yaitu sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan dinilai baik bilamana skor yang didapatkan 76-100 %
- 2) Pengetahuan dinilai cukup bilamana skor yang didapatkan 56-75 %
- 3) Pengetahuan dinilai kurang bilamana skor yang didapatkan < 55 %

5. Anak Usia Sekolah Dasar

a. Pengertian Anak Usia Sekolah Dasar

Menurut Gunarsa (2008) anak sekolah dasar adalah anak yang berusia 6-12 tahun atau disebut pada masa usia sekolah, memiliki fisik yang lebih kuat, mempunyai sifat individual serta aktif dan tidak terlalu bergantung pada orang tua. Banyak ahli menganggap masa ini sebagai masa tenang atau masa latent, dimana apa yang terjadi dan dibangun pada masa-masa sebelumnya akan berlangsung terus menerus untuk masa-masa selanjutnya(Gunarsa, 2008). Menurut Wong (2008) anak sekolah adalah anak pada usia 6-12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Periode Ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dengan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lainnya. Usia sekolah merupakan masa anak untuk memperoleh dasar-dasar pengetahuan dan pengalaman untuk

keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa di masa mendatang dan memperoleh keterampilan tertentu.

b. Karakteristik Anak Usia Sekolah Dasar

Secara umum, karakteristik perkembangan anak kelas rendah (kelas 1, 2, dan 3) sekolah dasar pertumbuhannya telah mencapai tingkat kematangan, mereka telah mampu mengontrol tubuh dan keseimbangannya. Tahap perkembangan siswa antara kelas rendah (kelas 1-3) dengan kelas atas (kelas 4-6) berbeda perkembangannya dari segala aspek (Ahmad Susanto, 2013: 77).

Tahap masa perkembangan ini berkaitan dengan tahapan perkembangan kognitif siswa dalam setiap aspek kelompok umurnya, sebagaimana yang dipaparkan oleh Piaget (Trianto, 2010: 70), seorang anak tumbuh melalui empat tahap perkembangan kognitif, yaitu tahap sensorimotor (0-2 tahun), tahap praoperasional (2-7 tahun), tahap operasional konkret (7-11 tahun), dan tahap operasional formal (12 tahun - masa dewasa).

Teori ini mendeskripsikan secara terinci tahap perkembangan kecerdasan yang dimiliki manusia dari lahir sampai dewasa dan juga dilengkapi beserta ciri-ciri tertentu melalui kecakapan proses berpikirnya. Siswa kelas tinggi SD yang umumnya berusia 10 hingga 11 tahun masuk dalam kategori tahap operasional konkret tingkat akhir. Kecakapan berpikirnya sudah logis dan sistematis, mampu memecahkan masalah,

menyusun strategi dan menghubungkan. Kecakapan komunikasinya sudah berkembang seiring perkembangan kecakapan berpikirnya sehingga sudah mampu mengutarakan pandangannya dalam bentuk ungkapan kata yang logis dan sistematis. Meningkatnya kecakapan diseminasi siswa kelas tinggi SD yang sudah dipengaruhi teman sebayanya sehingga terbentuklah kelompok-kelompok yang didasari oleh keseragaman tertentu.

Menurut Rita Eka Izzaty dkk (2008: 116-117), ciri-ciri siswa kelas tinggi SD adalah:

- 1) Perhatiannya tertuju kepada kehidupan praktis sehari-hari.
- 2) Ingin tahu, ingin belajar, dan realistis.
- 3) Muncul minat kepada pelajaran-pelajaran khusus.
- 4) Siswa melihat nilai sebagai ukuran yang tepat mengenai hasil belajarnya di sekolah.
- 5) Siswa gemar membuat kelompok sebaya (peer group) untuk bermain bersama dan membuat peraturan sendiri dalam kelompoknya (Izzaty et al., 2008)

Sementara itu menurut Djamarah (2011: 91), ada beberapa sifat khusus siswa kelas tinggi di sekolah dasar yaitu :

- 1) Adanya minat terhadap kehidupan rasional sehari-hari yang kongkret, sehingga memunculkan keinginan pekerjaan-pekerjaan yang praktis.
- 2) Amat realistik, ingin tahu dan ingin belajar.

- 3) Menjelang akhir masa ini telah ada minat terhadap hal-hal dan mata pelajaran, sebagaimana yang telah ditafsirkan oleh para ahli.
- 4) Sampai sekitar umur 11 tahun anak memerlukan guru atau orang-orang dewasa lainnya.
- 5) Gemar membentuk kelompok, biasanya untuk bermain bersama

6. Demam Berdarah Dengue (DBD)

a. Pengertian DBD

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan utama masyarakat Indonesia. Demam berdarah adalah penyakit menular akut yang disebabkan oleh virus dengue, termasuk dalam virus yang ditularkan oleh arthropoda, genus flavivirus, famili Flaviviridae. Penyakit demam berdarah ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes* spp, *Aedes aegypti*, dan *Aedes albopictus* yang merupakan vektor utama penyakit demam berdarah (Dewi et al., 2022).

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit virus yang menyebar dengan cepat dan ditularkan melalui nyamuk. Demam berdarah umum terjadi di seluruh wilayah tropis, dengan perbedaan risiko lokal yang dipengaruhi oleh curah hujan, suhu, dan urbanisasi (Kolondam et al., 2020).

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang merupakan vektor utama penularannya, namun spesies lain seperti *Ae. Albopictus* mungkin juga

merupakan vector penular. Nyamuk pembawa penyakit demam berdarah banyak ditemukan di sebagian besar wilayah Indonesia, kecuali tempat yang berada di atas 1.000 meter di atas permukaan laut. Demam berdarah merupakan penyakit yang umum terjadi terutama di daerah tropis dan sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB)(Farasari & Azinar, 2018).

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit yang ditularkan oleh gigitan nyamuk bernama *Aedes aegypti*. Penyakit ini masih menjadi salah satu isu kesehatan masyarakat di Indonesia, dan tingkat penyebarannya di Indonesia termasuk yang tertinggi di antara negara-negara Asia Tenggara (Kemenkes, 2022).

b. Penyebab DBD

Penyebab penyakit DBD adalah virus dengue yang ditularkan kepada manusia melalui nyamuk *Aedes aegypti*. Ketika nyamuk tersebut menggigit seseorang, maka virus masuk ke dalam tubuh manusia. Nyamuk *Aedes aegypti* umumnya berukuran kecil, memiliki tubuh berwarna hitam pekat, memiliki dua garis vertikal putih di punggung dan garis putih horizontal di kaki. Nyamuk ini aktif terutama pada pagi hingga sore hari, meskipun terkadang juga menggigit pada malam hari. Mereka lebih sering ditemukan di dalam rumah yang gelap dan lembab dibandingkan di luar rumah yang panas.

Faktor risiko seseorang terkena demam berdarah dengue antara lain tinggal atau bepergian ke daerah tropis. Tinggal atau berada di daerah

tropis dan subtropis meningkatkan risiko infeksi virus dengue. Wilayah yang berisiko termasuk Asia Tenggara, Kepulauan di Pasifik Barat, Amerika Latin, dan Afrika. Selain itu, memiliki riwayat infeksi virus dengue sebelumnya juga meningkatkan risiko mengalami gejala yang lebih parah jika terkena demam berdarah. Anak-anak dibawah usia 15 tahun juga memiliki risiko lebih tinggi terkena demam berdarah dengue(Kemenkes, 2022).

c. Tanda dan gejala penyakit DBD

Menurut Kemenkes (2020) tanda dan gejala penyakit demam berdarah dengue (DBD) antara lain sebagai berikut :

1) Demam

Penyakit DBD didahului dengan terjadinya demam tinggi mendadak secara terus menerus yang berlangsung selama 2-7 hari. Panas akan turun pada hari ke 3 yang kemudian naik lagi, dan pada hari ke 6 atau ke 7 panas mendadak turun.

2) Manifestasi perdarahan

Perdarahan pada penderita DBD dapat terjadi pada semua organ tubuh dan umumnya terjadi pada 2-3 hari setelah demam. Bentuk perdarahan yang terjadi dapat berupa :

- a) Uji torniquet positif
- b) Petekie (bitnik merah pada kulit)
- c) Purpura (pendarahan kecil di dalam kulit)
- d) Ekimosis perdarahan konjungtiva (pendarahan pada mata)

- e) Epistaksis (pendarahan hidung)
 - f) Pendarahan gusi
 - g) Hematemesis (muntah darah)
 - h) Melena (BAB darah)
 - i) Hematuri (adanya darah dalam urin)
- 3) Pembesaran hati atau hepatomegaly

Sifat pembesaran hati yang dialami oleh para penderita DBD, yaitu dialami pada permulaan penularan penyakit dan terasa nyeri saat ditekan.

4) Renjatan atau shock

Shock dapat terjadi pada saat penderita mengalami demam tinggi, yaitu antara hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah terjadinya demam. Shock terjadi karena adanya perdarahan atau kebocoran plasma darah ke daerah ekstrasvaskuler melalui pembuluh kapiler yang rusak. Tanda – tanda terjadinya shock yaitu kulit terasa dingin pada ujung hidung, jari dan kaki, perasaan gelisah, nadi cepat dan lemah, tekanan nadi menurun (menjadi 20 mmHg atau kurang), tekanan darah menurun (tekanan sistolik menjadi 80 mmHg atau kurang) (Kemenkes, 2020).

d. Cara penularan DBD

Menurut Centers for Disease Control and Prevention (CDC) terdapat 3 cara penularan demam berdarah yaitu sebagai berikut :

- 1) Melalui gigitan nyamuk

Virus demam berdarah menyebar ke manusia melalui gigitan nyamuk spesies *Aedes* yang terinfeksi (*Ae aegypti* atau *Ae albopictus*). Ini adalah jenis nyamuk yang sama yang menyebarkan virus dengue.

- a) Nyamuk ini biasanya bertelur didekat genangan air dalam wadah yang menampung air, seperti ember, mangkuk, piring hewan, pot bunga dan vas
 - b) Nyamuk ini lebih suka menggigit manusia, dan hidup didalam maupun di luar ruangan didekat manusia
 - c) Nyamuk penyebar demam berdarah menggigit siang dan malam
 - d) Nyamuk terinfeksi Ketika mereka menggigit orang yang terinfeksi virus. Nyamuk terinfeksi kemudia dapat menyebarkan virusnya ke orang melalui gigitannya
- 2) Dari ibu ke anak
- a) Seorang ibu hamil yang sudah terinfeksi demam berdarah dapat menularkan virus tersebut ke janinnya selama kehamilan atau sekitar waktu kelahiran
 - b) Sampai saat ini, ada satu laporan yang terdokumentasi tentang demam berdarah yang menyebar melalui ASI. Karena manfaat menyusui, para ibu dianjurkan untuk menyusui meskipun didaerah yang beresiko terkena demam berdarah

3) Melalui paparan darah, laboratorium, atau fasilitas kesehatan yang terinfeksi

Terkadang demam berdarah dapat menyebar melalui transfuse darah, transplantasi organ, atau melalui luka tertusuk jarum suntik akantetapi jarang ditemukan(CDC, 2019).

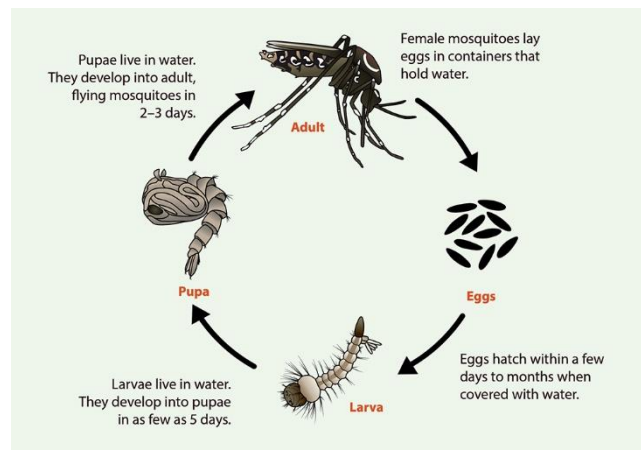
e. Vektor Penular DBD

Dua vektor utama dalam penyebaran penyakit DBD adalah nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak di hutan wilayah Afrika yang kemudian beradaptasi dengan lingkungan sekitar manusia (peridomestik) khususnya dalam penyimpanan air untuk berkembang biak (WHO, 2011).

Ciri- ciri nyamuk *Aedes aegypti* :

- 1) Memiliki badan yang kecil dengan bintik-binti putih.
- 2) Hidup di dalam dan di sekitar rumah.
- 3) Waktu menggigit nyamuk ada pada pagi dan siang hari dengan dua puncak waktu yaitu setelah matahari terbit (08.00-13.00) dan sebelum matahari terbenam (15.00-17.00).
- 4) Senang beristirahat pada tempat yang gelap dan lembab.
- 5) Meletakkan telur pada tempat penampungan air yang jernih dengan permukaan yang kasar dan kontainer/tempat penampungan air yang berwarna gelap lebih disukai dibanding yang berwarna terang.

- 6) Siklus Hidup Nyamuk *Aedes Aegypti* Dan *Aedes Albopictus*
Dibutuhkan sekitar 7-10 hari untuk telur berkembang menjadi nyamuk dewasa.



Gambar 2. 1 Siklus Hidup Nyamuk (CDC, 2022)

Siklus hidup nyamuk antara lain :

1) Telur

Nyamuk betina dewasa bertelur di dinding bagian dalam wadah berisi air, di atas permukaan air. Telur menempel pada dinding wadah seperti lem. Mereka dapat bertahan mengering hingga 8 bulan. Telur nyamuk bahkan dapat bertahan hidup di musim dingin di Amerika Serikat bagian selatan. Nyamuk hanya membutuhkan sedikit air untuk bertelur. Mangkuk, cangkir, air mancur, ban, tong,

vas, dan wadah lain yang menyimpan air menjadi tempat "pembibitan" yang hebat.

2) Larva

Durasi perkembangan larva tergantung pada suhu, ketersediaan makanan dan kepadatan larva dalam wadah. Dalam kondisi optimal, waktu yang dibutuhkan dari penetasan hingga muncul menjadi dewasa bisa sekitar 10 hari dan paling cepat selama tujuh hari, termasuk dua hari dalam tahap pupa. Namun, pada suhu rendah, mungkin memakan waktu beberapa minggu lebih lama hingga menjadi nyamuk dewasa.

3) Pupa

Pupa merupakan fase tidak aktif makan, bentuk ini merupakan bentuk persiapan untuk berubah menjadi nyamuk dewasa. Pupa mempunyai corong pernafasan berbentuk segi tiga (tri angular) dengan bentuk tubuh seperti tanda baca "koma". Tubuh pada stadium pupa terdiri dari dua bagian, yaitu cephalothorax (dada) yang lebih besar dan abdomen dengan bentuk tubuh membengkok. Pupa akan tumbuh menjadi nyamuk dewasa dalam waktu selama 2-3 hari. Nyamuk dewasa akan keluar dari pupa melalui celah di antara kepala dan dada.

4) Nyamuk dewasa

Nyamuk betina dewasa menggigit manusia dan hewan karena nyamuk membutuhkan darah untuk menghasilkan telur. Setelah

makan, nyamuk betina mencari sumber air untuk bertelur. *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* tidak terbang dalam jarak jauh. Dalam masa 15 hidupnya, nyamuk ini hanya akan terbang dalam jarak beberapa blok saja. Nyamuk *Aedes aegypti* lebih suka tinggal di dekat dan menggigit orang, sedangkan nyamuk *Aedes albopictus* menggigit manusia dan hewan, mereka dapat hidup di dalam atau di dekat rumah atau di hutan tetangga. Nyamuk *Aedes aegypti* hidup di dalam dan di luar ruangan, sedangkan *Aedes albopictus* hidup di luar ruangan (CDC, 2022).

f. Habitat dan tempat berkembangbiak nyamuk

Habitat perkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti* yaitu tempat-tempat yang dapat menampung air di dalam, diluar atau sekitar rumah serta tempat-tempat umum. Habitat perkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti* dapat dikelompokkan menurut Dirjen P2PL Kemenkes RI (2011) sebagai berikut :

- 1) Tempat penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari-hari seperti drum, tangka reservoir, tempayan, bak mandi / wc dan ember
- 2) Tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari seperti tempat minum burung, vas bunga, perangkap semut, bak control pembuangan air, tempat pembuangan air kulkas/dispenser, barang-barang bekas (ban, kaleng, botol, plastic, dll)

- 3) Tempat penampungan air alamiah seperti lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, pelepah pisang dan potongan bambu serta tempurung coklat/karet, dll (Dirjen P2PL Kemenkes, 2011)

g. Pencegahan DBD

Pencegahan vektor DBD adalah upaya menurunkan faktor risiko penularan oleh vektor dengan cara meminimalkan habitat perkembangbiakan vektor, menurunkan kepadatan dan umur vektor, mengurangi kontak antara vektor dan manusia serta memutus rantai penularan penyakit.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017) pengendalian vektor DBD dapat dilakukan dengan secara fisik, biologi, kimia dan terpadu dari metode fisik, biologi dan kimia.

1) Pengendalian Secara Fisik/Mekanik

Pengendalian secara fisik merupakan pilihan utama pengendalian vektor DBD melalui kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan cara menguras bak mandi/tempat penampungan air, menutup rapat-rapat tempat penampungan air dan memanfaatkan kembali barang bekas yang berpotensi untuk menjadi tempat perkembangbiakan jentik nyamuk (3M). PSN 3M plus akan memberikan hasil yang baik apabila dilakukan secara serentak, terus-menerus dan berkesinambungan. PSN 3M plus sebaiknya

dilakukan minimal seminggu sekali sehingga terjadi pemutusan rantai pertumbuhan jentik tidak menjadi nyamuk (Kemenkes, 2017).

PSN 3M plus dilakukan dengan cara, antara lain:

- a) Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi/WC, drum dan lain-lain seminggu sekali.
- b) Menutup rapat-rapat tempat penampungan air.
- c) Memanfaatkan atau mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan.

PSN 3M ini diiringi dengan kegiatan “Plus” lainnya, yaitu :

- b) Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk.
- c) Menaburkan bubuk abate pada kolam/bak tempat penampungan air setidaknya 2 bulan sekali. Takaran pemberian bubuk abate yaitu 1 gram abate / 10 liter air.
- d) Menggunakan obat nyamuk, baik obat nyamuk bakar, semprot atau elektrik.
- e) Menggunakan krim pencegah gigitan nyamuk.
- f) Melakukan pemasangan kawat kasa di lubang jendela/ventilasi untuk mengurangi akses masuknya nyamuk ke dalam rumah.
- g) Tidak membiasakan atau menghindari menggantung pakaian baik pakaian baru atau bekas di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk.
- h) Sangat dianjurkan untuk memasang kelambu di tempat tidur.
- i) Gotong Royong membersihkan lingkungan

- j) Periksa tempat-tempat penampungan air
 - k) Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar
 - l) Menanam tanaman pengusir nyamuk
 - m) Melakukan penyemprotan fogging secara berkala
- 2) Pengendalian Secara Biologi

Pengendalian secara biologi dilakukan dengan menggunakan agent biologi seperti predator/pemangsa jentik (hewan, serangga, parasit) sebagai musuh alami stadium pradewasa nyamuk. Jenis predator yang digunakan adalah ikan pemangsa jentik (cupang, gabus, guppy,dll).

3) Pengendalian Secara Kimiawi

Pengendalian vektor cara kimiawi dengan menggunakan insektisida merupakan salah satu metode pengendalian yang lebih populer di masyarakat dibanding dengan cara pengendalian lain. Golongan insektisida kimiawi untuk pengendalian DBD menurut Kementerian Kesehatan RI (2017), antara lain :

- a) Sasaran dewasa (nyamuk) antara lain : Organophospat (Malathion, methyl pirimiphos), Pyrethroid (Cypermethrin, Lamda-cyhalotrin, Cyflutrin, Permethrin, S-Bioalethrine dan lain-lain). Yang ditujukan untuk stadium dewasa yang diaplikasikan dengan cara pengabutan panas/fogging dan pengabutan dingin/ULV.

- b) Sasaran pra dewasa (jentik)/ larvasida antara lain:
Organophospat (temephos), Pyriproxyfen dan lain-lain.

7. Precede-Proceed Model (Lawrance Green)

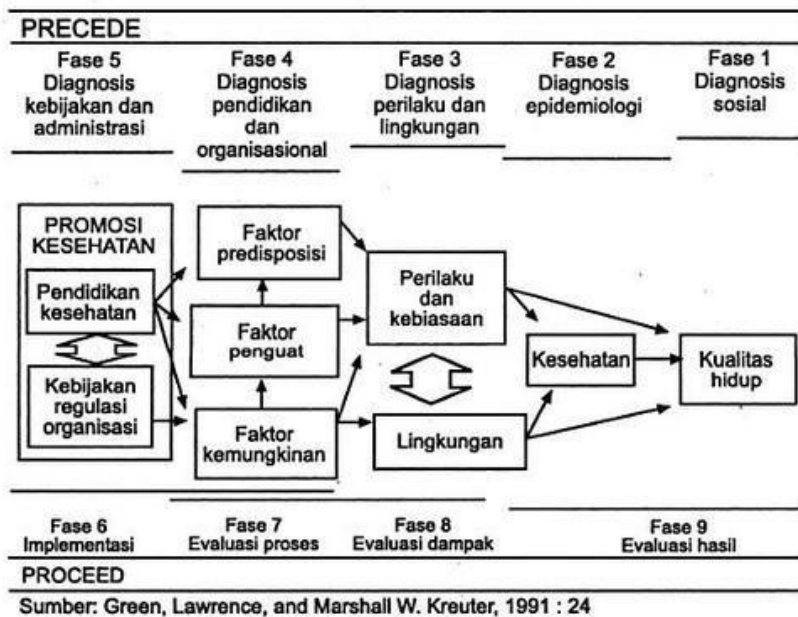
Model perencanaan promosi kesehatan yang sering digunakan adalah PRECEDE – PROCEED. Model ini memungkinkan suatu struktur komprehensif untuk menilai tingkat kesehatan dan kebutuhan kualitas kehidupan, merancang, mengimplementasikan, dan mengevaluasi program promosi kesehatan dan program kesehatan publik lainnya. PRECEDE yang merupakan akronim dari “Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation”, menggambarkan perencanaan proses diagnosis untuk membantu perkembangan program kesehatan atau edukasi kesehatan. PROCEED yang merupakan akronim dari “Policy, Regulatory, Organizational Construct, in Educational and Environmental Development”, mendampingi proses implementasi dan evaluasi program atau intervensi yang telah dirancang dalam PRECEDE. Model PRECEDE-PROCEED mengatur perhatian pertama pendidik kesehatan pada outcome dan memulai proses perencanaan pendidikan kesehatan dengan melihat outcome yang diinginkan yaitu kualitas hidup yang baik.

PRECEDE terdiri atas 5 fase antara lain fase diagnosis sosial, epidemiologi, perilaku dan lingkungan, pendidikan dan ekologi, dan administrasi dan kebijakan. Sedangkan PROCEED terdiri dari 4 fase tambahan, fase keenam merupakan pengimplementasian intervensi pada

fase kelima. Fase ketujuh dilakukan proses evaluasi dari intervensi tersebut. Fase kedelapan mengevaluasi dampak dari intervensi pada berbagai faktor pendukung perilaku dan pada perilaku itu sendiri. Fase terakhir terdiri atas evaluasi outcome yang menentukan efek terbesar pada intervensi kesehatan dan kualitas kehidupan suatu populasi. Pada praktek di lapangan, PRECEDE dan PROCEED berjalan dalam lingkaran berkesinambungan. Informasi yang didapatkan pada PRECEDE mengarahkan perkembangan tujuan program dan intervensi pada fase implementasi PRECEDE. Informasi yang sama juga memberikan kriteria terhadap bentuk kesuksesan pada program yang diukur pada fase evaluasi PROCEED. Sebagai feed back, data yang diperoleh pada fase implementasi dan evaluasi PROCEED membuat jelas hubungan yang dinilai pada PRECEDE antara kesehatan atau outcome kualitas hidup dengan faktor perilaku dan lingkungan yang mempengaruhi, serta faktor predisposing, enabling, reinforcing yang mengarahkan pada perubahan perilaku lingkungan. Data ini juga dapat menunjukkan bagaimana program dapat dimodifikasi untuk mencapai tujuan dan target yang diinginkan.

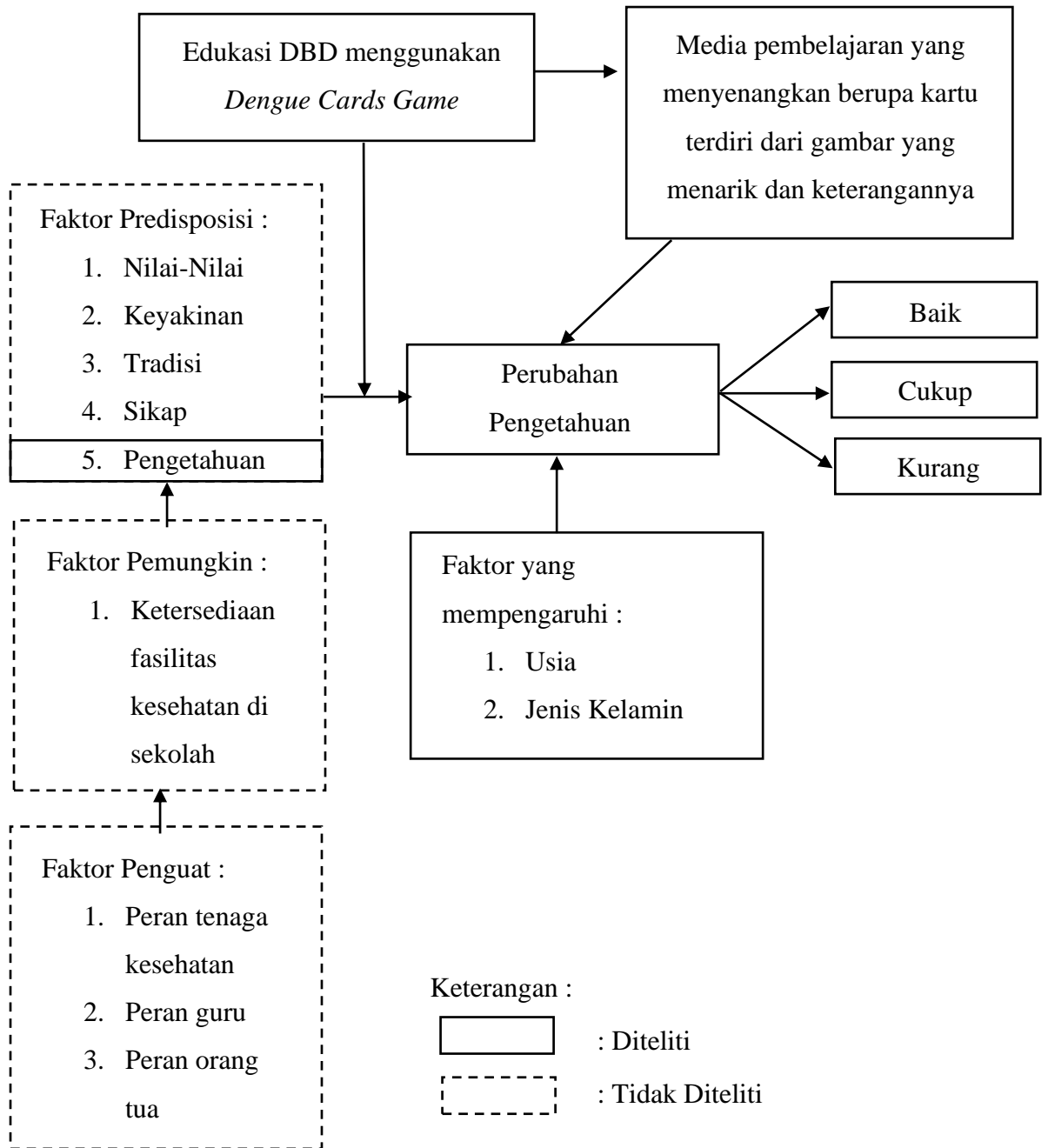
Pada tahap PRECEDE sebelumnya telah dijelaskan diagnosis sosial, diagnosis epidemiologi, dan diagnosis perilaku. Selanjutnya, pada tahap ini akan dijelaskan mengenai diagnosis pendidikan dan ekologi. Sebagaimana dijelaskan pada tahap diagnosis perilaku bahwa perilaku diidentifikasi sebagai penyebab masalah kesehatan dalam populasi target.

Diagnosis pendidikan dan ekologi merupakan tahapan yang diperlukan guna menentukan cara terbaik untuk memulai proses perubahan perilaku (Windi Chusniah, 2019).



Gambar 2. 2 Precede - procede model Lawrence green

B. Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Bagan Skematik Kerangka Konsep Penelitian

C. Hipotesis Penelitian

Ha : Ada pengaruh edukasi menggunakan media *Dengue Cards Game* sebagai upaya perubahan pengetahuan siswa sekolah dasar tentang pencegahan DBD di SDN Ciptomulyo 2 Kota Malang.