

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Demam Berdarah *Dengue*

1. Definisi Demam Berdarah *Dengue*

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah suatu penyakit yang timbul akibat infeksi virus *dengue* yang ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* (A. E. L. Putri, 2023). Demam berdarah *dengue* merupakan salah satu jenis penyakit yang termasuk dalam kategori *arbovirus*. *Arbovirus* adalah virus yang ditularkan melalui gigitan *arthropoda*, seperti nyamuk. *Arbovirus* sendiri adalah singkatan dari *arthropod-borne-viruses*. Saat nyamuk mengisap darah manusia yang sedang dalam keadaan viremi, virus akan berkembang biak di dalam tubuh nyamuk tersebut hingga mencapai masa inkubasi. Nyamuk tersebut dapat menularkan virus melalui gigitannya kepada manusia lain. Infeksi *arbovirus* ini dapat menyebabkan timbulnya penyakit demam berdarah *dengue*, yang merupakan manifestasi klinis dari penyakit *arbovirus*. Penyakit ini disebabkan oleh virus *dengue* yang dibawa oleh nyamuk. Jenis nyamuk yang sering membawa virus *dengue* adalah nyamuk *Aedes aegypti* (Frida N, 2008).

2. Etiologi Demam Berdarah *Dengue*

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) diketahui disebabkan oleh virus *dengue*. Virus *dengue* adalah virus RNA yang memiliki mukleokapsid leosahedral dan dilapisi oleh lapisan kapsul lipid. Virus ini termasuk dalam

kelompok *arbovirus B*, famili *Flaviviridae*, dan genus *Flavivirus*. *Flavivirus* adalah virus yang berbentuk feris, berdiameter 45-60 mm, memiliki RNA *positif sense* yang terselubung, *bersifat* termolabil, sensitif terhadap *inaktivasi* oleh *dietil eter* dan *natrium dioksikolat*, serta stabil pada suhu 70°C. Virus *dengue* memiliki 4 serotipe, yaitu DEN 1, DEN 2, DEN 3, dan DEN 4 (D. Putri *et al.*, 2020).

Ciri-ciri nyamuk *Aedes aegypti* adalah: (Hartono, 2019)

- a. Nyamuk Demam Berdarah mempunyai warna belang-belang putih disekatar tubuh dan kakinya.
- b. Nyamuk DBD menularkan virus *Dengue* dengan melalui gigitan ke manusia
- c. Nyamuk betina sebagai agen yang menularkan virus *Dengue* ke manusia.
- d. Memiliki kemampuan terbang tinggi hingga 100 meter dari tempat nyamuk menetas.
- e. Menghisap darah manusia pada pagi dan sore hari terutama 2 jam setelah matahari terbit dan beberapa jam sebelum matahari terbenam.
- f. Menghisap darah sampai kenyang dan dapat menghisap darah beberapa kali.
- g. Bersarang di genangan air jernih sekitar tempat tinggal atau rumah untuk meletakkan telurnya sampai menetas menjadi jentik nyamuk.



Gambar 2.1 Ciri-ciri Nyamuk *Aedes aegypti*

3. Siklus Hidup Nyamuk

Siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor DBD berlangsung selama 10 hari. Dalam periode 10 hari tersebut, virus berkembang di dalam tubuh nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk betina *Aedes aegypti* akan bertelur setelah menghisap darah dalam waktu 3 (tiga) hari. Selanjutnya, dalam waktu 24 jam setelah bertelur, nyamuk betina *Aedes aegypti* akan menghisap darah lagi (secara berulang) dan kembali bertelur. Nyamuk betina *Aedes aegypti* dapat menghasilkan sekitar 100 butir telur setiap kali bertelur. Kemudian, dalam waktu sekitar 2 (dua) hari setelah terendam air, telur-telur nyamuk *Aedes aegypti* akan menetas menjadi jentik. Dalam rentang waktu 5-8 hari dari fase jentik, mereka akan berubah menjadi pupa atau kepompong. Durasi nyamuk *Aedes aegypti* dalam fase kepompong adalah 1-2 hari. Setelah fase kepompong, akan terjadi transformasi menjadi nyamuk baru. (Repelita, 2024).

Nyamuk *Aedes aegypti* betina yang telah dewasa merupakan vektor utama dalam penyebaran penyakit DBD. Nyamuk ini lebih senang berada di dalam rumah atau bangunan dan memiliki kecenderungan untuk menggigit orang. Tempat yang menjadi media hidup atau area yang paling disukai oleh nyamuk *Aedes aegypti* adalah pada intensitas cahaya yang

rendah (gelap) serta di benda-benda yang menggantung dan benda-benda berwarna hitam atau gelap.

4. Segitiga Epidemiologi Demam Berdarah *Dengue*

Segitiga epidemiologi (*trias epidemiologi*) adalah konsep inti dalam epidemiologi yang menggambarkan hubungan antara tiga faktor utama yang berperan dalam munculnya penyakit atau masalah kesehatan, yaitu host (tuan rumah/penjamu), agen (penyebab), dan lingkungan. Munculnya penyakit disebabkan oleh ketidakseimbangan ketiga faktor tersebut. Hubungan ketiga faktor ini dapat menjelaskan kondisi yang dialami oleh manusia, yang mencakup; interaksi pertama yang dikatakan berada pada equilibrium (keseimbangan antara *Host*, *Agen*, dan Lingkungan), individu dalam kondisi ini dapat disebut sehat. Yang kedua, Agen mendapatkan kemudahan untuk menimbulkan penyakit. Interaksi ini menunjukkan bahwa agen memperoleh kemudahan untuk menyebabkan penyakit pada host (Irwan, 2017).

Terdapat tiga faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit, yaitu Penjamu (*Host*) dan Penyebab (*Agent*), serta Lingkungan (Environment). (Irwan, 2017).

a. Pejamu (*Host*)

Host adalah manusia atau makhluk hidup lainnya, faktor host yang berhubungan dengan terjadinya penyakit menular meliputi umur, jenis kelamin, ras, etnis, anatomi tubuh, dan status gizi. Faktor manusia

sangat kompleks dalam proses terjadinya penyakit dan bergantung pada karakteristik yang dimiliki oleh masing-masing individu.

b. Penyebab (*Agent*)

Agent adalah komponen dari organisme hidup, atau kuman infeksi, yang menyebabkan terjadinya suatu penyakit. Beberapa penyakit yang disebabkan oleh agen merupakan penyebab tunggal (*single*), contohnya pada penyakit menular, sedangkan penyakit tidak menular biasanya terdiri dari beberapa agen, seperti pada kanker.

c. Lingkungan (*Environment*)

Lingkungan merupakan faktor eksternal bagi individu yang termasuk dalam kategori faktor lingkungan hidup manusia. Secara fundamental, lingkungan hidup ini terbagi menjadi dua bagian, yaitu lingkungan hidup internal yang berupa kondisi dinamis dan seimbang yang dikenal sebagai hemostasis, serta lingkungan hidup eksternal yang berada di luar tubuh manusia. Lingkungan hidup eksternal ini terdiri dari tiga komponen, yaitu:

- 1) Lingkungan fisik terdiri dari unsur-unsur abiotik atau benda mati seperti air, udara, tanah, cuaca, makanan, rumah, panas, sinar, radiasi, dan lain-lain. Lingkungan fisik ini berinteraksi secara terus-menerus dengan manusia sepanjang waktu dan masa, serta memiliki peran yang sangat penting dalam proses terjadinya penyakit di masyarakat. Misalnya, kekurangan pasokan air bersih,

terutama pada musim kemarau, dapat menyebabkan penyakit diare.

- 2) Lingkungan biologis mencakup elemen biotik atau organisme hidup seperti tumbuh-tumbuhan, hewan, virus, bakteri, jamur, parasit, serangga, dan lain-lain yang dapat berfungsi sebagai agen penyakit, reservoir infeksi, vektor penyakit, atau pejamu (host) intermediate. Hubungan antara manusia dan lingkungan biologisnya bersifat dinamis, dan apabila terjadi ketidakseimbangan dalam hubungan tersebut, manusia akan berisiko mengalami sakit.
- 3) Lingkungan sosial yang dianggap standar mencakup kultur, adat istiadat, kebiasaan, kepercayaan, agama, sikap, gaya hidup, pekerjaan, kehidupan sosial, serta organisasi sosial dan politik. Manusia terpengaruh oleh lingkungan sosial melalui berbagai saluran, seperti radio, televisi, media cetak, seni, sastra, cerita, lagu, dan lain-lain. Jika manusia tidak dapat beradaptasi dengan lingkungan sosial, maka akan timbul konflik kejiwaan yang dapat menyebabkan gejala psikosomatik seperti stres, insomnia, depresi, dan lain-lain.

5. Gejala Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Badan organisasi PBB yang berfokus pada kesehatan, (*World Health Organization*, 2024) mengemukakan kriteria gejala klinis untuk penyakit

demam berdarah *dengue* sebagai berikut: (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

- a. Demam tinggi dengan mendadak (biasanya $\geq 39^{\circ}$) dan terus-menerus selama 2-7 hari.
- b. Manifestasi pendarahan, termasuk setidaknya-tidaknya uji torniket positif dan salah satu bentuk pendarahan lain, yaitu:
 - 1) Petekie (bintik-bintik merah akibat pendarahan intradermal/submukosa)
 - 2) Purpura (pendarahan di kulit)
 - 3) Ekimosis (bercak perdarahan pada kulit dan selaput lendir)
 - 4) Epistaksis (mimisan)
 - 5) Perdarahan gusi
 - 6) Hematemesis (muntah darah)
 - 7) Melena (tinja berwarna hitam karena adanya pendarahan)
- c. Pembesaran hati
- d. Disertai/tanpa disertai renjatan
- e. Trombositopenia (kekurangan trombosit dalam darah $\leq 100.000/\text{mm}^3$)
- f. Adanya kebocoran plasma (*plasma leakage*) akibat dari peningkatan permeabilitas vaskular yang ditandai salah satu atau lebih tanda berikut:
 - 1) Peningkatan hematokrit/hemokonsentrasi $\geq 20\%$ dari nilai baseline atau penurunan sebesar itu pada fase konvalesens
 - 2) Efusi pleura, asites atau hipoproteinemia/hipoalbuminemia

6. Cara Penularan Demam Berdarah *Dengue*

Penyakit demam berdarah ditularkan melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi, khususnya *Aedes aegypti*. Ini adalah spesies nyamuk yang aktif menggigit pada siang hari, dengan peningkatan aktivitas menggigit sekitar dua jam setelah matahari terbit dan beberapa jam sebelum matahari terbenam. Masa penularan penyakit demam berdarah tidak terjadi secara langsung dari individu ke individu. Penderita menjadi infeksiif bagi nyamuk pada saat viremia, yaitu sejak beberapa saat sebelum demam muncul hingga demam berakhir, biasanya berlangsung selama 3-5 hari. Nyamuk menjadi infeksiif 8-12 hari setelah menghisap darah dari penderita *viremia* dan tetap infeksiif sepanjang hidupnya. Adapun masa inkubasinya berkisar antara 3-14 hari, dengan rata-rata 4-7 hari (Warsidi, 2009).

7. Penanganan Demam Berdarah *Dengue*

Ketika seseorang terserang demam, pertolongan pertama yang dapat dilakukan adalah memberikan minuman sebanyak mungkin dengan air yang sudah dimasak, seperti susu, teh, air bening, oralit, atau jus buah dan air minum lainnya. Selain itu, penderita dapat dikompres dengan air dingin atau es dan diberikan obat penurun panas yang mengandung paracetamol. Jika demam tidak menurun dan ada kecurigaan gejala DBD, seperti munculnya bercak pendarahan dan pendarahan pada gusi serta hidung, segera bawa penderita ke dokter untuk mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan yang lebih tepat (Suharmiati & Handayani, 2007).

8. Cara Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*.

Upaya pencegahan serta pengendalian penularan DBD bertujuan untuk menghindari gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dengan melaksanakan kegiatan PSN 3M *Plus*, *larvasidasi*, dan *fogging*, sehingga penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi (Kurniawati *et al.*, 2020). Berdasarkan hal tersebut, untuk mencapai hasil yang diinginkan, kegiatan PSN ini perlu dilaksanakan secara menyeluruh dan berkelanjutan. Targetnya adalah semua lokasi yang menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk, seperti wadah penampungan air untuk kebutuhan sehari-hari atau tempat penampungan air alami (Kasim *et al.*, 2019).

PSN 3M *Plus* terdiri dari 3M, yaitu menguras, menutup rapat tempat penampungan air, dan memanfaatkan kembali barang bekas yang berpotensi menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk penular DBD. Arti *Plus* adalah mengganti air vas bunga, minuman burung, memperbaiki saluran dan talang air yang rusak, membersihkan tempat yang dapat menampung air seperti pelepah pisang, pekarangan, dan kebun, memelihara ikan cupang, ikan kepala timah, menggunakan obat anti nyamuk, serta menggunakan larvasida (Kurniawati *et al.*, 2020). Jika beberapa aktivitas tersebut dilaksanakan dengan baik, hal ini akan dapat mencegah perkembangan nyamuk, dengan target minimal angka bebas jentik pada pemeriksaan jentik berkala lebih dari 95%.

Pemberantasan sarang nyamuk atau PSN adalah kegiatan yang bertujuan untuk memberantas telur, jentik, dan pupa nyamuk penyebab

DBD di lokasi-lokasi habitat perindukannya. Dalam upaya menangani penyakit DBD, peran masyarakat sangat penting, melalui program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan 3M *plus* yang perlu dilakukan secara berkala dan berkelanjutan setiap tahun, terutama pada musim penghujan.(Anggraini *et al.*, 2021). Pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) melibatkan semua anggota keluarga untuk berfungsi sebagai Juru Pemantau Jentik (Jumantik) di rumah masing-masing. Di samping itu, Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN 3M *Plus*) tetap dilaksanakan dengan kegiatan Menguras, Menutup, Mendaur ulang (3M), serta menghindari gigitan nyamuk di lingkungan rumah, perkantoran, tempat kerja, sekolah, dan tempat-tempat umum (TTU). PSN perlu ditingkatkan terutama pada musim penghujan dan pancaroba, karena meningkatnya curah hujan dapat meningkatkan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk penular DBD, sehingga seringkali menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) terutama pada saat musim penghujan (Rasyid *et al.*, 2020).

B. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari "tahu" dan ini dapat terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan berlangsung melalui panca indra manusia, yaitu: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia dapat diperoleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media massa, serta

lingkungan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri serta sikap dan perilaku sehari-hari, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah fakta yang mendukung tindakan individu (Notoatmodjo, 2012).

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru dalam dirinya, proses tersebut berlangsung secara berurutan:

- a. *Awareness*, dimana individu tersebut menyadari bahwa pengetahuan sebelumnya mengenai stimulus (objek).
- b. *Interest*, dimana individu mulai menunjukkan ketertarikan terhadap stimulus (objek) tersebut.
- c. *Evaluation*, merupakan suatu proses yang menilai baik dan buruknya stimulus (objek) bagi individu tersebut.
- d. *Trial*, dimana di mana individu tersebut telah mulai mengadopsi perilaku baru.
- e. *Adaptation*, dimana individu telah mengubah perilaku mereka sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang dimiliki.

2. Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo menyatakan bahwa dalam domain kognitif terdapat enam tingkatan, di mana pengetahuan memiliki tingkatan sebagai berikut, menurut Bloom dalam (Notoatmodjo, 2012).

- a. Tahu (*Know*)

Kemampuan untuk mengingat materi yang telah dipelajari, dari semua bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang diterima. Metode untuk menilai pengetahuan seseorang mengenai apa yang telah dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, dan menjelaskan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan untuk memberikan penjelasan yang akurat mengenai objek yang dikenal dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan tepat.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi yang nyata. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai penerapan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip-prinsip, dan lain-lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk merinci materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, namun tetap dalam struktur organisasi dan masih saling terkait satu sama lain. Kemampuan analisis dapat diamati melalui penggunaan kata kerja seperti mengelompokkan, menggambarkan, dan memisahkan

e. Sintesis (*Sinthesis*)

Kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah

suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk mengaitkan elemen-elemen menjadi suatu keseluruhan yang baru, yang dalam istilah lain disebut sintesis, merupakan kemampuan untuk merumuskan formulasi baru dari formulasi yang sudah ada, Bloom dalam (Notoatmodjo, 2012).

g. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018), terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

1) Umur

Seiring bertambahnya umur seseorang, daya ingatnya juga akan meningkat. Umur seseorang mempengaruhi penambahan pengetahuan yang dimiliki, namun pada tahap umur tertentu, atau seiring bertambahnya umur, perkembangan tidak akan secepat saat berusia belasan tahun.

2) *Intelegensi*

Intelegensi adalah kemampuan untuk berpikir yang penting untuk beradaptasi dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi hasil dari proses pembelajaran. Setiap individu memiliki perbedaan dalam intelegensi yang berdampak pada tingkat pengetahuan yang dimiliki.

3) Lingkungan

Faktor lingkungan juga memengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang. Lingkungan yang baik dan kondusif dibandingkan dengan lingkungan yang buruk akan memengaruhi cara berpikir seseorang.

4) Sosial Budaya

Sosial budaya adalah salah satu elemen yang dapat memengaruhi pengetahuan yang dimiliki oleh individu. Kebudayaan yang dimiliki setiap orang bervariasi, sehingga pengetahuan yang dimiliki oleh masing-masing individu dapat berbeda.

5) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu kegiatan atau proses pembelajaran yang diharapkan dapat meningkatkan kemampuan individu.

6) Informasi

Pengetahuan seseorang dapat bertambah dan berkembang melalui keterlibatan informasi yang berkualitas dari berbagai media.

7) Pengalaman

Pengalaman adalah elemen krusial yang mempengaruhi pengetahuan individu. Masalah yang dihadapi setiap orang

dapat diselesaikan melalui berbagai pengalaman yang telah dilalui di masa lalu.

8) Pekerjaan

Pekerjaan seseorang berperan dalam menentukan gaya hidup dan kebiasaan masing-masing individu. Dalam konteks ini, pekerjaan memiliki peranan penting yang berkaitan dengan pemikiran seseorang dalam menentukan jenis kontrasepsi yang akan digunakan.

F. Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap dapat diartikan sebagai reaksi 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) (Notoatmodjo, 2014).

2. Tingkatan Sikap

Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa, sama seperti pengetahuan, sikap ini memiliki berbagai tingkatan, yaitu sebagai berikut:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan sebagai tindakan di mana orang (subjek) tersebut mau dan memperhatikan stimulus (objek) yang diberikan.

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban ketika ditanya, serta melaksanakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah indikasi dari sikap. Karena

dengan usaha untuk menjawab pertanyaan atau menyelesaikan tugas yang diberikan, terlepas dari kebenaran atau kesalahan pekerjaan tersebut, menunjukkan bahwa orang tersebut menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valving*)

Mengajak orang lain untuk terlibat dalam penyelesaian atau diskusi mengenai suatu permasalahan adalah suatu pertanda dari sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas semua yang telah dipilihnya dengan segala risikonya merupakan sikap yang paling tinggi.

e. Faktor faktor yang mempengaruhi sikap

- 1) Pengalaman Pribadi, sebagai landasan pembentukan sikap, haruslah mengesankan. Oleh karena itu, lebih mudah untuk membentuk sikap jika pengalaman pribadi melibatkan elemen emosional.
- 2) Kebudayaan, bersama dengan pengaruh lingkungan yang mencakup kebudayaan, adalah cara untuk membentuk kepribadian seseorang yang mencerminkan kekuatan yang dimiliki.
- 3) Individu lain yang dianggap signifikan, seseorang dapat menunjukkan sikap yang sejalan dengan sikap individu yang dianggap penting, yang didorong oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang tersebut.

- 4) Media Massa, sebagai sarana komunikasi, memiliki dampak yang besar dalam pembentukan sikap serta kepercayaan, terutama melalui televisi dan radio.
- 5) Institusi Pendidikan dan Agama memiliki pengaruh yang besar karena menanamkan pengertian dan konsep moral dalam diri seseorang.
- 6) Faktor emosi dalam diri, bentuk sikap merupakan pernyataan yang berlandaskan emosi yang berfungsi sebagai saluran atau pengalihan pertahanan ego seperti prasangka.

G. Promosi Kesehatan

1. Definisi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan memiliki dua pengertian. Pengertian pertama adalah sebagai salah satu bagian dari tingkat pencegahan suatu penyakit. Pada tingkat pencegahan tersebut terbagi menjadi promosi kesehatan, perlindungan khusus, diagnosis dini dan pengobatan segera, pembatasan kecacatan, dan rehabilitasi yang berkaitan dengan peningkatan kesehatan. Sedangkan pengertian kedua adalah upaya penyebarluasan, mengenalkan atau menjual kesehatan, agar masyarakat dapat menerima pesan-pesan kesehatan dengan tujuan mendorong masyarakat untuk berperilaku hidup sehat dan bersih (Notoatmodjo, 2010).

Promosi kesehatan dapat mengurangi biaya bagi masyarakat secara keseluruhan. Sebagai contoh, intervensi promosi kesehatan seperti program pencegahan penularan penyakit yang diselenggarakan oleh tenaga

kesehatan baik selama jam kerja maupun di luar jam kerja, akan mendorong partisipan untuk mengikuti kegiatan tersebut sehingga mereka terhindar dari penularan penyakit. Dengan demikian, partisipan tidak akan mudah jatuh sakit dan biaya untuk pengobatan dapat dihemat serta dialokasikan untuk kegiatan lainnya (Rachmawati, 2019). Pencegahan penyakit umumnya dianggap setara dengan promosi kesehatan. Sebenarnya, definisi pencegahan penyakit menitikberatkan pada kapan penghindaran penyakit atau konsekuensinya terjadi, dan bukan pada konsep kesehatan.

Promosi kesehatan adalah suatu cabang ilmu kesehatan yang tidak hanya berfokus pada penyadaran masyarakat atau peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan, tetapi juga mencakup usaha untuk memfasilitasi perubahan perilaku masyarakat. World Health Organization (WHO) merumuskan promosi kesehatan sebagai proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan. Promosi kesehatan mencakup segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan aspek ekonomi, politik, dan organisasi, yang dirancang untuk mendukung perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. Penyuluhan kesehatan di sekolah adalah suatu usaha untuk menjadikan sekolah sebagai komunitas yang dapat meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat sekolah melalui tiga kegiatan utama (Siregar *et al.*, 2020).

- a. Penciptaan lingkungan sekolah yang sehat
- b. Pemeliharaan dan pelayanan di sekolah

c. Upaya pendidikan yang berkenan

Proses pembentukan sekolah yang berfokus pada penyuluhan kesehatan melibatkan adaptasi pendekatan struktural yang diterapkan oleh WHO (Organisasi Kesehatan Dunia). WHO telah merumuskan enam elemen yang menjadi dasar sekolah berwawasan sehat, yaitu (Siregar *et al.*, 2020).

- a. Keterlibatan staf kesehatan dan pendidikan, guru, orang tua, serta tokoh masyarakat dalam usaha promosi kesehatan di sekolah.
- b. Penjaminan lingkungan yang sehat dan aman, baik dari segi fisik maupun psikososial.
- c. Penyelenggaraan pendidikan kesehatan yang berbasis keterampilan yang efektif dan *'life skill'*.
- d. Penyediaan akses terhadap pelayanan Kesehatan.
- e. Penerapan kebijakan sekolah dan aktivitas yang mendukung kesehatan.
- f. Upaya peningkatan kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Keenam elemen ini merupakan suatu kesatuan yang saling terkait dan mempengaruhi satu sama lain, serta berlangsung pada berbagai tingkat, baik di tingkat makro, meso, maupun mikro (Siregar *et al.*, 2020).

Berdasarkan tahapan promosi kesehatan, sasaran dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu :

a. Sasaran Primer

Sasaran utama adalah masyarakat yang dapat dikelompokkan menjadi kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), serta anak sekolah untuk kesehatan remaja.

b. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder dalam promosi kesehatan mencakup tokoh-tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, serta individu yang memiliki hubungan dan pengaruh dalam kegiatan promosi kesehatan.

c. Sasaran Tersier

Sasaran tersier dalam promosi kesehatan adalah pengambil keputusan (*decision maker*) atau penentu kebijakan (*policy maker*).

Aktivitas yang terdapat dalam kegiatan penyuluhan kesehatan di sekolah secara garis besar terdiri dari tiga kegiatan, yaitu:

- a. Pembahasan isu-isu kesehatan melalui kurikulum yang ada, contohnya: biologi, ekonomi, pendidikan jasmani, dan kesehatan.
- b. Mengembangkan keterampilan guru, siswa, dan karyawan dalam berinteraksi dengan orang tua serta Masyarakat.
- c. Melaksanakan upaya promosi kesehatan untuk melakukan skrining dan mencegah penyakit serta membekali siswa dengan pedoman untuk berperilaku sehat.

Penyuluhan kesehatan di sekolah diselenggarakan melalui lima tahap yang merupakan kombinasi intervensi dan riset. Kombinasi ini

diperlukan untuk memperoleh bukti empiris yang secara teoritis memungkinkan terjadinya daya ungkit terhadap perubahan perilaku sasaran (Novyana, 2020). Lima tahap tersebut meliputi:

- a. Mempersiapkan metode pengukuran yang tepat
- b. Melakukan penelitian deskriptif
- c. Intervensi yang sesuai
- d. Menyampaikan/menyebarluaskan hasil intervensi
- e. Adopsi

2. Metode Promosi Kesehatan

Pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Diharapkan dengan adanya informasi tersebut, masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik mengenai kesehatan. Pengetahuan ini pada akhirnya diharapkan dapat memengaruhi perilaku. Dengan kata lain, melalui promosi kesehatan ini, diharapkan dapat terjadi perubahan perilaku kesehatan pada sasaran (Notoatmodjo, 2010).

- a. Metode Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, pendekatan yang bersifat individual ini dimanfaatkan untuk membina perilaku baru, atau untuk mendukung individu yang telah mulai menunjukkan ketertarikan terhadap perubahan perilaku atau inovasi. Dasar penggunaan pendekatan individual ini adalah karena setiap orang memiliki

masalah atau alasan yang berbeda-beda berkaitan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan dapat memahami dengan tepat dan memberikan bantuan yang diperlukan, maka metode ini harus diterapkan (Notoatmodjo, 2010).

Menurut (Notoatmodjo, 2014), metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam yaitu:

a. Metode individu (perorangan). Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk yaitu:

- 1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*)
- 2) Wawancara (*interview*)

b. Metode Kelompok

Dalam memilih metode kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan (Notoatmodjo, 2010).

1) Kelompok Besar

a) Ceramah

Metode yang cocok untuk yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah:

(1) Persiapan

(a) Mempelajari materi secara sistematis yang baik.

(b) Mempersiapkan alat bantu.

(2) Pelaksanaan

(a) Sikap dan penampilan yang meyakinkan.

(b) Suara hendaknya cukup jelas.

(c) Pandangan tertuju ke seluruh peserta ceramah.

(d) Berdiri di depan (pertengahan) dan tidak boleh duduk.

(e) Menggunakan alat-alat bantu semaksimal mungkin.

b) Seminar

Metode ini sangat sesuai untuk kelompok besar yang memiliki latar belakang pendidikan menengah atas. Seminar merupakan sebuah presentasi yang disampaikan oleh seorang atau beberapa ahli mengenai topik tertentu.

2) Kelompok Kecil

a) Diskusi kecil

Kelompok ini disusun saling berhadapan, ketua kelompok berada di tengah-tengah, setiap kelompok menempatkan diri di antara kelompok lainnya, setiap kelompok memiliki kebebasan untuk menyampaikan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak terjadi dominasi di antara kelompok.

b) Curahan pendapat (*Brain storming*)

Merupakan hasil modifikasi kelompok, di mana setiap kelompok memberikan pendapat yang ditulis di papan tulis. Saat menyampaikan pendapat, tidak ada yang boleh

mengomentari pendapat orang lain hingga semua anggota menyampaikan pendapatnya. Kemudian, setiap anggota berkomentar dan dilanjutkan dengan diskusi.

c) Bola salju (*Snow balling*)

Setiap orang akan dibagi menjadi pasangan, di mana setiap pasangan terdiri dari 2 orang. Setelah itu, mereka akan diberikan satu pertanyaan dan diberi waktu kurang lebih 5 menit. Kemudian, setiap 2 pasangan akan bergabung menjadi satu untuk mendiskusikan pertanyaan tersebut. Selanjutnya, 2 pasangan yang berjumlah 4 orang tersebut akan bergabung dengan kelompok lain, dan proses ini akan terus berlanjut hingga terbentuk satu kelompok kelas dan terjadinya diskusi.

d) Kelompok kecil (*Buzz group*)

Kelompok dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil, kemudian satu pertanyaan diajukan. Setiap kelompok mendiskusikan masalah tersebut, dan akhirnya kesimpulan dari masing-masing kelompok dicari.

e) Bermain peran (*Role play*)

Beberapa anggota dalam kelompok ditunjukkan untuk menjalankan peran tertentu, seperti dokter, perawat, atau bidan, sedangkan anggota lainnya berfungsi sebagai pasien atau masyarakat.

f) Permainan simulasi (*Simulation game*)

Metode ini menggabungkan permainan peran dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan, termasuk permainan monopoli, di mana beberapa individu ditugaskan untuk berperan dan yang lainnya sebagai narasumber.

c. Metode Massa

Metode pendidikan kesehatan secara massal digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat secara luas atau publik. Oleh karena itu, pendekatan yang paling sesuai adalah pendekatan massal. Mengingat sasaran promosi ini bersifat umum, yang berarti tidak membedakan antara kelompok umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan lain-lain, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa agar dapat dipahami oleh masyarakat tersebut. Pendekatan ini umumnya digunakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi, dan belum diharapkan untuk langsung mengarah pada perubahan perilaku. Namun, jika kemudian dapat mengarah pada perubahan perilaku, hal tersebut juga merupakan sesuatu yang wajar. Secara umum, bentuk pendekatan massal ini tidak bersifat langsung. Biasanya dilakukan dengan menggunakan atau melalui media massa (Notoatmodjo, 2010).

1) Ceramah umum (*public speaking*)

Dalam acara-acara tertentu, seperti pada Hari Kesehatan Nasional, Menteri Kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya memberikan pidato di hadapan masyarakat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

2) Pidato - pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio.

3) Simulasi

Simulasi, dialog antara pasien dan dokter atau petugas kesehatan lainnya mengenai suatu penyakit atau masalah kesehatan juga merupakan cara pendidikan kesehatan masyarakat.

4) Tulisan - tulisan di majalah atau koran

Tulisan - tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan adalah merupakan bentuk pendekatan promosi kesehatan massa.

5) *Billboard*

Billboard yang terpasang di tepi jalan, spanduk, poster, dan lain-lain juga merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan masyarakat.

d. Media Promosi Kesehatan

Media Promosi Kesehatan mencakup semua sarana atau usaha untuk menyampaikan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang pada akhirnya diharapkan dapat mengubah perilakunya menjadi

lebih positif terhadap kesehatan. Promosi kesehatan juga tidak dapat dipisahkan dari media, karena melalui media, pesan tersebut dapat sampai kepada sasaran sehingga mereka memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif menurut Notoatmodjo (2014).

Tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan promosi kesehatan yaitu antara lain adalah :

- 1) Media dapat mempermudah dalam penyampaian informasi.
- 2) Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- 3) Media dapat memperjelas suatu informasi.
- 4) Media dapat mempermudah pengertian.
- 5) Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik.
- 6) Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.
- 7) Media dapat memperlancar komunikasi.

Media pendidikan atau promosi kesehatan mencakup semua sarana atau usaha untuk menyampaikan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator melalui media tersebut, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang pada akhirnya diharapkan dapat mengubah perilakunya ke arah yang lebih positif terhadap kesehatan. Berdasarkan cara produksinya, media promosi kesehatan dibagi menjadi media cetak, media elektronik, dan media luar ruang (Notoatmodjo, 2010).

1) Media cetak

Media cetak ini menekankan pesan-pesan visual, yang biasanya terdiri dari gambar dengan sejumlah kata, gambar, atau foto dalam kombinasi warna. Media ini mencakup booklet, leaflet, flyer (selembaran), flip chart (lembar balik), tulisan di surat kabar atau majalah, poster, serta foto yang menyampaikan informasi kesehatan. Beberapa kelebihan media cetak antara lain adalah ketahanannya yang lama, jangkauannya yang luas, biaya yang rendah, kemudahan untuk dibawa ke mana-mana, tidak memerlukan listrik, mempermudah pemahaman, dan dapat meningkatkan semangat belajar. Namun, media cetak juga memiliki kelemahan, seperti tidak dapat menstimulasi efek gerak dan suara, serta mudah terlipat.

2) Media elektronik

Media elektronik ini adalah media yang bersifat dinamis dan bergerak, dapat dilihat serta didengar, dan penyampaianya dilakukan melalui alat bantu elektronik. Media elektronik ini mencakup televisi, radio, video film, kaset, CD, dan VCD. Seperti media cetak, media elektronik juga memiliki kelebihan, antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah banyak dikenal oleh masyarakat, memungkinkan interaksi tatap muka, melibatkan seluruh panca indra, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang, serta memiliki jangkauan yang lebih luas. Namun, terdapat

kelemahan dari media elektronik ini, yaitu biayanya yang lebih tinggi, sedikit rumit, memerlukan listrik dan alat canggih untuk produksinya, memerlukan persiapan yang matang, peralatan yang selalu berkembang dan berubah, serta memerlukan keterampilan dalam penyimpanan dan pengoperasiannya.

3) Media Luar Ruang

Media luar ruang adalah jenis media yang menyampaikan pesan di luar ruangan. Ini dapat dilakukan melalui media cetak atau elektronik, seperti papan reklame, spanduk, pameran, banner, dan televisi layar lebar. Kelebihan dari media luar ruang adalah kemudahan dalam pemahaman, daya tarik yang lebih tinggi, berfungsi sebagai informasi umum dan hiburan, interaksi langsung, melibatkan seluruh panca indra, penyajian yang dapat dikendalikan, dan jangkauan yang relatif besar. Namun, kelemahan dari media ini termasuk biaya yang lebih tinggi, sedikit rumit, memerlukan alat canggih untuk produksinya, memerlukan persiapan yang matang, peralatan yang selalu berkembang dan berubah, serta keterampilan dalam penyimpanan dan pengoperasiannya.

4) Media Berbasis Kearifan Lokal

a) Permainan

Bermain adalah kegiatan yang dilakukan sepanjang hari oleh anak-anak karena bermain adalah bagian dari hidup dan

hidup adalah permainan (Ardini & Lestaringrum, 2018). Permainan edukatif juga memberikan kesempatan kepada anak-anak untuk bermain dalam lingkungan dengan simulasi yang merupakan bagian penting dari pembelajaran serta dapat mendukung pengembangan intelektual (Harsono dalam Dasril *et al.*, 2023).

Permainan tradisional memiliki beberapa keunggulan, antara lain tidak memerlukan biaya yang besar, dapat meningkatkan kreativitas anak, serta mengembangkan kecerdasan sosial dan emosional anak-anak, dan sebagainya (Muslihin *et al.*, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aditya, penerapan model permainan tradisional memberikan dampak yang langsung dirasakan, yaitu siswa dapat mencapai tujuan pembelajaran secara maksimal, dan dampak lainnya adalah kemampuan untuk menggali karakter positif siswa. Sementara itu, Ary Ginanjar dalam bukunya yang berjudul ESQ menyatakan bahwa kecerdasan sosial emosional memiliki peran yang lebih penting dibandingkan kecerdasan intelektual (Nur & Agustin, 2022). Oleh karena itu, media promosi kesehatan berbasis kearifan lokal ini sangat cocok untuk digunakan dalam menyampaikan pesan kesehatan kepada anak-anak maupun remaja.

Baik permainan tradisional maupun modern, penyampaian pesan kesehatan dapat dilakukan melalui media permainan sehingga penerima pesan tidak merasa bosan dan dapat menarik minat serta membantu menciptakan suasana belajar yang lebih menyenangkan, contohnya adalah penggunaan media promosi kesehatan melalui permainan ular tangga, monopoli, kuda bisik, dan lain-lain.

H. Permainan Monopoli

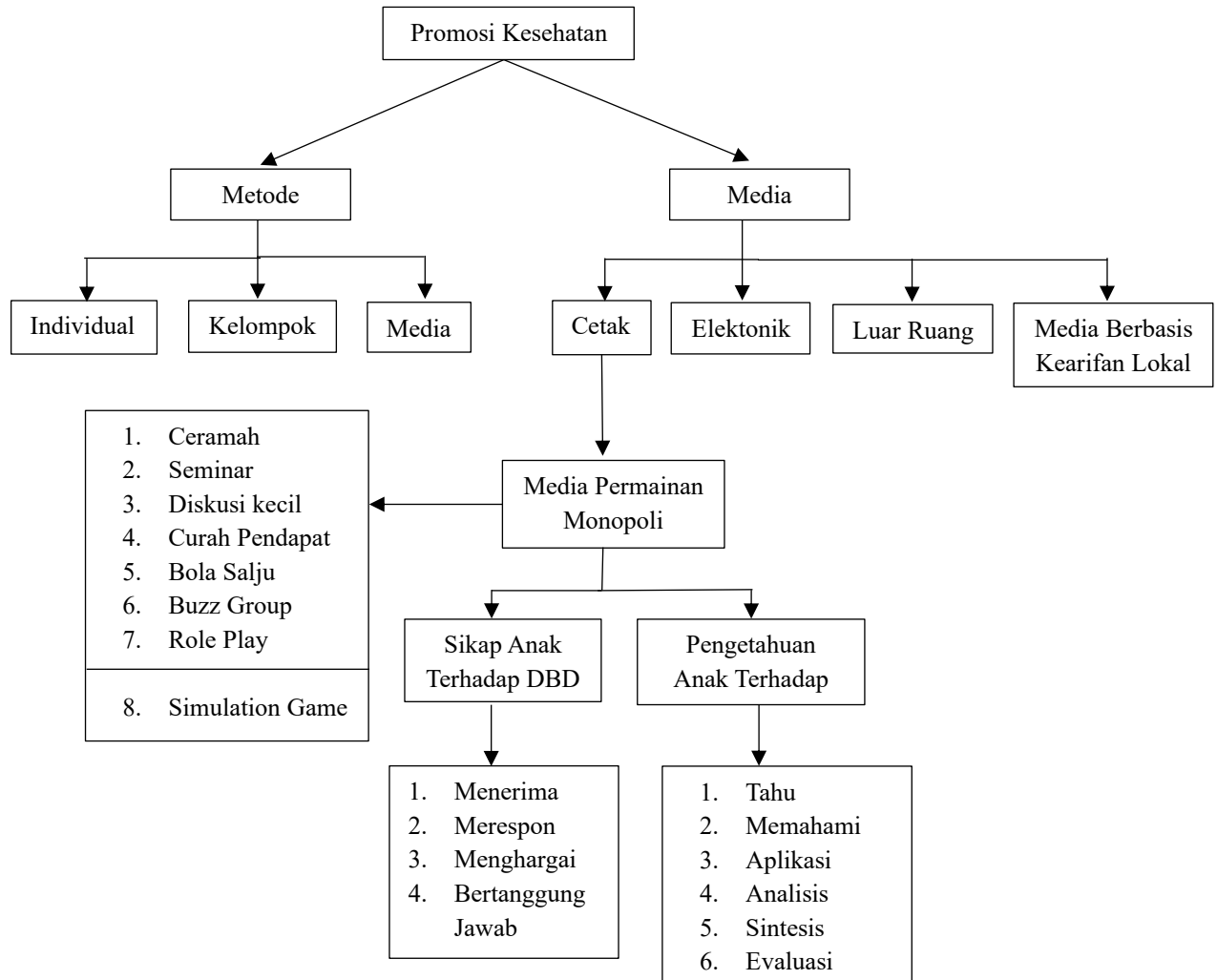
Monopoli berasal dari bahasa Yunani, yaitu Monos dan Polein. Monos berarti sendiri, sedangkan Polein berarti penjual. Secara garis besar, monopoli dapat dimaknai sebagai "menjual sendiri", yang berarti bahwa individu atau suatu badan/lembaga berperan sebagai penjual tunggal (penguasaan pasar dalam penjualan atau penawaran barang dan jasa) (Ginting, 2020).

Sebagaimana yang diungkapkan oleh Mutjaba (2013), media permainan monopoli adalah salah satu jenis media permainan yang dapat menciptakan kegiatan belajar yang menarik serta membantu menciptakan suasana belajar yang menyenangkan, dinamis, dan santai. Media monopoli ini juga berfungsi untuk memotivasi peserta didik agar dapat memperoleh pengetahuan secara maksimal dan menambah wawasan mereka (Herawati *et al.*, 2019).

Media permainan monopoli yang berhubungan dengan DBD merupakan versi modifikasi dari permainan monopoli biasa. Permainan monopoli DBD ini memiliki kelebihan karena menyertakan informasi tentang DBD. Media permainan ini dapat dimainkan dengan dadu, banker, dan melibatkan 3-5 orang

pemain. Dalam penelitian Arista & Sugiharto (2024), dilakukan penelitian dengan menggunakan media permainan monopoli sebagai media edukasi kepada anak usia sekolah dan didapatkan adanya peningkatan pengetahuan dan perilaku pada anak usia sekolah sebelum dan sesudah intervensi menggunakan Monopoli sebagai media edukasi dalam pencegahan DBD. Sedangkan pada penelitian Herawati (2019), menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan siswa setelah diberi edukasi melalui permainan *monopoly simulation*.

I. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori
Modifikasi dari Notoatmodjo 2014, dan Arista & Sugiharto 2024.