

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit infeksi yang ditularkan melalui gigitan nyamuk yang banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis di seluruh dunia. Dalam beberapa tahun terakhir terjadi peningkatan terhadap penyebaran kasus DBD di daerah urban dan semi urban, sehingga hal tersebut menjadi perhatian utama kesehatan masyarakat internasional (WHO,2012).

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah salah satu penyakit menular yang sampai saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan dampak sosial dan ekonomi serta berkaitan dengan perilaku masyarakat. Penyakit ini disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* muncul pertama kali pada tahun 1953 di Filipina dan selanjutnya menyebar ke banyak negara di dunia termasuk di Indonesia.

Di Indonesia DBD telah menjadi masalah kesehatan masyarakat selama 41 tahun terakhir. Sejak tahun 1968 telah terjadi peningkatan persebaran jumlah provinsi dan kabupaten /kota yang endemis DBD, dari 2 provinsi dan 2 kota, menjadi 32 (97%) dan 382 (77%) kabupaten/kota pada tahun 2009. Selain itu terjadi juga peningkatan jumlah kasus DBD, pada tahun 1968 hanya 38 kasus menjadi 158.912 kasus pada tahun 2009 (Ahmadi, 2010)

Penyakit DBD masih merupakan permasalahan serius di Provinsi Jawa Tengah, terbukti 35 kabupaten/kota sudah pernah terjangkit penyakit DBD. Angka kesakitan/*Inciden Rate* (IR) DBD Provinsi Jawa Tengah pada tahun

2012 sebesar 19,29/100.000 penduduk meningkat bila dibandingkan tahun 2011 (15, 27/100.000 penduduk) dan masih dalam target nasional yaitu <20/100.000 penduduk. Angka kesakitan tertinggi di kabupaten Blora sebesar 88,77/100.000 penduduk, terendah di kabupaten Wonogiri sebesar 1,37/100.000 penduduk. Setiap penderita DBD yang dilaporkan dilakukan tindakan perawatan penderita, penyelidikan epidemiologi dilapangan serta upaya pengendalian.

Angka kesakitan DBD kabupaten/kota hampir semuanya lebih dari 20/100.000 penduduk pada tahun 2011. Ada 2 kabupaten/kota dengan angka kesakitan kurang dari 2/100.000 penduduk yaitu kabupaten Wonogiri (1,37) dan kabupaten Purworejo (1,55). (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012)

Hasil Riset Kesehatan dasar Tahun 2013 menunjukkan bahwa kasus DBD di Provinsi Jawa Tengah sebagian besar dijumpai pada kelompok responden yang bersekolah, terutama pada kelompok anak usia di bawah 15 tahun dan mulai menyebar ke kelompok usia dewasa. Sekolah menjadi sasaran prioritas untuk pencegahan penyakit demam berdarah dengue karena anak-anak usia 7-15 tahun lebih banyak menghabiskan waktu siang hari di sekolah, sehingga berpotensi tinggi terkena gigitan vektor DBD. Sekolah juga dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* karena nyamuk penular demam berdarah ini lebih menyukai tempat penampungan air yang bersih, seperti bak penampungan air pada kamar mandi.(Aryani P, 2012).

Data terbaru dari Dinas Kabupaten Banyumas tahun 2015, tercatat 72 anak yang dilaporkan terserang DBD. Jumlah penderita DBD dalam kurun

lima tahun terakhir cenderung fluktuatif. Pada tahun 2010 tercatat 45/100.000 penduduk, tahun 2011 sebanyak 13/100.000 penduduk, tahun 2012 ada 34/100.000 penduduk, tahun 2013 ada 34/100.000 penduduk, dan tahun 2014 sebanyak 14/100.000 penduduk. (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2015).

Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia menurut Fitriani (2011) berdasarkan pada program pembangunan Indonesia adalah sekolah. Sekolah menjadi sasaran utama untuk program pencegahan DBD dikarenakan anak usia sekolah lebih banyak menghabiskan waktu siang hari di sekolah. Anak berisiko tinggi terkena gigitan vektor nyamuk *Aedes aegypti* yang mengandung virus *dengue* yang efektif menggigit pada siang hari. Anak usia sekolah merupakan kelompok umur yang paling *susceptible* terserang DBD (Depkes RI, 2005). Keadaan lingkungan sekolah yang kurang sehat menjadi tempat potensial penularan DBD. Penyampaian informasi kesehatan yang tepat pada anak sekolah harus disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan anak (McFarlane & Anderson, 2007). Anak usia sekolah dimulai dari usia 6 sampai 12 tahun yang dimulai dengan masuknya anak ke lingkungan sekolah yang memiliki dampak signifikan dalam perkembangan dan hubungan anak dengan orang lain (Wong, 2008).

Pada tahap perkembangan sekolah seseorang akan lebih bersemangat dan antusias untuk belajar dibandingkan akhir periode pengembangan imajinasi pada masa kanak-kanak. Perkembangan kognitif pada masa sekolah menurut Piaget dalam Wong (2008) anak usia sekolah memasuki periode operasional konkret yaitu ketika anak mampu menggunakan proses berpikir untuk

mengalami peristiwa dan tindakan. Anak usia 7-11 tahun memasuki tahap operasional konkret mempunyai kemampuan berpikir secara logis mengenai peristiwa dan mengkalsifikasikan obyek kedalam bentuk yang berbeda (Santrok, 2007).

Banyak metode pendidikan kesehatan yang dapat digunakan dalam memberikan informasi kesehatan antara lain pendidikan kesehatan individual, kelompok dan massa (Notoatmodjo, 2005). Misalnya metode ceramah dengan leaflet dan media poster. Syah dalam Simamora (2009) mendefinisikan metode ceramah (*preaching method*) merupakan suatu metode pengajaran dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah peserta didik, yang pada umumnya mengikuti secara pasif. Metode ceramah sangat efektif untuk menyampaikan materi selain murah dan mudah juga dapat menyajikan materi secara luas. Kelemahan dari metode ceramah adalah membuat sasaran pasif dan cepat membosankan jika ceramah kurang menarik (Simamora, 2009).

Sedangkan poster (Notoatmodjo, 2012), ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya di tempel ditembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau dikendaraan umum. Anak usia 5-14 tahun lebih menyukai pada gambar dan warna. Melihat tingginya angka kejadian DBD pada anak, perlu adanya upaya pengendalian yaitu salah satunya dengan pemberian edukasi melalui metode ceramah dan poster.

Studi pendahuluan yang terdahulu yang pernah dilakukan peneliti di Puskesmas Kembaran II Kecamatan Kembaran Kabupaten Banyumas didapat data kasus DBD tahun 2010 terjadi 42 kasus, 2011 terjadi 24 kasus, dan tahun

2012 terjadi 14 kasus. Pada tahun 2013 sebanyak 53 kasus, 11 kasus pada tahun 2014 dan 2015 dibulan januari – September terdapat 40 kasus, 5 kasus diantaranya anak-anak.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lia Nurnandiyah (2014) di desa Bojongsari menyimpulkan bahwa pengetahuan keluarga dengan DBD di desa Bojongsari kecamatan Kembaran kabupaten Banyumas tahun 2015 masih kurang sebanyak 36%, dari hal tersebut maka perlu upaya peningkatan pengetahuan dari berbagai aspek, termasuk didalamnya pada sasaran anak-anak dari semua lini, salah satunya yaitu pengetahuan. Sehingga diharapkan anak-anak sudah terbiasa dengan pengetahuan yang baik tentang DBD. Sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian.

Berdasarkan data di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Perbedaan Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Dan Media Poster Dalam Meningkatkan Pengetahuan Siswa Tentang Demam Berdarah Di Sekolah Dasar Negeri 1 dan 2 Bojongsari”.

B. Rumusan Masalah

Melihat tingginya angka demam berdarah pada anak usia sekolah, sehingga perlu dilakukan pemahaman tentang demam berdarah, maka dapat ditarik rumusan masalah yaitu “Perbedaan pendidikan kesehatan dari Metode Ceramah dan Media Poster dalam Meningkatkan Pengetahuan Siswa tentang Demam Berdarah”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan metode ceramah dan poster dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang demam berdarah.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan siswa sebelum diberi ceramah dan sesudah diberi ceramah
- b. Untuk mengetahui pengetahuan siswa sebelum diberi poster dan sesudah diberi poster
- c. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan siswa antara yang diberi ceramah dan dipasang poster

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi tentang gambaran karakteristik masyarakat endemis penyakit demam berdarah dengue.

2. Bagi Sekolah

- a. Memberikan informasi tentang penyakit demam berdarah dengue
- b. Menambah studi kepustakaan tentang gambaran karakteristik masyarakat endemis penyakit demam berdarah dengue

3. Bagi Instansi Kesehatan

- a. Penelitian ini diharapkan untuk mengetahui permasalahan dalam usaha pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue sehingga dapat menurunkan angka kematian akibat penyakit ini.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian Maulidiyah Megasari, 2013. Tentang “Perbedaan tingkat pengetahuan pencegahan demam berdarah dengue (dbd) dengan metode ceramah dan *snowball throwing* pada anak usia 6-12 tahun di SDN Puger Kulon 01 Kabupaten Jember”. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *pre-eksperiment* dengan rancangan *one-group pretest-posttest*. Hasil penelitian ini menunjukkan analisa menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan nilai Z sebesar -4,460 dengan *p value* $0,000 < \alpha (0,05)$ pada kelompok ceramah dan nilai Z sebesar -4,562 dengan *p value* $0,000 < \alpha (0,05)$ pada kelompok metode *snowball throwing*. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan pencegahan DBD dengan metode ceramah dan *snowball throwing* pada anak usia 6-12 tahun di SDN Puger Kulon 01 Kabupaten Jember. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tingkat pengetahuan siswa tentang demam berdarah. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu menggunakan metode ceramah dan media poster.
2. Penelitian Aryani Pujiyanti, Wiwik Trapsilowati, Hadi Suwasono 2011. Tentang “Perbandingan Dua Metode Pembelajaran tentang Demam Berdarah Dengue pada Guru Sekolah Dasar”. Penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan jenis studi intervensi masyarakat. Desain penelitian yang digunakan adalah rancangan kelompok kuasi eksperimen pre test dan post test dengan kelompok pembanding non ekuivalen (*non equivalent control group design*). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penerapan metode pembelajaran

aktif terbukti efektif meningkatkan pengetahuan, perilaku dan *self efficacy* guru tentang DBD dibandingkan dengan media poster dan leaflet.

Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tingkat pengetahuan siswa tentang demam berdarah. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu menggunakan metode ceramah dan media poster.

3. Penelitian Muhammad Atras Mafazi, 2011. Tentang “Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Siswa SD Kelas 4-6 terhadap Penyakit Demam Berdarah Dengue dan Pencegahannya di SD Islam Ruhama Tahun 2011”.

Penelitian ini dilakukan secara deskriptif dengan metode *cross sectional*. Hasil data primer responden tentang karakteristik subyek didapatkan jumlah/frekuensi terbanyak berdasarkan usia adalah 10 tahun, jenis kelamin perempuan, kelas dengan siswa terbanyak kelas 4, sumber informasi adalah petugas kesehatan, dengan riwayat tidak pernah sakit DBD. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tingkat pengetahuan siswa tentang demam berdarah. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu metode ceramah dan media poster.