

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Demam Berdarah Dengue

##### 1. Definisi Demam Berdarah Dengue

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat penting di Indonesia dan sering menimbulkan suatu kejadian luar biasa (KLB) dengan kematian yang besar. Menurut Lestari (2007) mendefinisikan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue dan terutama menyerang anak-anak dengan ciri-ciri demam tinggi mendadak dengan manifestasi perdarahan dan bertendensi menimbulkan shock dan kematian. Menurut Riyadi & Suharsono (2010), Demam Berdarah Dengue Adalah penyakit yang terdapat pada anak-anak dan orang dewasa. Endemis merupakan suatu keadaan dimana suatu penyakit, frekuensi/jumlah pada suatu wilayah tertentu menetap dalam waktu yang lama, endemisitas merupakan salah satu indikator pengukuran epidemiologi kaitanya dengan frekuensi penyakit.

##### 2. Penyebab

Penyebab penyakit Demam Bedarah Dengue adalah virus Dengue. Sampai saat ini dikenal ada 4 serotype virus yaitu:

- a. Dengue 1 (DEN 1)
- b. Dengue 2 (DEN 2)
- c. Dengue 3 (DEN 3)

#### d. Dengue 4 (DEN 4)

Virus tersebut termasuk dalam dalam group B Arthropod borne viruses (arboviruses). Keempat type virus tersebut telah ditemukan diberbagai daerah di Indonesia dan yang terbanyak adalah type 2 dan type 3. Penelitian di Indonesia menunjukkan Dengue type 3 merupakan serotype virus yang dominan menyebabkan kasus yang berat (Lestari, 2007).

### 3. Tanda dan Gejala Demam Berdarah

Penyakit demam berdarah itu penyakit orang kota. Namun sekarang, orang yang tinggal didaerah pedesaanpun dapat terkena juga. Penyakit ini biasanya hanya menyerang anak-anak. Jarang menyerang orang dewasa. Namun sekarang, mulai banyak orang dewasa terserang demam berdarah. Serangan demam berdarah pada orang dewasa lebih berat dibandingkan pada anak-anak. Penyakit demam berdarah sering ditakuti karena sering merenggut nyawa. Jika terlambat ditolong sebagai penderita demam berdarah meninggal dunia. Memang belum ada obat pembunuh virus demam berdarah. Namun, penderita demam berdarah masih dapat ditolong dengan cara lain (Nadesul, 1996).

Tanda dan gejala awal perjalanan penyakit DBD yaitu panas tinggi tanpa sebab jelas yang timbul mendadak dan terus menerus, badan lemah atau lesu, ujung jari kaki dan tangan teraba dingin atau lembab. Selanjutnya demam yang akut, selama 2-7 hari, dengan 2 atau lebih gejala sebagai berikut : nyeri kepala, nyeri otot, nyeri persendian, bintik-bintik pada kulit sebagai manifestasi perdarahan dan leukopenia (Misnadiarly, 2009).

Sedangkan menurut Mansjoer (2000) adapun tanda dan gejala dari demam berdarah dengue (DBD) adalah :

- 1) Pembesaran hati
- 2) Perdarahan seperti uji turnikuet positif, munculnya bintik-bintik merah pada kulit, memar, keluar darah dari hidung, perdarahan gusi, muntah darah dan keluar darah pada saat buang air besar.

#### 4. Nyamuk Penular (Vektor) Demam Berdarah Dengue

a. Morfologi *Aedes aegypti* mempunyai morfologi sebagai berikut:

- Nyamuk Dewasa

Nyamuk dewasa berukuran lebih kecil jika dibandingkan dengan rerata nyamuk lain dan mempunyai warna dasar hitam dengan bintik-bintik putih pada bagian badan dan kaki

- Kepompong

Kepompong (pupa) berbentuk seperti 'koma'. Bentuknya lebih besar namun lebih ramping dibandingkan dengan larva (jentik)nya. Pupa berukuran lebih kecil jika dibandingkan dengan rata-rata pupa nyamuk lain (Depkes RI, 2005)

- Jentik

Ada 4 tingkat (instar) jentik sesuai dengan pertumbuhan larva tersebut, yaitu:

-Instar 1 : berukuran paling kecil, yaitu 1-2 mm

-Instar 2 : 2,5-3,8 mm

-Instar 3 : lebih besar sedikit dari larva instar 2

-Instar 4 : berukuran paling besar 5 mm

- 1) Telur

Telur bewarna hitam dengan ukuran 0,80 mm, berbentuk oval yang mengapung satu persatu pada permukaan air yang jernih, atau menempel pada dinding tempat penampung air.

b. Siklus Hidup

Nyamuk *Aedes aegypti* seperti juga nyamuk Anophelini lain nya mengalami metamorfosis sempurna, yaitu : telur- jentik – kepompong – nyamuk. Stadium telur, jentik, dan kepompong hidup didalam air. Pada umumnya telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu 2 hari setelah telur terendam air. Stadium jentik biasanya berlangsung 6-8 hari, dan stadium kepompong 14 berlangsung antara 2-4 hari. Pertumbuhan dari telur menjadi nyamuk dewasa selama 9-10 hari. Umur nyamuk betina di alam bebas kira-kira 10 hari , sedangkan di laboratirum dapat mencapai 2-3 bulan. (Sriasri dkk, 2006)

c. Variasi Musiman

Pada musim hujan tempat perkembangbiakan *Aedes aegypti* yang pada musim kemarau tidak terisi air, mulai terisi air. Telur-telur yang tadinya belum sempat menetas akan menetas. Selain itu pada musim hujan semakin banyak tempat penampungan air alamiah yang terisi air hujan dan dapat digunakan sebagai tempat berkembang biak nya nyamuk ini. Oleh karena itu pada musim hujan populasi *Aedes aegypti* meningkat. Bertambahnya populasi nyamuk ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan peningkatan penularan penyakit dengue.

## 5. Penularan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Terdapat tiga faktor yang memegang peranan pada penularan infeksi Virus Dengue yaitu manusia, virus dan vektor perantara. Virus Dengue yang ditularkan dari orang melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dari sub genus *Stegomyia*. *Aedes aegypti* betina merupakan faktor epidemik yang paling utama. Nyamuk *Aedes* tersebut dapat menularkan Virus Dengue kepada manusia baik secara langsung yaitu setelah menggigit orang yang mengalami viremia atau tidak secara langsung yaitu setelah mengalami masa inkubasi dalam tubuhnya selama 8 – 10 hari. Pada manusia diperlukan waktu 4 – 6 hari (intrinsic incubation period) sebelum menjadi sakit setelah virus masuk kedalam tubuhnya. Pada nyamuk, sekali virus dapat masuk ke dalam tubuhnya, maka nyamuk tersebut dapat menularkan virus selama hidupnya (infektif). Penularan dari manusia kepada nyamuk hanya dapat terjadi bila nyamuk menggigit manusia yang sedang mengalami viremia, yaitu 2 hari sebelum panas sampai 5 hari setelah demam timbul (Hadinegoro dalam Ganie, 2009).

## **6. Upaya Pencegahan Demam Berdarah**

Menurut Misnadiarly (2009), pencegahan penyakit demam berdarah dengue mencakup :

### **a. Terhadap nyamuk perantara**

- 1) Pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* telur dan induknya yaitu dengan cara 3 M yaitu menguras, menutup dan mengubur. Kuras bak mandi seminggu sekali (menguras), tutup penyimpanan air rapat – rapat (menutup), dan kubur kaleng, ban bekas dan lain – lain (mengubur). Menaburkan

bubuk abate (abatisasi) pada kolam atau tempat penampungan bak air yang sulit dikuras untuk membunuh jentik nyamuk.

- 2) Memberantas nyamuk dewasa, yaitu membersihkan tempat – tempat yang disukai nyamuk untuk beristirahat, antara lain : tidak menggantung baju bekas pakai (nyamuk sangat suka bau manusia), memasang kasa nyamuk pada ventilasi dan jendela rumah, melindungi bayi ketika tidur dipagi dan siang hari dengan kelambu, menyemprot obat nyamuk rumah dipagi hari dan sore hari (jam 08.00 dan 18.00). perhatikan kebersihan sekolah, apabila kelas gelap dan lembab semprot dengan obat nyamuk terlebih dahulu sebelum pelajaran dimulai. Pengasapan atau fogging dilakukan apabila dijumpai penderita yang dirawat atau meninggal.

b. Terhadap diri kita

- 1) Memperkuat daya tahan tubuh dan melindungi dari gigitan nyamuk. 2) Menghindari gigitan nyamuk di sepanjang siang hari (pagi sampai sore) karena nyamuk *Aedes Aegypti* aktif disiang hari (bukan di malam hari).
- 2) Jika berada lokasi – lokasi yang banyak nyamuk disiang hari, terutama daerah yang ada penderita DBD. Kenakan pakaian yang lebih tertutup, celana panjang dan kemeja panjang, Gunakan cairan atau cream anti nyamuk (mosquito repellent) pada bagian badan yang tidak tertutup.

c. Terhadap Lingkungan

- 1) Mengubah perilaku hidup yang sehat terutama kesehatan lingkungan.
- 2) Awasi lingkungan di dalam dan di halaman rumah.
- 3) Buang atau timbun benda – benda yang tidak berguna yang dapat menampung air atau simpan sedemikian rupa sehingga tidak menampung air.
- 4) Tabur serbuk abate pada bak mandi dan tempat penampungan air lainnya, pada parit atau selokan didalam dan disekitar rumah terutama apabila selokan itu airnya tidak mengalir atau kurang mengalir.
- 5) Kolam atau aquarium jangan di biarkan kosong tanpa ikan, isilah dengan ikan pemakan jentik nyamuk. Semprot sudut – sudut rumah dan halaman yang merupakan tempat berkeliaran nyamuk dengan obat semprot nyamuk apabila tampak nyamuk berkeliaran dipagi, siang atau sore hari.
- 6) Apabila ada salah satu orang penghuni rumah yang positif atau diduga menderita DBD, segera semprot seluruh bagian rumah dan halaman dengan obat semprot nyamuk dipagi, siang, sore hari sekalipun penderita tersebut sudah di rawat di Rumah sakit.

Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2011), cara pencegahan DBD yaitu dengan PSN DBD melalui 3M Plus.

- a. Menguras tempat penampungan air sekurangnya seminggu sekali.

- b. Menutup rapat – rapat tempat penampungan air.
- c. Mengubur, mengumpulkan, memanfaatkan atau menyingkirkan barang – barang bekas yang dapat menampung air hujan seperti kaleng bekas, plastik bekas, dll.
- d. Plus
  - 1) Ganti air vas bunga, tempat minuman barang dan tempat lainnya seminggu sekali.
  - 2) Perbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar atau rusak.
  - 3) Tutup lubang pada potongan bambu, pohon, dan lainnya misalnya dengan pasir.
  - 4) Menaburi racun pembasmi jentik (larvasidasi) khususnya bagi tempat penampungan air yang sulit dikuras atau daerah sulit air.
  - 5) Menebar ikan pemakan jentik seperti kepala timah, gepi, ditempat penampungan air yang ada disekitar rumah.
  - 6) Tidur memakai kelambu.
  - 7) Memakai obat nyamuk.
  - 8) Memasang kawat kasa pada lubang angin dirumah

## **B. Pengetahuan**

### **1. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan melalui panca indera manusia terhadap suatu objek. (Notoatmodjo, 2003) :

### **2. Tingkat Pengetahuan**

Hal lain juga diungkapkan oleh Notoatmodjo (2003) tentang tingkat pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif yang mempunyai 6 tingkat,yaitu :

a) Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali suatu yang spesifik dari materi yang dipelajari

b) Memahami

Memahami dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara tepat terhadap objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan tepat

c) Aplikasi

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi nyata. Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penerapan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya

d) Analisis

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, yang berkaitan satu sama lain

e) Sintesis

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan berkaitan satu sama lain

f) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang dilakukan sendiri ataupun menggunakan kriteria yang ada

### 3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2007), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti muntlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan

pengetahuan tidak muntlak diperoleh di pendidikan formal, akan juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

b) Media masa/ informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televise, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status social ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

f) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41-60 tahun)

seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (>60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan

## **C. Pendidikan Kesehatan**

### **1. Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Menurut Langevelt dalam Maulana (2009), pendidikan kesehatan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang dilakukan pada anak untuk menuju dewasa. Ciri orang dewasa ditunjukkan oleh kemampuan secara fisik, mental, moral, sosial dan emosional. Sementara menurut Notoatmodjo (2007), pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pengertian tersebut mengandung tiga unsur pendidikan yang meliputi input (sasaran dan pelaku pendidikan), proses (upaya yang direncanakan) dan output (perilaku yang diharapkan).

### **2. Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Secara umum, tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan (Maulana 2009). Tujuan pendidikan kesehatan dapat dirinci sebagai berikut.

a) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.

Pendidik kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.

- b) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada. Memanfaatkan sarana pelayanan yang ada, saat kondisi sakit tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada dengan semestinya.

### 3. Metode pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2007) ada beberapa metode pendidikan kesehatan, berikut ini adalah beberapa metode kesehatan:

#### a. Metode Ceramah

##### a) Definisi

Menurut Nana (2000) dalam (Toto yulianto,2013), ceramah adalah penuturan bahan pelajaran secara lisan. Metode ini tidak senantiasa jelek bila penggunaannya dipersiapkan dengan baik, didukung dengan alat dan media, serta memperhatikan batas-batas penggunaannya. Metode ceramah merupakan kombinasi dari metode hafalan, diskusi dan tanya jawab (Muhaimin, 1996) dalam (Totoyulianto, 2013).

Metode ceramah menurut Gilstrap dan Martin (1975) dalam (Heru, 2011), ceramah berasal dari bahasa latin yaitu *Lecturu*, *Legu* (*Legree,lectus*) yang berarti membaca kemudian diartikan secara umum dengan mengajar sebagai akibat dari guru menyampaikan pelajaran dengan membaca dari buku dan mendiktekan pelajaran dengan penggunaan buku.

##### b) Manfaat Metode Ceramah

- a. Suasana kelas berjalan dengan tenang, karena murid melakukan aktivitas yang sama, sehingga guru dapat mengawasi murid sekaligus secara komprehensif.
- b. Tidak membutuhkan tenaga yang banyak dan waktu yang lama, dengan waktu yang cukup singkat murid dapat menerima pelajaran sekaligus secara bersama.
- c. Pelajaran bisa dilaksanakan dengan cepat, karena dalam waktu yang sedikit dapat diuraikan bahan yang banyak
- d. Melatih para pelajar untuk menggunakan pendengarannya dengan baik sehingga mereka dapat menangkap dan menyimpulkan isi ceramah dengan cepat dan tepat (Totoyulianto, 2013)

c) Tata Cara Metode Ceramah

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah adalah sebagai berikut :

1) Persiapan

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

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

2) Pelaksanaan

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

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

d) Target Metode Ceramah

Target dari metode ini yaitu adanya peningkatan pengetahuan yang akan di ukur menggunakan kuesioner pre test dan post test sebelum dan sesudah diberikan metode ceramah.

e) Hasil Penelitian Metode Ceramah \*

Dalam penelitian I Takko Podding “Studi Perbandingan Efektifitas Metode Ceramah dan Diskusi terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa tentang Penyakit Menular Seksual di SMAN 1 SABBANG PARU Kabupaten Wajo”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan pemberian penyuluhan dengan metode ceramah berpengaruh terhadap pengetahuan siswa tentang penyakit menular seksual.hal ini ditandai dengan peningkatan pengetahuan siswa tentang penyakit menular seksual pada SMAN 1 Sabangparu Kabupaten Wajo setelah dilakukan metode ceramah. Diberikan penyuluhan yang menghasilkan suatu perubahan dari yang semula belum diketahui menjadi diketahui, yang dahulu di mengerti

menjadi mengerti. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rumondang, 2008.dengan hasil penelitian bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dokter kecil tentang PSN DBD setelah diberi penyuluhan dengan metode ceramah dan leaflet, yang dapat dilihat dari peningkatan rata-rata nilai pengetahuan dari 13,17 menjadi 18,87.

b. Metode Diskusi Kelompok

1) Definisi metode diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin.

2) Penggunaan metode diskusi kelompok

Metode diskusi kelompok digunakan bila sasaran pendidikan kesehatan, diharapkan :

- (a) Dapat saling mengemukakan pendapat
- (b) Dapat mengenal dan mengolah masalah kesehatan yang dihadapi
- (c) Mengharapkan suasana informal
- (d) Memperluas pandangan atau wawasan
- (e) Membantu mengembangkan kepemimpinan

3) Keunggulan metode diskusi kelompok

- (a) Memberi kemungkinan untuk saling mengemukakan pendapat
- (b) Merupakan pendekatan yang demokratis, mendorong rasa kesatuan
- (c) Dapat memperluas pandangan atau wawasan

- (d) Membantu mengembangkan rasa kepemimpinan
- 4) Kekurangan metode diskusi kelompok
  - (a) Tidak efektif dipakai pada kelompok yang lebih besar
  - (b) Keterbatasan informasi yang didapat oleh peserta
  - (c) Membutuhkan pemimpin diskusi yang terampil
  - (d) Kemungkinan di dominasi orang yang suka berbicara
  - (e) Biasanya sebagian besar orang menghendaki pendekatan formal.

### c. Metode Panel

#### 1) Definisi metode panel

Panel adalah pembicaraan yang sudah direncanakan di depan pengunjung tentang sebuah topik dan diperlukan tiga panelis atau lebih, serta dibutuhkan seorang pemimpin.

#### 2) Penggunaan metode panel

Metode ini digunakan :

- (a) Pada waktu mengemukakan pendapat yang berbeda tentang suatu topik
- (b) Jika tersedia, panelis dan moderator yang memenuhi persyaratan
- (c) Jika topik pembicaraan terlalu luas untuk didiskusikan dalam kelompok
- (d) Jika peserta tidak diharapkan memberi tanggapan secara verbal dalam diskusi

#### 3) Keunggulan metode panel

- (a) Dapat membangkitkan pemikiran
- (b) Dapat mengemukakan pandangan yang berbeda-beda

- (c) Mendorong untuk melakukan analisis
  - (d) Memberdayakan orang yang berpotensi
- 4) Kekurangan metode panel
- (a) Mudah terjadi penyimpangan dalam membahas suatu topik
  - (b) Tidak memungkinkan semua peserta berpartisipasi
  - (c) Memecahkan pandangan bila mereka setuju pada pendapat tertentu
  - (d) Membutuhkan persiapan dan waktu, serta memerlukan moderator yang terampil

d. Metode Forum Panel

1) Definisi metode forum panel

Forum panel adalah panel yang didalamnya berpartisipasi dalam diskusi.

2) Penggunaan metode forum panel

Metode ini digunakan :

- (a) Jika ingin menggabungkan penyajian topik atau materi dengan reaksi pengunjung
- (b) Jika anggota kelompok diharapkan memberikan reaksi pada saat diskusi
- (c) Jika tersedia waktu yang cukup
- (d) Jika pengunjung mengajukan pandangan yang berbeda-beda

3) Keunggulan metode forum panel

- (a) Memungkinkan semua anggota berpartisipasi
- (b) Memungkinkan peserta menyatakan reaksinya

- (c) Membuat peserta mendengar dengan penuh perhatian
  - (d) Memungkinkan tanggapan terhadap pendapat panelis
- 4) Kekurangan metode forum panel
- (a) Memerlukan waktu banyak
  - (b) Memerlukan moderator yang terampil
  - (c) Penyajian terasa terputus-putus
  - (d) Kemungkinan peserta bertanya kurang tepat
  - (e) Memungkinkan penggunaan waktu yang lebih banyak

e. Metode Demonstrasi

1) Definisi metode demonstrasi

Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat dan cara berinteraksi. Demonstrasi dapat dilakukan secara langsung atau menggunakan media, seperti video dan film.

2) Penggunaan metode demonstrasi

Media ini digunakan :

- (a) Jika memerlukan contoh prosedur atau tugas dengan benar
- (b) Apabila tersedia alat peraga
- (c) Bila tersedia tenaga pengajar yang terampil
- (d) Membandingkan suatu cara dengan cara yang lain
- (e) Untuk mengetahui serta melihat kebenaran sesuatu, bila berhubungan dengan mengatur sesuatu, dan proses mengerjakan atau menggunakan sesuatu

3) Keunggulan metode demonstrasi

- (a) Dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan konkret
- (b) Dapat menghindari verbalisme
- (c) Lebih mudah memahami sesuatu
- (d) Lebih menarik
- (e) Peserta didik dirangsang untuk mengamati
- (f) Menyesuaikan teori dengan kenyataan dan dapat melakukan sendiri (redemonstrasi ).

4) Kekurangan metode demonstrasi

- (a) Memerlukan ketrampilan khusus dari penerima informasi
- (b) Alat-alat atau biaya, dan tempat yang memadai belum tentu tersedia
- (c) Perlu persiapan dan perencanaan yang matang

#### **4. Media Pendidikan kesehatan**

Menurut Notoatmodjo (2012), media pendidikan kesehatan yaitu alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan, materi atau pesan kesehatan. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi tiga, yakni media cetak, media elektronik dan media papan.

##### *a. Media Cetak*

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut:

- 1) *Booklet*, ialah satu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.

- 2) *Leaflet*, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
- 3) *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti *leaflet*, tetapi tidak berlipat
- 4) *Flift Chart* (Lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- 5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- 6) Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditemepl di tembok-tembok, ditempat-tempat umum, atau dikendaraan umum
- 7) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan

#### *b. Media Elektronik*

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya. Antara lain :

##### 1) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV Spot, kuis atau cerdas cermat, dan sebagainya.

## 2) Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio yang dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, *radio spot*, dan sebagainya.

## 3) Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

## 4) Slide

Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.

## 5) Film strip

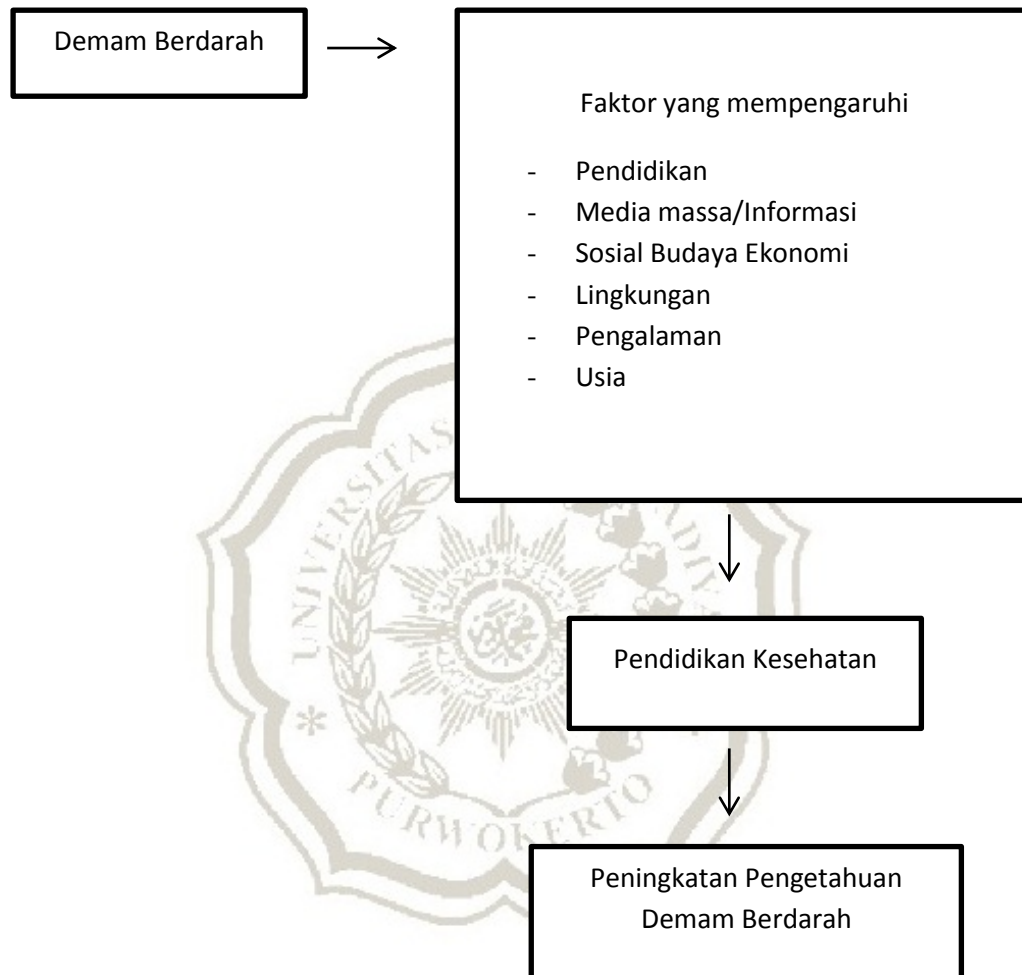
Film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

### c. *Media Papan (Billboard)*

Papan (billboard) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

## 5. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini disusun dari berbagai sumber. Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

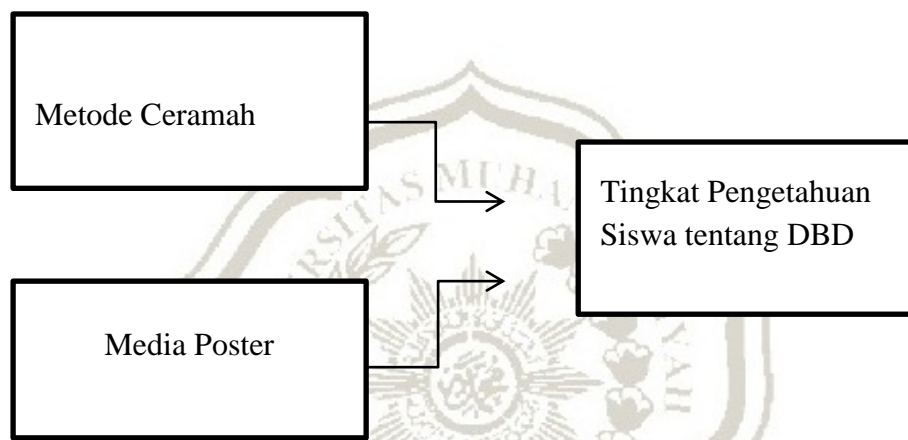


Gambar 2.1. Bagan kerangka teori modifikasi Lestari, 2007, WHO, 1999, Misnadiarly, 2009,

## 6. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan fokus penelitian yang akan diteliti, kerangka konsep ini meliputi variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen).

Kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2. Bagan kerangka konsep

## 7. Hipotesis

Berdasarkan kerangka teori dan kerangka konsep di atas, maka peneliti menggunakan rumusan hipotesis kerja (Ha) dalam penelitian yaitu:

Ada perbedaan antara metode ceramah dan poster dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang demam berdarah di SD Negeri 1 dan 2 Bojongsari.

