

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Penelitian terdahulu**

1. Rochmadina dkk (2018) Penyuluhan Kesehatan Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah Dengue (DBD) Berpengaruh Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Siswa Sekolah Dasar (SD) di SD Muhammadiyah Program Unggulan (MPU) di Colomadu Karanganyar Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimental murni dan dilakukan pada bulan Desember 2018 di SD Muhammadiyah Program Unggulan (MPU). Besar subjek penelitian adalah 60 responden yang diambil dengan teknik cluster random sampling. Pengambilan data tingkat pengetahuan dan sikap dengan menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan dan sikap, media penyuluhan menggunakan media elektronik berupa slide presentasi. Data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon dan uji Mann-whitney. Hasil Wilcoxon didapatkan terdapat pengaruh yang bermakna antara penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ( $p=0,000$ ) dan sikap ( $p=0,000$ ) sebelum dan setelah penyuluhan kesehatan tentang PSN DBD dan pada uji Mann-Whitney terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ( $p=0,000$ ) dan sikap ( $p=0,001$ ) yang mendapat penyuluhan kesehatan dengan yang tidak mendapat penyuluhan kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah penyuluhan kesehatan tentang PSN DBD, dan terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap siswa yang mendapat penyuluhan kesehatan dengan yang tidak mendapat penyuluhan kesehatan
2. Weni Sarwiti dkk (2017) Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Keluarga Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk

Demam Berdarah *Dengue*. Jenis penelitian *deskriptif analitik* dengan desain penelitian *cross sectional study* pada 68 Kepala Keluarga dengan teknik pengambilan sampel adalah *Simple Random Sampling*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 29 Agustus sampai 9 September 2017 di korong Sarang Gagak wilayah kerja Puskesmas Enam Lingsung Kabupaten Padang Pariaman. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Data diolah secara univariat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian ini adalah 52,9% keluarga mempunyai pengetahuan yang rendah, 51,5% keluarga mempunyai sikap yang negatif dan 61,8% mempunyai perilaku yang kurang baik tentang PSN DBD. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ( $p=0,000$ ) dan sikap ( $p=0,003$ ) dengan perilaku keluarga tentang pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* di korong Sarang Gagak. Pengetahuan dan sikap mempengaruhi perilaku keluarga tentang PSN DBD.

3. Ratih Noor (2017) Hubungan Pemberian Intervensi Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Terhadap Pengetahuan, Sikap, Tindakan Dan Kontinuitas Masyarakat di Kecamatan Godean Dan Mlati Kabupaten Sleman Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan intervensi pencegahan DBD terhadap tingkat pengetahuan, sikap, tindakan dan kontinuitas masyarakat di Kecamatan Godean dan Mlati. Penelitian dilakukan dengan metode kuasi eksperimental *pre-test post-test with control group design*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner serta Formulir Pemantauan Jentik Berkala (FPJB) untuk mengetahui keberadaan jentik di setiap rumah. Data dianalisis menggunakan uji statistik *Spearman-rho*, *Chi-square* dan *Wilcoxon* dengan *alpha* 5%. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan ( $p=0,035$ ) pada kelompok kontrol yaitu Kecamatan Mlati. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan pengetahuan ( $p=0,003$ ) pada kelompok kontrol yaitu Kecamatan Godean. Terdapat perbedaan

yang bermakna antara rata-rata *pre-test* dengan *post-test* kelompok kontrol dan perlakuan pada aspek pengetahuan ( $p=0,000$ ) dan sikap ( $p=0,028$ ) yang menunjukkan bahwa pemberian intervensi pencegahan DBD berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.

4. Nurwahidah dkk (2020) Pengaruh Penyuluhan Terhadap Peningkatan dan

- B.** Sikap Siswa Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue di SDN Kassi Kelurahan Tamangapa Kota Makasar . Penelitian ini menggunakan Quasi eksperimental dimana desain yang dipakai adalah one group pre-test dan post-test dan dilakukan pada Bulan April sampai Mei 2019 . Besar subjek penelitian 35 responden yang diambil dengan teknik total sampling. Data dianalisis menggunakan menggunakan uji statistik yaitu paired sample t- test dengan taraf signifikan  $p<0,05$ . Hasil penelitian ini membuktikan bahwa metode diskusi lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa tentang pencegahan DBD di SDN Kassi Kelurahan Tamangapa Kota Makasar.

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No.	Nama Peneliti Dan Judul Penelitian	Jenis dan Desain Penelitian	Populasi Penelitian	Variabel Penelitian	Desain Analisis	Hasil Penelitian	Perbedaan dan persamaan
1	Rochmadina dkk (2018) Penyuluhan Kesehatan Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah Dengue (DBD) Berpengaruh Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Siswa Sekolah Dasar (SD) di SD Muhammadiyah Program Unggulan (MPU) di Colomadu Karanganyar	Pra Eksperimen dengan jenis Kuantitatif dengan desain Quasi eksperimen	Siswa di SD Muhammadiyah Program Unggulan (MPU) di Colomadu Karanganyar	Variabel independen :penyuluhan kesehatan dengan Variabel dependen :tingkat pengetahuan dan sikap tentang PSN DBD	Analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test dan Mann Whitney	Terdapat pengaruh yang bermakna antara penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ( $\rho=0,000$ ) dan sikap ( $\rho=0,000$ ) sebelum dan setelah penyuluhan kesehatan tentang PSN DBD dan pada uji Mann-Whitney terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ( $\rho=0,000$ ) dan sikap ( $\rho=0,001$ ) yang mendapat penyuluhan kesehatan dengan yang tidak mendapat penyuluhan kesehatan	Persamaan: Jenis penelitian Quasi eksperimen dengan variabel yang sama  Perbedaan: Populasi Siswa Sekolah Dasar Dalam penelitian ini masyarakat  Analisa data menggunakan Wilcoxon dan mann whitney Dalam penelitian ini menggunakan <i>t test</i>

2	Weni Sarwiti dkk (2017) Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Keluarga Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah <i>Dengue</i> di Desa Korong Sarang Gagak wilayah kerja Puskesmas Enam Lingsung Kabupaten Padang Pariaman	<i>Deskriptif analitik</i> dengan desain penelitian <i>cross sectional study</i>	Populasi Kepala Keluarga	Variabel Independen : Pengetahuan , sikap tentang DBD  Variabel Dependent : Perilaku tentang PSN DBD	Analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji <i>chi square</i>	Hasil penelitian ini adalah 52,9% keluarga yang mempunyai pengetahuan yang rendah, 51,5% keluarga mempunyai sikap yang negatif dan 61,8% mempunyai perilaku yang kurang baik tentang PSN DBD. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ( $p=0,000$ ) dan sikap ( $p=0,003$ ) dengan perilaku keluarga tentang pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah <i>dengue</i> di korong Sarang Gagak. Pengetahuan dan sikap mempengaruhi perilaku keluarga tentang PSN DBD.	Persamaan Populasi masyarakat Perbedaan Analisa data menggunakan <i>Chi-square</i> Dalam penelitian ini menggunakan <i>t test</i>
---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

						pemberian intervensi pencegahan DBD berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.	
4	Nurwahidah dkk (2021) Pengaruh Penyuluhan Terhadap Peningkatan dan Sikap Siswa Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue di SDN Kassi Kelurahan Tamangapa Kota Makassar.	Quasi eksperimental dimana desain yang dipakai adalah one group pre-test dan post-test	Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SDN Kassi Kelurahan Tamangapa Kota makasar dan sampel seluruh siswa/i kelas 5 berjumlah 35 siswa	Independent : Penyuluhan kesehatan tentang penyakit DBD Variabel Dependent : Pengetahuan ,siswa tentang DBD	paired sample t-test	Hasil penelitian ini membuktikan bahwa ada perbedaan pengetahuan dan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan sehingga dapat diartikan bahwa ada pengaruh penyuluhan dengan metode diskusi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap responden tentang pencegahan DBD sesudah diberikan penyuluhan. Dengan t hitung pengetahuan adalah -12,320 dan sikap -5,032 serta	Persamaan: Analisa menggunakan uji t test Jenis penelitian Quasi eksperimen  Perbedaan Populasi : siswa Sekolah Dasar sedangkan penelitian ini populasi adalah masyarakat Desain penelitian: one group pre-test dan post-test sedangkan dalam penelitian ini adalah <i>Post-test Only Control Group Design</i> .

						nilai probabilitas pengetahuan dan sikap (p) 0,0001 dan probabilitas tersebut $p < 0.05$	
--	--	--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------	--

## C. Landasan Teori

### 1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

#### a. Pengertian

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang ditandai dengan panas (demam) dan disertai dengan perdarahan (kemenkes RI, 2016). DBD (Demam Berdarah Dengue) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus dengue type 1-4, dengan manifestasi klinis demam mendadak 2-7 hari disertai gejala perdarahan dengan atau tanpa syok, disertai pemeriksaan laboratorium menunjukkan trombositopenia (trombosit kurang dari 100.000) dan peningkatan hematokrit 20% atau lebih dari nilai normal (WHO, 2011)

DBD adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Ae. albopictus*, ditandai dengan demam 2 – 7 hari disertai dengan manifestasi perdarahan, penurunan jumlah trombosit  $< 100.000 / \text{mm}^3$ , adanya kebocoran plasma ditandai peningkatan hematokrit  $\geq 20 \%$  dari nilai normal (kemenkes RI, 2013)

#### b. Tanda dan gejala

Berikut ini adalah tanda dan gejala penyakit DBD :

- 1) Penyakit ini didahului oleh demam tinggi yang mendadak, terus menerus berlangsung 2-7 hari, kemudian turun secara cepat.
- 2) Tanda-tanda pendarahan: Sebab pendarahan pada penderita penyakit DBD adalah gangguan fungsi trombosit, timbul bintik- bitik atau ruam merah pada kulit. Bahkan bisa timbul pendarahan pada gusi, dan hidung.
- 3) Renjatan atau Shock: Tanda-tanda renjatan yaitu kulit terasa dingin dan lembab terutama pada ujung jari dan kaki, penderita menjadi gelisah, nadi cepat dan lemah, kecil sampai tak teraba, tekanan nadi menurun (menjadi 20 mmHg atau kurang, tekanan darah menurun (tekanan sistolik menurun

sampai 80 mmHg atau kurang). Sebab renjatan karena pendarahan arau karena kebocoran plasma ke darah ekstra vaskuler melalui kapiler yang rusak.

- 4) Trombositopeni: Jumlah trombosit di bawah 150.000/mm<sup>3</sup> biasanyaditemukan di antara hari ketiga sampai ketujuh sakit, pemeriksaan trombosit dilakukan minimal 2 kali yang pertama pada waktu pasienmasuk dan apabila normal diulangi pada hari kelima sakit (Eka, 2009).

c. Etiologi Penyakit Demam Berdarah

DBD disebabkan oleh virus dengue yang termasuk kelompok *B Arthropod Borne Virus (Arboviroses)*. Virus tersebut dikenal sebagai *Genus Flaviviridae* dan mempunyai 4 jenis *serotype*, yaitu : DEN 1, DEN 2, DEN3, dan DEN 4. Infeksi salah satu serotipe akanmenimbulkan antibodi yang terbentuk terhadap serotipe lain sangat kurang sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe yang lain tersebut (Wulandari, 2016).

- 1) Dengue 1 diisolasi oleh Sabin pada tahun 1944.
- 2) Dengue 2 diisolasi oleh sabin pada tahun 1944.
- 3) Dengue 3 diisolasi olehsather.
- 4) Dengue 4 diisolasi olehsather.

Keempat serotipe virus dengue dapat ditemukan di berbagai daerah di Indonesia. Serotipe DEN 2 dan DEN 3 merupakan serotipe yang dominan dan diasumsikan banyak yang menunjukkan manifestasi klinis yang berat. Hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa Dengue 3 sangat berkaitan dengan kasus DBD berat dan merupakan serotipe yang paling luas distribusinya disusul oleh Dengue 2, Dengue 1 dan Dengue 4 (Kemenkes RI, 2017)

d. Ciri – ciri Nyamuk *Aedes Aegypti*

Morfologi tahapan *Aedes aegypti* sebagai berikut (Kemenkes RI, 2017)

1) Telur

- a) Setiap kali bertelur, nyamuk betina dapat mengeluarkan telur kurang lebih sebanyak 100 – 200 butir.
- b) Telur nyamuk *Aedes aegypti* berwarna hitam dengan ukuransangat kecil kira-kira 0,8 mm.
- c) Telur ini menempel di tempat yang kering (tanpa air) dan dapat bertahan sampai 6 bulan.
- d) Telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu kurang lebih 2 hari setelah terendam air.

2) Jentik

- a) Jentik kecil yang menetas dari telur akan tumbuh menjadi besar yang panjangnya 0,5 – 1 cm.
- b) Jentik selalu bergerak aktif dalam air. Gerakannya berulang- ulang dari bawah ke atas permukaan air untuk bernafas (mengambil udara) kemudian turun kembali ke bawah dan seterusnya.
- c) Pada waktu istirahat, posisinya hampir tegak lurus dengan permukaan air. Biasanya berada di sekitar dinding tempat penampungan air.
- d) Setelah 6-8 hari jentik tersebut akan berkembang menjadi pupa.

3) Pupa

- a) Berbentuk seperti koma
- b) Gerakannya lambat
- c) Sering berada di permukaan air.
- d) Setelah 1-2 hari berkembang menjadi nyamuk dewasa

4) Nyamuk dewasa

Ciri-ciri nyamuk *Aedes aegypti* adalah sebagai berikut:

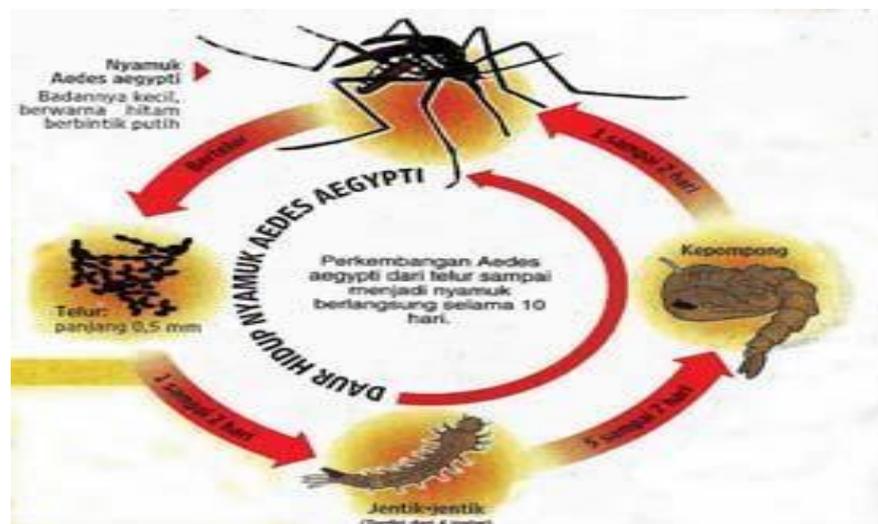
- a) Berwarna hitam dengan belang-belang putih pada kaki dan tubuhnya
- b) Hidup di dalam dan di luar rumah, serta di tempat-tempat

umum (TTU) seperti sekolah, perkantoran, tempat ibadah, pasar dll.

- c) Mampu terbang mandiri sampai kurang lebih 100 meter.
- d) Hanya nyamuk betina yang aktif menggigit (menghisap) darah manusia. Waktu menghisap darah pada pagi hari dan sore hari setiap 2 hari. Protein darah yang dihisap tersebut diperlukan untuk pematangan telur yang dikandungnya. Setelah menghisap darah nyamuk ini akan mencari tempat untuk hinggap (istirahat).
- e) Nyamuk jantan hanya menghisap sari bunga/ tumbuhan yang mengandung gula.
- f) Umur nyamuk *Aedes aegypti* rata-rata 2 minggu, tetapi ada yang dapat bertahan hingga 2-3 bulan.

e. Epidemiologi

Siklus hidup nyamuk nyamuk penular DBD (*Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*) adalah dari telur kemudian menetas menjadi jentik (larva) kemudian berkembang menjadi pupa dan selanjutnya menjadi nyamuk dewasa. Perkembangan dari telur menjadi nyamuk tersebut membutuhkan waktu kurang lebih 9-10 hari. Umur nyamuk betina dapat mencapai 2-3 bulan.



Gambar 2.1 Siklus hidup nyamuk aedes aegypti (Kemenkes, 2017)

Nyamuk *Aedes aegypti* menyenangi hinggap pada benda-benda yang tergantung seperti: pakaian, kelambu atau tumbuh-tumbuhan di dekat tempat berkembangbiaknya, dan dalam ruangan yang agak gelap serta lembab. Setelah masa istirahat selesai, nyamuk itu akan meletakkan telurnya pada dinding bak mandi/ WC, tempayan, drum, kaleng bekas, ban bekas dan lain-lain. Telur biasanya diletakkan sedikit diatas permukaan air, dan selanjutnya nyamuk akan mencari mangsanya (menghisap darah) lagi dan seterusnya (Kemenkes RI, 2016).

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian DBD

1) Faktor host ( manusia )

a) Umur

Umur dapat mempengaruhi suatu perilaku dan tindakan seseorang dalam melakukan suatu aktivitas atau kegiatan. Hasil penelitian Monintja tahun 2015 diperoleh bahwa umur < 46 tahun sebanyak 34 responden (53,1%) memiliki tindakan PSN yang kurang, sedangkan umur > 46 tahun sebanyak 47 responden (70,1%) memiliki tindakan PSN yang baik.

Pada penelitian Umayu dkk bahwa Adanya hubungan antara golongan umur terhadap kejadian DBD pada responden ini dikarenakan kebiasaan tidur siang pada golongan umur muda terutama pada anak-anak, selain itu kepekaan anak-anak terhadap gigitan nyamuk juga masih kurang karena ketika bermain anak-anak dan cenderung bergerak aktif sehingga gigitan nyamuk sering terabaikan, kemudian suhu tubuh tinggi/panas/demam pada anak baru akan diketahui apabila anak tersebut berinteraksi dengan orang tuanya, sehingga sering kali demam pada anak tidak dapat dideteksi secara dini. Dengan demikian, umur memiliki pengaruh terhadap kejadian DBD, apabila responden memiliki umur yang termasuk dalam kategori

umur muda maka risiko terkena DBD besar, dan sebaliknya apabila responden memiliki umur yang termasuk dalam kategori umur tua maka risiko terkena DBD kecil (Umayu, 2013).

b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor manusia yang dapat berpengaruh terhadap kejadian DBD. Tetapi hasil penelitian Nisa dkk, (2013) didapatkan penderita DBD pada jenis kelamin perempuan 45 orang (52,3%) dan pada laki-laki 41 orang (47,7%). Secara keseluruhan perbedaan proporsi antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan tidak terlampau jauh.

c) Pengetahuan

Pengetahuan yaitu kemampuan seseorang dalam mengetahui sesuatu hal yang diperoleh dari penginderaan, misalnya pengetahuan seseorang terhadap penyakit DBD. Seseorang tahu penyakit DBD karena ia menggunakan indera 15 mendengarkan terhadap informasi yang ia dapat dari orang lain atau media apapun itu, begitupun dengan panca indera lainnya. Hasil penelitian Wati dkk (2016) antara pengetahuan orang tua tentang upaya pencegahan dengan kejadian DBD pada anak yaitu sebagian besar anak positif DBD dengan persentase pengetahuan kurang sebanyak 18 responden (79,5%). Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak orang tua yang tidak mengetahui bahaya penyakit DBD dan kaitannya dengan pentingnya melaksanakan pencegahan terhadap kejadian DBD melalui usaha-usaha PSN ataupun dengan cara 3M Plus.

d) Sikap

Sikap merupakan suatu respon seseorang terhadap suatu stimulus atau rangsangan yang ia dapatkan. Hasil

penelitian Paendong dkk (2015) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif pada pencegahan penyakit demam berdarah. Semakin positif sikap terhadap pencegahan penyakit DBD, maka semakin baik pula tindakan pencegahan penyakit. Faktor yang dapat mempengaruhi sikap salah satunya adalah pengalaman pribadi. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lamaberbekas

e) Tindakan

Tindakan merupakan perwujudan nyata dari sikap seseorang yang sudah ada sebelumnya. Dalam penelitian Aryati dkk (2014) bahwa hasil tentang tindakan pemberantasan nyamuk demam berdarah, sebagian besar responden menyatakan telah melakukan 3M dan sejumlah responden menyatakan dengan menjaga kebersihan lingkungan, gotong royong, melakukan tindakan dengan mengubur ke dalam tanah, ada juga yang menyatakan dibakar dan dijual ke pemulung. Akan tetapi ketika diamati secara langsung tindakan yang dilakukan sehari-hari tidak sesuai dengan apa yang dikatakan. Hasil penelitian tindakan yang kurang baik itu menyebabkan adanya kejadian DBD.

2) Faktor Agen ( *Agent* )

a) *Virus Dengue*

DBD disebabkan oleh virus yang termasuk kedalam genus *Flaviviridae*. *Dengue* virus memiliki 4 jenis serotipe yang beredar khususnya di Indonesia, yaitu *Dengue Virus*

(DV) 1, DV 2, DV 3, dan DV 4. Teori klasik metode diagnostik membagi infeksi virus *dengue* (lazim disebut virus demam berdarah) menjadi 2 kategori umum yaitu *Asymptomatic dengue infection or dengue without symptoms and the symptomatic dengue*. Sedangkan infeksi virus *dengue* dengan gejala (*the symptomatic dengue*) dibagi menjadi 3 kelompok yaitu demam *dengue* tanpa gejala spesifik, demam *dengue* dengan demam ditambah 2 gejala spesifik yakni pendarahan dan tanpa pendarahan, serta demam berdarah *dengue* dengan atau tanpa *shock syndrome* (Achmadi, 2010).

b) Suhu atau temperatur

Suhu merupakan salah satu faktor lingkungan yang mempengaruhi perkembangbiakan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Rata-rata suhu optimum untuk perkembangbiakan vektor berkisar antara 25°C -27°C, dan memerlukan rata-rata selama 12 hari. Pada suhu di atas suhu optimum (32 °C -350C) siklus hidup nyamuk untuk *Aedes aegypti* menjadi lebih pendek rata-rata 7 hari. Potensi frekuensi *feedingnya* lebih sering, ukuran tubuh 22 nyamuk menjadi lebih kecil dari ukuran normal sehingga pergerakan nyamuk menjadi agresif. Perubahan tersebut menimbulkan risiko penularan menjadi 3 kali lipat lebih tinggi. Pada suhu ekstrem yaitu yaitu 10°C atau lebih dari 40°C perkembangan nyamuk terhenti (mati). Dari hasil analisis diketahui rata-rata suhu 27,99 dan median 27,00 sehingga suhu ini baik bagi perkembangan jentik *Aedes aegypti* (Anwar dkk, 2015).

3) Faktor lingkungan (*Environmental*)

Menurut Prasetyani (2015) faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit demam berdarah diantaranya

a) Lingkungan fisik

(1) Kepadatan rumah atau tata rumah

Bahan-bahan pembuatan rumah, konstruksi rumah, warna dinding dan pengaturan barang-barang dalam rumah menyebabkan rumah tersebut disenangi atau tidak disenangi oleh nyamuk. Hasil penelitian Pangemanan dkk menyatakan bahwa ada responden yang melakukan PSN tetapi terkena DBD lebih dari sekali. Hal tersebut terjadi karena faktor lain yang mempengaruhi terjadinya DBD dalam hal ini penyebaran virus *dengue* yaitu kepadatan rumah. Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan nyamuk yang jarak terbangnya pendek (100 meter) oleh karena itu nyamuk tersebut bersifat domestik apabila rumah penduduk saling berdekatan maka nyamuk dengan mudah berpindah dari satu rumah ke rumah lainnya. Apabila salah satu penghuni ada yang terkena DBD maka virus tersebut dapat ditularkan ke sekitarnya (Pangemanan dkk, 2016)

(2) Jenis container

Jenis kontainer yang dimaksud adalah jenis kontainer yang berpotensi untuk tempat perindukan nyamuk yang terdiri dari tempat penampungan air yang diperlukan sehari-hari seperti bak mandi, gentong/tempayan, drum, dan tempat penampungan air yang tidak diperlukan sehari-hari seperti kaleng bekas, ban bekas, tempat minum burung dan lain-lain, serta tempat penampungan air alami seperti pelepah pisang, lubang pada potongan bambu, tempurung kelapa (Biswas dkk, 2012)

(3) Ketinggian tempat tinggal

Di Indonesia, nyamuk *Aedes aegypti* dan nyamuk

*Aedes albopictus* dapat hidup pada ketinggian 1000 meter di atas permukaan laut. Sedangkan WHO tahun 2009 dalam Azlina, dkk (2016) menyatakan bahwa ketinggian tempat yang kurang dari 500 meter (dataran rendah) memiliki tingkat populasi nyamuk dari sedang hingga tinggi

b) Faktor lingkungan biologi

(1) Kelembaban

Kelembaban yang tinggi merupakan tempat yang disenangi nyamuk untuk hinggap beristirahat dengan batas maksimum kelembaban sebesar 70%. Sedangkan pada kelembapan udara yang rendah yaitu dibawah 60% terjadi penguapan air dari tubuh nyamuk sehingga dapat memperpendek umur nyamuk (Anwar & Rahmat, 2015).

(2) Pencahayaan

Intensitas pencahayaan dalam ruangan rumah menyebabkan nyamuk tertarik untuk singgah atau hinggap di tempat yang pencahayaannya kurang. Hasil penelitian Nugroho adalah adanya hubungan yang bermakna antara intensitas pencahayaan alam kurang 50 lux dengan infeksi *dengue*. Pada lokasi penelitian yang didapatkan kondisi rumah responden yang saling berdekatan sehingga menghalangi sinar/cahaya matahari masuk ke dalam rumah. Pada umumnya jentik dari nyamuk *Aedes aegypti* dapat bertahan lebih baik di ruangan dalam kontainer yang gelap dan menarik nyamuk betina untuk meletakkan telurnya. Di dalam kontainer yang berintensitas cahaya rendah atau gelap rata-rata berisi larva lebih banyak dari kontainer yang intensitas cahayanya besar atau terang ( Anwar dan Ahmad,2015)

c) Faktor Lingkungan sosial

(1) Kebiasaan menggantung pakaian

Kebiasaan menggantung pakaian memiliki peluang bisa terkena penyakit DBD. Pakaian yang tergantung di balik lemari atau di balik pintu sebaiknya dilipat dan disimpan dalam lemari karena nyamuk *Aedes aegypti* senang hinggap dan beristirahat di tempat-tempat gelap dan kain tergantung (Anwar & Adi, 2015).

(2) Kebiasaan membersihkan TPA (Tempat Penampungan Air) Hal ini akan menimbulkan resiko terjadinya transmisi penularan penyakit DBD di dalam masyarakat. Kebiasaan ini akan menjadi lebih buruk apabila masyarakat sulit mendapatkan air bersih, sehingga mereka cenderung untuk menyimpan air dalam tandon bak air. Karena TPA tersebut sering tidak dicuci dan dibersihkan secara rutin, pada akhirnya menjadi potensial sebagai tempat perindukan nyamuk *Aedes Aegypti* (Prasetyani, 2015).

g. Penyebab dan Penularan DBD

Penyebab penyakit DBD ada 4 tipe (Type 1, 2,3, dan 4), termasuk dalam group B *Arthropod Borne Virus (Arbovirus)*. Dengue tipe 3 merupakan serotip virus yang dominan yang menyebabkan kasus yang berat. Masa inkubasi penyakit demam berdarah dengue diperkirakan  $\leq 7$  hari. Penularan penyakit demam berdarah dengue umumnya ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* meskipun dapat juga ditularkan oleh *Aedes albopictus* yang hidup dikebun (Anies, 2015).

Cara penularan virus *dengue* yaitu virus masuk ketubuh manusia melalui gigitan nyamuk selanjutnya beredar dalam sirkulasi darah selama periode sampai timbul gejala demam. Periode ini dimana virus beredar dalam sirkulasi darah manusia

disebut fase *viremia*. Apabila nyamuk yang belum terinfeksi menghisap darah manusia dalam fase *viremia* maka virus akan masuk kedalam tubuh nyamuk dan berkembang biak selama periode 8-10 hari sebelum virus siap ditransmisikan kepada manusia lain. Rentang waktu yang diperlukan untuk *inkubasi ekstrinsik* tergantung pada kondisi lingkungan terutama temperatur sekitar. Siklus penularan virus *dengue* dari manusia – nyamuk – manusia dan seterusnya (*Ecological of Dengue Infection*) (Eka, 2009).

#### h. Pencegahan dan pengendalian

Pencegahan penyakit DBD sangat tergantung pada pengendalian vektornya, yaitu nyamuk *Aedes aegypti*. Pengendalian nyamuk tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode yang tepat, yaitu:

- 1) Eliminasi *breeding place* nyamuk
- 2) Larvasida
- 3) Insektisida
- 4) Pengendalian DBD

Beberapa metode pengendalian vektor telah banyak diketahui dan digunakan oleh program pengendalian DBD di tingkat pusat dan di daerah yaitu (Sukohar, 2014)

- 1) Pengendalian Lingkungan: Metode lingkungan untuk mengendalikan nyamuk tersebut antara lain dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), pengelolaan sampah padat, modifikasi tempat perkembangbiakan nyamuk hasil samping kegiatan manusia, dan perbaikan desain rumah. Sebagai contoh menguras bak mandi/ penampungan air sekurang-kurangnya sekali seminggu, menutup dengan rapat tempat penampungan air, mengubur kaleng- kaleng bekas, aki bekas dan ban bekas di sekitar rumah.
- 2) Pengendalian Biologis: Pengendalian biologis antara lain dengan menggunakan ikan pemakan jentik (ikan adu/ikan

cupang), dan bakteri.

- 3) Pengendalian Kimiawi : Cara pengendalian ini antara lain dengan pengasapan/fogging (dengan menggunakan malathion dan fenthion), berguna untuk mengurangi kemungkinan penularan sampai batas waktu tertentu, memberikan bubuk abate (temephos) pada tempat-tempat penampungan air seperti, gentong air, vas bunga, dan kolam.

## 2. Pengetahuan

### a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hal ikhwal yang diketahui oleh individu tentang apa yang dilihat, diamati dan didengar (Nursalam, 2015). Pengetahuan adalah hal apa yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misalnya tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2013). Pengetahuan merupakan proses aktivitas seseorang untuk memperoleh pemahaman yang didapat dari berbagai aspek kehidupan yang dianalisis berdasarkan kemampuan presentasi otak seseorang sehingga pemahaman tersebut menjadi dasar atau topik yang menjadi hasil analisis pemahaman.

#### 1) Tingkat pengetahuan di dalam dominan kognitif

Menurut Notoatmodjo ( 2015 ) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu

##### a) Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah kembali (*reccal*) sesuatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari

antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan contoh dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

*b) Memahami (comprehension)*

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan, menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi dapat menjelaskan, menyebut contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari. Contoh dari seseorang yang berada pada tingkat memahami adalah dapat menjelaskan mengapa orang diharuskan makan yang bergizi.

*c) Aplikasi (application)*

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan juga penggunaan hukum- hukum, rumus, metode, prinsip, dalam konteks situasi yang lain, misalkan dapat menggunakan rumus statistic dalam perhitungan perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

*d) Analisis (analysis)*

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah: suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi formulasi yang ada, misalkan: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan rumusan yang telah ada. (Notoatmodjo, 2015)

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan 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

2) Menentukan tingkat pengetahuan individu

Pengukuran pengetahuan bisa dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang materi yang diukur dari subjek penelitian. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur disesuaikan dengan tingkat-tingkat domain pengetahuan (Notoatmodjo, 2015). Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan dapat diinterpretasikan dengan skala bersifat kualitatif (Arikunto (2006) yaitu:

- a) Baik : 76%-100%
- b) Cukup : 56%-75%
- c) Kurang : < 56 %

3) Cara memperoleh pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah menurut Notoatmodjo (2015) dikelompokkan menjadi 2 yaitu

- a) Cara tradisional atau non ilmiah

Cara kuno yang dipakai orangtua memperoleh kebenaran, pengetahuan sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi

b) Cara coba salah (*trial and error*) Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Dilakukan dengan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan ketiga dan seterusnya sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) dan *error* (salah) atau metode coba-coba.

c) Cara kekuasaan atau *otoritas* Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan seperti ini hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan-kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat ini formal, ahli agama, pemegang pemerintah dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemimpin agama maupun ahli ilmu .

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik. Demikian bunyi pepatah, pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi

pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

- e) Melalui jalan pikiran Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia juga ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan salah pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.
- f) Cara modern Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1564-1625) kemudian dikembangkan oleh Deobold dan Dalion akhirnya lahir suatu cara melakukan penelitian ilmiah.

#### 4) Proses adopsi perilaku dari pengetahuan

Perilaku adalah perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2015). Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2015) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan sebagai berikut:

- a) *Awareness* (kesadaran), yaitu orang menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b) *Interest* yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus atau rangsangan
- c) *Evaluation* yaitu (menimbang nimbang baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya), hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi
- d) *Trial* yaitu orang telah mencoba perilaku baru
- e) *Adaptation* yaitu subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap

stimulus.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2015) terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal

a) Faktor internal: Faktor internal adalah karakteristik orang yang bersangkutan atau *given* atau bawaan (Azwar, 2015). Faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan adalah

a) Umur dapat mempengaruhi memori atau daya ingat seseorang, umur dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh, akan tetapi pada umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan berkurang

b) Pendidikan atau penyuluhan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin baik pengetahuannya.

c) Pelatihan merupakan pendalaman suatu materi baik praktek maupun teori yang diberikan kepada mahasiswa atau karyawan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dibidang tertentu.

b) Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor dari luar pribadi seseorang, faktor tersebut yang mewarnai perilaku seseorang (Azwar, 2015). Faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan adalah

a) Lingkungan adalah sesuatu yang ada disekitar kita. Lingkungan seperti: lingkungan, kerja lingkungan keluarga merupakan bekal untuk mendapatkan suatu pengetahuan, misalnya lingkungan tempat kerja yang mempunyai tenaga yang cerdas akan mendukung perkembangan pengetahuan seseorang.

b) Media massa merupakan media yang dapat menambah atau mencerdaskan intelektual seseorang

### 3. Sikap

#### a. Pengertian

Menurut Purwanto 1998 (dalam Wawan, 2011) sikap merupakan bentuk respon atau tindakan yang memiliki kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek tadi. Sikap juga diartikan sebagai respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan seperti senang tidak senang, setuju, tidak setuju, baik tidak baik dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

#### b. Komponen pokok sikap

Menurut Allport 1954 (dalam Notoatmodjo, 2003) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek. Artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek yaitu bagaimana penilaian orang tersebut terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak. Artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka.

#### c. Tingkatan Sikap

Sepertinya halnya dengan pengetahuan, sikap juga mempunyai Tingkat tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut (Notoatmodjo, 2003) :

- 1) Menerima . Menerima diartikan bahwa subjek mau menerimastimulus yang diberikan.
- 2) Menanggapi Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang

dihadapi.

- 3) Menghargai . Menghargai diartikan seseorang memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus seperti mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain untuk merespon.
- 4) Bertanggung Jawab . Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang Yang telah mengambil sikap tertentu yang didasari oleh keyakinannya dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang membicarakan keburukannya ataupun ada resiko yang lain

d. Skala likert

Skala likert merupakan skala yang umum digunakan untuk menilai sikap atau tingkah laku yang diinginkan oleh para peneliti dengan cara mengajukan beberapa pertanyaan kepada responden. Responden diminta menjawab pertanyaan dengan memberikan jawaban atau respon dalam skala ukur yang telah disediakan, misalnya sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Skala ukur tersebut biasanya diletakkan berdampingan dengan pertanyaan atau pernyataan yang telah direncanakan, dengan tujuan agar responden lebih mudah mengecek maupun memberikan pilihan jawaban yang sesuai dengan pertimbangan mereka. (Darmadi, 2011)

#### 4. Penyuluhan

a. Pengertian

Penyuluhan adalah suatu kegiatan mendidik sesuatu kepada individu ataupun kelompok, memberi pengetahuan, informasi-informasi dan berbagai kemampuan agar dapat membentuk sikap dan perilaku hidup yang seharusnya. Hakekatnya penyuluhan merupakan suatu kegiatan nonformal dalam rangka mengubah masyarakat menuju keadaan yang lebih baik seperti yang dicita-citakan (Notoatmodjo, 2012).

Sedangkan menurut Subejo (2010), penyuluhan adalah proses perubahan perilaku di kalangan masyarakat agar mereka tahu, mau dan mampu melakukan perubahan demi tercapainya peningkatan produksi, pendapatan atau keuntungan dan perbaikan kesejahteraannya. Kegiatan Penyuluhan Kesehatan menyampaikan pesan Kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan harapan sasaran penyuluhan memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik sehingga dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Dengan kata lain, dengan adanya penyuluhan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran.

Sedangkan Departemen Kesehatan RI (2002) menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan peningkatan pengetahuan dan kemampuan yang bertujuan untuk perubahan perilaku hidup sehat pada individu, kelompok maupun masyarakat yang diberikan melalui pembelajaran atau instruksi.

b. Tujuan penyuluhan

Tujuan dari penyuluhan Kesehatan adalah melakukan perubahan terhadap pengetahuan, pengertian atau konsep yang sudah ada, serta perubahan terhadap pandangan dan keyakinan dalam upaya menempatkan perilaku yang baru sesuai dengan informasi yang diterima (Ira Nurmala dkk, 2018)

c. Metode penyuluhan

Metode dan teknik dalam menyampaikan informasi memang sangat beragam, namun dalam pemilihannya harus dipertimbangkan secara cermat dengan memperhatikan kemasannya. Keadaan penerima informasi termasuk sosial budaya dan hal lain yang merupakan lingkungan komunikasi seperti tempat, ruang dan waktu. Dengan demikian, metode dan teknik untuk menyampaikan informasi merupakan hal yang sangat penting, sehingga pesan dapat tersampaikan dengan baik, efektif dan tepat sasaran (Kemenkes RI, 2017)

Menurut Effendi (2003) terdapat dua metode dalam penyuluhan kesehatan yaitu :

1) Metode didaktik

Metode didaktik adalah merupakan metode dimana penyuluhan dilakukan satu arah oleh pemateri kepada peserta yang mendengarkan tetapi tidak diberikan kesempatan untuk mengemukakan pendapatnya.

2) Metode sokratik

Metode sokratik adalah merupakan metode yang memberikan kesempatan kepada peserta untuk berpartisipasi aktif dalam mengemukakan pendapatnya

Sedangkan berdasarkan sasarannya metode penyuluhan dibedakan menjadi dua yaitu individual dan kelompok (Notoatmodjo 2007)

1) Metode individual merupakan metode untuk mengubah perilaku disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan individu tersebut

2) Metode penyuluhan kelompok

(a) Kelompok besar

Sebuah kelompok dikatakan besar ketika jumlah pesertanya melebihi 15 orang. Untuk kelompok besar ini metode yang digunakan dengan ceramah, seminar dan demonstrasi

(1) Ceramah

Dilakukan pada sasaran dengan memberikan informasi secara lisan dari narasumber disertai tanya jawab setelahnya.

(2) Metode seminar

Dilakukan untuk membahas isu yang dipandu oleh ahli dibidang tersebut

(3) Metode demonstrasi

Lebih mengutamakan pada tingkat kemampuan (*skill*) yang dilakukan dengan alat peraga

(b) Kelompok kecil

- (1) Metode diskusi kelompok kecil merupakan diskusi 5-15 peserta yang dipimpin oleh satu orang yang membahas suatu topik.
- (2) Metode curah pendapat digunakan untuk mencari solusi dari semua peserta diskusi dan sekaligus mengevaluasi bersama pendapat tersebut.
- (3) Metode panel melibatkan minimal tiga orang panelis yang dihadirkan di depan khalayaksasaran yang menyangkut topic yang sudah ditentukan .
- (4) Metode bermain peran  
Digunakan untuk menggambarkan perilaku dari pihak- pihak terkait dengan isu tertentu dan digunakan sebagai bahan pemikiran kelompok sasaran.

d. Sasaran Penyuluhan

Menurut (Effendy) 2003 menyebutkan bahwa sasaran penyuluhan kesehatan terdiri dari tiga unsur, antara lain

- 1) Individu
- 2) Keluarga
- 3) Kelompok sasaran khusus, seperti
  - a) Kelompok berdasarkan pertumbuhan, mulai dari anak sampaimanula
  - b) Kelompok yang memiliki perilaku merugikan kesehatan
  - c) Kelompok yang mendiami lingkungan atau komunitas tertentu.

e. Perencanaan Penyuluhan

Pembuatan perencanaan penyuluhan kesehatan dilakukan melalui beberapa langkah sebagai berikut :

- 1) Penetapan Tujuan

Tujuan dari penyuluhan kesehatan yaitu melakukan perubahan terhadap pengetahuan, pengertian atau konsep yang sudah ada,serta perubahan terhadap pandangan dan keyakinan dalam upaya menempatkan perilaku yang baru sesuai dengan informasi yang diterima.

2) Penentuan sasaran

Faktor yang menjadi penentu kesuksesan dari kegiatan penyuluhan adalah ketepatan dalam penentuan sasaran kegiatan. Hal ini disebabkan oleh indikator keberhasilan kegiatan penyuluhan adalah apabila pesan dapat diterima dengan baik serta adanya umpan balik yang diberikan oleh sasaran kegiatan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan oleh penyuluh. Effendi (1998) menyebutkan faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan kegiatan yang dilakukan sebagai berikut :

a) Pendidikan

Pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir dan pandangan mengenai pesan kesehatan yang diterima oleh sasaran penyuluhan kesehatan

b) Tingkat sosial ekonomi

Sasaran penyuluhan dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi akan mempermudah penerimaan pesan penerimaan pesan kesehatan yang baru disampaikan oleh penyuluh dibanding dengan sasaran dengan tingkat sosial ekonomi yang lebih rendah

c) Adat istiadat

Adat istiadat dari sasaran penyuluhan memberikan pengaruh terhadap penerimaan informasi baru. Hal ini disebabkan oleh masyarakat yang menjadi sasaran kegiatan tetap memperhatikan dan menghormati tradisi yang berkembang dimasyarakat.

d) Keyakinan

Sasaran penyuluhan yang menjadi fokus kegiatan akan menerima dan meyakini pesan kesehatan serta mau melaksanakan pesan tersebut apabila pesan yang diberikan berasal dari orang dengan kedekatan tersendiri dengan sasaran dan sudah dipercaya oleh sasaran penyuluhan

e) Kesiapan waktu pelaksanaan

Pemberian pesan kesehatan sebaiknya mengindahkan dan memikirkan baik-baik kesiapan waktu yang dimiliki oleh sasaran agar bisa hadir.

3) Penyusunan materi atau isi penyuluhan

Materi atau isi penyuluhan yang disusun serta arah pemberian materi menjadi faktor penting keberhasilan penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan. Pemateri sebaiknya memperhatikan materi yang dibawakan serta teknik pemberian materi melalui perencanaan materi yang tepat serta penyusunan materi presentasi yang memiliki daya tarik sehingga pesan yang akan disampaikan dapat lebih dipahami oleh sasaran penyuluhan.

4) Penentuan jenis alat peraga atau media

Alat peraga (media) berfungsi untuk membantu penyuluhan kesehatan dalam menyampaikan pesan kesehatan sehingga sasaran penyuluhan mendapatkan materi dan informasi dengan jelas dan lebih terarah

f. Metode ceramah

Metode didaktik adalah merupakan metode dimana penyuluhan dilakukan satu arah. Metode ini termasuk metode pendidikan kelompok besar dengan peserta pendidikan kesehatan lebih dari 15 orang sampai dengan 50 orang dan metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun berpendidikan rendah (Notoatmodjo,2005). Metode ceramah juga juga merupakan

penuturan materi secara lisan dan metode paling ekonomis untuk menyampaikan informasi, dan paling efektif dalam mengatasi kelangkaan literatur atau rujukan yang sesuai dengan jangkauan daya beli serta daya paham peserta didik (Simamora, 2009). Menurut Depdiknas (2008) hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah :

1) Persiapan

Pada tahap ini yang harus dilakukan adalah:

- a) Merumuskan tujuan yang ingin dicapai
- b) Menentukan pokok-pokok materi yang akan diceramahkan
- c) Mempersiapkan alat bantu

Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi yang akan disampaikan sehingga penceramah sendiri harus mempersiapkan diri. Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Ceramah akan lebih baik lagi jika disusun dalam diagram atau skema dan mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran misalnya: makalah singkat, slide, transparan, sound system dan sebagainya.

2) Pelaksanaan

Pada tahap ini ada tiga langkah yang harus dilakukan:

(a) Langkah pembukaan

Langkah pembukaan dalam metode ceramah merupakan langkah yang menentukan. Keberhasilan pelaksanaan ceramah sangat ditentukan oleh langkah ini.

(b) Langkah penyajian

Tahap penyajian adalah tahap penyampaian materi pembelajaran dengan cara bertutur. Agar ceramah berkualitas sebagai metode pembelajaran, maka harus menjaga perhatian peserta agar tetap terarah pada

materi pembelajaran yang sedang disampaikan.

(c) Langkah mengakhiri atau menutup ceramah

Ceramah harus ditutup dengan ringkasan pokok-pokok agar materi pendidikan kesehatan yang sudah dipahami dan dikuasai peserta didik. Ciptakan kegiatan-kegiatan yang memungkinkan peserta tetap mengingat materi pembelajaran Menurut Ira Nurmala dkk (2018) ciri dan keuntungan metode ceramah adalah sebagai berikut :

Ciri dari metode ceramah meliputi

- (1) Adanya kelompok sasaran yang telah ditentukan
  - (2) Adanya pesan yang akan disampaikan
  - (3) Adanya pertanyaan yang diajukan walaupun dibatasi setelah setelah ceramah
  - (4) Adanya alat peraga jika sasarannya jumlahnya sangat banyak
- Keuntungan dari metode ceramah :

- (1) Biaya yang dikeluarkan relative tidak banyak dan mudah untuk dilakukan
- (2) Waktu yang dibutuhkan juga dapat disesuaikan dengan kebutuhan sasaran
- (3) Bisa diterima dengan mudah oleh hampir semua kelompok masyarakat walaupun tidak bisa membaca dan menulis

## 5. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN-DBD)

### a. Pengertian

Program pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* merupakan suatu kegiatan masyarakat bersama pemerintah yang dilakukan secara berkesinambungan untuk mencegah dan menanggulangi penyakit demam berdarah. Tujuan dari program pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah itu sendiri adalah untuk membina peran serta masyarakat dalam memberantas jentik nyamuk penularnya, sehingga penyakit demam berdarah itu sendiri segera dapat dicegah atau dibatasi.

Kegiatan pemberantasan sarang nyamuk itu sendiri yang telah dianjurkan kepada keluarga atau masyarakat adalah dengan cara melakukan kegiatan 3M Plus yaitu antara lain menutup rapat semua tempat penampungan air, menguras tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas, serta cara lain yang dapat dilakukan adalah dengan memakai obat anti nyamuk baik obat nyamuk bakar maupun dengan menggunakan *lotion* anti nyamuk, pemberian abate (abatisasi) ke dalam tempat penampungan air yang berguna untuk membunuh jentik dan telur jentik, dan menggunakan kelambu saat tidur.

Selain itu teknik terpadu yang dapat digunakan dalam pengendalian populasi nyamuk dan jentik dengan melibatkan semua metode yang dianggap tepat. Metode tersebut yaitu metode lingkungan atau fisik, biologis, atau kimiawi yang aman (Kemenkes RI, 2017).

b. Tujuan

Tujuan diadakan kegiatan ini untuk mencegah timbulnya korban dari tergigitnya nyamuk *aedes aegypti* yang menyebabkan penyakit demam berdarah. Pencegahan berkembangnya jentik nyamuk *aedes aegypti* dengan pemeriksaan bak mandi, gentong penyimpanan air dan tandon air yang ada di halaman jika terdapat jentik-jentik nyamuk petugas pemeriksa menyarankan kepada pemilik rumah untuk mengurastempat penampungan airnya.

c. Sasaran kegiatan pemberantasan nyamuk demam berdarah

Sasaran kegiatan pemberantasan nyamuk demam berdarah di desa maupun kelurahan adalah keluarga yaitu dilaksanakannya pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah di rumah-rumah secara terus-menerus, kegiatan rutin pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah di desa atau kelurahan antara lain :

- 1) Dilakukan kunjungan rumah berkala sekurang-kurangnya setiap 3 bulan (untuk penyuluhan dan pemeriksaan jentik) oleh kader di tingkat RT/RW

- 2) Penyuluhan kelompok masyarakat oleh kader dan tokoh masyarakat antara lain, di posyandu, tempat ibadah, dan bisa juga dalam pertemuan-pertemuan warga masyarakat.
  - 3) Kerja bakti pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dan kebersihan lingkungan secara berkala.
- d. Langkah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Menurut Kemenkes RI (2017) PSN 3M Plus dapat dilakukan dengan cara:

1) Menguras Tempat Penampungan Air (TPA)

Menguras adalah membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air minimal seminggu sekali seperti kolam renang, bak mandi, ember air, penampungan air di belakang kulkas, penampungan air dispenser (Pramawati, 2012). Menurut Sungkar (2005), menggosok dinding bagian dalam dari bak mandi, dan semua tempat penyimpanan air secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali dapat menyingkirkan telur nyamuk.

Ramlawati, dkk (2014) menyatakan bahwa pelaksanaan menguras tempat penampungan air berhubungan dengan densitas larva *Aedes aegypti*. Tempat penampungan air merupakan tempat yang disukai oleh *Aedes aegypti* untuk berkembang biak, karena *Aedes aegypti* memerlukan air untuk meletakkan telurnya agar cepat menetas .

2) Menutup Rapat Tempat Penampungan Air (TPA)

Menutup rapat tempat penampungan air adalah memberi tutup yang rapat pada tempat air ditampung seperti bak mandi, kendi, gentong air (Pratamawati, 2012).

3) Mengubur Barang-Barang Bekas yang dapat Menampung Air Hujan Kegiatan mengubur barang bekas adalah memendam di dalam tanah sampah plastic atau barang bekas yang memiliki potensi menampung air hujan sehingga dapat

menjadi tempat nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak (Pratamawati, 2012).

- 4) Memperbaiki Saluran dan Talang Air yang Tidak Lancar/Rusak Saluran air dan talang air yang tidak lancar/rusak harus diperbaiki karena dapat menyebabkan air menggenang sehingga dapat menjadi tempat potensial nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak .
- 5) Mengganti Air Vas Bunga dan Tempat Minum Hewan Minimal Seminggu Sekali Nyamuk *Aedes aegypti* dapat berkembang biak di tempat penampungan air bersih dan yang tidak beralaskan tanah, seperti bak mandi, drum dan kaleng bekas, tempat minum burung dan pot tanaman hias. Keberadaan pot tanaman hias di rumah khususnya yang menggunakan media air sebagai pertumbuhan pada kenyataannya terdapat genangan air. Genangan air tersebut dijadikan sebagai *breeding place* atau tempat berkembang biak nyamuk *Aedes aegypti* (Suyasa, 2008) Penggantian air pada vas bunga dan tempat minuman hewan dapat dilakukan dengan membuang air yang lama dengan menggantinya dengan air yang baru secara rutin minimal seminggu sekali. Hal tersebut dilakukan agar telur nyamuk yang terdapat dalam vas bunga atau tempat minum hewan terbang bersama air yang lama.
- 6) Menutup Lubang pada Potongan Bambu/ Pohon dengan Tanah Saluran air dan talang air yang tidak lancar/rusak harus diperbaiki karena dapat menyebabkan air menggenang sehingga dapat menjadi tempat potensial nyamuk *Aedes aegypti* berkembang

Kegiatan *Plus PSN 3 M* , antara lain (Kemenkes, 2017)

- a. Menaburkan bubuk larvasida (abate)
- b. Memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak penampung air
- c. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian
- d. Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang optimal

- e. Menggunakan kelambu saat tidur
- f. Memakai *lotion* anti nyamuk.
- g. Menggunakan cara lain sesuai kearifan lokal