

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue*. Virus ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. DBD ditemukan hampir di beberapa belahan dunia terutama negara-negara tropis dan subtropis seperti Amerika, Kawasan Pasifik Barat, dan Asia Tenggara (Badung, dkk, 2015). Wilayah dengan curah hujan yang tinggi dan kelembaban suhu 25-27° C menjadi tempat yang potensial untuk perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* (Laudry, 2017).

DBD menjadi salah satu penyakit menular yang menyebabkan kematian di dunia. *World Health Organization* (WHO, 2019a) memperkirakan 390 juta penduduk terinfeksi *dengue* setiap tahunnya. WHO (2019a) melaporkan kejadian DBD tahun 2016 di beberapa negara diantaranya Amerika sebesar 2,38 juta kasus, wilayah Pacific Barat seperti Philipina sebanyak 176.441 kasus, Singapura 13.085 kasus, dan Malaysia 100.028 kasus. Pada tahun 2019, kejadian DBD di Malaysia mengalami penurunan sebanyak 98.184 kasus dengan kematian 143 orang dan Singapura sebanyak 11.808 kasus, namun peningkatan terjadi di Philipina sebanyak 292.076 kasus dengan 1.184 kematian (WHO, 2019b). Sedangkan di Amerika sebesar 3.139.335 kasus dengan kematian 1.538 orang (PAHO, 2020). Menurut WHO, dalam (Kemenkes RI, 2017a) Indonesia termasuk dalam negara di Asia Tenggara dengan kasus DBD tertinggi kedua.

Indonesia memiliki iklim tropis yang berpotensi tinggi terhadap kasus DBD. (Kemenkes RI, 2016a) melalui informasi dan data situasi DBD melaporkan sebanyak 100.347 kasus DBD terjadi tahun 2014 dengan 907 penderita meninggal dunia. Pada tahun selanjutnya mengalami peningkatan sebanyak 2,63% atau

126.675 kasus dan 1.229 orang diantaranya meninggal dunia. Pada tahun 2016 mengalami peningkatan kembali sebanyak 7,7% atau 204.171 kasus dengan angka kematian 1.598 orang, namun pada tahun 2017 kasus DBD mengalami penurunan yang cukup signifikan sebanyak 13,5% atau 68.407 kasus dengan angka kematian yaitu sebanyak 493 orang. Beberapa provinsi dengan jumlah kasus DBD tertinggi berturut-turut yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah sebanyak 10.016, 7.838 dan 7.400 kasus. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) berada pada urutan ke 14 dengan kasus DBD sebanyak 1.642 kasus dan 7 orang mengalami kematian (Kemenkes RI, 2017a).

DIY sebagai wilayah yang cukup endemis mengalami kasus DBD. Kasus DBD terbanyak di tahun 2017 ditemukan di Kabupaten Bantul sebanyak 534 kasus. Kabupaten Sleman menempati posisi kedua sebanyak 427 kasus. Dilanjutkan Kota Yogyakarta, Kabupaten Gunung Kidul dan Kulon Progo masing-masing dengan jumlah kasus 394 kasus, 208 kasus, dan 79 kasus (Dinkes DIY, 2017). Dinkes Bantul (2018) melalui Profil Kesehatan Bantul melaporkan pada tahun 2016 sebanyak 2.442 kasus dengan *Incident Rate* (IR 2,62/100.000 penduduk) sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 538 kasus dengan (IR 0,55/100.000). Walaupun jumlah kasus DBD sudah mengalami penurunan akan tetapi Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kabupaten Bantul terutama pada wilayah Sewon 1 dan Kretek masih <80% dan masih berdampak pada kematian (Dinkes Bantul, 2018).

DBD membutuhkan perhatian yang serius dari berbagai pihak. Pemerintah sudah mencanangkan upaya pencegahan DBD melalui program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara berkala, kader jumantik, dan 3M Plus. Program yang telah dicanangkan pemerintah belum dilaksanakan sepenuhnya oleh masyarakat karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam perilaku pencegahan DBD (Kemenkes RI, 2017).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka diharapkan semakin positif tindakan atau perilaku dalam mencegah penyakit

(Notoatmodjo, 2012b). Hasil penelitian Monintja (2015) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan yang baik diikuti dengan tindakan PSN yang baik juga dengan nilai $p = 0,030$. Sejalananya dengan penelitian sebelumnya, Lontoh, dkk (2016) melalui hasil penelitiannya menyatakan pengetahuan yang kurang baik berpeluang 3,785 kali lebih berpotensi mengalami masalah DBD karena tindakan pencegahan yang kurang. Kedua penelitian tersebut menyatakan bahwa perilaku kesehatan yang baik salah satunya dipengaruhi pengetahuan. Perilaku kesehatan adalah suatu respon terhadap objek yang berkaitan dengan adanya penyakit, sakit, lingkungan serta sistem pelayanan kesehatan (Induniasih & Ratna, 2017).

Pemberantasan DBD dapat dilakukan di berbagai lapisan masyarakat salah satunya di sekolah. Peran sekolah sangat diperlukan dalam proses kebiasaan melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan 3M Plus. Sebagian besar waktu anak usia sekolah (AUS) dihabiskan untuk kegiatan belajar di sekolah. Selain itu, aktivitas AUS saat melakukan kegiatan sekolah bersamaan dengan aktivitas yang dilakukan nyamuk untuk menghisap darah pada jam pagi 08.00 – 12.00 dan sore pada pukul 15.00-17.00 (Simanjuntak N, 2019).

AUS berada pada rentang usia 6-12 tahun, pada masa ini anak mendapatkan pengetahuan dasar dan menjadi lebih konkrit, rasional dan objektif dalam daya berpikir serta memiliki daya ingat yang sangat kuat (Dewi, dkk, 2015). Pada tahap pertumbuhan dan perkembangan anak akan mudah untuk dibimbing bahkan dapat kita tanamkan kebiasaan-kebiasaan yang baik (Ramadhan, dkk, 2017). Anak usia sekolah dapat dijadikan sebagai *agent of change* atau sebagai penyampai pesan tentang penyakit ke orang terdekat seperti teman dan keluarga (Simanjuntak N, 2019).

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan AUS dapat dilakukan melalui program Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Upaya yang dilakukan Puskesmas bersama masyarakat khususnya sekolah dengan mensukseskan program pemerintah dalam pencegahan DBD yaitu membentuk kader juru pemantau jentik (JUMANTIK kecil) yang terdiri dari perwakilan siswa di setiap kelas. Jumantik kecil akan diberikan penyuluhan dari tenaga kesehatan berupa

pemberantasan jentik dan sarang nyamuk melalui 3M Plus yang diharapkan dapat meningkatkan kesadaran membersihkan lingkungan sekolah terutama memberantas nyamuk (Diskominfo KLU, 2019). Pendidikan kesehatan merupakan salah satu KIE karena akan mempermudah masyarakat khususnya AUS dalam menerima pesan kesehatan.

Keberhasilan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai macam media. Peran media edukasi dapat dibuat lebih menarik agar lebih mudah dipahami atau dipelajari sehingga berpengaruh pada pengetahuan dan perilakunya (Ramadhan, 2017). Penelitian yang dilakukan Alfianur (2017) tentang pendidikan kesehatan pencegahan penyakit demam berdarah metode ceramah dengan media leaflet pada siswa kelas 5 bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan pencegahan DBD, tindakan siswa sebanyak 11 siswa (55%) dan sebanyak 2 siswa dikategorikan kurang, dan setelah diberikan edukasi pencegahan DBD tindakan siswa sebanyak 13 siswa (65%) dikategorikan cukup. Media yang sesuai digunakan pada AUS adalah permainan edukatif sehingga anak dapat akrab dengan materi yang disampaikan (Ichwan, M, 2016). Media dapat digunakan dengan berbagai cara seperti mulut atau lisan, tulisan cetak, dengan permainan edukatif seperti ular tangga, tebak kata, *puzzle* atau dengan elektronik melalui internet atau televisi (Ichwan, dkk, 2016). *Puzzle* sebagai media bermain yang memberikan stimulus pada anak usia sekolah.

Media permainan *puzzle* memberikan dampak untuk perkembangan kognitif. Metode ini akan melatih pola pikir anak dalam menyusun potong-potongan menjadi utuh Permainan edukatif ini akan meningkatkan kemampuan anak dalam mengingat, mudah untuk memahami, akan menumbuhkan kreativitas anak dan diharapkan dapat berperilaku sehat dengan cara yang menyenangkan dan menarik. Media *puzzle* dibuat dengan sederhana dan semenarik mungkin agar anak lebih memahami dengan apa yang disampaikan dalam *puzzle* (Muloke, dkk, 2017). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Soraya (2015) tentang pengaruh media *puzzle* terhadap peningkatan kemampuan mencuci tangan pada AUS diperoleh bahwa kemampuan mencuci tangan, responden mayoritas berada pada kategori tidak mampu sebesar 95%

atau 41 orang dan setelah diberikan intervensi kemampuan responden mayoritas dalam kategori mampu sebesar 90% atau 40 orang dengan nilai $p < 0,000$. Sejalannya dengan penelitian yang dilakukan Kurniasih (2017) tentang pengaruh media *puzzle* terhadap peningkatan ketrampilan menggosok gigi diperoleh bahwa pengetahuan responden mayoritas berada pada kategori kurang sebesar 44% dan setelah diberikan intervensi pengetahuan mayoritas responden dalam kategori baik sebesar 88% dengan nilai $p < 0,000$.

Berdasarkan observasi yang dilakukan tanggal 15 Januari 2020, pada anak kelas IV & V di SD N Sewon 1 Bantul Yogyakarta, terdapat jumlah siswa kelas IV sebanyak 25 siswa dan kelas V sebanyak 44 siswa. Hasil wawancara perwakilan 7 anak kelas IV & V didapatkan bahwa 3 anak diantaranya memiliki pengetahuan terkait pencegahan penyakit DBD yang kurang baik, sedangkan 4 diantaranya memiliki pengetahuan pencegahan DBD yang cukup baik. Informasi yang diperoleh dari guru bahwa terdapat seorang siswa yang sedang di rawat di Rumah Sakit dikarenakan mengalami sakit Demam Berdarah Dengue. SD N Sewon 1 Bantul memiliki kegiatan kebersihan untuk mencegah terjadinya DBD yang diadakan setiap hari Jumat. Guru SD N Sewon 1 Bantul Yogyakarta mengatakan bahwa belum pernah dilakukan penelitian terkait pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle* terhadap pencegahan DBD di sekolah tersebut. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perlu untuk dilakukan penelitian lebih lanjut dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Puzzle* Terhadap Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Pada Anak Kelas IV & V Di SD N Sewon 1 Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle* terhadap pencegahan demam berdarah *dengue* pada anak kelas IV & V Di SD N Sewon 1 Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *puzzle* terhadap pencegahan demam berdarah *dengue* pada anak kelas IV & V Di SD N Sewon 1 Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui tingkat pengetahuan tentang DBD sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media *puzzle*.
- b. Diketahui tingkat pengetahuan tentang DBD setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *puzzle*.
- c. Diketahui sikap mencegah DBD sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media *puzzle*.
- d. Diketahui sikap mencegah DBD setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *puzzle*.
- e. Diketahui tindakan pencegahan DBD sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media *puzzle*.
- f. Diketahui tindakan pencegahan DBD setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *puzzle*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat secara Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan komunitas terutama media pembelajaran bagi kelompok.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Anak Sekolah

Metode *puzzle* yang digunakan pada penelitian ini, diharapkan menjadi metode bermain yang efektif dan mudah dipahami anak-anak dalam mencegah Demam Berdarah Dengue serta dapat dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari.

b. Bagi SDN Sewon 1 Bantul

Sebagai referensi tambahan tentang cara pemilihan metode pembelajaran yang tepat bagi anak sekolah dalam mencegah DBD di sekolah

c. Bagi Peneliti lain

Penelitian ini dapat digunakan menjadi referensi dasar bagi peneliti selanjutnya, dan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan kembali dengan menggunakan media permainan edukatif lainnya seperti ular tangga, tebak kata, dll yang dapat meningkatkan upaya pencegahan DBD.

d. Bagi Puskesmas

Data dan informasi dapat membantu Puskesmas Sewon 1 dalam menyusun perencanaan dalam upaya penurunan kasus Demam Berdarah *Dengue* khususnya di SD N Sewon 1 Bantul.