

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit yang sering diderita oleh anak-anak. Endemis di daerah tropis Asia, dimana suhu yang hangat dan cara penyimpanan air di rumah menyebabkan adanya populasi-populasi *Aedes aegypti* permanen (Behrman, 2016). DBD adalah penyakit yang ditandai oleh manifestasi demam, perdarahan seperti petekie spontan bahkan dapat sampai menyebabkan epistaksis, melena, serta hematemesis, terdapat masa protrombin memanjang, hematokrit meningkat, dapat disertai nyeri otot dan sendi serta renjatan. (Hendarwanto, 2016).

Infeksi virus *Dengue* telah menjadi masalah kesehatan yang serius pada banyak negara tropis dan sub tropis. Kejadian penyakit DBF semakin tahun semakin meningkat dengan manifestasi klinis yang berbeda mulai dari yang ringan sampai berat. Manifestasi klinis berat yang merupakan keadaan darurat dikenal dengan DHF dan *Dengue Shock Syndrome* (DSS). Manifestasi klinis infeksi virus *Dengue* termasuk didalamnya Demam Berdarah *Dengue* sangat bervariasi, mulai dari asimtomatik, demam ringan yang tidak spesifik, Demam *Dengue* (DD), DBD, hingga yang paling berat yaitu DSS. Dalam praktek sehari-hari, pada saat pertama kali penderita masuk rumah sakit tidak mudah untuk memprediksikan apakah penderita Demam *Dengue* tersebut akan bermanifestasi menjadi ringan atau berat. Infeksi sekunder dengan serotipe

virus *Dengue* yang berbeda dari sebelumnya merupakan faktor risiko terjadinya manifestasi DBD yang berat atau DSS (Kemenkes RI, 2018).

Jumlah kasus DBD pada tahun 2018 sebanyak 156.086 kasus dengan jumlah kematian sebesar 358 orang. Dengan demikian, Insiden Rate (IR) DBD pada tahun 2018 adalah 26,7 per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 0,87%. IR tertinggi terdapat di Provinsi Bali, yaitu 337,04 per 100.000 penduduk. Diikuti oleh Jawa Barat sebesar 227,44 per 100.000 penduduk dan Kalimantan Timur sebesar 167,31 per 100.000 penduduk. Sedangkan IR terendah di Provinsi Maluku sebesar 0,42 per 100.000 penduduk, dan Kalimantan Barat sebesar 13,86 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2018).

Upaya menekan terjadinya DHD perlu adanya upaya pencegahan DBD itu sendiri. Menurut Kristina, dkk (2016) faktor untuk terjadinya penyakit DBD yaitu *agent* (penyebab), *host* (penjamu) dan *environment* (lingkungan). *Agent* penyebab penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah virus *Dengue* yang termasuk kelompok B arthropoda *Borne virus* (*arboviroses*). Anggota dari genus *Flavivirus*, *family Flaviviridae* yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*. *Host* atau penjamu adalah manusia atau organisme yang rentan oleh pengaruh *agent*. Faktor penjamu meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, pengetahuan dan sikap. *Environment* (lingkungan) adalah kondisi atau faktor berpengaruh yang bukan bagian dari agent maupun host, tetapi mampu menginteraksikan agent dan host. Faktor lingkungan meliputi kepadatan hunian dan tempat penampungan air .

Upaya yang dilakukan dalam pencegahan DBD diperlukan adanya pengetahuan mengenai DBD tersebut. Pengetahuan yang baik mengenai upaya pencegahan DBD salah satunya dikarenakan adanya informasi yang tepat mengenai DBD. Pengetahuan tentang DBD diantaranya pengertian dan faktor risiko, gejala dan komplikasi, pencegahan dan pengobatan (Utami 2016). Faktor yang mempengaruhi terhadap pengetahuan diantaranya adalah usia, pendidikan, pekerjaan, sosial budaya, pengalaman, dan adanya informasi (Notoatmodjo, 2016).

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi, pemberian informasi yang diberikan bisa berupa pendidikan kesehatan. Pendidikan merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang, pendidikan dapat diberikan pada berbagai bidang termasuk kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang dapat meningkatkan derajat kesehatan seseorang (Notoatmodjo, 2016).

Pendidikan kesehatan bisa digunakan dengan metode ceramah tanya jawab. Ceramah tanya jawab merupakan salah satu metode pendidikan kesehatan yang dapat menyampaikan beberapa topik bahasan sekaligus dalam waktu bersamaan. Di dalam metode ini penyuluh lebih dominan memberikan materi sedangkan yang disuluh lebih dominan mendengarkan. Metode ini relatif lebih efisien dan sederhana serta mampu menjangkau banyak audiens dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2016).

Selain metode, pendidikan kesehatan bisa ditambah dengan menggunakan media poster. Media poster merupakan salah satu media pendidikan kesehatan yang menggunakan huruf dengan ukuran besar dan jelas serta disertai gambar. Media poster dapat menarik minat pembaca dan memudahkan pemahaman informasi yang terdapat didalamnya. Selain itu, poster juga dapat ditempel di rumah maupun tempat umum sehingga dapat dijadikan pengingat (Wongsawat, 2015). Penelitian ini menggunakan media poster karena dengan media poster, informasi yang disampaikan terhadap klien bisa lebih jelas dan singkat dibandingkan dengan media booklet ataupun leaflet, dan pasien bisa melihat tatap muka sambil duduk maupun berbaring pada saat dilakukan pendidikan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Alfianur (2017) mengenai pendidikan kesehatan pencegahan penyakit demam berdarah metode ceramah dengan media leaflet didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dalam peningkatan pencegahan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah dengan media leaflet. Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2016) mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pencegahan demam berdarah *Dengue* di kelurahan Sambiroto Tembalang didapatkan hasil bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang pencegahan demam berdarah.

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung didapatkan bahwa angka kejadian DBD pada tahun 2017 sebanyak 132 kasus, tahun 2018 sebanyak 282 kasus dan pada tahun 2019 sebanyak 316

kasus. Hal tersebut memperlihatkan adanya peningkatan kejadian DBD setiap tahun. Dan DBD merupakan penyakit kedua terbanyak setelah hipertensi di RSUD Majalaya.

Wawancara terhadap 10 penderita DBD, didapatkan bahwa semuanya terkena DBD akibat nyamuk *aedes aegypti*, semuanya dengan umur rentang 21-45 tahun, 6 orang laki-laki dan 4 orang perempuan. Dilihat dari pengetahuan mengenai pencegahan DBD bahwa 8 orang mengatakan tidak tahu bagaimana upaya mencegah terjadinya kejadian DBD dan mereka mengatakan nyamuk di rumah tidak akan membawa penyakit berbahaya bagi anggota keluarga. Dilihat dari faktor lingkungan didapatkan bahwa menurut keluarga tidak pernah berupaya menghilangkan jentik nyamuk sekitar rumah dan tempat penampungan air tidak ditutup dan juga keluarga terbiasa menggantung pakaian. Dari 10 orang tersebut didapatkan bahwa semuanya belum pernah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan mengenai DBD. Hasil wawancara lebih lanjut didapatkan bahwa foging yang dilakukan oleh pihak puskesmas dilakukan setelah banyak yang menderita DBD. Hasil wawancara terhadap tenaga kesehatan didapatkan bahwa sampai saat ini belum pernah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai DBD terhadap klien. Pasien DBD perlu diberi pendidikan kesehatan supaya pasien tersebut setelah pulang bisa mengetahui tentang DBD dan berupaya untuk mencegah terjadinya DBD kembali pada pasien, keluarga maupun untuk lingkungan sekitar.

Pendidikan kesehatan dengan metode ceramah tanya jawab belum diterapkan di RSUD Majalaya, dan media poster tentang DBD yang bersumber dari Germas Kemenkes RI belum tersampaikan dengan baik pada masyarakat terbukti dari 10 yang terkena DBD belum mendapatkan pendidikan kesehatan ataupun melihat poster DBD. Selain dari itu, peneliti tidak menemukan penelitian orang lain terkait pendidikan kesehatan dengan media poster tentang DBD. sehingga penelitian menggunakan metode ceramah tanya jawab dengan media poster sebagai intervensi dalam pemberian pendidikan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang penelitian di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul: “Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah tanya jawab dengan menggunakan media poster terhadap pengetahuan klien yang mengalami demam berdarah di ruang Dahlia RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalahnya yaitu adakah pengaruh pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah tanya jawab dengan menggunakan media poster terhadap pengetahuan klien yang mengalami demam berdarah di ruang Dahlia RSUD Majalaya Kabupaten Bandung?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah tanya jawab dengan menggunakan media poster terhadap pengetahuan klien yang mengalami demam berdarah di ruang Dahlia RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran pengetahuan tentang demam berdarah sebelum dilakukan pendidikan kesehatan metode ceramah tanya jawab dengan menggunakan media poster.
2. Mengetahui gambaran pengetahuan tentang demam berdarah setelah dilakukan pendidikan kesehatan metode ceramah tanya jawab dengan menggunakan media poster.
3. Mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah tanya jawab dengan menggunakan media poster terhadap pengetahuan klien yang mengalami demam berdarah di ruang Dahlia RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Kampus Bhakti Kencana**

Sebagai sumber bacaan di perpustakaan mengenai pengaruh pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah tanya jawab dengan menggunakan media poster terhadap pengetahuan klien yang mengalami demam berdarah di ruang Dahlia RSUD Majalaya Kabupaten.

## **2. Bagi Rumah Sakit**

Adanya intervensi pemberian pendidikan kesehatan sehingga peran perawat sebagai pendidik terpenuhi dalam pemberian informasi mengenai DBD.

## **3. Bagi Penulis**

Menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti mengenai penerapan dilapangan berupa pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah tanya jawab dengan menggunakan media poster terhadap pengetahuan klien yang mengalami demam berdarah di ruang Dahlia RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.