

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Demam Berdarah *Dengue***

##### **2.1.1 Pengertian**

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* atau biasa dikenal dengan DBD yaitu suatu penyakit karena efek yang ditimbulkan oleh virus *Dengue* yang tergolong Arthropod Borne Virus, genus Flavivirus, dan family Flaviviridae. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus Aedes, terutama Aedes aegypti atau Aedes albopictus. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Kemenkes RI, 2018).

Infeksi virus terjadi karena disebabkan oleh penyakit demam berdarah yang ditularkan melalui gigitan nyamuk. Nyamuk tersebut dinamakan *Aedes aegypti*. Infeksi yang ringan hanya menimbulkan bercak-bercak pada badan dan gejala flu ringan. Anak-anak bisa terkena penyakit demam berdarah yang sangat parah yang bisa menyebabkan perdarahan dan syok (Krishna, 2015)

DBD yang terinfeksi virus ini tidak semuanya akan menunjukkan pada manifestasi. Bermanifestasi dengan demam ringan yang akan sembuh dengan sendirinya atau bahkan ada yang sama sekali tanpa gejala sakit (asimtomatik). Sebagian lagi akan menderita

demam *Dengue* saja yang tidak menimbulkan kebocoran plasma dan mengakibatkan kematian (Kemenkes RI, 2018).

### 2.1.2 Penyebab

Penyebab penyakit Demam Berdarah *Dengue* adalah virus *Dengue*. Sampai saat ini dikenal ada 4 serotype virus yaitu: *Dengue* 1 sampai 4, (DEN 1-4). Virus tersebut termasuk dalam dalam group B Arthropod borne viruses (arboviruses). Di Indonesia dan yang terbanyak adalah type 2 dan type 3, hal ini dinyatakan setelah adanya penelitian di berbagai daerah. Penelitian di Indonesia menunjukan *Dengue* type 3 merupakan serotype virus yang dominan menyebabkan kasus yang berat (Lestari, 2015).

### 2.1.3 Tanda dan Gejala

Diagnosa penyakit DBD dapat dilihat berdasarkan kriteria diagnosa klinis dan laboratoris. DBD dengan diagnosa klinis dan laboratoris, dibawah ini merupakan tanda dan gejala yaitu adalah sebagai berikut :

#### 1) Diagnosa Klinis :

- (1) Demam tinggi mendadak 2 sampai 7 hari (38 – 40 ° C).
- (2) Manifestasi perdarahan dengan bentuk: uji Tourniquet positif ,  
Petekie (bintik merah pada kulit), Purpura(perdarahan kecil di dalam kulit), Ekimosis, Perdarahan konjungtiva (perdarahan

pada mata), Epistaksis (perdarahan hidung), Perdarahan gusi, Hematemesis (muntah darah), Melena (BAB darah) dan Hematuria (adanya darah dalam urin).

- (3) Perdarahan pada hidung dan jusi.
- (4) Rasa sakit pada otot dan persendian, timbul bintik-bintik merah pada kulit akibat pecahnya pembuluh darah.
- (5) Pembesaran hati (hepatomegali).
- (6) Renjatan (syok), tekanan nadi menurun menjadi 20 mmHg atau kurang, tekanan sistolik sampai 80 mmHg atau lebih rendah.
- (7) Gejala klinik lainnya yang sering menyertai yaitu anoreksia (hilangnya selera makan), lemah, mual, muntah, sakit perut, diare dan sakit kepala. (Hadinegoro dan Satari, 2015).

## 2) Diagnosa Laboratoris

- (1) Trombositopenia pada hari ke-3 sampai ke-7 ditemukan penurunan trombosit hingga 100.000 /mmHg.
- (2) Hemokonsentrasi, meningkatnya hematokrit sebanyak 20% atau lebih (Kemenkes RI, 20178).

Muncul demam secara tiba-tiba merupakan salah satu tanda dan gejala yang sering terjadi pada penyakit DBD, selain itu juga disertai sakit kepala berat, sakit pada sendi dan otot (myalgia dan arthralgia) dan ruam; ruam demam berdarah mempunyai ciri-ciri merah terang, dan biasanya muncul dulu

pada bagian bawah badan dan menyebar hingga menyelimuti hampir seluruh tubuh. Selain itu, radang perut bisa juga muncul dengan kombinasi sakit di perut, rasa mual, muntah-muntah atau diare. Penyebab demam berdarah menunjukkan demam yang lebih tinggi, perdarahan, trombositopenia dan hemokonsentrasi. Sejumlah kecil kasus bisa menyebabkan sindrom shock *Dengue* yang mempunyai tingkat kematian tinggi (Siregar, 2015). Derajat penyakit DBD diklasifikasikan dalam 4 derajat:

- 1) Derajat 1: Demam disertai gejala tidak khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan adalah uji torniquet
- 2) Derajat II: Seperti derajat I, disertai perdarahan spontan di kulit dan perdarahan lain
- 3) Derajat III: Didapatkan kegagalan sirkulasi yaitu nadi cepat dan lembut, tekanan nadi menurun (20 mmHg atau kurang) atau hipotensi, sianosis di sekitar mulut, kulit dingin dan lembab dan anak tampak gelisah
- 4) Derajat IV: Syok berat, nadi tidak dapat diraba dan tekanan darah tidak terukur Adanya trombositopenia disertai hemokonsentrasi membedakan DBD derajat I/II dengan demam *Dengue*. Pembagian derajat penyakit dapat juga dipergunakan untuk kasus dewasa.

#### 2.1.4 Pencegahan

Kasus demam berdarah terjadi karena perilaku hidup masyarakat yang kurang memperhatikan kebersihan lingkungan. Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit yang perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan kematian dan dapat terjadi karena lingkungan yang kurang bersih. Berbagai upaya dilakukan untuk mencegah merebaknya wabah DBD. Salah satu caranya adalah dengan melakukan PSN 3M Plus yaitu sebagai berikut : (Kemenkes RI, 2018)

- 1) Menguras, merupakan kegiatan membersihkan/menguras tempat yang sering menjadi penampungan air seperti bak mandi, kendi, toren air, drum dan tempat penampungan air lainnya. Dinding bak maupun penampungan air juga harus digosok untuk membersihkan dan membuang telur nyamuk yang menempel erat pada dinding tersebut. Saat musim hujan maupun pancaroba, kegiatan ini harus dilakukan setiap hari untuk memutus siklus hidup nyamuk yang dapat bertahan di tempat kering selama 6 bulan.
- 2) Menutup, merupakan kegiatan menutup rapat tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi maupun drum. Menutup juga dapat diartikan sebagai kegiatan mengubur barang bekas di dalam tanah agar tidak membuat lingkungan semakin kotor dan dapat berpotensi menjadi sarang nyamuk.

- 3) Memanfaatkan kembali limbah barang bekas yang bernilai ekonomis (daur ulang), kita juga disarankan untuk memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang-barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk demam berdarah.

Yang dimaksudkan Plus-nya adalah bentuk upaya pencegahan tambahan seperti berikut:

- (1) Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk
- (2) Menggunakan obat anti nyamuk
- (3) Memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi
- (4) Gotong Royong membersihkan lingkungan
- (5) Periksa tempat-tempat penampungan air
- (6) Meletakkan pakaian bekas pakai dalam wadah tertutup
- (7) Memberikan larvasida pada penampungan air yang susah dikuras
- (8) Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar
- (9) Menanam tanaman pengusir nyamuk (Kemenkes RI, 2018).

### **2.1.5 Penularan**

Penularan infeksi Virus *Dengue* yaitu manusia, virus dan vektor perantara, ketiga faktor tersebut memiliki peranan yang penting dalam sebuah penularan. Virus *Dengue* yang ditularkan dari orang melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dari sub genus *Stegomyia*. *Aedes aegypti* betina merupakan faktor epidemik yang paling utama. Virus *Dengue* sangat menularankan ke dalam diri manusia yaitu

dengan gigitan nyamuk *Aedes* tersebut kepada manusia baik secara langsung ataupun tidak langsung misalnya setelah menggigit orang yang mengalami viremia atau tidak secara langsung yaitu setelah mengalami masa inkubasi dalam tubuhnya sekitar 8 – 10 hari. Pada manusia diperlukan waktu 4 – 6 hari (intrinsic incubation period) sebelum menjadi sakit setelah virus masuk ke dalam tubuhnya. Pada nyamuk, sekali virus dapat masuk ke dalam tubuhnya, maka nyamuk tersebut dapat menularkan virus selama hidupnya (infektif). Selama 2 hari sebelum panas sampai dengan 5 hari setelah demam akan timbul, hal tersebut akan terjadi dikarenakan jika nyamuk yang menggigit manusia sedang memiliki viremia (Hadinegoro dalam Ganie, 2015).

#### **2.1.6 Pengobatan**

Mengatasi kehilangan suatu cairan plasma sebagai akibat dari peningkatan permeabilitas kapiler dan perdarahan. Umumnya penderita demam berdarah dianjurkan untuk dirawat di rumah sakit di ruang perawatan biasa, akan tetapi pada kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan komplikasi diperlukan perawatan yang intensif. Perawatan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang baik ini perlu membutuhkan suatu tindakan yang baik pula dan dokter serta perawat yang ada harus memiliki keterampilan dan sebuah laboratorium yang memadai, cairan kristaloid dan koloid serta bangkai darah yang siap jika sewaktu-waktu diperlukan. Kunci keberhasilan

penanganan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) terletak pada keterampilan dokter dalam mengatasi peralihan fase, dari fase demam ke fase penurunan suhu (fase kritis, fase syok) dengan baik, jika hal ini dilakukan dengan baik akan dapat mengurangi resiko angka kematian yang terjadi (Misnadiarly, 2015).

## **2.2 Konsep Pengetahuan**

### **2.2.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah sebuah hasil dari pengetahuan atau yang diketahui ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Sebuah indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba merupakan sebuah dasar untuk dapat memahami pengetahuan yang ada. Umumnya pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2016)

Pengetahuan bukanlah sebuah fakta dari suatu kenyataan yang sedang atau akan dipelajari, melainkan sebagai konstruksi kognitif (pengetahuan) seseorang terhadap suatu obyek, sebuah pengalaman, maupun dengan lingkungannya. Pengetahuan juga bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia sehingga orang lain tinggal hanya menerimanya begitu saja. Pengetahuan sebagai suatu pembentukan yang terus menerus dipelajari dan dialami oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman yang sifatnya baru. (Notoatmodjo, 2016).



Pengetahuan juga dapat diartikan sebagai keterampilan untuk mengatakan kembali dari ingatannya hal-hal atau informasi tentang apa saja yang telah dialaminya dan saling menghubungkan hal-hal, gejala-gejala atau kejadian-kejadian tertentu, sehingga terbentuk keterampilan. Untuk mengatakan kembali dan menerapkannya pada situasi lain dan sesuai dengan keperluan suatu pola, metode, aturan, keadaan atau kegiatan. Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang untuk meningkatkan fakta, simbol, prosedur, teknik, dan teori (Soemadi, 2015)

### **2.2.2 Tingkatan Pengetahuan**

Menurut Anderson (dalam Trianto, 2016) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang mencakup domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu :

#### **1) Mengingat (*remembering*)**

Mengingat merupakan proses kognitif paling rendah tingkatannya. Maka untuk itu dalam mengkondisikan agar bisa “mengingat” bisa menjadi sebuah bagian dari proses belajar yang bermakna, dalam tugas mengingat hendaknya selalu dikaitkan dengan aspek pengetahuan yang lebih luas dan bukan sebagai suatu yang lepas dan terisolasi. Kategori ini dapat mencakup dua macam proses kognitif yaitu dengan mengenali (*recognizing*) dan dengan mengingat. Kata operasional mengetahui yaitu mengutip,

menjelaskan, menggambar, menyebutkan, membilang, mengidentifikasi, memasangkan, menandai serta menamai.

## 2) Memahami (*understanding*)

Pertanyaan pemahaman menuntut peserta didik menunjukkan bahwa mereka telah mempunyai pengertian yang memadai untuk mengorganisasikan dan menyusun materi-materi yang telah diketahui. Peserta didik harus memilih fakta-fakta yang cocok untuk menjawab pertanyaan. Jawaban peserta didik tidak sekedar mengingat kembali informasi, namun harus menunjukkan pengertian terhadap materi yang diketahuinya. Kata operasional memahami yaitu menafsirkan, meringkas, mengklasifikasikan, membandingkan, menjelaskan, membeberkan.

## 3) Menerapkan (*applying*)

Pertanyaan penerapan mencakup penggunaan suatu prosedur guna menyelesaikan masalah atau mengerjakan tugas. Dengan demikian untuk dapat mengaplikasikan berkaitan erat dengan sebuah pengetahuan prosedural. Namun tidak berarti bahwa kategori tersebut hanya akan sesuai dengan sebuah pengetahuan prosedural saja. Kategori ini juga memiliki dua macam proses kognitif yaitu dapat menjalankan dan dengan mengimplementasikan. Kata operasionalnya melaksanakan, menggunakan, menjalankan, melakukan, mempraktekan, memilih, menyusun, memulai, menyelesaikan dan mendeteksi.

#### 4) Menganalisis (*analyzing*)

Pertanyaan analisis menguraikan suatu permasalahan atau obyek ke unsur-unsurnya dan menentukan bagaimana saling keterkaitan antar unsur-unsur tersebut. Kata operasionalnya yaitu menguraikan, membandingkan, menyusun ulang, mengubah struktur, mengkerangkakan, menyusun outline, mengintegrasikan, membeda-kan, menyamakan, membandingkan, mengintegrasikan.

#### 5) Mengevaluasi (*evaluating*)

Mengevaluasi merupakan sebuah tindakan yang membuat suatu pertimbangan berdasarkan kriteria dan standar yang ada. Ada dua macam proses kognitif yang tercakup dalam kategori ini adalah dengan memeriksa dan mengkritik. Kata operasionalnya yaitu menyusun hipotesis, mengkritik, memprediksi, menilai, menguji, membenarkan dan menyalahkan.

#### 6) Mencipta (*creating*)

Membuat merupakan sebuah seni untuk menggabungkan beberapa unsur menjadi suatu bentuk kesatuan. Ada tiga macam proses kognitif yang tergolong dalam kategori ini yaitu membuat, merencanakan dan memproduksi. Kata operasionalnya yaitu merancang, membangun, merencanakan, memproduksi, menemukan, membaharui, menyempurnakan, memper-kuat, memperindah dan mengubah.

### 2.2.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan mejadi dua yaitu: (Trianto, 2016)

#### 1) Cara memperoleh kebenaran non ilmiah

##### (1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

##### (2) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan.

##### (3) Kekuasaan atau otoritas

Kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan seperti ini bukan hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya.

(4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah penyuluh yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau merupakan cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

(5) Akal sehat (*Common Sense*)

Akal sehat atau common sense kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Misal dengan menghukum anak sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode bagi pendidikan anak. Pemberian hadiah dan hukuman masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

(6) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan agama adalah suatu kebenaran yang di wahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima oleh pengikut-pengikutnya, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

(7) Kebenaran secara *intuitif*

Kebenaran secara *intuitif* diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.

(8) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusiaupun ikut berkembang. Dengan

demikian dapat kita gunakan bahwa dengan penalaran yang dipakai dalam memperoleh sebuah pengetahuan yang ada. Sehingga, untuk dapat memperoleh suatu kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui *induksi* maupun *deduksi*.

#### (9) Induksi

*Induksi* adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra. Terakhir untuk dapat membuat kesimpulan dapat di buat sebuah konsep dan dapat kemungkinan seseorang bisa memahami suatu gejala.

#### (10) Deduksi

*Deduksi* merupakan sebuah alat untuk dan proses pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus.

### 2) Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Dalam memperoleh suatu pengetahuan digunakanlah cara dan metode atau yang biasa kita kenal dengan sebutan metodologi penelitian (*research methodology*). Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok, yaitu:

- (1) Segala sesuatu yang positif, yakni sebuah gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- (2) Segala sesuatu yang negatif, yakni sebuah gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- (3) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi tertentu (Notoatmodjo, 2016).

#### **2.2.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan bisa dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur kepada subjek penelitian atau masyarakat, dengan melaksanakan kegiatan tersebut dapat diketahui tingkat pengetahuan masyarakat (Notoatmojo, 2016).

Pengukuran tingkat pengetahuan hasil tabulasi data menggunakan kategori sebagai berikut:

- |                    |        |                  |
|--------------------|--------|------------------|
| 1) $\geq 75\%$     | Baik   |                  |
| 2) $>56\% - <75\%$ | Cukup  |                  |
| 3) $\leq 56\%$     | Kurang | (Arikunto, 2015) |

### **2.3 Konsep Pendidikan Kesehatan**

#### **2.3.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo 2016). Pendidikan kesehatan adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik

individu, kelompok atau masyarakat sehingga dapat melakukan seperti yang diharapkan oleh pelaku pendidikan kesehatan (Fitriani, 2015).

### **2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Tujuan utama pendidikan kesehatan yaitu agar seseorang mampu (Mubarak, 2016):

- 1) Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri
- 2) Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalah, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar
- 3) Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

Sedangkan tujuan utama pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No.23 tahun 1992 adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik secara fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (BKKBN, 2015).

### **2.3.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan**

Ada beberapa dimensi ruang lingkup pendidikan kesehatan, antara lain (Fitriani, 2015):

- 1) Dimensi Sasaran
  - (1) Individu

Metode yang dapat dilakukan adalah:



- 1) Bimbingan dan konseling. Konseling kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bersedia melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan
- 2) Wawancara. Wawancara adalah bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Menggali informasi mengapa individu tidak atau belum mau menerima perubahan, apakah individu tertarik atau tidak terhadap perubahan, bagaimanakah dasar pengertian dan apakah mempunyai dasar yang kuat jika belum, maka diperlukan penyuluhan yang lebih mendalam (Fitriani, 2015).

## (2) Kelompok

Metode yang bisa digunakan untuk kelompok kecil diantaranya:

- 1) Diskusi kelompok. Diskusi kelompok adalah membahas suatu topik dengan cara tukar pikiran antara dua orang atau lebih dalam suatu kelompok yang dirancang untuk mencapai tujuan tertentu.
- 2) Mengungkapkan pendapat (*Brainstorming*). Merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Pada prinsipnya sama dengan diskusi kelompok. Tujuannya adalah untuk menghimpun gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan, pengalaman, dari setiap peserta.

- 3) Bermain peran. Bermain peran pada prinsipnya merupakan metode untuk menghadirkan peran yang ada dalam dunia nyata ke dalam satu pertunjukan di dalam kelas pertemuan,
- 4) Kelompok yang membahas tentang desas-desus. Dibagi menjadi kelompok kecil kemudian diberikan suatu permasalahan yang sama atau berbeda antara kelompok satu dengan kelompok lain kemudian masing-masing dari kelompok tersebut mendiskusikan hasilnya lalu kemudian tiap kelompok mendiskusikan kembali dan mencari kesimpulannya.
- 5) Simulasi. Berbentuk metode praktek yang berfungsi untuk mengembangkan keterampilan peserta belajar. Metode ini merupakan gabungan dari *role play* dan diskusi kelompok.

### (3) Masyarakat luas

Metode yang dapat dipakai untuk masyarakat luas diantaranya:

- 1) Seminar. Metode seminar ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu presentasi dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya sedang ramai dibicarakan di masyarakat

2) Ceramah. Metode ceramah adalah sebuah metode pengajaran dengan menyampaikan informasi secara lisan kepada sejumlah klien, yang pada umumnya mengikuti secara pasif (Fitriani, 2015).

## 2) Dimensi Tempat Pelaksanaan

- (1) Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran klien
- (2) Pendidikan kesehatan di rumah sakit atau di tempat pelayanan kesehatan lainnya, dengan sasaran pasien dan juga keluarga pasien
- (3) Pendidikan kesehatan di tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan

## 3) Dimensi Tingkat Pelayanan Kesehatan

Lima tingkat pencegahan yang dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan, yaitu:

### (1) Peningkatan kesehatan

Dapat dilakukan melalui beberapa kegiatan seperti pendidikan kesehatan, penyuluhan kesehatan, konsultasi perkawinan, pendidikan seks, pengendalian lingkungan, dan sebagainya.

### (2) Perlindungan umum dan khusus

Perlindungan umum dan khusus merupakan usaha kesehatan dalam rangka memberikan perlindungan secara khusus atau umum kepada seseorang atau masyarakat. Bentuk perlindungan tersebut seperti imunisasi dan higiene perseorangan, perlindungan diri dari kecelakaan, kesehatan kerja, pengendalian sumber-sumber pencemaran, dan lain-lain.

(3) Diagnosis dini dan pengobatan segera atau adekuat.

Pengetahuan dan kesadaran masyarakat yang rendah terhadap kesehatan mengakibatkan masyarakat mengalami kesulitan untuk mendeteksi penyakit bahkan enggan untuk memeriksakan kesehatan dirinya dan mengobati penyakitnya.

(4) Pembatasan kecacatan

Kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit sering membuat masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas, yang akhirnya dapat mengakibatkan kecacatan atau ketidakmampuan. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan juga diperlukan pada tahap ini dalam bentuk penyempurnaan dan intensifikasi terapi lanjutan, pencegahan komplikasi, perbaikan fasilitas kesehatan, penurunan beban sosial penderita, dan lain-lain.

(5) Rehabilitasi

Latihan diperlukan untuk pemulihan seseorang yang telah sembuh dari suatu penyakit atau menjadi cacat. Karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya rehabilitasi, masyarakat tidak mau untuk melakukan latihanlatihan tersebut (Mubarak, 2016).

#### **2.3.4 Metode Pendidikan Kesehatan**

1) Metode Pendidikan Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru,

atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini disebabkan karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda – beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini antara lain 1) bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*), 2) wawancara (*interview*).

## 2) Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

### (1)Kelompok besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.

### (2) Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang disebut kelompok kecil. Metode – metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain diskusi kelompok, curah pendapat(*brain storming*), bola salju (*snow bolling*), kelompok kecil – kecil (*bruzz group*), memainkan peran (*role play*), permainan simulasi (*simulation game*).

### 3) Metode Pendidikan Massa (*Public*)

Metode pendidikan (pendekatan) massa untuk mengkomunikasikan pesan – pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau *public*, maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa.

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) massa ini tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Contoh metode ini antara lain: ceramah umum(*public speaking*) (Notoatmodjo, 2016).

#### 2.3.5 Media Pendidikan Kesehatan

Media adalah alat yang mempunyai fungsi menyampaikan pesan. Media sebagai alat pembelajaran mempunyai syarat antara lain, 1) harus bisa meningkatkan motivasi subyek untuk belajar, 2) merangsang pembelajaran mengingat apa yang sudah dipelajari, 3) mengaktifkan subyek belajar dalam memberikan tanggapan/umpan balik, 4) mendorong pembelajar untuk melakukan praktek-praktek yang benar. Sedangkan alat bantu yang digunakan antara lain alat bantu lihat (visual), alat bantu dengar (audio) atau alat bantu dengar dan lihat (audio visual) serta alat bantu dengan media tulis seperti poster, leaflet, booklet, lembar balik, flipchart (Notoatmodjo, 2016).

## **2.4 Konsep Metode Ceramah Tanya Jawab**

### **2.4.1 Pengertian Metode Ceramah Tanya Jawab**

Dhari dalam Isjoni dan Ismail (2015) mengemukakan bahwa Metode ceramah adalah suatu cara penyajian bahan subjek dengan penuturan secara lisan yang sesuai untuk memberikan informasi kepada klien mengenai bahan subjek yang baru dan memberikan penjelasan tentang suatu masalah yang dihadapi klien.

Sagala (2015) menyatakan bahwa metode ceramah adalah sebuah bentuk interaksi melalui penerangan dan penuturan lisan dari penyuluh kepada klien. Metode ceramah sesuai digunakan untuk menyampaikan informasi kepada klien. Djamarah dalam Isjoni dan Ismail (2015) berpendapat model pembelajaran konvensional atau disebut juga model ceramah adalah model yang digunakan sebagai alat komunikasi lisan antara penyuluh dengan klien dalam proses belajar mengajar yang ditandai dengan ceramah yang diiringi dengan penjelasan serta pembagian tugas dan latihan.

Metode tanya jawab merupakan suatu metode untuk memberi motivasi pada klien agar membangkitkan pemikirannya untuk bertanya selama mendengarkan informasi, atau penyuluh yang mengajukan pertanyaan-pertanyaan dan klien yang menjawab. Metode tanya jawab digunakan untuk merangsang berpikir klien dan membimbingnya dalam mencapai atau mendapatkan pengetahuan. Metode tanya jawab memperlihatkan adanya hubungan timbal balik secara langsung antara penyuluh dan klien (Majid, 2016).

Metode tanya jawab biasanya digunakan untuk: (1) bermaksud mengulang bahan pelajaran, (2) ingin membangkitkan perhatian belajar klien, (3) sebagai selingan metode ceramah, (4) untuk mengarahkan proses berpikir (Sabri, 2015).

Dari beberapa pengertian di atas dapat kita simpulkan bahwa metode ceramah tanya jawab yaitu komunikasi lisan yang diberikan dari seorang penyuluh kepada klien untuk memberikan sebuah informasi kemudian diakhiri dengan tanya jawab yang saling timbal balik secara langsung untuk mendapatkan sebuah ilmu pengetahuan.

#### **2.4.2 Langkah-langkah Metode Ceramah dan Tanya Jawab**

Dalam kehidupan sehari-hari di sekolah, metode ceramah paling populer di kalangan penyuluh. Sebelum metode lain digunakan untuk mengajar, metode ceramah yang digunakan terlebih dahulu. Metode ceramah harus digunakan secara efektif dan efisien. Adapun langkah-langkah metode ceramah dijelaskan sebagai berikut (Sagala, 2015):

- 1) Melakukan pendahuluan dengan cara sebagai berikut:
  - (1) Menjelaskan tujuan kepada klien agar klien mengetahui arah kegiatan dalam pembelajaran.
  - (2) Mengemukakan pokok-pokok materi yang akan dibahas.
  - (3) Memancing pengalaman klien sesuai dengan materi yang akan dipelajari.
- 2) Menyajikan materi dengan memperhatikan factor-faktor sebagai berikut:



- (1) Memelihara perhatian klien selama kegiatan belajar mengajar berlangsung.
  - (2) Menggunakan bahasa yang komunikatif dan mudah dicerna oleh klien.
  - (3) Menyajikan pelajaran secara sistematis
  - (4) Menanggapi respons klien dengan segera.
  - (5) Membangkitkan motivasi belajar klien secara terusmenerus selama pelajaran berlangsung.
- 3) Menutup pelajaran pada akhir pelajaran. Kegiatan yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:
- (1) Mengambil kesimpulan dari pelajaran yang diberikan.
  - (2) Memberikan kesempatan kepada klien untuk memberikan tanggapan terhadap materi pelajaran yang telah diberikan.
  - (3) Melakukan evaluasi untuk mengetahui kemampuan klien menguasai materi pembelajaran yang baru saja disampaikan.

Sedangkan langkah untuk melaksanakan metode tanya jawab adalah sebagai berikut : (Sudjana, 2016)

1) Persiapan

- (1) Menentukan topik pembelajaran
- (2) Merumuskan tujuan pembelajaran
- (3) Menyusun pertanyaan-pertanyaan sesuai dengan tujuan pembelajaran
- (4) Mengidentifikasi pertanyaan –pertanyaan yang akan diajukan klien

## 2) Pelaksanaan

- (1) Penyuluh menjelaskan kepada klien tujuan pembelajaran
- (2) Penyuluh mengkomunikasikan penggunaan metode tanya jawab (klien tidak hanya bertanya tetapi juga menjawab pertanyaan penyuluh maupun klien yang lainnya)
- (3) Penyuluh memberikan permasalahan sebagai bahan apersepsi
- (4) Penyuluh mengajukan pertanyaan kepada seluruh klien
- (5) Penyuluh memberikan waktu yang cukup kepada klien untuk memikirkan jawabannya
- (6) Penyuluh membimbing klien agar tanya jawab berlangsung dalam suasana tenang dan bukan dalam suasana tegang dan penuh persaingan yang tak sehat diantara klien
- (7) Penyuluh memberikan pertanyaan kepada seluruh klien atau kepada seorang klien
- (8) Penyuluh perlu mengendalikan klien yang berani menjawab
- (9) Penyuluh menggugah klien yang pemalu atau klien yang pendiam
- (10) Penyuluh meneliti setiap pertanyaan yang diberikan kepada klien
- (11) Penyuluh memilih jawaban-jawaban yang dikemukakan klien
- (12) Penyuluh membandingkan argumentasi antara klien
- (13) Penyuluh menyimpulkan materi yang sedang dipelajari berdasarkan sumber yang relevan

### 2.4.3 Kelebihan dan Kelemahan Metode Ceramah dan Tanya Jawab

Dalam kegiatan pembelajaran seorang penyuluh akan menggunakan metode pembelajaran yang akan membantunya untuk menyampaikan materi kepada peserta didik. Sehingga seorang penyuluh harus memiliki pengetahuan secara umum tentang sifat berbagai metode, seorang penyuluh akan mudah menetapkan metode yang paling baik atau sesuai dalam situasi dan kondisi pembelajaran yang khusus, dari sekian banyak metode tidak ada satupun dianggap paling baik dan paling cocok untuk dapat digunakan.

Berikut ini adalah beberapa kelebihan yang diperoleh penyuluh saat menggunakan metode ceramah dalam penyampaian materi pelajaran serta ada juga kelemahan yang harus diperhatikan penyuluh agar tidak menimbulkan kekacauan didalam wilayah pembelajaran.

#### 1) Kelebihan Metode Ceramah

- (1) Menghemat waktu dan biaya
- (2) Dapat menjelaskan lebih banyak hal kepada klien
- (3) Memudahkan penyuluh dalam menyusun rencana pembelajaran

#### 2) Kelemahan Metode Ceramah

- (1) Mempersulit klien yang kurang memiliki kemampuan menyimak dan mencatat dengan baik
- (2) Mendorong verbalisme atau banyak menghafal. Pada hal, kesenderungan ini sering tidak disukai oleh klien didalam proses pembelajaran

Dalam pelaksanaanya seperti halnya metode yang lain, metode Tanya jawab memiliki kelebihan misalnya kelompok intervensi akan lebih hidup karena partisipasi klien lebih aktif dan berusaha mendengarkan pertanyaan yang diberikan oleh penyuluh dengan baik dan mencoba untuk memberikan jawaban yang tepat sehingga klien akan menerima pelajaran dengan aktif berpikir, tidak pasif hanya mendengarkan saja. Berikut kelebihan metode Tanya jawab menurut beberapa ahli :

Keunggulan atau sisi positif dari metode Tanya jawab yaitu :  
(Hendayat, 2015)

- 1) Metode Tanya jawab dapat memperoleh sambutan yang lebih aktif bila dibandingkan dengan metode ceramah yang bersifat monolog.
- 2) Memberi kesempatan pada klien atau pendengar untuk mengemukakan hal-hal, sehingga nampak mana-mana yang belum jelas atau belum dimengerti.
- 3) Mengetahui perbedaan-perbedaan yang ada, yang dapat dibawa kearah situasi diskusi.

Sedangkan kelemahan metode Tanya jawab yaitu :  
(Ahmadi, 2015)

- 1) Memberi peluang keluar dari pokok bahasan atau persoalan, karena yang dikatakan klien menyimpang.
- 2) Kekurangan waktu, apabila jika seluruh klien ingin mendapatkan giliran

## **2.5 Konsep Media Poster**

### **2.5.1 Pengertian Media Poster**

Poster adalah ilustrasi gambar yang dibuat dengan ukuran besar, bertujuan menarik perhatian, isi atau kandungannya berupa bujukan atau mempengaruhi orang, berisi motivasi, gagasan, atau peristiwa tertentu. Poster juga biasa digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan tertentu (Sadiman, 2015).

### **2.5.2 Manfaat Media Poster**

Media poster memiliki beberapa kelebihan yaitu dapat menumbuhkan pemahaman secara cepat terhadap pesan yang diberikan. Hal ini berkaitan dengan tampilan yang disajikan karena sajian media ini bersifat mencolok, jelas, dan penggunaan ilustrasi objek yang menarik serta kata-kata yang mampu menarik perhatian seseorang (Sadiman, 2015).

### **2.5.3 Syarat Media Poster**

- 1) Harus autentik: gambar harus sesuai dalam menyampaikan suatu kenyataan yang sebenarnya sesuai dengan tema yang diambil.
- 2) Sederhana: jelas dalam menunjukkan poin-poin pokok dalam gambar agar klien tidak kesulitan dalam memahami gambar.
  - (1) Warna harus menarik seperti perpaduan warna gelap dan terang.
  - (2) Penggunaan jenis huruf yang bisa jelas di baca
  - (3) Ukuran harus seimbang antara gambar dengan huruf

- 3) Gambar harus menunjukkan objek dalam keadaan memperlihatkan aktivitas tertentu sesuai dengan tema
- 4) Gambar dapat digunakan dengan sebaik-baiknya untuk mencapai tujuan (Sadiman, 2015).

#### 2.5.4 Media Poster untuk Informasi DBD

Media poster untuk memberikan informasi mengenai DBD sudah ada yang dibuat oleh tim Kemenkes RI tahun 2018 dengan gambar Poster sebagai berikut:

Gambar 2.1

#### Poster Pencegahan Demam Berdarah



## 2.6 Jurnal Terkait Penelitian

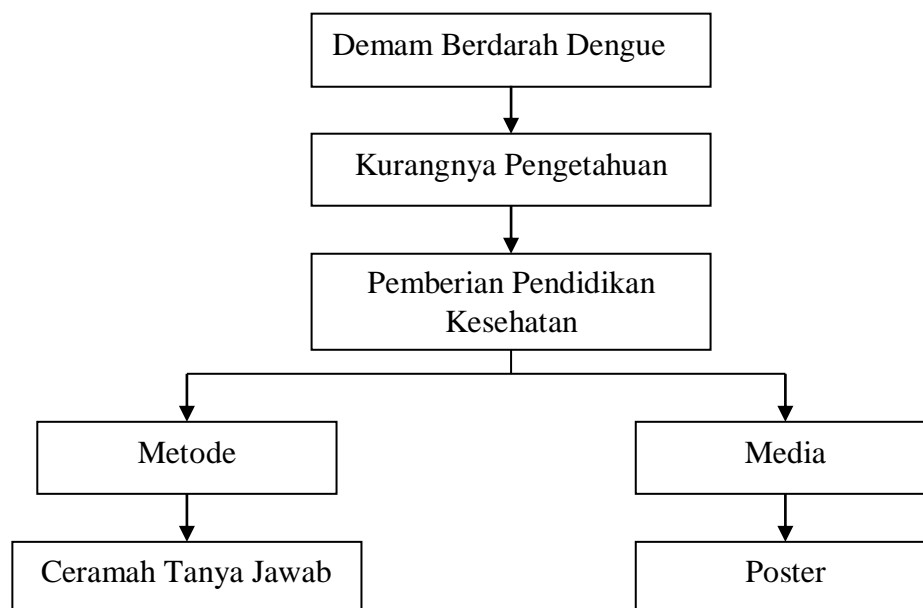
1. Penelitian Novikasari (2014) mengenai hubungan pengetahuan orang tua tentang demam berdarah *Dengue* dengan kejadian demam berdarah *Dengue* pada anak di Puskesmas Iring Mulyo Kota Metro didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan pengetahuan orangtua tentang demam berdarah *Dengue* dengan kejadian demam berdarah *Dengue*. Sehingga diperlukan adanya upaya peningkatan pengetahuan dalam upaya mengurangi kejadian demam berdarah *Dengue*.
2. Penelitian Agrina (2014) mengenai peningkatan pengetahuan masyarakat tentang demam berdarah melalui pendidikan kesehatan langsung didapatkan hasil bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan secara langsung berupa pemberian pendidikan kesehatan dengan ceramah.
3. Penelitian Putri (2016) mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pencegahan demam berdarah *Dengue* (DBD) di Kelurahan Sambiroto Tembalang didapatkan hasil bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang pencegahan DBD.
4. Penelitian Suryaningtyas (2018) mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang DHF terhadap pengetahuan pencegahan DHF pada santri pondok putri wilayah Milaq Al-Qodiri Jember didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pelaksanaan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pencegahan DHF.

5. Penelitian yang dilakukan Alfianur (2017) mengenai pendidikan kesehatan pencegahan penyakit demam berdarah metode ceramah dengan media leaflet didapatkan hasil pendidikan kesehatan metode ceramah dengan media leaflet berpengaruh dalam perubahan perilaku klien dalam pencegahan DBD.

## 2.7 Kerangka Konseptual

**Bagan 2.1**

**Kerangka Konseptual**



Sumber : Modifikasi Kemenkes RI, 2018; Notoatmodjo, 2016; Sagala, 2015; Sadiman, 2015