

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit pes merupakan salah satu penyakit *zoonosis*, yang biasanya ditularkan melalui vektor, yaitu pinjal yang berada di bulu tikus. Epidemik penyakit pes di dunia mulai terjadi pada abad ke-13 sekitar tahun 1347, kasus ini terjadi di negara Cina dan India. Sejak epidemik penyakit pes berlangsung sudah tercatat kasus 13.000.000 orang meninggal. Pada abad yang sama, juga dilaporkan terjadinya wabah pes di negara Mesir dan Palestina. Kasus kematian yang dilaporkan sebanyak 13.000 orang meninggal akibat penyakit pes. Pada tahun 1894 pandemik pes mulai menyebar ke-empat benua, penyebarannya bermula dari daratan Cina (Depkes RI, 2008).

Kejadian penyakit pes pertama kali di Indonesia ditemukan di Surabaya pada tahun 1910, kemudian di tahun 1916 ditemukan di Pelabuhan Tanjung Mas Semarang. Selanjutnya penyakit pes menyebar melalui pelabuhan-pelabuhan di Cirebon pada tahun 1923 dan pelabuhan di Tegal pada tahun 1927. Sejak tahun 1910 pes pertama kali masuk ke Indonesia hingga tahun 1960 sudah tercatat korban meninggal akibat penyakit pes sebanyak 245.375 orang. Distribusi penyebaran 245.375 orang kasus pes yang meninggal di Jawa Barat 30,9%, di Jawa Tengah 51,5%, dan di Jawa Timur 17,6% (Dinkes Boyolali, 2014a). Indonesia khususnya di Pulau Jawa terdapat tiga daerah fokus pes yang masih aktif, yaitu di Kecamatan Selo dan Cepogo Kabupaten

Boyolali Jawa Tengah, di Kecamatan Tosari dan Nongkojajar Kabupaten Pasuruan Jawa Timur, dan di Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta (Dinkes Boyolali, 2014a).

Kabupaten Boyolali pertama kali ditemukannya kasus pes pada tahun 1986. Kasus ini terjadi di dua kecamatan, yaitu Kecamatan Selo dan Cepogo. Jumlah penderita yang ditemukan pada saat itu sebanyak 101 orang, 42 orang di antaranya meninggal dunia. *Case Fatality Rate* (CFR) pada tahun tersebut,  $CFR=43\%$ . Kemudian pada tahun 1970 ditemukan kembali kasus pes di Boyolali dengan penderita sebanyak 11 orang, dan tiga diantaranya meninggal dunia. Sehingga angka CFR yang didapatkan yaitu,  $CFR=27,3\%$ . Adanya kasus meninggal dunia karena penyakit pes tersebut, sehingga pada tahun 1986 sampai sekarang Kabupaten Boyolali ditetapkan sebagai daerah endemis pes (Dinkes Boyolali, 2014a).

Data surveilan pes penangkapan tikus yang dilakukan oleh Dinkes Boyolali di tahun 2010-2013, lebih dari 1500 tikus yang tertangkap dan ditemukan 15 pinjal yang positif mengandung bakteri *Yersinia pestis* penyebab penyakit pes. Penangkapan tikus dilakukan di daerah dua kecamatan yaitu Selo dan Cepogo (Dinkes Boyolali, 2014b).

Kecamatan Selo yang menjadi fokus penangkapan tikus dilakukan di Desa Klakah, Lencoh, Samiran, Suroteleng, Jrakah, Selo, Tarubatang, Tlogolele, Senden dan Jeruk. Sedangkan di Kecamatan Cepogo penangkapan tikus dilakukan di Desa Sukabumi, Wonodoyo, Genting, Gedangan, Cepogo, dan Kembang Kuning. Rekap hasil penangkapan tikus di Kecamatan Selo

dan Cepogo (Tahun 2010=1269 tikus, 2221 pinjal; tahun 2011=1128 tikus, 1890 pinjal; tahun 2012=1239 tikus, 1070 pinjal; tahun 2013=599 tikus, 1154 pinjal). Total keseluruhan pinjal yang ditemukan dari tahun 2010-2013 terdapat 15 pinjal memiliki titer positif dengan klasifikasi titer positif 1:4 sebanyak 9 pinjal dan 1:8 sebanyak 6 pinjal. Selain dilakukannya penangkapan tikus, juga dilakukan pemeriksaan spesimen darah manusia di Kecamatan Selo dan Cepogo pada tahun 2011 dan 2012. Pemeriksaan dilakukan pada 242 orang di tahun 2011 dan 151 orang di tahun 2012. Hasil pemeriksaan ditemukannya spesimen darah dengan titer positif 1:4 sebanyak 11 spesimen, titer 1:8 sebanyak 4 spesimen, titer 1:16 sebanyak 3 spesimen, dan titer 1:32 sebanyak 1 spesimen (Dinkes Boyolali, 2014b). Semakin tinggi tingkat perbandingan titernya, maka semakin tinggi pula bakteri *Yersinia pestis* mempengaruhi antibodi *host*-nya.

Hasil penelitian Kasnodiharjo (2005), salah satu terjadinya penyakit pes itu disebabkan oleh tradisi yang berhubungan dengan kepercayaan pada tempat tertentu yang dianggap sakral, dimana disana sering diletakkan sesajen-sesajen dan dibiarkan saja. Tempat-tempat yang disakralkan dan berfungsi sebagai tempat pemujaan tampak kotor dan kurang terpelihara karena makanan sisa sesajen tampak berceceran, sehingga mengundang tikus untuk memakannya. Hal ini didukung dengan tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat tentang penyakit pes kurang, sehingga penyakit pes dapat mewabah sewaktu-waktu. Hasil penelitian Warto (2013), di Desa Jrasah didapatkan terjadinya peningkatan pengetahuan dari pengaruh pendidikan kesehatan terhadap warga

Desa dengan metode ceramah, yaitu *pre-test* 53 responden (67,9%) dan meningkat menjadi 54 responden (69,2%). Hasil Penelitian Wibawa (2007) tentang pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dan video di SD Kecamatan Wedarijaksa Kabupaten Pati, terjadi peningkatan sikap dan pengetahuan anak SD. Kelompok demonstrasi mengalami peningkatan sikap dari rata-rata *pre-test* (13,37) menjadi *post-test* (17,33) sekitar (29,68%) dan peningkatan pengetahuan dari rata-rata *pre-test* (14,30) menjadi *post-test* (22,73) sekitar (58,97%). Sedangkan kelompok pemutaran video mengalami peningkatan sikap dari rata-rata *pre-test* (13,87) menjadi *post-test* (16,60) sekitar (19,71%) dan peningkatan pengetahuan dari rata-rata *pre-test* (14,47) menjadi *post-test* (17,97) sekitar (24,19%).

Hasil penelitian terdahulu di atas, pendidikan kesehatan dapat dilaksanakan dengan beberapa metode diantaranya pemutaran video, memahami leaflet, dan pendidikan kesehatan secara konvensional dengan metode penyuluhan. Sementara itu ada inovasi metode bermain dalam promosi kesehatan, yaitu metode ular tangga kesehatan. Metode ini pernah digunakan oleh salah satu mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Semester 4 saat itu di Universitas Muhammadiyah Surakarta pada lomba promosi kesehatan, karena metode ini mengajarkan siswa tentang ilmu kesehatan dengan cara bermain sambil belajar.

Anak sekolah merupakan kelompok yang sangat peka untuk menerima perubahan dan pembaharuan, khususnya pada usia 6-18 tahun (Notoatmodjo, 2010a). Hasil penelitian Iswinarti (2005), tentang permainan tradisional

menunjukkan bahwa bermain memungkinkan anak untuk mempelajari tentang proses belajar meliputi keingintahuan, penemuan dan ketekunan. Menurut Marsudi, Rubiyanto dan Hartini (2008), anak pada usia SD memiliki karakteristik senang bermain, senang bergerak, senang bekerja dalam kelompok, dan senang merasakan atau melakukan sesuatu secara langsung. Melalui kelompok bermain dan belajar materi pencegahan penyakit pes bisa disisipkan. Konsep pencegahan dini yang diberikan kepada anak SD, mengajak sejak awal untuk melakukan pencegahan penyakit pes. Hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Maret 2014 di SD Negeri 1 Selo, bahwa disana belum pernah diadakan penyuluhan kesehatan tentang penyakit pes. Hasil wawancara terhadap 10 siswa dengan mengajukan lima buah pertanyaan seputar pencegahan penyakit pes, didapatkan tingkat pengetahuan siswa di SD Negeri 1 Selo tentang vektor dan reservoir penyakit pes hanya 1 siswa (10%) yang berpengetahuan cukup dan 9 siswa (90%) lainnya berpengetahuan kurang. Selain itu hasil wawancara yang diperoleh, rata-rata siswa SD Negeri 1 Selo sering memainkan permainan ular tangga. Hal ini memudahkan peneliti, karena siswa disana sudah mengetahui cara permainan ular tangga.

Berdasarkan hal tersebut di atas, peneliti ingin melihat pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode ular tangga tentang pencegahan penyakit pes terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa di SD Negeri 1 Selo. Peneliti tertarik untuk melakukan pendidikan kesehatan guna menumbuhkan kepedulian terhadap program pencegahan dan pengendalian

vektor dan reservoir penyakit pes. Pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan memberikan materi pengetahuan tentang penyakit pes, vektor penyebar penyakit pes, konsep pencegahan penyakit pes, dan konsep pengendalian vektor dan reservoir penyakit pes.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ular tangga tentang pencegahan penyakit pes terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa SD Negeri 1 Selo Kabupaten Boyolali?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ular tangga tentang pencegahan penyakit pes terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa SD Negeri 1 Selo Kabupaten Boyolali.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ular tangga terhadap tingkat pengetahuan siswa SD Negeri 1 Selo dalam upaya pencegahan penyakit pes.
- b. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ular tangga terhadap sikap siswa SD Negeri 1 Selo dalam upaya pencegahan penyakit pes.
- c. Mengetahui perbedaan nilai rata-rata pengetahuan tentang pencegahan penyakit pes sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

- d. Mengetahui perbedaan nilai rata-rata sikap tentang pencegahan penyakit pes sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.
- e. Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ular tangga tentang pencegahan penyakit pes terhadap pengetahuan dan sikap setelah diberikan perlakuan.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Instansi Kesehatan**

Manfaat penelitian ini bagi instansi kesehatan adalah sebagai masukan untuk meningkatkan program promotif dan preventif dengan melakukan upaya pendidikan pengendalian dan pencegahan penyakit pes kepada masyarakat khususnya terkait vektor dan reservoarnya.

##### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi institusi pendidikan untuk lebih memperhatikan pengetahuan tentang pencegahan penyakit pes kepada masyarakat khususnya anak-anak yang rentan terkena penyakit, dan diharapkan dapat mengarahkan institusi pendidikan untuk mengembangkan kurikulum tentang penyakit pes.

##### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya, yang akan melakukan penelitian dengan tema yang sama di masa mendatang.