

**SKRIPSI**

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP JUMANTIK KECIL  
SEBELUM DAN SESUDAH PEMBERIAN PELATIHAN PENCEGAHAN  
DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI MIN KETITANG**



Skripsi ini Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Ijazah S1 Kesehatan Masyarakat

Disusun oleh:

**Aria Datik Indrayani**  
**J 410 050 024**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2010**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) merupakan penyakit akibat infeksi virus *dengue* yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. DBD ditemukan hampir di seluruh dunia, terutama di negara-negara tropik dan subtropik baik sebagai penyakit endemik maupun epidemik (Ginjar, 2008). Penyakit DBD menyerang semua kelompok umur, namun kasus DBD 90 persen penderitanya adalah anak-anak umur 15 tahun ke bawah. DBD dapat menyebabkan terjadinya kematian, angka kematian yang disebabkan oleh DBD rata-rata sekitar 5 persen dengan catatan kematian sejumlah 25.000 orang setiap tahunnya (Pardue dan Ward, 1999 dalam Asniati, 2005).

DBD bukan merupakan penyakit baru di Indonesia. Pada Bulan Desember 2006, terdapat 11 provinsi yang mengalami kenaikan jumlah penderita DBD dari 4.553 kasus menjadi 7.883 kasus, sehingga dapat diperkirakan peningkatan yang terjadi hampir 50 persen. Sejak Januari hingga Desember 2007 penyakit DBD telah menyerang 11.636 kasus di Provinsi Jawa Tengah dari jumlah penduduk 33.429.196 jiwa (IR=3,48 per 10.000 penduduk), dari jumlah tersebut 217 penderita di antaranya meninggal dunia (CFR= 1,86 %) (Anonim, 2007).

Kasus DBD di wilayah Puskesmas Nogosari, Kecamatan Nogosari, Kabupaten Boyolali pada tahun 2005 sebanyak 16 kasus, tahun 2006 = 17 kasus, tahun 2007 = 37 kasus, dan tahun 2008 sebanyak 52 kasus yang terdapat di 13 desa, sehingga terjadi peningkatan kasus sebesar 2 persen per tahunnya (Dinkes Boyolali, 2007). Hingga bulan Juni 2009, jumlah kasus DBD di Kecamatan Nogosari sebanyak 10 kasus, dengan 60 persen kasus diantaranya berusia di bawah 15 tahun (Puskesmas Nogosari, 2009).

Pengetahuan dan pengalaman mengenai upaya pencegahan DBD merupakan hal yang penting bagi seseorang dalam bersikap. Menurut Skinner (1938) berdasarkan teori S-O-R (Stimulus-Organisme-Respons) sikap dapat dikatakan sebagai perilaku tertutup. Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk *covert behavior* yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo, 2005).

Salah satu faktor yang mendorong peningkatan kasus DBD adalah keterbatasan petugas-petugas kesehatan untuk melakukan penyuluhan secara rutin dan kepedulian masyarakat terhadap hal tersebut, sehingga perlu adanya peningkatan kegiatan penyuluhan dari petugas kesehatan baik perorangan, keluarga, dan masyarakat umum (Soeparmanto, 2006). Penyuluhan kesehatan dapat disampaikan melalui pelatihan. Pelatihan kesehatan dapat juga dilakukan dengan menggunakan metode ceramah dan tanya jawab. Metode

ini efektif digunakan karena dapat disampaikan pada semua tingkatan pendidikan (Notoatmodjo, 2007).

Salah satu program pemberantasan DBD adalah melalui program pelatihan pada anak usia Sekolah Dasar (SD). Menurut Winch *et al.*, (2002), penyelenggaraan program pencegahan DBD pada anak SD mempunyai hubungan yang signifikan terhadap perubahan pengetahuan dan perilaku dalam upaya pencegahan DBD. Jumentik kecil diperlukan guna menjaga kesehatan bagi masyarakat madrasah khususnya anak-anak usia dini yang rentan terhadap penyakit. Jam sekolah di madrasah adalah waktu di mana nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang berperan sebagai vektor DBD beraktivitas untuk menghisap darah (Anonim, 2009). Hasil penelitian Yuliantino (2007), menyimpulkan bahwa keaktifan jumentik mempengaruhi tingginya Angka Bebas Jentik (ABJ) dan tingginya ABJ dapat menurunkan kasus DBD.

Setiap kegiatan yang dilakukan oleh jumentik kecil secara langsung akan berpengaruh terhadap orang tua, begitu pula dengan kegiatan yang dilakukan dalam upaya pencegahan penyakit menular. Hal ini dikarenakan anak merupakan bagian dari keluarga, sehingga dapat mewujudkan terlibatnya seluruh keluarga dan lingkungan masyarakat. Jumentik kecil berfungsi untuk menanamkan kesadaran serta kemampuan penanggulangan DBD sejak dini. Konsep dasar pelatihan jumentik kecil adalah memberikan ilmu pengetahuan agar tercipta perilaku yang baik sehingga mampu melaksanakan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). PSN dapat

dilakukan dengan melaksanakan 3 M yaitu menguras bak mandi seminggu sekali, menutup rapat-rapat bak penampungan air, dan mengubur barang-barang bekas yang berpotensi menjadi tempat genangan air serta melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Puskesmas Mojoagung, 2009). Pelaksanaan 3 M di madrasah dapat dilakukan dengan melakukan kegiatan antara lain; menerangkan tentang pengertian DBD, penyebab DBD, cara penularan DBD, tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti*, tanda dan gejala DBD, upaya-upaya pencegahan DBD, sikap dalam pelaksanaan PSN, sikap dalam penanganan penderita DBD, dan sebagainya (Anonim, 2009).

Madrasah Ibtidaiyah Negeri (MIN) Ketitang merupakan lembaga pendidikan yang sederajat dengan Sekolah Dasar Negeri. MIN Ketitang telah memiliki jumantik kecil yang dapat ikut berperan dalam upaya pencegahan DBD di madrasah. Sehingga perlu adanya dorongan dari berbagai pihak agar pelaksanaan PSN di madrasah dapat berjalan secara rutin dan berkesinambungan. Salah satu dukungan dalam pelaksanaan PSN DBD adalah dengan diadakannya pelatihan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan mewujudkan perubahan sikap yang baik bagi seluruh kader jumantik kecil pada khususnya dan masyarakat madrasah pada umumnya. Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai perbedaan pengetahuan dan sikap jumantik kecil sebelum dan sesudah pemberian pelatihan pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di MIN Ketitang.

## **B. Perumusan Masalah**

Apakah terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap pada jumentik kecil sebelum dan sesudah pemberian pelatihan pencegahan DBD di MIN Ketitang?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui perbedaan pengetahuan pada jumentik kecil sebelum dan sesudah pemberian pelatihan pencegahan DBD di MIN Ketitang.
2. Mengetahui perbedaan sikap pada jumentik kecil sebelum dan sesudah pemberian pelatihan pencegahan DBD di MIN Ketitang.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali

Sebagai bahan masukan dalam membuat perencanaan kebijakan pencegahan penyakit DBD, penyusunan perencanaan dan program penanggulangan kesehatan, dan evaluasi program kesehatan khususnya dalam pencegahan penyakit DBD.

2. Bagi jumentik kecil

Meningkatkan pengetahuan, menumbuhkan dan menanamkan sikap yang baik dalam upaya pencegahan DBD di MIN Ketitang pada khususnya serta di lingkungan keluarga dan masyarakat pada umumnya.

3. Bagi MIN Ketitang

Sebagai masukan dalam upaya preventif terhadap Kejadian Luar Biasa (KLB) khususnya DBD, meningkatkan dan menggerakkan peran guru sebagai pengawas PSN DBD serta jumantik kecil dalam upaya pencegahan DBD di MIN Ketitang.

4. Bagi peneliti

Mengembangkan wawasan dalam melakukan penelitian khususnya mengenai perbedaan pengetahuan dan sikap jumantik kecil tentang DBD, serta masukan untuk menambah wawasan bagi peneliti lain.

**E. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada perbedaan pengetahuan dan sikap jumantik kecil sebelum dan sesudah pemberian pelatihan pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di MIN Ketitang Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali.