

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Teori

2.1.1. Pendidikan kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang di harapkan oleh pelaku pendidikan, yang tersirat dalam pendidikan adalah: *input* adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), pendidik adalah (pelaku pendidikan), proses adalah (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), *output* adalah (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) (Notoatmodjo, 2012).

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, sepirtual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, dan menurut (WHO) yang paling baru ini memang lebih luas dan dinamis dibandingkan dengan batasan sebelumnya yang mengatakan, bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik maupun mental dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk

kesehatan. Dengan perkataan lain, promosi kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan menurut Susilo (2011) yaitu ada dua diantaranya:

a. Tujuan kaitannya dengan batasan sehat

Menurut WHO (2014) pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Seperti kita ketahui bila perilaku tidak sesuai dengan prinsip kesehatan maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan.

b. Mengubah perilaku dan pengetahuan kaitannya dengan budaya

Sikap dan perilaku adalah bagian dari budaya. Kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma, adalah kebudayaan. Mengubah kebiasaan, apalagi adat kepercayaan yang telah menjadi norma atau nilai di suatu kelompok masyarakat, tidak mudah untuk mengubahnya. Hal itu melalui proses yang sangat panjang karena kebudayaan adalah suatu sikap dan perilaku serta cara berpikir orang yang terjadinya melalui proses belajar.

3. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Susilo (2011) sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia, berdasarkan kepada program pembangunan Indonesia, adalah:

- a. Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
- b. Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja. Termasuk dalam kelompok khusus ini adalah kelompok lembaga pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama swata maupun negeri.
- c. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan.

2.1.2. Media *Booklet*

1. Pengertian *Booklet*

Merupakan media termasuk dalam kategori media lini bawah (*bellow the line media*). Sesuai sifat yang melekat pada media lini bawah, pesan yang ditulis pada media tersebut berpedoman pada beberapa kriteria yaitu: menggunakan kalimat pendek, sederhana, singkat, ringkas, menggunakan huruf besar dan tebal. Selain itu penggunaan huruf tidak kurang dari 10 pt, dikemas menarik dan kata yang digunakan ekonomis (Suleman, 2008).

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. *Booklet* sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan.

2. Kelebihan Booklet

Menurut *Kemm dan Close (2005) booklet* memiliki beberapa kelebihan yaitu:

- a. Dapat dipelajari setiap saat, karena disain berbentuk buku.
- b. Memuat informasi relatif lebih banyak dibandingkan dengan poster.

Menurut *Ewles (2004) media booklet* memiliki keunggulan sebagai berikut :

- a. Klien dapat menyesuaikan dari belajar mandiri.
- b. Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai.
- c. Informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman.
- d. Mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan.
- e. Mengurangi kebutuhan mencatat.
- f. Dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah.
- g. Awet
- h. Daya tampung lebih luas.
- i. Dapat diarahkan pada segmen tertentu.

3. Manfaat Booklet

Manfaat *booklet* sebagai media komunikasi pendidikan kesehatan adalah :

- a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- b. Membantu di dalam mengatasi banyak hambatan.
- c. Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat.

- d. Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
- e. Mempermudah penyampaian bahasa pendidikan.
- f. Mempermudah penemuan informasi oleh sasaran pendidikan.
- g. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui lalu mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
- h. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Booklet umumnya digunakan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang isu-isu kesehatan, karena *booklet* memberikan informasi dengan spesifik, dan banyak digunakan sebagai media alternatif untuk dipelajari pada setiap saat bila seseorang menghendakinya. Untuk mencapai tujuan yang diinginkan tersebut perlu dilakukan suatu proses pendidikan kesehatan dengan menggunakan media karena keberhasilan proses pendidikan kesehatan yang dilakukan tergantung pada beberapa faktor, di antaranya: kurikulum, sumber bahan ajar, termasuk sarana dan prasarana (Mudjiono, 2009).

2.1.3. Media Video

1. Pengertian Video

Sukiman (2012) menyatakan media video pembelajaran adalah seperangkat komponen atau media yang mampu menampilkan gambar sekaligus suara dalam waktu bersamaan.

Arsyad (2011) menyatakan bahwa video merupakan gambar-gambar dalam frame, di mana frame demi frame diproyeksikan melalui

lensa proyektor secara mekanis sehingga pada layar terlihat gambar hidup.

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan, bahwa video merupakan salah satu jenis media audio-visual yang dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersama-sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Kemampuan video melukiskan gambar hidup dan suara memberikan daya tarik tersendiri. Video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap.

2. Kelebihan

Kelebihan media ini antara lain dapat memberikan realita yang memungkinkan sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, dan dapat merepleksikan kepada diri mereka tentang keadaan yang benar-benar terjadi.

3. Kelemahan

Kelemahan media ini antara lain, memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko untuk rusak, dan perlu adanya kesesuaian antara kaset dengan alat pemutar, membutuhkan ahli profesional agar gambar mempunyai makna dalam sisi artistik maupun materi, serta membutuhkan banyak biaya karena menggunakan alat-alat yang canggih.

2.1.4. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari proses penginderaan terhadap suatu objek, terutama melalui penglihatan dan pendengaran, karena sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang.

Pengetahuan diperoleh dari proses belajar yang dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan yang diperoleh. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan proses mencari tahu, dari yang tidak tahu menjadi tahu. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman, orang tua, teman, buku, dan media massa (Notoatmodjo, 2010).

Dengan kemampuan manusia mendapatkan (ilmu) pengetahuan dan dengan kehendaknya manusia mengarahkan perilakunya. Pengetahuan itu sendiri mempunyai maksud ada kesan di dalam pikiran manusia yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*believe*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*mis-informations*) (Soekanto, 2011).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

a. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experient is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2010).

Pengalaman akan menghasilkan pemahaman yang berbeda bagi tiap individu, maka pengalaman mempunyai kaitan dengan pengetahuan. seseorang yang mempunyai pengalaman banyak akan menambah pengetahuan (Cherin, 2009).

b. Paparan media massa

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik, maka berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering mencari informasi dari media massa akan memperoleh informasi lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang (Ahmadi, 2007).

c. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi yang lebih baik akan lebih mudah tercukupi dibanding dengan keluarga status ekonomi rendah. Jadi

hal ini dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Karena kebutuhan akan informasi merupakan kebutuhan sekunder (Sjamsuri, 2009).

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Mastini, 2013).

e. Hubungan sosial (lingkungan sosial budaya)

Manusia adalah makhluk sosial dimana di dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara kontinyu akan lebih besar kesempatannya untuk mendapatkan informasi (Gunarso, 2010).

f. Akses layanan kesehatan

Mudah atau sulit dalam mengakses layanan kesehatan akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang akan kesehatan (Mastini, 2013).

g. Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih

dewasa akan lebih percaya diri pada orang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Sjamsuri, 2009).

Gunarso (2010) mengemukakan bahwa makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun.

Ahmadi (2007) juga mengemukakan bahwa memori atau daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa dengan bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh, tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau penguatan suatu pengetahuan akan berkurang.

h. Pendidikan

Tingkat pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Sugihartono, 2010).

Menurut Marta (2007) pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan diklasifikasikan menjadi :

- 1) Pendidikan tinggi: akademi/ PT
- 2) Pendidikan menengah: SLTP/SLTA
- 3) Pendidikan dasar : SD

Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media masa, sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Sugihartono, 2010). Ketidaktahuan dapat disebabkan karena pendidikan yang rendah, seseorang dengan tingkat pendidikan yang terlalu rendah akan sulit menerima pesan, mencerna pesan, dan informasi yang disampaikan (Effendi, 2008).

Menurut Wiet Hary (2008) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh pada umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya.

i. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan faktor yang dapat mendukung tingkat pengetahuan. Semakin layak pekerjaan dan memiliki pendapatan yang layak akan mempermudah seseorang memfasilitasi berbagai sumber informasi yang diharapkan. Begitu pula sebaliknya pekerjaan dan pendapatan yang kurang layak akan menghambat sumber informasi yang diharapkan (Cherin, 2009).

2.1.5. Demam Berdarah Dengue (DBD)

1. Pengertian DBD

Demam berdarah adalah penyakit demam yang diakibatkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang kemudian menimbulkan bintik-bintik merah di kulit serta perdarahan yang keluar melalui lubang hidung, telinga dan lain-lain (Depkes RI, 2009)

DBD/*Dengue Haemorrhagis Fever* (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue sejenis virus yang tergolong Arbovirus dan masuk kedalam tubuh penderita melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* (betina), terutama menyerang anak remaja dan dewasa yang seringkali menyebabkan kematian (Effendy, 2010).

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya semakin luas dan penyakit ini merupakan penyakit menular yang terutama menyerang anak-anak (Widiyono, 2008).

2. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala penyakit DBD adalah sebagai berikut dibawah ini :

- a. Penderita mendadak panas tinggi selama 2 hingga 7 hari yang sering diikuti dengan rasa sakit pada uluhati dan biasanya tanpa sebab yang jelas.
- b. Munculnya bintik-bintik merah pada kulit.
- c. Kadang disertai perdarahan pada hidung.

- d. Bisa jadi sipenderita muntah darah dan berak.
- e. Jika telah parah, penderita merasa gelisah, tangan dan kakinya dingin serta berkeringat

3. Etiologi

Penyakit DBD disebabkan oleh virus dengue dari kelompok *Arbovirus B*, yaitu *arthropod-borne* atau virus yang disebarkan oleh artropoda. Virus ini termasuk genus *flavivirus* dari *famili flaviviridae*. Nyamuk *Aedes* betina biasanya terinfeksi virus *dengue* pada saat menghisap darah dari seseorang yang sedang berada pada tahap demam akut (*viraemia*). Setelah melalui periode inkubasi ekstrinsik selama 8 sampai 10 hari, kelenjar ludah *Aedes* akan menjadi terinfeksi dan virusnya akan ditularkan ketika nyamuk menggigit dan mengeluarkan cairan ludahnya kedalam luka gigitan ke tubuh orang lain. Setelah masa inkubasi instrinsik selama 3-14 hari (rata-rata selama 4-6 hari) timbul gejala awal penyakit secara mendadak, yang ditandai dengan demam, pusing, *myalgia* (nyeri otot), hilangnya nafsu makan dan berbagai tanda atau gejala non spesifik seperti *nausea* (mual-mual), muntah dan *rash* (ruam pada kulit). *Viraemia* biasanya muncul pada saat atau persis sebelum gejala awal penyakit tampak dan berlangsung selama kurang lebih 5 hari setelah dimulainya penyakit. Saat-saat tersebut merupakan masa kritis dimana penderita dalam masa sangat infeksiif untuk vektor nyamuk yang berperan dalam siklus penularan (Widoyono, 2008; Sitio, 2008).

4. Manifestasi

a. Demam

Penyakit DBD diawali dengan demam mendadak dan terus-menerus selama 2-7 hari dan disertai gejala klinis yang tidak spesifik seperti: lemah, nyeri pada punggung, tulang, sendi dan kepala. Pada umumnya gejala klinik ini tidak mengkhawatirkan demam berlangsung antara 2-7 hari kemudian turun secara lysis (Effendy, 2010).

b. Manifestasi perdarahan

Manifestasi perdarahan umumnya muncul pada hari ke 2-3, termasuk setidak-tidaknya uji turniket positif dan salah satu bentuk lain (*petekei*, *purpura*, *ekimosis*, *epistaksis*, perdarahan gusi), *hematemesis* dan atau *melena*.

c. Pembesaran hati / *Hepatomegali*

Pada permulaan dari demam biasanya hati sudah teraba, meskipun pada anak yang kurang gizi juga sudah teraba. Gejala pembesaran hati ini kurang khas dan derajatnya tidak sesuai dengan beratnya penyakit (Purwanto, dkk, 2010).

d. Renjatan / *Shock*

Renjatan yang ditandai dengan nadi lemah, cepat sampai tak teraba disertai tekanan darah menurun (tekanan sistolik menjadi 80 mmHg atau kurang dan diastolik 20 mmHg atau kurang), disertai kulit yang teraba dingin dan lembab terutama pada ujung hidung, jari dan kaki, penderita timbul gelisah dan sianosis disekitar mulut (Effendy, 2010).

5. Faktor yang berhubungan dengan penyakit DBD

a. Faktor nyamuk *Aedes Aegypti*

Adapun ciri-ciri dari nyamuk *Aedes Aegypti* sebagai berikut:

- 1) Berwarna hitam dengan loreng putih pada tubuhnya, dengan bercak-bercak putih di sayap dan kakinya.
- 2) Berkembang biak di tempat penampungan air yang tidak beralaskan tanah seperti bak mandi/WC, tempayan, drum dan barang-barang yang menampung air seperti kaleng, ban bekas, pot tanaman air, tempat minum burung dan lain-lain.
- 3) Biasanya menggigit pada siang hari.
- 4) Nyamuk betina membutuhkan darah manusia untuk mematangkan telurnya agar dapat meneruskan keturunannya.
- 5) Kemampuan terbangnya 100 meter.

b. Faktor nyamuk *Aedes Albopictus*

Ciri-ciri nyamuk ini menurut Rampengan (2013) sebagai berikut:

- 1) Tempat habitatnya di tempat air jernih. Biasanya di sekitar rumah atau pohon-pohon, di mana tertampung air hujan yang bersih yaitu pohon pisang, pandan, kaleng bekas dan lain-lain.
- 2) Menggigit pada waktu siang hari.
- 3) Jarak terbang 50 meter.

c. Faktor manusia

Secara umum dapat dikatakan bahwa setiap orang dapat terkena DBD. Perbedaan prevalensi menurut umur dan jenis kelamin

sebenarnya berkaitan erat dengan perbedaan derajat kekebalan tubuhnya. Infeksi dengue tidak jarang menimbulkan kasus ringan pada anak.

d. Faktor lingkungan

Lingkungan adalah sesuatu yang ada diluar host, baik benda mati, benda hidup atau abstrak seperti suasana yang berbentuk akibat dari interaksi semua elemen-elemen tersebut termasuk host yang lain. Lingkungan mencakup subfaktor yang sangat luas diantaranya yaitu lingkungan fisik, lingkungan biologik dan lingkungan sosial budaya

e. Lingkungan Fisik

Aedes Aegypti tersebar luas di wilayah tropis dan subtropis di Asia Tenggara dan terutama tersebar di sebagian besar wilayah perkotaan, pedesaan. Penyebaran *Aedes Aegypti* relatif sering terjadi dan dikaitkan dengan pembangunan sistim persediaan air di pedesaan dan sistem transportasi. Di Asia Tenggara yang curah hujannya melebihi 200 cm pertahun ternyata nyamuk *Aedea Aegypti* ini lebih stabil dan ditemukan didaerah perkotaan, pinggiran kota dan di daerah pedesaan.

f. Lingkungan Biologik

Di Asia Tenggara penggunaan preparat biologik untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes Aegypti* yang merupakan salah satu vektor penyebab *dengue* terutama pada tahap larvanya,

hanya menjadi kegiatan lapang yang berskala kecil. Penggunaan ikan sebagai pencegahan biologik sudah semakin banyak digunakan untuk mengendalikan nyamuk *Aedes Aegypti* di kumpulan air yang banyak (TPA) atau air di kontainer yang besar di negara-negara Asia Tenggara. Kegunaan dan keefesian alat pengendali ini bergantung pada jenis penampung yang dipakai.

g. Lingkungan Sosial budaya

Masyarakat dan lembaga pemerintah harus menunjukkan perhatian yang tulus terhadap penderitaan manusia, misalnya angka kesakitan dan angka kematian penderita DBD di negara tersebut, kerugian ekonomi bagi keluarga dan negara dan bagaimana mamfaat program tersebut bisa memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat. Penggunaan sumberdaya harus terus didorong kapanpun koordinator program pengendalian dengue dapat memanfaatkan pembuatan peralatan yang dibutuhkan masyarakat lokal, tenaga pemerintah perbaikan penyediaan air atau kelompok masyarakat dan pemuda untuk tidak membuang ban bekas, wadah tak terpakai lainnya di lingkungan.

6. Pencegahan Penyakit Demam Berdarah (DBD)

Pencegahan penyakit DBD dapat dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier (Depkes RI, 2012).

a. Pencegahan Primer

Pencegahan tingkat pertama ini merupakan upaya untuk mempertahankan orang sehat agar tetap sehat atau mencegah orang sehat menjadi sakit. Secara garis besar, upaya pencegahan ini dapat berupa pencegahan umum dan khusus. Surveilans untuk nyamuk *Aedes aegypti* sangat penting untuk menentukan distribusi, kepadatan populasi, habitat utama larva, faktor resiko berdasarkan waktu dan tempat yang berkaitan dengan penyebaran dengue, dan tingkat kerentanan atau kekebalan insektisida yang dipakai, untuk memprioritaskan wilayah dan musim untuk pelaksanaan pengendalian vektor. Data tersebut akan memudahkan pemilihan dan penggunaan sebagian besar peralatan pengendalian vektor, dan dapat dipakai untuk memantau keefektifannya. Salah satu kegiatan yang dilakukan adalah survei jentik. Pengendalian vektor, surveilans kasus, dan gerakan pemberantasan sarang nyamuk merupakan pencegahan primer.

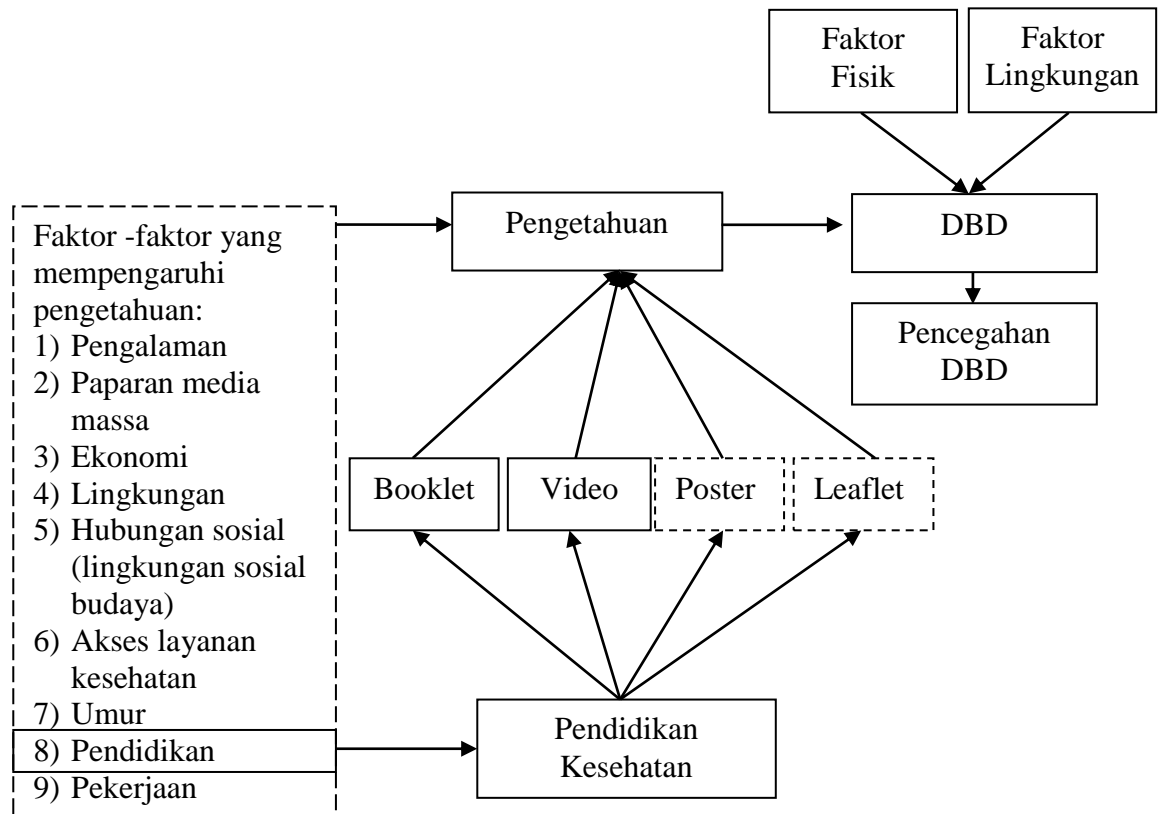
b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan tingkat kedua ini merupakan upaya manusia untuk mencegah orang yang sakit agar sembuh, menghambat progresifitas penyakit, menghindarkan komplikasi dan mengurangi ketidakmampuan. Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan cara mendeteksi penyakit secara dini dan pengadaan pengobatan yang cepat dan tepat. Penemuan, pertolongan, dan pelaporan penderita DBD dilaksanakan oleh petugas kesehatan dan masyarakat dengan cara :

- 1) Bila dalam keluarga ada yang menunjukkan gejala penyakit DBD, berikan pertolongan pertama dengan banyak minum, kompres dingin dan berikan obat penurun panas yang tidak mengandung asam salisilat serta segera bawa ke dokter atau unit pelayanan kesehatan.
 - 2) Dokter atau unit kesehatan setelah melakukan pemeriksaan atau diagnosa dan pengobatan segera melaporkan penemuan penderita atau tersangka DBD tersebut kepada Puskesmas, kemudian pihak Puskesmas yang menerima laporan segera melakukan penyelidikan epidemiologi dan pengamatan penyakit dilokasi penderita dan rumah disekitarnya untuk mencegah kemungkinan adanya penularan lebih lanjut.
 - 3) Kepala Puskesmas melaporkan hasil penyelidikan epidemiologi dan kejadian luar biasa (KLB) kepada Camat, dan Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten, disertai dengan cara penanggulangan seperlunya serta diagnosis dan diagnosis laboratorium.
- c. Pencegahan Tersier

Pencegahan ini dimaksudkan untuk mengurangi ketidakmampuan dan mengadakan rehabilitasi. Upaya pencegahan tingkat ketiga ini dapat dilakukan dengan memaksimalkan organ yang cacat. Pengobatan penderita DBD bersifat simptomatik dan suportif yaitu dukungan pada penderita serta mendirikan pusat-pusat rehabilitasi medik

2.1 Kerangka Teori



Sumber: Suleman (2008), Sukiman (2012), Notoatmojo (2010), Cherin (2009), Cherin (2009), Sjamsuri (2009), Depkes RI (2009), Rampengan (2013), Rampengan (2013)

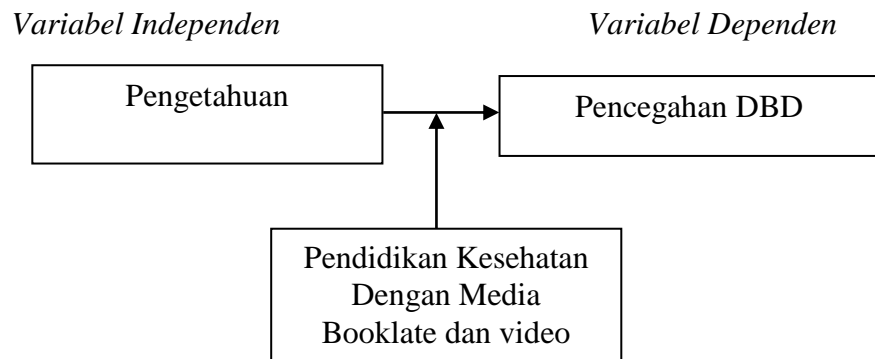
Keterangan :

————— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

Gambar 2.1
Kerangka Teori

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.2

Kerangka Berpikir

2.3 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- H1: Terdapat perbedaan pengetahuan masyarakat tentang pencegah penyakit demam berdarah Dengue (DBD) Di Desa Gajahan Karanganyar sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media booklet
- H2: Terdapat perbedaan pengetahuan masyarakat tentang pencegah penyakit demam berdarah Dengue (DBD) Di Desa Gajahan Karanganyar sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video
- H3: Pendidikan kesehatan dengan media video lebih efektif dibandingkan media booklet dalam meningkatkan tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegah penyakit demam berdarah Dengue (DBD) Di Desa Gajahan Karanganyar