

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue*, ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang perjalanannya cepat dan menyebabkan kematian dalam waktu singkat. Penyakit ini merupakan penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia dan sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) di Indonesia (Depkes RI, 2011).

ظَهَرَ الْفَسَادُ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِي النَّاسِ لِيُذِيقَهُمْ بَعْضَ الَّذِي عَمِلُوا لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ

*Telah tampak kerusakan di darat dan di laut disebabkan oleh perbuatan tangan manusia, supaya Allah menimpakan kepada mereka sebagian dari (akibat) perbuatan mereka, agar mereka kembali (kejalan yang benar) (QS ar-Rum [30]: 41).*

Allah berfirman: *Zhahara al-fasad fi al-barr wa al-bahr* (telah tampak kerusakan di darat dan di laut. Dalam bahasa Arab, kata *al-fasad* kebalikan dari *al-shalah* (kebaikan). Segala sesuatu yang tidak terkategori sebagai kebaikan dapat dimasukkan ke dalam *al-fasad*. Jika dicermati kerusakan yang dimaksud dalam ayat ini mencakup semua jenis kerusakan yang ada di daratan maupun di lautan. Semua kerusakan dalam bidang politik, ekonomi, pendidikan, kesehatan, moral dan alam termasuk dalam cakupan kata *al-fasad*.

كَثِيرٍ عَنَّا وَيَعْفُو أَيْدِيكُمْ كَسَبَتْ فِيمَا مُصِيبَةٍ مِّنْ أَصَابِكُمْ وَمَا

*Musibah apa saja yang menimpa kalian adalah akibat perbuatan tangan kalian sendiri (QS asy-Syura [42]: 30).*

Ayat ini memastikan bahwa pangkal penyebab terjadinya seluruh kerusakan di muka bumi adalah pelanggaran dan penyimpangan manusia terhadap ketentuan syariahnya.

Data menunjukkan bahwa Indonesia endemis DBD sejak tahun 1968 sampai saat ini. Penyebaran kasus di tingkat kabupaten/ kota dalam empat tahun pertama lambat kemudian meningkat tajam pada tahun 1973 dan tahun 1983, lebih dari 50% kabupaten dan kota di Indonesia terdapat kasus DBD (Kemenkes RI, 2014).

Kecamatan Depok yang terdiri dari 3 kelurahan yaitu kelurahan Caturtunggal, Maguwoharjo dan Condongcatur memiliki karakteristik yang berbeda-beda. DBD di kecamatan Depok tahun 2010 sebanyak 88 orang, 2011 sebanyak 21 orang, 2012 sebanyak 10 orang dan 2013 sebanyak 82 orang. Dalam data empat tahun tersebut, kelurahan Caturtunggal memiliki kasus DBD tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta (Dinkes DIY, 2013).

Penyebab meluasnya penyakit DBD di Indonesia adalah multi faktorial, salah satunya adalah faktor manusia dan sosial budaya. Faktor manusia, kepadatan penduduk sangat berpengaruh pada kejadian kasus DBD, semakin padat penduduk semakin tinggi pula kasus DBD di daerah yang padat penduduk tersebut. Hal ini berkaitan dengan penyediaan infrastruktur yang kurang memadai seperti penyediaan sarana air bersih, sarana pembuangan sampah, sehingga terkumpul barang – barang bekas yang dapat menampung air dan menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk penular DBD. Perpindahan manusia dari satu kota ke kota lain juga dapat mempengaruhi penyebaran penyakit DBD (Kemenkes RI, 2011).

Faktor budaya, berkaitan dengan kebiasaan menampung dan tidak menguras air untuk keperluan sehari-hari seperti penampung air hujan, air sumur, bak mandi, pot bunga, ban bekas, drum/ tempayan, kebiasaan menyimpan barang – barang bekas atau

kurang memeriksa lingkungan terhadap adanya air yang tertampung di dalam wadah dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk penular DBD (Kemenkes RI, 2011).

Dalam penyuluhan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang disampaikan oleh dr. Tri Setyautami, MPH, Kepala Seksi Bimdal Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas, pencegahan penyakit DBD adalah dengan 4M Plus yaitu: menguras tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air, menutup tempat-tempat penampungan air dan memantau jentik. Sedangkan plus: jangan menggantung baju, memelihara ikan, hindari gigitan nyamuk, membubuhkan abate (Dinkes Kab Kapuas, 2012).

Fogging/ pengasapan tidak efektif untuk pencegahan Demam Berdarah karena hanya membunuh nyamuk dewasa, namun jentik dan telur tetap hidup. Oleh karena itu dibuat adanya pemberantasan dengan metode 4 M Plus yang rutin dilakukan seminggu sekali untuk pencegahan efektif Demam Berdarah, karena mencegah nyamuk untuk berkembang biak. Perbedaannya dengan 3 M adalah metode 4 M di tambah dengan Memantau/ Monitor, yaitu memantau jentik di tempat-tempat yang tergenang air, seperti ban bekas, vas bunga dan batang pohon yang dapat menggenang air ketika hujan (Dinkes Kab Kapuas, 2012).

Penyuluhan atau promosi kesehatan tentang penyakit DBD tidak hanya menyebarkan leaflet atau poster tapi juga ke arah perubahan perilaku dalam pemberantasan sarang nyamuk sesuai dengan kondisi setempat. Metode promosi kesehatan berdasarkan teknik komunikasi yaitu metode penyuluhan langsung dan tidak langsung. Metode berdasarkan jumlah sasaran yang di capai yaitu metode pendekatan perorangan, kelompok dan masal. Berdasarkan indera penerima yaitu metode melihat/ memperhatikan, pendengaran, dan metode kombinasi. (Kemenkes RI, 2011).

Promosi kesehatan juga merupakan suatu kegiatan yang mempunyai masukan (*input*), proses dan keluaran (*output*). Kegiatan promosi kesehatan guna mencapai tujuan yakni perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor. Di samping faktor metode, faktor memori atau pesannya, petugas yang melakukannya, juga alat-alat bantu/ alat peraga atau media yang dipakai. Agar mencapai suatu hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerja sama secara harmonis. Hal ini berarti bahwa untuk masukan (sasaran) tertentu harus menggunakan cara tertentu pula. Materi juga harus disesuaikan dengan sasaran atau media. Untuk sasaran kelompok maka metodenya harus berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual. Untuk sasaran massa pun harus berbeda dengan sasaran individual dan kelompok (Notoatmodjo, 2012).

Promosi Kesehatan yang di ambil pada penelitian ini menggunakan metode massa. Metode massa cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Oleh karena sasaran ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat untuk sampai pada perubahan perilaku. Pada umumnya, bentuk pendekatan massa ini tidak langsung, biasanya dengan menggunakan leaflet, audiovisual atau melalui media massa (Notoatmodjo, 2012).

Penggunaan media penyuluhan kesehatan akan membantu memperjelas informasi yang disampaikan, karena dapat lebih menarik, lebih interaktif, dapat mengatasi batasan ruang, waktu dan indra manusia. Agar informasi yang disampaikan bisa lebih jelas dan mudah dipahami sesuai dengan tujuan yang akan dicapai, maka informasi tersebut perlu dikemas sesuai dengan karakteristik dari setiap media yang digunakan. Pentingnya

penggunaan media penyuluhan adalah peningkatan pengetahuan, ketrampilan, sikap dan perilaku yang merupakan hasil dari proses belajar dalam kegiatan penyuluhan, yang keberhasilannya ditentukan oleh efektivitas media penyuluhan, dan efektifitas penggunaan media penyuluhan sangat ditentukan oleh banyaknya indra yang digunakan (Zakaria, 2002). Berdasarkan sebuah penelitian, manusia hanya meretensi 20% dari apa yang mereka lihat, dan 30% dari apa yang mereka dengar. Akan tetapi mereka mampu mengingat informasi sebanyak 50% dari apa yang mereka lihat dan dengar, dan sebanyak 80% informasi yang mereka peroleh jika mereka melihat, mendengar, dan melakukan informasi tersebut secara bersama-sama (Computer Technology Research, 1993).

Penggunaan media cetak yang dihasilkan melalui proses mekanik dan fotografis hanya menstimulasi indra mata (penglihatan). Media ini memiliki ciri antara lain dibaca secara linear, komunikasi satu arah, statis, berorientasi pada peserta, informasi yang ada bisa diatur oleh peserta didik (Setiawati dan Dermawan, 2008). Keterbatasan media cetak diantaranya sulit menampilkan gerak, mahal jika disertai foto atau gambar, memakan waktu yang lama, membosankan, cepat hilang dan rusak. Media audio visual dihasilkan melalui proses mekanik dan elektronik dengan menyampaikan pesan atau informasi secara audio dan visual memberikan stimulus terhadap mata (penglihatan) dan telinga (pendengaran). Media ini memiliki ciri menyajikan visual dinamis, dirancang dan disiapkan terlebih dahulu (Setiawati dan Dermawan, 2008). Media disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indra, semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pengertian atau pengetahuan yang diperoleh (Notoatmodjo, 2012).

Dengan adanya penyuluhan kesehatan menggunakan media audiovisual dengan media leaflet dapat meningkatkan perilaku yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan

tindakan masyarakat dalam upaya pemberantasan DBD metode 4M Plus, dimana pada media audiovisual memberikan stimulus pada dua indra yaitu indra penglihatan dan pendengaran sedangkan media leaflet hanya satu indra saja yaitu penglihatan. Dari permasalahan ini, peneliti ingin mengetahui apakah stimulus penyuluhan dengan metode audiovisual lebih efektif untuk peningkatan perilaku yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan dibandingkan dengan media leaflet.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah terdapat perbedaan peningkatan perilaku yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan Ibu di Padukuhan Sagan terhadap pendidikan kesehatan Demam Berdarah *Dengue* melalui media audiovisual dibandingkan dengan media leaflet?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap dan tindakan Ibu di Padukuhan Sagan terhadap pendidikan kesehatan Demam Berdarah *Dengue* dengan media audiovisual dan leaflet.

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap dan tindakan Ibu di Padukuhan Sagan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan Demam Berdarah *Dengue* dengan menggunakan media audiovisual dan leaflet.
- b) Membandingkan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku Ibu di Padukuhan Sagan setelah dilakukan penyuluhan menggunakan media audiovisual dan leaflet.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Mengetahui perbedaan perilaku Ibu di Padukuhan Sagan terhadap pendidikan kesehatan Demam Berdarah *Dengue* dengan media audiovisual dan leaflet.
2. Memberikan informasi pada Ibu di Padukuhan Sagan mengenai Demam Berdarah *Dengue* dengan metode pencegahan 4M Plus sehingga dapat mengurangi kasus demam berdarah di Padukuhan Sagan.
3. Menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit/ puskesmas untuk meningkatkan pendidikan kesehatan kepada masyarakat dengan media audiovisual dan leaflet tentang Demam Berdarah *Dengue* dengan pencegahan 4M Plus.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Erika (2012), meneliti tentang “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Ibu Dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Pada Anak”. Pada penelitian ini menggunakan penelitian intervensional dengan rancangan quasi experimental *non equivalent control group design*. Dari penelitian tersebut penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan praktik Ibu dalam pencegahan DBD pada anak. Pada penelitian tersebut penyuluhan kesehatan tentang DBD menggunakan metode penyuluhan langsung dengan media powerpoint dan leaflet.
2. Resmiati, dkk (2009), meneliti tentang “Pengaruh Penyuluhan Demam Berdarah Terhadap Perilaku Ibu Rumah Tangga”. Pada penelitian ini menggunakan rancangan penelitian quasi eksperimental pre-post test dalam satu kelompok (*One group pre and post test design*). Dari penelitian tersebut didapatkan penyuluhan tentang Demam Berdarah *Dengue* berpengaruh secara bermakna terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan penduduk. Pada

penelitian ini menggunakan penyuluhan metode seminar dengan media LCD dan alat peraga berupa leaflet tentang demam berdarah sera dijelaskan oleh pemberi materi/ penyampai pesan, metode tersebut melibatkan indra penglihatan dan pendengaran.

3. Dwi (2012), meneliti tentang "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Ibu-Ibu Kader Pemberdayaan Keluarga Dan Kemasyarakatan (PKK) Dalam Mengubah Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Desa Pucangan Kartasura". Pada penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimen dengan menggunakan desain *one group before-afterstudy* dengan cara memberikan pretest dan posttest sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang pencegahan DBD. Dari penelitian tersebut didapatkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu-ibu PKK tentang pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Desa Pucangan Kecamatan Kartasura. Pada penelitian ini menggunakan penyuluhan dengan media cetak, elektronik dan papan.
4. Siti (2014), meneliti tentang "Pengaruh Pemberdayaan Jumantik Mandiri Keluarga Terhadap Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan DBD Di Niten Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta". Pada penelitian ini menggunakan rancangan penelitian pre eksperimen dengan desain *one group pretest posttest* yaitu rancangan ini tidak ada kelompok kontrol. Dari penelitian tersebut didapatkan ada pengaruh yang signifikan pemberdayaan jumantik mandiri keluarga terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan DBD di Niten Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta.
5. Ayu (2015), meneliti tentang "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan Dengan Media Audiovisual (Video) dan Leaflet terhadap Perilaku Cuci

Tangan Anak SD di Kota Yogyakarta”. Hasil penelitian menunjukkan baik video maupun leaflet sama-sama meningkatkan perilaku cuci tangan anak SD, meskipun peningkatannya tidak bernilai signifikan. Variabel yang digunakan adalah pengetahuan. Desain penelitian menggunakan *quasi-eksperiment* dengan pendekatan *non equivalent control group pretest posttest design*. Perbedaannya adalah Uji statistik yang digunakan pada peneliti menggunakan uji Mann-Whitney. Persamaannya adalah sama-sama meneliti tentang perbedaan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual dan leaflet.

6. Redy (2015), meneliti “Reaksi Anak SD di Kota Yogyakarta terhadap Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan dengan Media Audiovisual dan Leaflet”. Hasil penelitian menunjukkan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual maupun leaflet sama-sama mendapatkan reaksi positif. Variabel yang digunakan adalah pendidikan kesehatan. Desain penelitian menggunakan rancangan *pre experimental* dengan pendekatan *one static group comparison*. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah rancangan penelitian yang menggunakan *pre experimental* dengan pendekatan *one static group comparison* yang diikuti dengan *posttest*. Persamaannya adalah sama-sama meneliti tentang perbedaan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual dan leaflet.