

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan program kelanjutan dari *MDG's* yang berakhir pada tahun 2015, terdiri dari 17 tujuan dan 169 target spesifik. Salah satunya adalah tujuan yang ke-3 yaitu memastikan hidup yang sehat dan memajukan kesejahteraan bagi semua orang di semua usia. Dalam rinciannya terdapat 13 target, dimana pada target yang ketiga disebutkan pada tahun 2030 mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria, hepatitis, penyakit yang terbawa air, penyakit menular dan penyakit tropis yang terabaikan seperti Demam Berdarah Dengue (DBD).^[1]

Demam Berdarah Dengue merupakan salah satu penyakit tropis yang disebabkan oleh virus dengue melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Berdasarkan catatan badan kesehatan dunia (WHO), diperkirakan 500.000 pasien DBD membutuhkan perawatan di rumah sakit dalam setiap tahun.^[4] Penyakit ini termasuk ke dalam sepuluh penyebab perawatan di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya serta kematian pada anak-anak pada sedikitnya delapan negara-negara tropis di Asia, termasuk Indonesia.^[2]

Demam Berdarah Dengue pertama kali ditemukan di Indonesia pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia (Angka Kematian sebesar 41,3 %). Penyakit DBD masih merupakan masalah kesehatan dari tahun ke tahun karena masih banyak daerah yang endemik di Indonesia.^[3] Sampai dengan tahun 2013 Penyakit DBD telah tersebar di 33 provinsi di 436 kabupaten/kota dari 497 kabupaten/kota (88%). Angka Kesakitan penyakit DBD pada tahun 2013 = 41,25 per 100.000 penduduk, dan laju kematian *Case*

Fatality Rate (CFR) DBD = 0,7%. Pada tahun 2014 Angka Kesakitan DBD turun menjadi 39,80 per 100.000 penduduk, namun angka kematian CFR DBD mengalami peningkatan menjadi 0,9%.^[5]

Provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang endemis DBD. Angka kesakitannya masih lebih tinggi dibandingkan Angka Kesakitan di Indonesia, yaitu sebesar 45,66 per 100.000 penduduk pada tahun 2014. Profil Kesehatan Sumatera Barat (2014) menyebutkan terdapat 18 kabupaten dan kota yang mempunyai kasus DBD. Dimana 10 kab/kota terbanyak kasus DBD antara lain Padang, Pesisir Selatan, Tanah Datar, Agam, Lima Puluh Kota, Bukittinggi, Pasaman Barat, Padang Pariaman, Pasaman, dan Kabupaten Solok.^[6]

Kabupaten Solok mengalami peningkatan kasus yang cukup drastis pada tahun 2015 yaitu sebanyak 202 kasus dari tahun sebelumnya 64 kasus. Begitupun pada tahun 2016 untuk laporan kasus Bulan Januari dan Februari saja sudah mencapai 74 kasus. Peningkatan kasus DBD ini dipengaruhi oleh mobilitas penduduk, arus urbanisasi yang tidak terkendali, promosi kesehatan yang masih belum tepat sasaran dan perubahan iklim yang cenderung menambah jumlah habitat vektor DBD.^[19]

Kasus DBD di Kabupaten Solok tersebar pada 9 Puskesmas, dimana pada tahun 2015 kasus tertinggi terdapat di Puskesmas Talang yaitu sebanyak 84 kasus, namun pada bulan Juli s/d Desember 2015 terjadi penurunan kasus yaitu hanya sebanyak 24 kasus. Sedangkan untuk tahun 2016 periode Januari s/d Februari 2016, kasus DBD tertinggi terdapat di Puskesmas Muara Panas sebanyak 21 kasus. Berdasarkan laporan bulanan Puskesmas Muara Panas, kasus DBD tersebar di beberapa jorong. Jorong terbanyak kasus DBD terdapat di jorong Galagah yaitu

sebanyak 6 kasus. Terdapat 2 Sekolah Dasar di Jorong Galagah, yaitu SD Negeri 14 Muara Panas dan SD Negeri 02 Muara Panas.^[16]

Survey awal yang peneliti lakukan di SDN 14 Muara Panas, dari pengetahuan 10 murid yang penulis wawancarai 80% yang bisa menjawab benar nama nyamuk penyebab DBD yaitu nyamuk *Aedes aegypti*. Pada pengetahuan tentang gejala DBD umumnya menjawab demam, 40% yang menambahkan dengan adanya bintik-bintik merah dan selebihnya ada yang menambahkan dengan batuk-batuk, flu, sakit kepala dan keluar keringat dingin. Sedangkan untuk pencegahan DBD, hanya 30% yang ada menjawab spesifik dan lengkap melalui 3M. Begitupun dengan SDN 02 Muara Panas, dari pengetahuan 10 murid yang penulis wawancarai 70% yang bisa menjawab benar nama nyamuk penyebab DBD yaitu nyamuk *Aedes aegypti*. Untuk pengetahuan tentang gejala DBD umumnya menjawab demam 50% yang menambahkan dengan adanya bintik-bintik merah dan selebihnya menambahkan dengan flu, sakit kepala, batuk-batuk, meriang. Sedangkan untuk pencegahan DBD, 30% yang menjawab spesifik dan lengkap melalui 3M.

Upaya pencegahan dan pemberantasan vektor *Aedes aegypti* telah dilakukan oleh sektor terkait, antara lain fogging, abatisasi, Gerakan PSN DBD, Pelatihan Jumantik serta Program Pemantapan dan Peningkatan Pergerakan DBD. Dinas Kesehatan Kabupaten Solok bekerja sama dengan Puskesmas, masyarakat, termasuk anak-anak sekolah. Pencegahan DBD di sekolah melalui peran serta anak-anak sekolah biasanya dilakukan melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Program ini adalah suatu wahana untuk meningkatkan derajat kesehatan bagi anak sekolah.^[11]

Metode penyampaian penyuluhan DBD kepada semua murid pada umumnya adalah metode ceramah. Sedangkan menurut Maulana (2009) metode ceramah biasanya hanya menggunakan satu indera saja dan sulit digunakan pada anak-anak.

Menurut Sudono (2006), fungsi belahan otak kanan lebih dominan pada anak usia dini. Media pembelajaran yang komunikatif dengan gambar yang menarik dan *full colour* akan lebih menarik dan cenderung merangsang otak kanan mereka.^[15]

Bentuk media yang komunikatif dengan gambar yang menarik dan *full colour* adalah buku interaktif. Dalam perkembangannya buku interaktif tidak hanya bertujuan menghibur anak-anak, namun buku interaktif tersebut juga berisikan berbagai macam pesan. Media ini sebagai media pendukung didalam kampanye sosial pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada anak-anak. Pada media buku interaktif ini adanya interaksi dua arah antara pengguna dengan sumber informasi.^[7] Media pembelajaran lain yang juga memiliki bahasa visual dan komunikatif adalah media *video*. Media *video* dapat menyampaikan informasi dan pesan dalam dua bentuk yaitu suara (audio) dan gambar (visual). Selain bersahabat dengan kemajuan teknologi, informasi yang ditampilkan melalui media *video* memberikan pengalaman belajar yang lebih lengkap, jelas, variatif, menarik serta menyenangkan.^[8]

Jessica Widjanarko Wilianto (2013) telah melakukan penelitian mengenai Perancangan Buku Interaktif Pencegahan Diabetes Melitus pada Anak-Anak. Penelitian ini menghasilkan ketertarikan tinggi pada anak-anak untuk membacanya dan menyampaikan edukasi kepada orang tua dan orang di sekitarnya. Luluq Edayati juga telah melakukan penelitian mengenai Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Media *Video* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Personal Hygiene Siswa SD Negeri 1 Kepek Pengasih Kulon Progo pada tahun 2014. Dari hasil penelitian didapatkan hasil penyuluhan kesehatan tentang personal hygiene dengan media *video* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan dan sikap personal hygiene siswa.

Jean Piaget mengemukakan teori perkembangan kognitif yang terjadi pada anak, menjadi 4 tahap yaitu : tahap sensorimotorik (0-2 tahun), tahap praoperasional (2-7 tahun), tahap konkret operasional (7-11 tahun), dan tahap formal operasional (11-dewasa). Tahap formal operasional merupakan tahap yang paling matang dimana anak memperkembangkan kemampuan kognitif untuk berfikir abstrak dan hipotesis. Tahap formal operasional ini pada umumnya terjadi pada murid kelas V dan VI Sekolah Dasar, karena rata-rata umur mereka adalah 11 tahun ke atas.^[10]

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Perbandingan Media Promosi Kesehatan Buku Interaktif dan Pemutaran *Video* dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) Murid Kelas V SDN di Jorong Galagah Kabupaten Solok Tahun 2016”**.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana Perbandingan Media Promosi Kesehatan Buku Interaktif dan Pemutaran *Video* dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) Murid Kelas V SDN di Jorong Galagah Kabupaten Solok Tahun 2016.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana Perbandingan Media Promosi Kesehatan Buku Interaktif dan Pemutaran *Video* dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) Murid Kelas V SDN di Jorong Galagah Kabupaten Solok Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan kelompok media buku interaktif sebelum intervensi.

2. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan kelompok media *video* sebelum intervensi.
3. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan kelompok media buku interaktif setelah intervensi.
4. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan kelompok media *video* setelah intervensi.
5. Mengetahui perbedaan Tingkat Pengetahuan sebelum dan setelah intervensi Media Buku Interaktif
6. Mengetahui perbedaan Tingkat Pengetahuan sebelum dan setelah intervensi Media *Video*.
7. Mengetahui perbedaan peningkatan pengetahuan antara media Buku Interaktif dengan media *Video*.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti
Untuk mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan dan memperluas wawasan dalam bidang penelitian.
2. Bagi Murid SD
Sebagai bahan informasi tentang Demam Berdarah Dengue agar mereka dapat menghindari penyebabnya dan melakukan pencegahan agar tidak terjangkit penyakit tersebut.
3. Bagi Sekolah Dasar
Sebagai bahan masukan bagi sekolah dalam memberikan promosi kesehatan yang lebih inovatif dan efektif khususnya tentang Demam Berdarah Dengue.
4. Instansi di Bidang Kesehatan

Sebagai bahan masukan dan produk baru dalam promosi kesehatan bagi instansi di bidang kesehatan mengenai media edukasi kesehatan yang lebih inovatif dan efektif bagi anak sekolah dasar.

5. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan acuan bagi institusi pendidikan dan peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan edukasi kesehatan melalui buku interaktif dan media *video*.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan untuk mengetahui perbandingan peningkatan pengetahuan tentang demam berdarah dengue (DBD) setelah dilakukan intervensi menggunakan media buku interaktif dan *video* pada murid kelas V SD Negeri di Jorong Galagah dan dilakukan pada bulan Mei 2016. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan sebelum intervensi dan variabel dependen adalah pengetahuan setelah intervensi.

