

BAB I

PENDAHULUAN

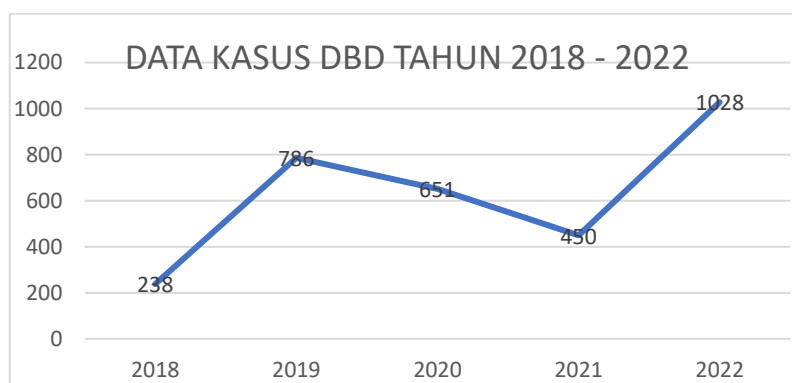
A. Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit tropis yang masih menjadi masalah internasional dalam kesehatan masyarakat. Menurut *World Health Organization* (WHO) infeksi DBD merupakan masalah kesehatan global yang diperkirakan mempengaruhi sekitar 390 juta orang setiap tahun. Sekitar 1,8 miliar dari 2,5 miliar orang yang berisiko terinfeksi tinggal di negara-negara Asia Tenggara dan Pasifik Barat yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang signifikan di seluruh dunia (Sutriyawan *et al.*, 2022).

Dalam 5 tahun terakhir, rata-rata kasus DBD di Indonesia sebanyak 121.191 kasus setiap tahunnya. Kementerian Kesehatan menyebutkan jumlah kumulatif kasus DBD dari tahun 2022 dilaporkan sebanyak 87.501 kasus dengan jumlah *insidens rate* (IR 31,38/100.000 penduduk) dan 816 kematian. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian DBD di Indonesia mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2021 sebanyak 73.518 (Kemenkes RI, 2022). Tercatat 10 provinsi yang menunjukkan IR tertinggi, yaitu Kepulauan Riau (IR 80,0), Kalimantan Timur (IR 78,1), Bali (IR 59,8), Bangka Belitung (IR 58,1), Nusa Tenggara Barat (IR 50,9), Jawa Barat (IR 47,8), Sulawesi Utara (IR 46,6), Gorontalo (IR 46,6) dan Nusa Tenggara Timur (IR 45,4). Secara Nasional IR DBD Tahun 2021 sebesar 27/100.000

penduduk, angka ini masih lebih rendah dibandingkan dengan target nasional sebesar $\leq 49/100.000$ penduduk (Kemenkes RI, 2021).

Provinsi Jawa Barat termasuk ke dalam 10 besar *incidence rate* (IR) tertinggi dibandingkan dengan provinsi lain. Jumlah kasus di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2021 mencapai 23.959 kasus dengan angka kematian mencapai 212 orang dengan risiko kejadian IR 47,8/100.00 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 0,88%. Tercatat 3 kota di Provinsi Jawa Barat yang menunjukkan angka kesakitan DBD tertinggi, yaitu Kota Bandung (CFR 145,3), Kota Sukabumi (CFR 136,3), dan Kota Tasikamlaya (CFR 133,2).



Gambar 1.1 Grafik Data Kasus DBD Kota Sukabumi

Kota Sukabumi berada pada urutan ke- 2 kota di Jawa Barat yang memiliki angka kesakitan tertinggi. Jumlah kasus DBD dalam 5 tahun terakhir memperlihatkan kecenderungan yang fluktuatif dengan kasus terbanyak pada tahun 2022 sebanyak 1.028 kasus dengan angka kesakitan IR= 289,0/100.000 penduduk (Dinkes Kota Sukabumi, 2022).

Jumlah DBD di Kota Sukabumi paling tinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Kota Sukabumi sebanyak 137 kasus dengan CFR 1,5%

yang menunjukkan angka kematian di Puskesmas Kota Sukabumi tinggi. Angka Kematian dikatakan tinggi jika CFR > 1%. Kasus DBD di Puskesmas Kota Sukabumi tersebar di Kelurahan Cisarua, Cikole, Subangjaya, dan Kebonjati dengan prevalensi tertinggi berdasarkan usia 40% paling banyak terjadi pada usia 5-14 tahun (Dinkes Kota Sukabumi, 2022). Pencegahan DBD dapat dilakukan secara fisik, kimia, biologi dan mekanik. Salah satu upaya penanggulangan DBD yaitu dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan 3M, yaitu menguras, membersihkan dan menutup tempat penampungan air (Asrini *et al.*, 2021).

Sekolah memiliki peran strategis dalam pengendalian DBD mengingat jumlahnya lebih dari 20% penduduk Indonesia adalah anak sekolah SD, SMP dan SMA. Karena sekolah merupakan perpanjangan tangan orang tua, bukan saja menanamkan nilai positif tetapi mengembangkan kemampuan hidup (*life skills*), sehingga anak sekolah memperoleh informasi yang memadai untuk mendapatkan perilaku yang positif. Namun hasil studi menunjukkan bahwa paparan informasi dan tingkat pengetahuan anak sekolah tentang DBD masih rendah. Peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat khususnya pada anak sekolah tentang DBD akan sangat mendukung percepatan upaya memutus rantai penularan penyakit DBD (Ruminem *et al.*, 2018).

Tinggi rendahnya prevalensi kasus DBD disuatu daerah dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan kasus DBD. Maka dari itu perlunya dilakukan edukasi kesehatan untuk meningkatkan

pengetahuan dan sikap, terutama pada anak usia sekolah karena salah satu penyebab meningkatnya angka DBD pada anak disebabkan kurangnya informasi yang diterima oleh anak (Pasaribu, 2020).

Kasus DBD yang banyak ditemukan di lingkungan sekolah terutama pada siswa sekolah dasar dikarenakan nyamuk *Aedes aegypti* memiliki kebiasaan menggigit pada pagi dimulai pukul 08.00 hingga 13.00 dan untuk sore hari mulai pada pukul 15.00-17.00 WIB. Waktu tersebut biasanya dihabiskan anak untuk berada di lingkungan sekolah dan seragam yang digunakan siswa sekolah dasar biasanya menggunakan rok/celana pendek sehingga nyamuk dapat menggigit kaki anak yang duduk di ruang kelas. (Asrini *et al.*, 2021). Sejalan dengan penelitian Soebowo (2017) seragam sekolah dengan rok atau celana yang panjang merupakan intervensi yang tepat dalam menerapkan penanggulangan secara mekanik karena waktu sekolah merupakan waktu yang digunakan oleh nyamuk *Aedes aegypti* untuk menghisap darah.

Penelitian yang dilakukan Liza (2015) di Puskesmas Tlogosari Wettan Kota Semarang membuktikan bahwa adanya hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan pencegahan DBD pada anak. Anak usia sekolah perlu dididik mencegah DBD sejak dini untuk hidup lebih sehat dan produktif.

Benyamin Bloom membagi perilaku manusia dalam tiga domain (ranah/kawasan), yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Ketiga domain tersebut mempunyai urutan, pembentukan perilaku baru diawali oleh

domain kognitif. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan atau ranah kognitif adalah dengan edukasi kesehatan. Metode dan media yang digunakan dalam penyampaian edukasi kesehatan juga sangat berperan penting agar tingkat keberhasilan atau penerimaan materi dapat tercapai secara maksimal. Menurut Jackson (2016) landasan teori yang menjadi acuan penggunaan media proses pembelajaran yang dijadikan acuan yaitu *Dale's Cone Experience* yang mengemukakan bahwa pengalaman belajar manusia sekitar 75% didapat melalui indera penglihatan, sekitar 13% didapat dari indera pendengaran, sedangkan 12% sisanya didapat dari panca indera lainnya.

Dengan menggunakan media video animasi, siswa dapat melihat dan mendengar tentang topik yang dipelajari, mengamati proses, dan mendapatkan contoh langsung. Media video Animasi dapat menjadi alat yang efektif dalam pembelajaran dengan memberikan visualisasi yang kuat dan realistis dalam memahami pelajaran yang sifatnya sulit dijelaskan secara konkret (Noviyanto *et al.*, 2015).

Berdasarkan penelitian Baitipur (2018), pemberian penyuluhan menggunakan video lebih efektif daripada hanya dengan menggunakan metode presentasi. Media video lebih efektif dibandingkan dengan metode presentasi slide karena media video memiliki unsur audio dan visual secara bersamaan sehingga lebih mudah untuk dipahami (Baitipur & Widraswara, 2018). *Audience* mempunyai daya ingat sekitar 30% apabila materi yang disampaikan bermediakan audio visual seperti video atau film.

Sekolah Dasar Negeri Cisarua merupakan salah satu sekolah di wilayah Cikole dengan prevalensi tertinggi sebanyak 20 kasus dalam kurun waktu beberapa tahun terakhir. Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Sukabumi, SDN Cisarua merupakan salah satu sekolah yang belum dilaksanakan penyuluhan terkait DBD dalam upaya pengendalian DBD di tingkat Sekolah Dasar. Maka dari itu peneliti ingin melihat apakah ada pengaruh edukasi kesehatan dengan video animasi terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pencegahan DBD di SDN Cisarua Kota Sukabumi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dituliskan sebelumnya, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini “Apakah ada Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media Video Animasi terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Di SDN Cisarua Kota Sukabumi?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh edukasi kesehatan melalui media video animasi terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan demam berdarah *dengue* di SDN Cisarua Kota Sukabumi.

2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi.

2. Menganalisis perbedaan skor sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini dibatasi hanya pada pengaruh intervensi kesehatan dengan menggunakan media video animasi terhadap pengetahuan dan sikap tentang pencegahan demam berdarah *dengue* di wilayah kerja SDN Cisarua.

2. Lingkup Metode

Lingkup metode penelitian ini adalah *Pre-Eksperimental* dengan rancangan penelitian *pre-test – post-test control group design*.

3. Lingkup Keilmuan

Lingkup keilmuan penelitian ini adalah Ilmu Kesehatan Masyarakat Bidang Promosi Kesehatan.

4. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah anak sekolah di wilayah kerja SDN Cisarua Kota Sukabumi.

5. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja SDN Cisarua.

Lingkung waktu Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2023 sampai dengan Agustus 2023.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan serta informasi yang bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa dalam pencegahan demam berdarah *dengue*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil Penelitian ini dapat menjadi sarana informasi guna bahan pertimbangan dalam menyusun strategi pengembangan program-program peningkat derajat kesehatan khususnya bagi kesehatan anak usia sekolah.

b. Bagi Institusi Pendidikan Terkait

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam rangka meningkatkan kesadaran murid akan pentingnya pencegahan penyakit DBD.

c. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan kajian guna pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan masyarakat dan promosi kesehatan.