

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Chikungunya merupakan penyakit yang sering kali menimbulkan KLB (Kejadian Luar Biasa), terutama pada saat pergantian musim, Chikungunya merupakan penyakit *reemerging* yaitu penyakit yang keberadaannya sudah ada sejak lama tetapi sekarang muncul kembali. Sejak tahun 1779 di Batavia (Jakarta), telah dilaporkan penyakit yang memiliki gejala mirip chikungunya yang dikenal dengan nama penyakit *knuckle fever*, *knee trouble* di Kairo (1779), *scarletina rheumatica* di Calcuta, Madras, dan Gujarat (1824). Penyakit chikungunya dilaporkan telah berjangkit di beberapa negara Afrika misalnya Angola, Botswana, Nigeria, Zimbabwe, dan negara lainnya, dan virusnya diisolasi pertama kali pada tahun 1952 di Tanganyika (Nasronudin, 2007).

Di Indonesia, KLB penyakit Chikungunya pertama kali dilaporkan dan tercatat pada tahun 1973 terjadi di Samarinda Provinsi Kalimantan Timur dan di DKI Jakarta, Tahun 1982 di Kuala Tungkal Provinsi Jambi dan tahun 1983 di Daerah Istimewa Yogyakarta. Penyebaran penyakit chikungunya biasanya terjadi pada daerah endemis Demam Berdarah Dengue. Banyaknya tempat perindukan nyamuk sering berhubungan dengan peningkatan kejadian penyakit Chikungunya. Saat ini hampir seluruh provinsi di Indonesia potensial terjadinya KLB Chikungunya. KLB sering terjadi pada awal dan akhir musim hujan (Depkes RI, 2007).

Perilaku masyarakat dalam pencegahan penyakit chikungunya sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan masyarakat. Perilaku merupakan suatu aktivitas atau kegiatan manusia baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati secara langsung oleh orang lain. Sedangkan pengetahuan merupakan hasil tahu manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”. Apabila pengetahuan mempunyai sasaran tertentu dan mempunyai pendekatan untuk mengkaji obyek tersebut akan memperoleh hasil pengakuan secara umum (Notoatmodjo, 2005).

Seseorang yang memiliki pengetahuan terhadap suatu penyakit dan mereka sadar bahwa penyakit tersebut dapat mempengaruhi kesehatan mereka menjadi lebih buruk, maka mereka pun tahu bagaimana harus bersikap yaitu mereka akan melakukan usaha-usaha pencegahan agar tidak terkena penyakit tersebut. Misalnya seseorang yang mengetahui bahwa penyakit chikungunya dapat mengakibatkan kelumpuhan yang bersifat sementara maka ia akan berusaha mencegah terkena penyakit tersebut dengan melakukan 3M (menguras, mengubur dan menutup). Sebaliknya seseorang yang tidak tahu akan penyakit chikungunya maka kesadaran dan sikap pun juga tidak akan ada sehingga tidak ada usaha-usaha pencegahan penyakit tersebut.

Saat ini mungkin masih terdapat beberapa keluarga yang belum mengetahui apa itu chikungunya, sehingga mereka tidak tahu bagaimana harus bersikap dalam melakukan pencegahan penyakit tersebut. Sebagian orang mengetahui penyakit ini setelah mereka terkena penyakitnya. Berbeda dengan orang yang sudah tahu, maka mereka tahu

sikap apa yang harus dilakukan untuk pencegahan sejak dini. Pengetahuan tentang kesehatan sangat penting dalam kehidupan sehari-hari untuk mencegah timbulnya suatu penyakit. Perilaku warga sehari-hari juga dapat mempengaruhi kesehatan. Cara hidup mereka, makanan yang mereka makan, air yang digunakan, dan usaha untuk menjaga kebersihan lingkungan. Hal ini sangat dipengaruhi oleh pengetahuan mereka, semakin mereka tahu seberapa besar bahaya suatu penyakit, maka akan semakin banyak pula usaha pencegahan yang mereka lakukan (Hendrawan, 2009). Keluarga dengan tingkat pengetahuan yang tinggi maka akan melakukan usaha pencegahan agar anggota keluarganya tidak terkena penyakit chikungunya.

Keluarga cenderung menjadi penyebab utama masalah-masalah kesehatan dan juga menjadi aktor dalam menentukan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan anggota keluarga. Keluarga mempunyai tugas di dalam bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan oleh keluarga yaitu: mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga (Suprajitno, 2004). Ibu bertanggung jawab terhadap tugas merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan dan memodifikasi lingkungan keluarga. Ibu memegang peranan yang penting bagi kesehatan dan dalam fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga. Selain itu ibu juga memiliki peranan dalam mendidik anak-

anaknya, sehingga seorang ibu hendaknya memiliki pengetahuan yang baik tentang masalah kesehatan dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal di dalam keluarga.

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di daerah bandulan yang merupakan salah satu daerah yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bandulan ditemukan sedikitnya 12 KK di tiga RT di dalam wilayah Bandulan yang menunjukkan gejala terkena chikungunya pada tahun 2014. Mereka berasal dari lingkungan RT yang berdekatan satu dengan yang lain, yaitu warga dari RT 3, 4, dan 5. Menurut data yang ada, petugas yang bertanggungjawab dalam program penanggulangan chikungunya ini terlihat masih kurang baik dalam menjalankan tugasnya ditandai dengan masih kurangnya promosi kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Petugas kesehatan memberikan penyuluhan menggunakan lembar balik dimana media tersebut kurang menarik perhatian masyarakat. Hal ini yang mungkin menyebabkan kejadian berulang penyakit chikungunya di daerah Bandulan.

Penyuluhan kesehatan tentang penyakit chikungunya perlu dilakukan karena masalah chikungunya banyak berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku masyarakat. Penyuluhan dilaksanakan dengan menyampaikan pesan penting tentang penyakit chikungunya secara langsung ataupun menggunakan media. Penyuluhan langsung bisa dilakukan secara perorangan maupun berkelompok dan penyuluhan tidak langsung dengan menggunakan media, dalam bentuk bahan cetak seperti *leaflet*, poster, atau spanduk, juga media massa yang

dapat berupa media cetak seperti koran, majalah maupun media elektronik seperti video, radio dan televisi (Widodo, 2004).

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 difahami 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. 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 (Nursalam & Efendi, 2008).

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 & Dermawan, 2008). Keterbatasan media cetak diantaranya sulit menampilkan gerak, mahal jika disertai foto atau

gambar, memakan waktu yang lama, membosankan, cepat hilang dan rusak. Salah satu contoh dari media cetak yaitu leaflet. Dari sebuah penelitian yang dilakukan oleh Arifah Fitriani pada tahun 2013 di Jakarta tentang pengaruh intervensi penyuluhan menggunakan media leaflet terhadap perubahan pengetahuan mengenai potensi bahaya dermatitis kontak dan pencegahannya pada pekerja cleaning service UIN Syarif Hidayatullah Jakarta dan didapatkan hasil adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan pada pekerja cleaning service tentang bahaya dermatitis kontak dan cara pencegahannya

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, representasi fisik dan gagasan, memegang prinsip (psikologis, behavioristik dan kognitif (Setiawati dan Dermawan, 2008). Contoh dari media audio visual ini yaitu video. Dari sebuah penelitian yang dilakukan oleh Nazarwin Saputra pada tahun 2011 di SMAN 4 Tangerang Selatan tentang perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan HIV AIDS dengan metode curah pendapat dan ceramah menggunakan media audio visual terhadap pengetahuan siswa SMAN 4 Tangerang Selatan dan didapatkan hasil adanya peningkatan pengetahuan siswa tentang HIV AIDS.

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, 2003). Dengan pemberian media leaflet dan video bisa meningkatkan pengetahuan tentang penyakit chikungunya, dimana pada leaflet hanya memberikan stimulus pada satu indra dan video yang memberikan stimulus pada dua indra. Dari perbedaan jumlah indra yang distimulasi dari proses penyuluh dengan media yang berbeda apakah peningkatan pengetahuan tentang penyakit chikungunya juga berbeda. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektivitas penggunaan leaflet dan video terhadap tingkat pengetahuan tentang penyakit chikungunya pada ibu-ibu PKK di RW 06 daerah Bandulan.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan menjadi “Bagaimana efektivitas penggunaan leaflet dan video terhadap tingkat pengetahuan tentang penyakit chikungunya di daerah Bandulan?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Diketahuinya efektivitas penggunaan leaflet dan video terhadap tingkat pengetahuan tentang penyakit chikungunya di daerah Bandulan

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan warga tentang penyakit chikungunya pada kelompok leaflet dan video

- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan warga tentang penyakit chikungunya setelah diberikan leaflet dan video
- c. Menganalisis efektivitas penggunaan video dan leaflet terhadap tingkat pengetahuan tentang penyakit chikungunya

#### 1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Kesehatan / Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan bahan masukan untuk menyusun kebijakan dan pengembangan media promosi kesehatan tentang penyakit chikungunya.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan bahan masukan untuk menyusun kebijakan dan pengembangan media promosi kesehatan tentang penyakit chikungunya.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat tentang penyakit chikungunya, sehingga dapat melakukan pencegahan agar tidak terkena virus chikungunya.

4. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai pengaruh metode penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang penyakit chikungunya. Keberhasilan dalam penelitian ini dapat menjadi motivasi dalam penelitian-penelitian selanjutnya.