

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

A.1 Definisi Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)



Gambar 2.1 Nyamuk *Aedes Aegypti*

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan kepada manusia melalui gigitan dua spesies nyamuk: *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Meskipun demikian, distribusi mereka tidak tak terbatas, melainkan dipengaruhi oleh berbagai kondisi lingkungan. DBD merupakan ancaman serius di banyak bagian Indonesia, daerah-daerah pegunungan atau dataran tinggi memiliki risiko yang lebih rendah terhadap penyakit ini. Faktor ketinggian ini menjadi pertimbangan penting dalam pemetaan risiko dan strategi pengendalian DBD di Indonesia (Agnesia et al., 2023).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang muncul sebagai respons terhadap infeksi virus *dengue*. Penyakit ini ditandai dengan serangkaian gejala spesifik yang timbul akibat aktivitas virus dalam tubuh penderita. Meskipun DBD memiliki potensi untuk menginfeksi individu dari berbagai rentang usia, Kecenderungan peningkatan kasus pada populasi anak menjadi perhatian khusus dalam upaya pencegahan dan penanganan DBD (Purba et al., 2023).

A.2 Klasifikasi *Aedes Aegypti*

Nyamuk *aedes aegypti* dapat dalam buku (N, Frida 2008. Mengenal Demam Berdarah *Dengue*. Semarang : ALPIN) dapat diklasifikasi sebagai berikut:

<i>Regnum</i>	: <i>Amalia</i>
<i>Filum</i>	: <i>Arthropoda</i>
<i>Keilas</i>	: <i>Insecta</i>
<i>Ordo</i>	: <i>Diptera</i>
<i>Familia</i>	: <i>Culicide</i>
<i>Genus</i>	: <i>Aedes (stegomyia)</i>
<i>Species</i>	: <i>Aedes Aegypti</i>

A.3 Morfologi *Aedes Aegypti*

Nyamuk *Aedes aegypti* memiliki ciri-ciri secara umum sebagai berikut.

1. Tubuh dan kakinya menampilkan garis-garis hitam dan putih bergantian.
2. Sayap berukuran 2,5-3,0 mm ditutupi sisik hitam.
3. Ukuran tubuhnya lebih kecil dibandingkan nyamuk pada umumnya.
4. Sensasi gigitannya ditandai dengan rasa gatal dan sedikit sensasi panas.
5. Saat dalam posisi beristirahat, bagian posterior nyamuk ini sejajar dengan permukaan tempat hinggapnya. Hal ini berbeda dengan postur nyamuk *Anopheles* yang bagian belakangnya terangkat membentuk sudut dengan permukaan.
6. Saat menggigit, tidak ada suara resonansi.
7. Berada di daerah yang remang-remang (N, Frida 2008. Mengenal Demam Berdarah *Dengue*. Semarang : ALPIN)

A.4 Penyebab dan Penularan Demam Berdarah *Dengue*

Virus penyebab Demam Berdarah *Dengue* (DBD) tergolong dalam genus *Flavi*, yang merupakan bagian dari kelompok virus *arthropoda* (*Arbovirus*). Virus ini terbagi menjadi 4 jenis atau *serotipe*: DEN-1, DEN-2,

DEN-3, dan DEN-4. Ketika seseorang terinfeksi oleh salah satu *serotipe*, tubuh akan memproduksi antibodi khusus untuk melawan *serotipe* tersebut. Sayangnya, antibodi ini jarang efektif melawan *serotipe* lain, sehingga perlindungan terhadap *serotipe* berbeda menjadi terbatas. Di antara keempat *serotipe* tersebut, DEN-3 sering dihubungkan dengan gejala klinis yang lebih berat atau parah dibandingkan *serotipe* lainnya (Agnesia et al., 2023).

Ketika nyamuk yang membawa virus demam berdarah menggigit manusia, virus tersebut ditularkan ke dalam tubuh orang tersebut. Dengan demikian, virus demam berdarah akan masuk ke dalam tubuh manusia. Selain itu, nyamuk dapat mengambil virus demam berdarah dari tubuh manusia, tempat virus tersebut berada. Virus ini akan terkumpul di dalam perut nyamuk dan menyebar ke berbagai jaringan, termasuk kelenjar ludah. Nyamuk menyuntikkan air liur saat menggigit manusia untuk mencegah pembekuan darah. Akhirnya, virus demam berdarah masuk ke tubuh manusia melalui air liur nyamuk. Namun, demam berdarah dengue tidak selalu terjadi setiap kali seseorang digigit nyamuk. Hal ini bergantung pada seberapa kuat sistem kekebalan tubuh dalam melawan virus demam berdarah. Jika sistem imun tubuh kuat, maka infeksi dapat dilawan dengan efektif (Frida, 2020).

A.5 Gejala Klinis Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

World Health Organization (WHO), organisasi yang diakui secara global sebagai otoritas utama dalam bidang kesehatan, telah mengembangkan panduan yang mencakup serangkaian indikator klinis yang dapat digunakan untuk mendiagnosis demam berdarah dengue. Kriteria ini berfungsi sebagai acuan bagi para profesional kesehatan di seluruh dunia dalam mengenali dan menangani kasus-kasus demam berdarah *dengue*. Dengan menyediakan standar ini, WHO bertujuan untuk meningkatkan akurasi diagnosis dan konsistensi dalam pelaporan kasus demam berdarah dengue di berbagai negara, yang pada gilirannya

membantu dalam pemantauan dan pengendalian penyakit ini secara global. Berikut adalah standarnya:

1. Peningkatan suhu tubuh yang signifikan terjadi secara tiba-tiba dan berlangsung tanpa henti selama periode antara dua hingga tujuh hari.
2. Tanda-tanda pendarahan, yaitu:
 - (a) peteka (bintik-bintik merah akibat pendarahan dalam lapisan kulit atau selaput lendir).
 - (b) purpura (pendarahan pada kulit)
 - (c) ekimosis (bercak pendarahan di kulit dan selaput lendir),
 - (d) epistaksis (mimisan), pendarahan gusi.
 - (e) hematemesis (muntah darah),
 - (f) melena (tinja berwarna hitam karena adanya pendarahan
3. Pembesaran hati.
4. Disertai / tanpa disertai renjatan.
5. *Trombositopeni* (kekurangan trombosit dalam darah, 1.000.000/ul atau kurang)
6. *Hemokonsentrasi* (pembesaran plasma) yang dapat diidentifikasi dari peningkatan nilai hematokrit sebesar 20% atau lebih dibandingkan dengan nilai hematokrit pada masa penyembuhan, yang mencerminkan adanya kebocoran plasma (N, Frida 2008. Mengenal Demam Berdarah Dengue. Semarang: ALPIN).

A.6 Pemberantasan Sarang Nyamuk

Tujuan dari program pemberantasan sarang nyamuk yang meliputi tindakan pengeringan, penutupan, penguburan, dan pemantauan (4M) Plus adalah untuk memutus siklus perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dengan cara memusnahkan jentiknya. Hal ini dilakukan sebagai upaya preventif terhadap penyakit demam berdarah dengue (Iklama et al., 2023).

Pengendalian vektor demam berdarah dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah pemberantasan tempat perkembangbiakan nyamuk (PSN) yaitu: Menguras, mengubur (mendaaur)

ulang, Menutup dan memantau jentik secara berkala. *Plus* yang dimaksud adalah segala bentuk kegiatan pencegahan seperti: Memelihara ikan pemakan jentik, Menggunakan kelambu ketika tidur, Menabur larvasida, Menggunakan *repellent* dan Menggunakan obat nyamuk Candra A. Asupan gizi dan penyakit.

Angka Bebas Jentik (ABJ) merupakan metrik yang menilai kepadatan vektor demam berdarah dan dapat mengukur tingkat upaya PSN dan respon masyarakat terhadap penyakit demam berdarah. Untuk mencegah atau meminimalkan penularan DBD maka ABJ harus lebih dari atau sama dengan 95%. Angka Bebas Jentik di Indonesia sebesar 80,2% pada Tahun 2015, sedikit menurun menjadi 76,2% pada Tahun 2016, kemudian sedikit meningkat menjadi 79,3% pada Tahun 2017, kemudian kembali turun menjadi 80,09% pada Tahun 2018.

B. Promosi Kesehatan

B.1 Definisi Promosi Kesehatan

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan promosi kesehatan sebagai proses sistematis yang memungkinkan individu dan komunitas meningkatkan kapasitas mereka untuk mempengaruhi faktor-faktor yang menentukan kesehatan, sehingga meningkatkan kesejahteraan mereka secara keseluruhan.

Promosi kesehatan adalah pendekatan yang disengaja dan sistematis yang memungkinkan individu untuk meningkatkan kendali atas kesehatannya dan melakukan perbaikan berdasarkan ideologi pemberdayaan diri yang jelas (Aisyah et al., 2023).

Untuk mencapai kesehatan yang optimal dalam segala aspek – fisik, mental, dan sosial – masyarakat harus memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi dan memenuhi keinginan dan kebutuhannya. Selain itu, mereka harus mampu beradaptasi atau melampaui lingkungannya (Kementerian Kesehatan, 2011). Oleh karena itu, proses pemberdayaan hendaknya dilakukan oleh, untuk, dan bersama masyarakat dengan

memperhatikan sosial budaya setempat. Pendekatan ini memungkinkan masyarakat untuk menjalani hidup sehat, mendorong inisiatif kesehatan berbasis komunitas, dan membangun lingkungan yang mendukung yang memfasilitasi pengembangan kemampuan tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Pencapaian kesehatan yang menyeluruh, mencakup aspek fisik, mental, dan sosial, bergantung pada kemampuan masyarakat untuk mengenali dan memenuhi aspirasi serta kebutuhan mereka. Lebih lanjut, masyarakat perlu memiliki kapasitas untuk menyesuaikan diri atau bahkan mengubah lingkungan mereka ke arah yang lebih baik (Kementerian Kesehatan pada 2011). Dalam konteks ini, upaya pemberdayaan seharusnya melibatkan masyarakat secara aktif sebagai pelaku, penerima manfaat, dan mitra dalam prosesnya. Penting untuk mempertimbangkan kondisi sosial budaya lokal dalam implementasi program pemberdayaan ini. Notoatmodjo (2012) menekankan bahwa pendekatan ini bertujuan untuk memungkinkan masyarakat menjalani gaya hidup sehat, mendorong inisiatif kesehatan yang berakar pada komunitas, serta menciptakan lingkungan yang kondusif. Lingkungan yang mendukung ini pada gilirannya akan memfasilitasi pengembangan kemampuan masyarakat dalam mengelola kesehatannya sendiri. Dengan kata lain, pemberdayaan kesehatan masyarakat adalah proses yang bersifat partisipatif, kontekstual, dan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengelola kesehatan mereka secara mandiri dan berkelanjutan.

B.2 Strategi Kesehatan

Berdasarkan Soekidjo Notoatmodjo (2007) mengutip rumusan WHO (1984), Strategi promosi kesehatan menurut WHO (1994) :

1. Advokasi (*advocacy*)

Serangkaian tindakan terencana dan terstruktur yang bertujuan untuk mempengaruhi dan memobilisasi pihak-pihak tertentu guna mendapatkan bantuan atau dukungan untuk mencapai tujuan spesifik. Proses ini melibatkan interaksi dengan para pembuat keputusan dan pengambil kebijakan di berbagai level dan sektor, dengan tujuan memperoleh

dukungan terhadap program kesehatan yang diusulkan. Bentuk dukungan formal dapat berupa partisipasi dalam presentasi atau seminar terkait program yang direncanakan. Sementara itu, pendekatan informal meliputi pertemuan pribadi dengan pejabat terkait untuk membahas dan mencari dukungan terhadap program yang diusulkan. Tujuan akhir dari advokasi ini adalah untuk memperoleh dukungan konkret, yang dapat berupa kebijakan yang menguntungkan atau alokasi sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan program. Dengan demikian, advokasi menjadi alat yaitu strategis dalam menjembatani kepentingan program kesehatan dengan pihak-pihak yang memiliki wewenang dan sumber daya untuk mewujudkannya.

2. Dukungan sosial (*social support*)

Dukungan dari para pemimpin agama dan adat, profesional kesehatan, dan pejabat pemerintah sangat penting untuk keberhasilan implementasi inisiatif promosi kesehatan. Bentuk kegiatannya bermacam-macam, seperti seminar, pelatihan tokoh masyarakat, bantuan kepada tokoh masyarakat, workshop, dan upaya serupa lainnya.

3. Pemberdayaan masyarakat (*Empowerment*)

Seperti yang diharapkan dari promosi kesehatan, pemberdayaan menyasar masyarakat secara langsung untuk membantu mereka menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Antara aktivitasnya adalah pendidikan kesehatan, partisipasi masyarakat, dan peningkatan kapasitas melalui program pelatihan atau koperasi yang dimaksudkan untuk meningkatkan pendapatan rumah tangga.

B.3 Sikap Kesehatan

Sikap kesehatan menurut teori *Lawrence Green* dipengaruhi oleh tiga komponen utama, yaitu:

1. komponen pendorong, yang mencakup aspek kognitif dan kultural seperti pemahaman individu, sistem kepercayaan, norma sosial, dan praktik yang diwariskan secara turun-temurun.

2. komponen pemungkin, berupa bentuk sarana pelayanan medis serta akses terhadap berbagai sumber informasi.
3. komponen penguat berupa dukungan tokoh masyarakat dan peran tenaga kesehatan

C. Pengetahuan

C.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan berasal dari persepsi manusia atau pemahaman terhadap objek melalui alat yaitu indera seperti mata, hidung, dan pendengaran.

Pada Tahun 2017, Ruhmawati dkk. menegaskan bahwa karakteristik seperti pendidikan, usia, dan pekerjaan mempunyai dampak yang signifikan baik terhadap perkembangan pengetahuan maupun derajat pengetahuan seseorang. Pengetahuan merupakan ranah di mana sikap kesehatan dibentuk. Pengetahuan yang lebih luas berkorelasi langsung dengan sikap PSN yang benar, sehingga seluruh kegiatan PSN, fasilitas pendukung, dan pemantauan jentik secara berkala menjadi penting untuk meningkatkan laju lingkungan bebas jentik.

C.2 Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo mengatakan bahwa tingkatan pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai:

- a) Pengetahuan dapat dipahami sebagai kemampuan untuk menggali kembali atau mengingat sebuah informasi yang telah diperoleh sebelumnya. Ini mencakup berbagai materi, konsep, atau pengalaman yang telah dipelajari atau dirasakan oleh seseorang.
- b) Pemahaman mengacu pada kemampuan seseorang untuk menangkap esensi dari suatu informasi atau konsep. Ini melibatkan tidak hanya mengenali, tetapi juga mampu menjelaskan kembali dengan akurat apa yang telah dipelajari.
- c) Aplikasi merujuk pada keterampilan untuk menerapkan pengetahuan

yang telah diperoleh ke dalam situasi nyata atau konteks praktis. Ini menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengambil konsep, teori, atau informasi yang telah dipelajari dan menggunakannya secara efektif dalam skenario kehidupan nyata.

- d) Analisis merupakan kecakapan kognitif yang memungkinkan seseorang untuk memecah suatu konsep, ide, atau objek menjadi bagian-bagian yang lebih kecil dan terperinci. Proses ini melibatkan penguraian informasi kompleks menjadi elemen-elemen penyusunnya, sambil tetap memahami bagaimana elemen-elemen tersebut saling terkait dan membentuk keseluruhan.
- e) Sintesis merupakan kemampuan kognitif tingkat tinggi yang melibatkan proses penggabungan atau pengintegrasian berbagai elemen pengetahuan untuk menciptakan sesuatu yang baru dan utuh. Ini mencerminkan kecakapan seseorang dalam mengambil informasi atau konsep yang terpisah-pisah dan menyatukannya menjadi suatu kesatuan yang bermakna.
- f) Evaluasi merupakan tingkat kemampuan kognitif yang melibatkan penilaian kritis terhadap suatu objek, ide, atau situasi. Proses ini mencakup kemampuan untuk menilai nilai, kegunaan, atau efektivitas sesuatu berdasarkan kriteria tertentu (Retnaningsih, 2016).

D. Sikap

D.1 Definisi Sikap

Notoatmodjo (2018) menegaskan bahwa sikap terdiri dari tiga unsur utama: kognisi, afek, dan sikap. Sikap mengacu pada ekspresi menghakimi terhadap suatu objek, individu, atau kejadian. Sikap merupakan wujud tanggapan seseorang terhadap sesuatu hal, yang dipengaruhi baik oleh pemahaman kognitifnya maupun watak emosinya.

Menurut Notoadmodjo (2010), sikap mengacu pada keadaan mental yang berdampak pada tindakan individu terhadap suatu objek atau situasi. Sikap dapat dibentuk oleh berbagai variabel, termasuk pengetahuan,

pengalaman, dan nilai-nilai pribadi seseorang. Memiliki pandangan yang baik dalam mencegah dan menangani penyakit seperti demam berdarah dapat membantu masyarakat dalam menerapkan tindakan pencegahan yang efisien. 82,3% artikel menunjukkan adanya korelasi antara sikap PSN dengan keberadaan larva *Aedes aegypti* (Evorius Oriwarda, Lisda Hayatie, 2021)

D.1 Tingkatan Sikap

Notoatmodjo (2019) menyatakan bahwa sikap, sama halnya dengan pengetahuan, dapat dikategorikan ke dalam derajat yang berbeda-beda, yang meliputi:

- a. Tahap Penerimaan. Proses kognitif awal di mana individu membuka diri dan memberikan perhatian terhadap rangsangan atau informasi baru yang hadir di lingkungannya.
- b. Tahap Menanggapi. Proses aktif di mana individu tidak hanya menerima informasi, tetapi juga bereaksi terhadapnya.
- c. Tahap Menghargai. Proses evaluatif di mana individu mengembangkan apresiasi positif terhadap suatu ide, konsep, atau fenomena. Bertanggung jawab (Responsible) merupakan manifestasi sikap tertinggi yang dapat dicapai oleh seseorang. Ini ditandai oleh kesiapan individu untuk menerima sepenuhnya konsekuensi dari keyakinan yang telah diadopsi, termasuk segala risiko yang mungkin timbul.

E. Alat Media Promosi Kesehatan

Dalam upaya meningkatkan pemahaman dan memotivasi transformasi sikap di kalangan kelompok target, penggunaan alat yaitu edukasi yang atraktif dalam penyampaian informasi kesehatan menjadi krusial. Spektrum alat yaitu yang dapat dimanfaatkan untuk tujuan ini sangatlah luas dan beragam. Mulai dari metode konvensional seperti ceramah tatap muka, hingga format yang lebih modern seperti rekaman audio, materi tercetak, representasi grafis, serta kombinasi audio-visual

yang interaktif. Keragaman ini memungkinkan para edukator kesehatan untuk memilih pendekatan yang paling sesuai dengan karakteristik audiens dan kompleksitas pesan yang ingin disampaikan, sehingga dapat mengoptimalkan penyerapan informasi dan mendorong perubahan sikap yang diharapkan (Setiyowati, 2011:53)

E.1 Video

Video adalah salah satu bentuk komunikasi audiovisual. Video merupakan platform multialat yaitu yang memberikan pengalaman sensorik melalui persepsi visual dan pendengaran. Video meningkatkan komunikasi dalam proses pembelajaran dengan menyajikan konten audio dan visual yang merangsang berpikir kritis, mendorong percakapan, menarik perhatian, dan menumbuhkan pemahaman, sehingga menghasilkan pembelajaran yang efektif dan efisien (Prestiyowati, 2019). Video merupakan salah satu bentuk alat yaitu audiovisual yang dapat dimanfaatkan untuk tujuan pengajaran kesehatan. Bentuk alat yaitu ini memiliki dampak yang signifikan dalam melibatkan indra pendengaran dan penglihatan saat menyebarkan materi pendidikan kesehatan (Setyowati, 2011).

Menurut penelitian Lufianti (2012), penggunaan video meningkatkan daya tarik dan motivasi penonton dengan membuat pesan yang disampaikan menjadi lebih menawan. Pesan yang disampaikan lebih efektif karena visual bergerak mempunyai kemampuan menyampaikan pesan secara cepat dan jelas. Hal ini dapat meningkatkan pemahaman materi secara lebih menyeluruh.

E.1.1 Kelebihan Video

Menurut penelitian Putra yang dilakukan pada Tahun 2005, alat yaitu video memiliki beberapa keunggulan diantaranya

1. Alat yaitu video, dengan atau tanpa audio, mempunyai keunggulan dalam menayangkan sekuens gerakan secara repetitif. Gerakan-gerakan yang ditampilkan dapat berfungsi sebagai stimulus yang

saling terkait atau mampu memicu respons yang diharapkan dari audiensnya. Kemampuan ini memungkinkan video untuk menyajikan konten yang dapat merangsang reaksi atau antisipasi tertentu dari penontonnya.

2. Penggunaan efek khusus dalam video memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas edukatif dan daya tarik presentasi secara menyeluruh. Alat yaitu ini menawarkan beragam kemampuan manipulasi visual yang dapat dimanfaatkan. Di antaranya adalah kemampuan untuk mengompres atau memperluas waktu, menciptakan perpindahan yang halus antara satu gambar atau adegan ke yang lainnya, serta menampilkan gerakan dalam kecepatan yang diperlambat atau dipercepat. Fitur-fitur ini memungkinkan video untuk menyajikan informasi dengan cara yang lebih dinamis dan menarik, sehingga dapat meningkatkan efektivitas penyampaian pesan dan pengalaman menonton secara keseluruhan.
3. Alat yaitu video menawarkan keunggulan dalam hal aksesibilitas konten bagi penontonnya. Melalui video, audiens dapat memperoleh gambaran menyeluruh tentang materi pembelajaran atau pelatihan yang disajikan. Dengan demikian, video dapat menjadi alat yaitu yang efektif dalam menyampaikan informasi yang terstruktur dan lengkap
4. Video sebagai alat yaitu pembelajaran memberikan fleksibilitas yang signifikan kepada penontonnya. Dengan menggunakan video, pemirsa memiliki kendali atas proses belajar mereka sendiri. Mereka dapat menyesuaikan kecepatan penyerapan informasi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan individual. Hal ini memungkinkan setiap individu untuk mengatur ritme belajarnya sendiri, baik dengan mempercepat bagian yang sudah dipahami, maupun memperlambat atau mengulang bagian yang memerlukan perhatian lebih.
5. Melalui teknik-teknik sinematografi dan efek visual, video dapat merekonstruksi atau mensimulasikan skenario-skenario berisiko

tinggi dengan aman. Ketika menonton video semacam ini, audiens dapat merasakan pengalaman yang mendekati kehadiran fisik di lokasi atau situasi yang ditampilkan.

E.1.2 Kekurangan Video

Menurut Penelitian Yang Diklakukan Pada Tahun 2011, Penggunaan Video Sebagai Alat Yaitu Pembelajaran Memiliki Berberapa Keterbatasan, Diantaranya:

1. Salah satu keterbatasan utama video yang diidentifikasi oleh Daryanto dalam studinya Tahun 2011 adalah ketidakmampuannya untuk menampilkan objek-objek berukuran sangat kecil dengan detail yang memadai. Meskipun teknologi video terus berkembang, masih ada batasan dalam hal resolusi dan kemampuan untuk memfokuskan pada objek mikroskopis. Hal ini dapat menjadi kendala ketika video digunakan untuk tujuan pendidikan atau ilmiah yang memerlukan pengamatan terhadap struktur atau komponen yang sangat kecil.
2. Salah satu keterbatasan video yang diidentifikasi oleh Daryanto dalam penelitiannya Tahun 2011 adalah ketidakmampuannya untuk secara akurat menampilkan ukuran sebenarnya dari objek yang ditayangkan. Hal ini disebabkan oleh sifat dasar alat yaitu video yang menampilkan gambar dalam dimensi layar yang terbatas. Akibatnya, penonton mungkin kesulitan memahami skala sebenarnya dari objek yang ditampilkan tanpa adanya referensi visual. Keterbatasan ini menjadi pertimbangan penting dalam produksi video, terutama untuk tujuan pendidikan atau ilmiah yang memerlukan pemahaman yang akurat tentang dimensi objek.
3. Daryanto, dalam studinya Tahun 2011, mengidentifikasi salah satu keterbatasan signifikan dari alat yaitu video, yaitu sifat dua dimensi dari gambar yang diproyeksikan. Meskipun video mampu menangkap dan mereproduksi gerakan, warna, dan suara, visualisasi yang dihasilkan tetap terbatas pada representasi dua dimensi dari objek atau lingkungan tiga dimensi. Keterbatasan ini dapat mengurangi kedalaman

persepsi dan rasa kehadiran yang dirasakan penonton, terutama ketika menyajikan objek atau konsep yang kompleks secara spasial. Akibatnya, beberapa aspek dari objek atau lingkungan yang ditampilkan mungkin tidak sepenuhnya tersampaikan, yang dapat mempengaruhi pemahaman penonton, khususnya dalam konteks pendidikan atau pelatihan yang memerlukan apresiasi penuh terhadap bentuk dan ruang tiga dimensi.

4. Daryanto dalam penelitiannya Tahun 2011 menggarisbawahi sebuah kelemahan penting dalam penggunaan video, yaitu potensi timbulnya ambiguitas akibat teknik pengambilan gambar yang tidak tepat. Ketika sudut, komposisi, atau fokus kamera tidak diatur dengan baik, hasil akhir dapat menghasilkan visual yang membingungkan atau menyesatkan bagi penonton. Interpretasi yang tidak akurat ini dapat menghambat pemahaman penonton terhadap konten yang disajikan, terutama jika video tersebut digunakan untuk tujuan pendidikan atau informatif. Pengambilan gambar yang tidak tepat dapat mengakibatkan pesan yang ingin disampaikan menjadi tidak jelas atau bahkan disalahartikan, mengurangi efektivitas video sebagai alat yaitu komunikasi.
5. Salah satu kendala signifikan dalam produksi video, sebagaimana diidentifikasi oleh Daryanto dalam studinya Tahun 2011, adalah aspek finansial yang cukup besar. Biaya-biaya ini mencakup berbagai aspek produksi, termasuk kompensasi untuk para pemain atau *talent*, pengadaan atau penyewaan peralatan yaitu teknis yang diperlukan, serta pembayaran untuk berbagai tenaga profesional pendukung. Peralat yaitu seperti kamera, sistem pencahayaan, dan perangkat audio yang berkualitas tinggi, serta *software editing* canggih, semuanya berkontribusi pada tingginya biaya produksi. Selain itu, mempekerjakan kru produksi yang berpengalaman - seperti sutradara, operator kamera, ahli tata suara, dan editor - juga memerlukan anggaran yang tidak sedikit. Faktor-faktor ini secara

kumulatif dapat menjadikan produksi video sebagai upaya yang membutuhkan sumber daya finansial yang cukup besar, yang mungkin menjadi hambatan bagi beberapa organisasi atau institusi dengan anggaran terbatas. (Kurniawati dkk., 2012)

E. 2 Leaflet

Leaflet adalah salah satu bentuk alat yaitu cetak yang efektif dalam upaya promosi kesehatan. Menurut Notoatmojdo (2012), *leaflet* terdiri dari beberapa lembar kertas yang dilipat, berisi informasi dalam bentuk teks, gambar, atau gabungan keduanya. Alat yaitu ini dirancang khusus untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat. Lebih lanjut, penelitian yang dilakukan oleh Steele (2011) mengungkapkan bahwa penggunaan *leaflet* sebagai alat yaitu komunikasi informasi kesehatan terbukti memberikan dampak positif. Dengan demikian, *leaflet* menjadi instrumen yang berharga dalam strategi edukasi kesehatan masyarakat.

E. 2.1 Kelebihan Alat yaitu Leaflet

Menurut Antari et al. (2020), alat yaitu leaflet memiliki banyak keuntungan, termasuk:

1. Memiliki kemampuan untuk menyampaikan banyak pesan atau informasi.
2. Hal yang ingin disampaikan, dapat diperiksa sesuai kebutuhan.
3. Mudah dibawa dan bisa dipelajari di mana pun.
4. Dengan menambahkan gambar dan warna, tampilan menjadi lebih menarik.
5. Mudah untuk diperbaiki atau direvisi.

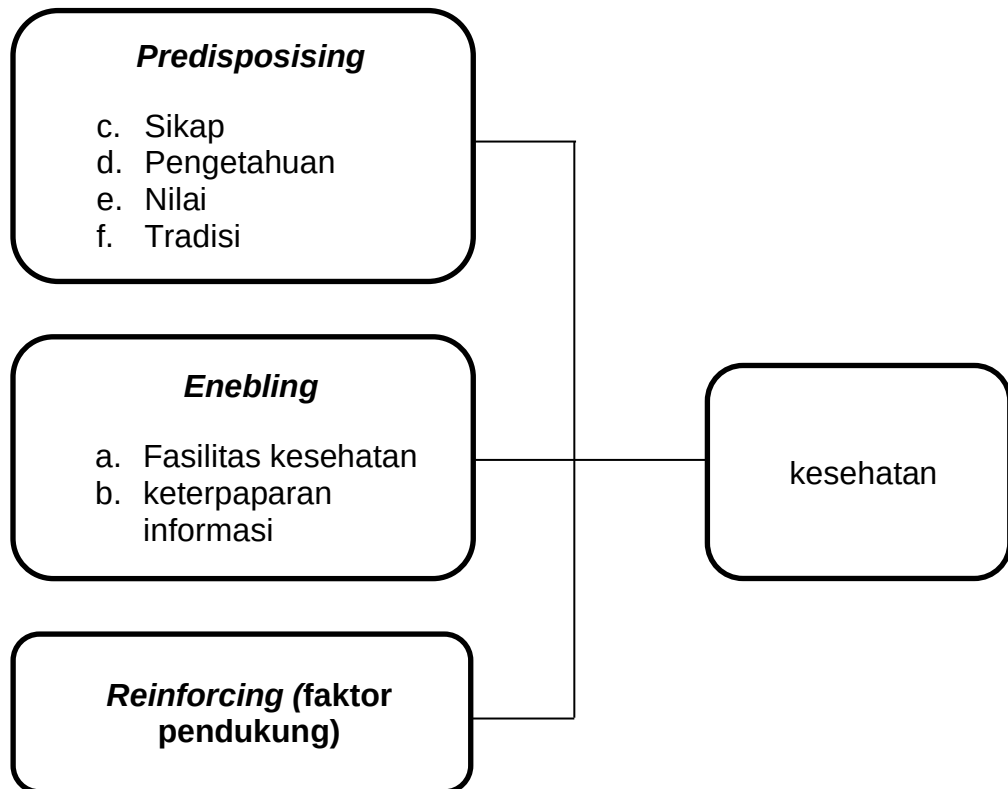
E. 2.2 kekurangan alat yaitu leaflet antara lain :

1. Salah satu keterbatasan penggunaan leaflet sebagai alat yaitu informasi adalah tuntutan terhadap kemampuan dan keterlibatan aktif dari pembaca. Efektivitas leaflet sangat bergantung pada kemampuan literasi target audiensnya. Pembaca harus memiliki

keterampilan membaca yang memadai untuk dapat memahami informasi yang disajikan. Selain itu, leaflet juga memerlukan tingkat konsentrasi dan perhatian yang cukup dari pembacanya. Tanpa fokus yang baik, informasi penting mungkin terlewatkan atau tidak sepenuhnya dipahami..

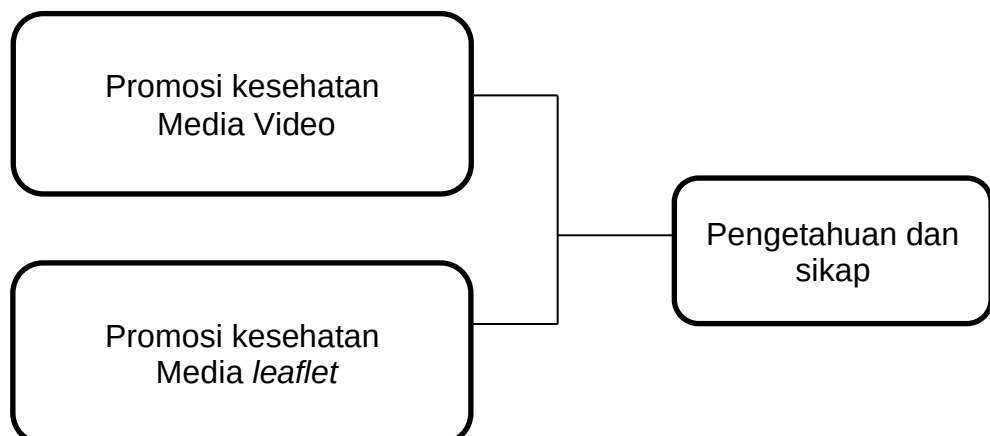
2. Penggunaan leaflet sebagai alat yaitu informasi menghadapi tantangan signifikan dalam hal proses produksi dan distribusinya. Penyusunan leaflet melibatkan serangkaian tahapan yang kompleks, mulai dari perencanaan konten, desain visual, hingga proses pencetakan. Setiap tahap memerlukan ketelitian dan koordinasi antar berbagai pihak, yang dapat memakan waktu cukup lama. Selanjutnya, proses penyebaran leaflet juga membutuhkan strategi yang matang dan pelaksanaan yang cermat. Distribusi harus mempertimbangkan faktor-faktor seperti demografi target audiens, lokasi penyebaran yang efektif, dan timing yang tepat.
3. Salah satu kelemahan mendasar dari leaflet sebagai alat yaitu informasi terletak pada sifat fisik bahannya. Leaflet umumnya diproduksi menggunakan kertas yang relatif tipis dan rentan terhadap kerusakan mekanis. Karakteristik ini membuat leaflet mudah sobek, terlipat, atau rusak selama proses distribusi dan penggunaan. Kerentanan terhadap gangguan fisik ini memiliki implikasi serius terhadap integritas informasi yang disampaikan. Jika sebagian leaflet rusak atau hilang, pembaca mungkin tidak mendapatkan informasi secara utuh dan lengkap. Akibatnya, pesan kunci atau detail penting bisa saja tidak tersampaikan, mengurangi efektivitas leaflet sebagai alat yaitu komunikasi.
4. Efektivitas leaflet sebagai alat yaitu informasi sangat bergantung pada daya tarik visualnya. Ketika desain leaflet kurang menarik atau tidak memikat secara estetika, terdapat risiko signifikan bahwa target audiens akan mengabaikan atau tidak memberi perhatian yang cukup terhadap informasi yang disajikan. Manusia secara alami cenderung tertarik pada stimulus visual yang menarik, dan leaflet yang tidak memenuhi kriteria.

F. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori
(Lawrence Green)

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

H. Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala
Pengetahuan	Faktor yang mampu diingat oleh responden tentang cara menghilangkan sarang nyamuk DBD adalah pengetahuan.	Penentuan skor Alat bantu kuesioner yang terdiri dari sepuluh pertanyaan digunakan untuk mengumpulkan pengetahuan IRT secara manual. Jumlah jawaban benar adalah 1 dan jawaban salah adalah 0. Nilai tertinggi adalah 10 dan yang paling rendah adalah 0.	Nominal
Sikap masyarakat tentang PSN	Sikap Sisi adalah perspektif yang berkaitan dengan upaya pemberantasan sarang nyamuk DBD.	Pernyataan positif digunakan untuk menentukan sikap, yaitu bantu kuesioner dengan sepuluh pertanyaan dengan dua pilihan skor untuk jawaban, yaitu: Setuju (S), Tidak Setuju(TS). Penilaian pernyataan Setuju(1) Tidak Setuju (0)	

H. Hipotesis

Ha:

- a. Adanya pengaruh promosi kesehatan melalui alat yaitu video terhadap pengetahuan pemberantasan sarang nyamuk pada desa tanjung morawa.
- b. Adanya pengaruh promosi kesehatan melalui alat yaitu video terhadap sikap masyarakat pada pemberantasan sarang nyamuk di desa tanjung morawa.
- c. Adanya pengaruh promosi kesehatan melalui media *leaflet* tentang pemberantasan sarang nyamuk terhadap pengetahuan masyarakat di desa tanjung morawa.
- d. Adanya pengaruh promosi kesehatan melalui media yaitu *leaflet* mengenai pemberantasan sarang nyamuk terhadap sikap masyarakat desa tanjung morawa.
- e. Adanya perbedaan efektivitas promosi kesehatan melalui media video dan *leaflet* tentang pemberantasan sarang nyamuk terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat di desa tanjung morawa.