

Perbedaan Peningkatan Pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* antara Metode Ceramah dan Video Animasi Pada Murid Kelas V dan VI SD Negeri 12 Metro Pusat

Aulia Sari Pratiwi¹, Hanna Mutiara², Hanif Fakhruddin³

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Histologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Penyakit demam berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit demam akut yang berpotensi menyebabkan kematian. Pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan siswa SD agar dapat melakukan tindakan pencegahan DBD di lingkungan rumah dan sekolah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan peningkatan pengetahuan tentang DBD antara metode ceramah dan video animasi pada anak kelas V dan VI SD Negeri 12 Metro Pusat. Penelitian ini menggunakan metode *quasi experiment*. Sampel terdiri dari siswa kelas V dan VI yang dibagi menjadi dua kelompok secara acak yang masing-masing berjumlah 36 orang. Setiap kelompok mendapatkan salah satu metode ceramah atau video animasi. Pretest dilakukan sebelum penyuluhan kesehatan dan kemudian diberikan intervensi berupa penyuluhan kesehatan yang kemudian setelahnya dilakukan posttest. Data pretest dan posttest kemudian dianalisis. Analisis data dilakukan menggunakan uji t berpasangan, uji *Wilcoxon* dan uji *Mann-Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan antara pretest dan posttest baik pada metode ceramah ($p = 0,024$) dan video animasi ($p = 0,000$). Pada penelitian ini juga didapatkan perbedaan yang bermakna peningkatan pengetahuan antara metode ceramah dengan video animasi ($p = 0,005$). Terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan tentang DBD antara metode ceramah dan video animasi pada anak SD kelas V dan VI SD Negeri 12 Metro Pusat. Video animasi dapat digunakan menjadi salah satu alternatif penyuluhan kesehatan pada anak SD.

Kata kunci: Ceramah, Demam Berdarah *Dengue*, Pendidikan, Video Animasi

The Differences of Knowledge Increasing about Dengue Hemorrhagic Fever Between Lecturing and Video Animation among Grade 5th And 6th Students of Public Elementary School No.12 Metro

Abstract

Dengue hemorrhagic fever (DHF) is acute febrile illness that potential to cause death. Health education to increase knowledge on elementary students can prevent Dengue transmission in the home and school environment. The purpose of this study is to reveal the difference of knowledge increasing about DHF using lecturing and a video animation in children grade 5th and 6th Elementary School 12 Metro Centre. This is a quasi experiment study. The sample consisted of grade 5th and 6th elementary school students who are divided into two groups randomly, each group gets one treatment lecturing method or video animation methods only. Each group consist of 36 students. Pretest and posttest was conducted before and after treatment. Data were than analyzed using paired t test, Wilcoxon test and Mann-Whitney test. The results show that there is a significant difference between pretest and posstest of lecturing methods ($p = 0,024$), and also video animation methods ($p = 0,000$). There is also significant difference of knowledge gaining between lecturing and video animation methods ($p = 0,005$). There is knowledge increasing both lecturing and video animation methods about DHF in grade 5th and 6th elementary students of public elementary school No. 12 Metro. Video animation methods can be used as an alternatif methods of health education among children in elementary school.

Keywords: Animation Video, Dengue Fever, Education, Lecturing

Korespondensi: Aulia Sari Pratiwi, alamat Jalan Terong No.116, Iring Mulyo, Metro Timur, Hp 082221449235, email saripratiwiaulia@yahoo.com

Pendahuluan

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) merupakan salah satu penyakit menular yang diprioritaskan dalam program pencegahan dan pemberantasan penyakit. Penyakit DBD merupakan penyakit demam akut yang berpotensi menyebabkan kematian.¹ Penyakit

ini ditularkan melalui gigitan vektor nyamuk jenis *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang terinfeksi oleh virus *Dengue* yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* betina.²

Infeksi virus *Dengue* terjadi secara endemis di Indonesia selama dua abad terakhir dari gejala yang ringan dan *self limiting disease*. Dalam beberapa tahun terakhir, penyakit ini

memiliki manifestasi klinis yang semakin berat sebagai demam berdarah *dengue* dan frekuensi kejadian luar biasa meningkat. Indonesia merupakan negara dengan jumlah populasi yang padat mencapai 245 juta penduduk. Walaupun demikian, penyakit *Dengue* banyak dilaporkan di kota besar dan pedesaan di Indonesia dan telah menyebar sampai di desa-desa terpencil oleh karena perpindahan dan kepadatan penduduk yang tinggi.³

Tahun 2012 di Indonesia jumlah penderita DBD dilaporkan sebanyak 90.245 kasus dengan jumlah kematian 816 orang. Dari jumlah tersebut angka kesakitan atau *Incidence Rate* (IR) sebanyak 37,11 per 100.000 penduduk dan *case fatality rate* (CFR) 0,90%. Terjadi peningkatan jumlah kasus tahun 2012 dibandingkan tahun 2011 sebanyak 65.725 kasus IR 27,67 per 100.000 penduduk.⁴

Sejak tahun 1968-1995 di Indonesia kasus DBD terutama menyerang kelompok umur 5-14 tahun, tetapi setelah tahun 1984 insidens kelompok umur lebih dari 15 tahun meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2007 di Provinsi DKI Jakarta, persentase kasus DBD terbanyak merupakan kelompok umur 5-14 tahun (36%), diikuti kelompok umur lebih dari 5 tahun (31%), kelompok 15-44 tahun (22%) dan lebih dari 45 tahun (11%). Data dari tahun 2006 menunjukkan proporsi jenis kelamin lelaki lebih banyak dibanding perempuan pada semua kelompok umur.⁴ Penyakit DBD dapat menyerang semua umur baik anak-anak maupun dewasa. Penyakit ini menyerang segala usia tetapi beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak-anak lebih rentan terhadap penyakit yang berpotensi mematikan ini.²

Kota Metro merupakan daerah endemis DHF atau DBD. Setiap tahun jumlah kasus selalu tinggi dimana IR pada tahun 2009 kasus DBD di Kota Metro dengan jumlah penderita sebanyak 118 orang dan pada tahun 2010 sebanyak 117 orang dan terjadi penurunan yang sangat tajam pada tahun 2011 sebanyak 26 kasus, tetapi pada tahun 2012 terjadi peningkatan yang sangat tinggi yaitu 390 kasus dan meningkat lagi pada tahun 2013 dengan 470 kasus. Adapun IR DBD pada tahun 2009 adalah 86 per 100.000 penduduk dan tahun 2010 adalah 83,06 per 100.000 penduduk, tahun 2011 menurun menjadi 17,68

per 100.000 penduduk dan tahun 2012 meningkat menjadi 260,5 per 100.000 penduduk, dan meningkat lagi tahun 2013 menjadi 305 per 100.000 penduduk.⁵

Faktor resiko yang mempengaruhi penyakit DBD dalam pengetahuan misalnya pengetahuan tentang penyebab, tanda atau gejala, cara penularan dan pencegahan penyakit DBD. Faktor sikap dan tindakan misalnya sikap dan tindakan terhadap upaya penanggulangan DBD serta kebiasaan masyarakat juga berperan dalam penularan DBD.⁶ Perilaku masyarakat mempunyai peranan cukup penting terhadap penularan DBD. Namun, perilaku tersebut harus didukung oleh pengetahuan, sikap dan tindakan yang benar sehingga dapat diterapkan dengan benar. Sekarang ini masih ada anggapan berkembang di masyarakat yang menunjukkan perilaku tidak sesuai seperti anggapan bahwa DBD hanya terjadi di daerah kumuh dan pemberantasan sarang nyamuk tidak tampak jelas hasilnya dibanding *fogging*. Anggapan seperti ini sering diabaikan, padahal sangat berpengaruh terhadap perilaku masyarakat dalam mengambil keputusan khususnya terhadap penularan DBD.⁷

Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan pada program pembangunan Indonesia adalah sekolah.⁸ Sekolah menjadi sasaran utama untuk program pencegahan DBD dikarenakan beberapa hal diantaranya anak usia sekolah merupakan kelompok umur yang paling *susceptible* terserang DBD dan lebih banyak menghabiskan waktu siang hari di sekolah.⁹ Selain itu, lingkungan sekolah yang kurang sehat juga dapat meningkatkan resiko pada anak terkena gigitan vektor nyamuk *Aedes aegypti* yang mengandung virus *Dengue* yang efektif menggigit pada siang hari.¹⁰

Banyak metode pendidikan kesehatan yang dapat digunakan dalam memberikan informasi kesehatan antara lain pendidikan kesehatan individual, kelompok dan massa.¹¹ Media pendidikan memiliki peran penting dalam proses pembelajaran, karena media dapat memudahkan guru untuk menyampaikan isi materi, menarik perhatian, meningkatkan konsentrasi dan partisipasi siswa dalam mempelajari materi yang diberikan sehingga proses pembelajaran menjadi lebih efektif.¹²

Metode ceramah termasuk pendidikan kesehatan untuk kelompok besar yang efektif untuk menyampaikan materi karena murah dan mudah serta dapat menyajikan materi secara luas. Akan tetapi kelemahan dari metode ini adalah membuat sasaran pasif dan cepat membosankan jika ceramah kurang menarik.¹² Animasi merupakan tampilan berupa gambar-gambar berurutan dalam bentuk pergerakan yang membuat suatu objek terlihat lebih hidup.¹³ Animasi berperan penting dalam dunia pendidikan yaitu sebagai daya penarik minat pelajar untuk belajar dan dapat membantu guru untuk memotivasi murid-muridnya.¹⁴ Menurut hasil penelitian mengajar dengan menggunakan teknik animasi dapat meningkatkan prestasi belajar dan memudahkan pemahaman terhadap materi yang diajarkan.¹⁵

Berdasarkan uraian diatas, maka menjadi penting seorang tenaga kesehatan jika memberikan penyuluhan pada anak usia sekolah dengan melakukan pendidikan kesehatan. Dari permasalahan tersebut, maka telah dilakukan penelitian untuk mengetahui perbedaan peningkatan pengetahuan tentang demam berdarah *dengue* antara metode ceramah dan video animasi pada anak kelas V dan VI di SD Negeri 12 Metro Pusat.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasy experiment* dengan metode *pretest posttest design*. Penelitian dilakukan di SD Negeri 12 Metro Pusat pada bulan November 2015. Sampel terdiri dari siswa kelas V dan VI yang dibagi menjadi dua kelompok secara acak yang masing-masing berjumlah 36 orang. Setiap kelompok mendapatkan salah satu metode ceramah atau video animasi. Pretest dilakukan sebelum penyuluhan kesehatan dan kemudian diberikan intervensi berupa penyuluhan kesehatan yang kemudian setelahnya dilakukan posttest. Data pretest dan posttest kemudian dianalisis. Analisis data dilakukan menggunakan uji t berpasangan, uji *Wilcoxon* dan uji *Mann-Whitney*.

Hasil

A. Analisis Univariat

Berdasarkan kelas responden penelitian maka diperoleh gambaran

penyebaran seperti terdapat pada table berikut:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kelas

Kategori	N	%
Kelas V	32	44,4
Kelas VI	40	55,6
Total	72	100,0

Berdasarkan data pada tabel 1, maka jumlah responden berdasarkan kelas V sebanyak 32 orang (44,4 %), sedangkan responden kelas VI sebanyak 40 orang (55,6 %).

Berdasarkan jenis kelamin responden pada tabel 2, maka dapat dilihat bahwa jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 35 orang (48,6%), sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 37 orang (51,4 %).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Kategori	N	%
Laki-laki	35	48,6
Perempuan	37	51,4
Total	72	100,0

Berdasarkan usia responden pada table 3, maka responden yang berusia 9 tahun sebanyak 3 orang (4,2 %), usai 10 tahun sebanyak 7 orang (9,7%), usia 11 tahun sebanyak 22 orang (30,6 %) dan yang berusia 12 tahun sebanyak 40 orang (55,6 %).

Table 3. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Kategori	N	%
9 tahun	3	4,2
10 tahun	7	9,7
11 tahun	22	30,6
12 tahun	40	55,6
Total	72	100,0

Berdasarkan peningkatan pengetahuan dengan metode ceramah pada table 4, maka diketahui bahwa nilai rata-rata *posttest* lebih tinggi dibandingkan dengan nilai rata-rata *pretest*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan responden mengenai DBD menggunakan metode ceramah.

Tabel 4. Peningkatan Pengetahuan dengan Metode Ceramah

	N	Mean	SD	Max	Min
Pretest	36	15,4167	1,72999	20,00	12,00
Posttest	36	16,1944	2,30303	22,00	11,00

Berdasarkan peningkatan pengetahuan dengan video animasi pada table 5, diketahui bahwa nilai rata-rata *posttest* lebih tinggi dibandingkan dengan nilai rata-rata *pretest*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan responden mengenai DBD menggunakan video animasi.

Tabel 5. Peningkatan Pengetahuan dengan Video Animasi

	N	Mean	SD	Max	Min
Pretest	36	15,0000	2,20389	18,00	9,00
Posttest	36	17,6667	2,57460	22,00	11,00

B. Analisis Bivariat

Berdasarkan pengetahuan sebelum dan sesudah responden penelitian dengan metode ceramah maka diperoleh gambaran penyebaran seperti pada table berikut:

Tabel 6. Hasil Perhitungan Uji t Berpasangan

Variabel	Tingkat pengetahuan	N	Mean	T	p
Pretest	Menurun	10	15,42	-	0,024
Posttest	Meningkat	21	16,19	2,365	
	Tetap	5			
	Total	36			

Pada tabel 6 hasil perhitungan uji t berpasangan, Ho diterima jika $p \text{ value} > 0,05$ dan Ho ditolak jika $p \text{ value} < 0,05$. Hasil yang diperoleh p sebesar 0,024 sehingga nilai $p < 0,05$, karena nilai $p < 0,05$ maka Ho ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah pada metode ceramah. Dari tabel di atas dapat diketahui perbandingan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan metode ceramah. Terdapat 10 orang dengan hasil pengetahuan setelah diberikan metode ceramah lebih rendah daripada sebelum diberikan metode ceramah, 5 orang tetap, dan 21 orang mempunyai pengetahuan yang lebih baik dari sebelum diberikan metode ceramah.

Tabel 7. Hasil Perhitungan Uji Wilcoxon

Variabel	Tingkat pengetahuan	N	Mean Ranks	Nilai P
Pretest	Menurun	5	7,30	0,000
Posttest	Meningkat	28	18,73	
	Tetap	3		
	Total	36		

Pada tabel 7 hasil perhitungan uji *Wilcoxon*, Ho diterima jika $p \text{ value} > 0,05$ dan Ho ditolak jika $p \text{ value} < 0,05$. Hasil yang diperoleh p sebesar 0,000 sehingga nilai $p < 0,05$, karena nilai $p < 0,05$ maka Ho ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah pada metode video animasi. Dari tabel di atas dapat diketahui perbandingan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan video animasi. Terdapat 5 orang dengan hasil pengetahuan setelah diberikan video animasi lebih rendah daripada sebelum diberikan video animasi, 3 orang tetap, dan 28 orang mempunyai pengetahuan yang lebih baik dari sebelum diberikan video animasi.

Table 8. Hasil Perhitungan Uji Mann-Whitney

Variabel	Mean Rank		Nilai P
	Ceramah	Video Animasi	
Pretest	37,92	35,08	0,56
Posttest	29,51	43,49	0,004
Selisih skor	29,69	43,31	0,005

Pada tabel 8 uji *Mann-Whitney*, Ho diterima jika $p \text{ value} > 0,05$ dan Ho ditolak jika $p \text{ value} < 0,05$. Didapatkan selisih skor nilai $p=0,005$, karena nilai $p=0,005$ maka Ho ditolak. Sehingga dapat disimpulkan pada selisih skor terdapat perbedaan bermakna antara responden yang mendapat media ceramah dan yang mendapat media video animasi.

Pembahasan

Berdasarkan penelitian didapatkan peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan ceramah. Hal ini dilihat dari peningkatan rata-rata nilai *posttest* lebih besar daripada nilai *pretest*. Penelitian ini sesuai dengan teori bahwa salah satu hal yang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang adalah adanya informasi yang didapat, dimana metode ceramah merupakan

salah satu metode untuk memberikan informasi.¹⁶

Setelah dilakukan uji statistik didapatkan peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah pada metode ceramah yang bermakna dengan nilai $p=0,024$. Terdapat 10 orang dengan hasil pengetahuan setelah diberikan metode ceramah lebih rendah daripada sebelum diberikan metode ceramah, 5 orang tetap, dan 21 orang mempunyai pengetahuan yang lebih baik dari sebelum diberikan metode ceramah. Penurunan skor pada siswa dalam penelitian ini dapat terjadi karena siswa merasa bosan untuk mendengarkan ceramah yang membuat siswa menjadi pasif dan kurangnya fokus siswa dalam menerima materi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiman, tentang efektivitas penyampaian menggunakan ceramah terhadap pengetahuan siswa SMA tentang HIV AIDS dengan nilai probabilitas ($p=0,000$).¹⁷ Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Salasa, tentang penyuluhan PHBS untuk mengetahui pengetahuan dan sikap menggunakan metode ceramah di SDN 065014 dengan nilai probabilitas ($0,0001$).¹⁸ Hasil penelitian ini sesuai dengan Widyawati yang menyatakan bahwa, penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap siswa Sekolah Dasar (SD) dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD).¹⁹ Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Simamora, bahwa metode ceramah merupakan penuturan materi secara lisan yang dapat meningkatkan pengetahuan peserta didik dan metode paling ekonomis untuk menyampaikan informasi dan paling efektif dalam mengatasi kelangkaan literatur atau rujukan yang sesuai dengan jangkauan daya beli serta daya paham peserta didik.¹²

Kuesioner penelitian ini terdapat 25 pertanyaan yang terdiri dari 7 materi pendidikan kesehatan, yaitu pengertian, penyebab, cara penularan, ciri-ciri nyamuk *Aedes aegypti*, tanda dan gejala, pencegahan dan cara pemberantasan sarang nyamuk serta pengobatan DBD. Berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest* dengan metode ceramah didapatkan pertanyaan dengan jawaban salah terbanyak pada nomor 8, 9, 18, 23 dan 24. Sehingga diketahui bahwa banyak responden yang belum memahami materi pendidikan

kesehatan tentang ciri-ciri nyamuk *Aedes aegypti*, pencegahan dan pemberantasan.

Adapun pada hasil *pretest* dan *posttest* untuk pendidikan kesehatan dengan metode ceramah didapatkan pertanyaan dengan jawaban benar terbanyak pada nomor 1, 2, 4, 5, 6, 12, 13, 17, 19, 21, 25. Sehingga diketahui bahwa banyak responden yang sudah memahami materi pendidikan kesehatan tentang pengertian DBD, penyebab DBD, cara penularan, ciri-ciri nyamuk *Aedes aegypti*, tanda dan gejala, pencegahan dan pemberantasan. Metode ini termasuk metode pendidikan kelompok besar dengan peserta pendidikan kesehatan lebih dari 15 orang sampai dengan 50 orang dan metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.¹¹ Selain itu, metode ceramah efektif untuk menyampaikan materi karena murah dan mudah serta dapat menyajikan materi secara luas. Akan tetapi kelemahan dari metode ini adalah membuat sasaran pasif dan cepat membosankan jika ceramah kurang menarik.¹²

Berdasarkan penelitian didapatkan peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan video animasi. Hal ini dilihat dari peningkatan rata-rata nilai *posttest* lebih besar daripada nilai *pretest*. Menurut Fitriani, salah satu yang berperan dalam suksesnya sebuah pendidikan kesehatan adalah proses. Video animasi adalah proses yang menarik dan mudah dimengerti terutama oleh anak-anak, sehingga pendidikan atau pengetahuan yang diberikan dapat mudah dipahami oleh anak-anak.⁸ Setelah dilakukan uji statistik didapatkan peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah pada video animasi yang bermakna dengan nilai $p=0,000$. Terdapat 5 orang dengan hasil pengetahuan setelah diberikan video animasi lebih rendah daripada sebelum diberikan video animasi, 3 orang tetap, dan 28 orang mempunyai pengetahuan yang lebih baik dari sebelum diberikan video animasi. Keterbatasan video animasi dalam penelitian ini yaitu tidak ada penjelasan materi mengenai jarak terbang nyamuk *Aedes Aegypti* sedangkan materi tersebut terdapat dalam pertanyaan *pretest* dan *posttest*.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azmi, tentang pengaruh penyampaian materi menggunakan video animasi terhadap hasil belajar siswa SDN

Tamanan 2 Bondowoso.²⁰ Hal ini diperkuat juga oleh hasil penelitian Suarjaya, tentang pemanfaatan video kartun animasi untuk meningkatkan keterampilan menulis opini pada siswa SMA Negeri 1 Ubud.²¹ Kuesioner penelitian ini terdapat 25 pertanyaan yang terdiri dari 7 materi pendidikan kesehatan yaitu pengertian, penyebab, cara penularan, ciri-cirinyamuk *Aedes aegypti*, tanda dan gejala, pencegahan dan cara pemberantasan sarang nyamuk serta pengobatan DBD. Berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest* untuk pendidikan kesehatan dengan video animasi didapatkan pertanyaan dengan jawaban salah terbanyak pada nomor 7, 8, 9, 18, 23, dan 24. Sehingga diketahui bahwa banyak responden yang belum memahami materi pendidikan kesehatan tentang ciri-ciri nyamuk *Aedes aegypti*, pencegahan dan pemberantasan.

Adapun hasil *pretest* dan *posttest* untuk pendidikan kesehatan dengan video animasi didapatkan pertanyaan dengan jawaban benar terbanyak pada nomor 2, 4, 5, 6, 13, 17, 19, dan 21. Sehingga diketahui bahwa banyak responden yang sudah memahami materi pendidikan kesehatan tentang pengertian DBD, penyebab DBD, cara penularan, ciri-ciri nyamuk *Aedes aegypti*, pencegahan dan pemberantasan. Seperti dikatakan Arief S. Sadiman, bahwa media audio visual tidak lagi hanya kita pandang sebagai alat bantu belaka bagi guru untuk mengajar, tetap lebih sebagai alat penyalur pesan dari pemberi pesan (guru, penulis buku, produser dan sebagainya) ke penerima pesan (siswa atau pelajar).²² Sebagai penyaji dan penyalur pesan, media pengajaran dalam hal-hal tertentu bisa mewakili guru pendidikan sejarah menyajikan informasi belajar kepada siswa. Pendidikan kesehatan dapat diterima oleh sasaran apabila pendidikan tersebut merangsang indera penerima. Rangsangan tersebut dapat diperkuat dengan pemakaian media sehingga dikatakan bahwa media merupakan sarana penunjang komunikasi yang sangat penting, karena dapat meningkatkan efektivitas komunikasi dalam proses pendidikan kesehatan.²³

Media atau alat peraga dalam pendidikan kesehatan dibuat berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap orang diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak panca indera

yang digunakan, semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan alat peraga dimaksudkan mengerahkan indera sebanyak mungkin pada suatu objek sehingga memudahkan pemahaman.²⁴ WHO mengemukakan bahwa orang-orang menyukai media audio visual dikarenakan kemampuannya menyediakan atau menampilkan suatu tindakan, warna dan bunyi yang serasi dan *visual-aids*. Beberapa jenis media audio visual seperti film dan *video compact disc* mempertunjukkan keterampilan lain seperti permainan dan menunjukkan situasi kehidupan yang nyata, sehingga media tersebut menjadi media komunikasi yang bermanfaat bagi perubahan perilaku kesehatan.²³ Media audio visual juga memiliki kelebihan. Kelebihan audio visual, antara lain tidak membosankan penerima pesan, perpaduan antara suara dan visualisasi sehingga tidak monoton; pesan yang disampaikan dapat mudah dimengerti dan dipahami, karena melibatkan dua indera secara bersamaan.²⁵

Bardasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan selisih skor nilai $p=0,005$, sehingga dapat disimpulkan pada selisih skor ada perbedaan bermakna pada selisih skor antara responden yang mendapat media ceramah dan yang mendapat media video animasi. Penurunan tingkat pengetahuan yang dilihat dari skor pada siswa dalam penelitian ini dapat terjadi karena siswa merasa bosan untuk mendengarkan ceramah yang membuat siswa menjadi pasif dan kurangnya fokus siswa dalam menerima materi. Sedangkan pada video animasi cenderung diminati siswa karena terdapat suara dan gambar dalam pemberian materi sehingga lebih memotivasi dan membuat perhatian siswa menjadi lebih fokus. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Latif, dengan judul Studi Komparatif Prestasi Siswa yang Menggunakan Video Pembelajaran dan yang tidak Menggunakan Video Pembelajaran Materi Sistem Stater dan Pengisian Kelas XI di SMK Walisongo Kaliorembang didapatkan nilai rata-rata *posttest* dengan menggunakan media video Kompetensi Sistem Stater dan Pengisian sebesar 75,58 sedangkan dengan metode pengajaran ceramah atau konvensional sebesar 68,53.²⁶

Sehingga didapatkan bahwa video animasi lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah karena video animasi memiliki unsur audio dan visual secara bersamaan sehingga lebih mudah untuk dipahami. Sedangkan metode ceramah hanya memiliki unsur audio sehingga responden cenderung pasif dan bagi responden yang memiliki tipe belajar visual akan lebih sulit menerima pelajaran. Selain itu, dalam metode ceramah suasana ruangan harus dalam keadaan tenang karena hal ini dapat mempengaruhi responden dalam menerima pelajaran.²⁷

Simpulan

Karakteristik responden penelitian berdasarkan kelas lebih banyak responden pada kelas VI sebanyak 40 orang, berdasarkan jenis kelamin responden lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan, sedangkan pada usia responden lebih banyak yang usia 12 tahun. Terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan anak kelas V dan VI di SD Negeri 12 Metro Pusat tentang DBD yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan video animasi dengan nilai p yaitu 0,005.

Daftar Pustaka

1. Mansjoer A, Triyanti K, Savitri R, Wardhani WI, Setiowulan W. *Kapita selekta kedokteran*. Edisi ketiga. Jakarta: Media Aesculapius; 2000.
2. Ginanjar, G. *Demam Berdarah*. Yogyakarta: PT Bentang Pusaka; 2008
3. Karyanti MR, Hadinegoro SR. Perubahan epidemiologi demam berdarah dengue di Indonesia. *Sari Pediatri*. 2009; 10(6):424-432.
4. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
5. Dinas kesehatan Kota Metro. *Profil dinas kesehatan kota Metro 2013*. Metro: Dinas Kesehatan Kota Metro; 2013.
6. Kusumawati Y, Suswardany DL, Yuniarno S, Darnoto S. Upaya pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* dengan pengasapan (fogging) dalam rangka mencegah peningkatan kasus demamberdarah. Jakarta: Warta; 2007.
7. Prihatiningsih. Hubungan faktor perilaku dengan kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Boyolali I [Skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2009.
8. Fitriani, Sinta. *Promosi kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
9. Farlane Mc, Anderson. *Buku ajar keperawatan komunitas teori dan praktik Edisi 3*. Jakarta: EGC; 2007.
10. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Penemuan dan tatalaksana penderita demam berdarah dengue*. Jakarta: Depkes RI; 2005.
11. Notoatmodjo S. *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2005.
12. Simamora, roymond H. *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: EGC; 2008.
13. Munawar W, SUmarto. *Inovasi pembelajaran teknologi bagi mahasiswa Lptk sebagai calon guru teknik melalui pengembangan multimedia interaktif*. Bandung: UPI; 2010.
14. Jamaludin H, Tafsir Z. *Multimedia dalam pendidikan*. Kuala Lumpur: Venton Publishing; 2003.
15. Sinor, Z. Comparison between conventional health promotion and us cartoon animation in delivering oral health education. *International journal of humanities and social science*. 2011; 1(3):169-174.
16. Notoatmodjo S. *Perilaku kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2007.
17. Budiman, Agus R. *Kapita selekta kuesioner: Pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
18. Lubis Z, Lubis N, Syahrial E. Pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah dan diskusi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap anak tentang PHBS di SDN 065014 Kelurahan Namogajah Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2013. *Jurnal USU*. 2013; 1(2);1-9.
19. Widyawati. Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap siswa sekolah dasar dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Kecamatan Medan Denai [Tesis]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2010.

20. Azmi AN, Nuriman, Agustiningsih. Pengaruh penggunaan video animasi terhadap hasil belajar perubahan kenampakan bumi siswa kelas IV SDN Tanaman 2 Bondowoso [Skripsi]. Jember: Universitas Jember; 2014.
21. Suarjaya IW. Pemanfaatan video kartun animasi bang one untuk meningkatkan keterampilan menulis opini siswa kelas XI IPB 1 di SMA N 1 Ubud. *Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia Undiksha*. 2013; 5(1);1-14.
22. Arief S. Media pendidikan, pengertian, pengembangan dan pemanfaatannya. Jakarta: Rajawali Press; 2009.
23. Inayati, R. Efektifitas media video compact disc dan folder program harm-reduction pada kelompok injection drug user [Tesis]. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada; 2004.
24. Maulana HDJ. Promosi kesehatan. Jakarta: EGC; 2009.
25. Barata AA. Dasar-dasar pelayanan prima. Jakarta: Elex Media Kompetindo; 2003.
26. Latif M. Studi komparatif prestasi siswa yang menggunakan video pembelajaran dan yang tidak menggunakan video pembelajaran materi system stater dan pengisian kelas XI di SMK Walisongo Kaliorembang. *Gardan*. 2012; 1(1);100-111.
27. Cahyanti ERS. Respon murid SDN Kedoya Utara 04 Pagi terhadap tayangan video animasi kisah-kisah nabi untuk peningkatan pengetahuan keagamaan [Skripsi]. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2010.