

PENDIDIKAN KESEHATAN PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH METODE CERAMAH DENGAN MEDIA LEAFLET PADA SISWA KELAS 5

Alfianur

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan
alfianoer@gmail.com

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) telah menjadi ancaman di masyarakat Indonesia untuk kurun waktu yang lama. Penyakit ini menunjukkan kecenderungan meningkat baik jumlah kasus maupun luas wilayah yang terjangkau. Tujuan Penelitian ini adalah menganalisis pengaruh penyuluhan metode ceramah dengan media leaflet terhadap perubahan perilaku siswa kelas 5 dalam pencegahan DBD di Wilayah Puskesmas Juata Permai Tarakan. Desain penelitian ini adalah *quasi experiment: pretest posttest control group design*. Besar sampel sebanyak 60 (20 kelompok perlakuan dan 20 kontrol). Pendidikan kesehatan dilaksanakan tiga kali pertemuan di sekolah dalam waktu tiga minggu. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *pretest* dan *posttest*. Dan menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh signifikan dalam peningkatan perilaku siswa kelas 5 sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah dengan media leaflet dengan nilai p (pengetahuan = 0,000, keyakinan = 0,000 sikap = 0,008 dan tindakan = 0,014), sedang pada kelompok kontrol didapat nilai P (pengetahuan = 0,257, keyakinan = 0,317 sikap = 0,317 dan tindakan = 0,180) hasil menunjukkan tidak ada pengaruh signifikan dalam peningkatan perilaku siswa kelas 5. Kesimpulan penelitian ini adalah pendidikan kesehatan metode ceramah dengan media leaflet sangat berpengaruh dalam perubahan perilaku responden dalam pencegahan DBD.

Kata kunci : Metode Ceramah, Leaflet, Perilaku, Demam Berdarah

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) has become a threat in Indonesian society for a long period of time. The purpose of this research is to analyze the influence of lecture method with media leaflet on behavior change 5th grade students in DHF prevention. Quasi-experiment research design: pretest posttest control group design. Large sample of 40 (20 treatment group, and 20 control group). Data collection using questionnaires pretest and posttest. And using the Wilcoxon Sign Rank Test. There was significant effect in increasing the 5th grade student behavior before and after giving health education lecture method with leaflet, the value of p (knowledge = 0.000, belief = 0.000, attitudes = 0.008 and actions = 0.014). while in the control group obtained value of p (Knowledge = 0,257, belief = 0,317 attitudes = 0,317 dan psikomotor = 0,180), the results showed no significant influence in behavioral improvement 5th grade student. Health education lecture method with leaflets have significant influential to behavior change respondents in DHF prevention.

Keywords : Lecture method, Leaflet, Behavior, Dengue hemorrhagic fever

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) telah menjadi ancaman di masyarakat Indonesia untuk kurun waktu yang lama. Penyakit ini menunjukkan kecenderungan meningkat baik jumlah kasus maupun luas wilayah yang terjangkau, secara sporadis selalu terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) setiap tahun.

Angka kejadian DBD kota Tarakan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tarakan tahun 2011 ditemukan kasus DBD

sebanyak 254 kasus (*Insiden rate* 132,1 per 100.000 penduduk) dengan jumlah penderita meninggal sebanyak 6 orang, kemudian ditahun 2012 ditemukan peningkatan kasus DBD sebanyak 364 kasus (*Insiden Rate* 189.3 per 100.000 penduduk) dengan jumlah penderita meninggal sebanyak 7 orang. Menurut Laporan Puskesmas Juata Permai Tarakan mulai Januari hingga September 2013 didapatkan 49 kasus dengan rincian anak umur kurang satu tahun sebanyak 4

kasus, umur 1-4 tahun 12 kasus, umur 5-9 tahun 24 kasus, umur 10-14 tahun 5 kasus, umur 15-19 tahun 3 kasus dan umur 20-44 tahun sebanyak 1 kasus (Dinas Kesehatan Kota Tarakan, 2013). Kelompok usia 4- 10 tahun paling berisiko tinggi tertular penyakit demam berdarah. Daya tahan tubuh anak usia ini memang belum sekuat orang dewasa. Nyamuk *Aedes aegypti*, terutama betina dewasa, paling suka menggigit pada pagi dan siang hari saat balita masih perlu tidur atau anak sekolah sedang belajar di kelas dan bermain pada jam-jam tersebut. Nyamuk DBD memang senang bersarang di tempat lembab, gelap, dan 'berbau' manusia.

Berdasarkan studi pendahuluan di SDN 029 Tarakan dari hasil pengumpulan data tanggal 3 Januari 2014 pada 10 siswa SDN 029 Tarakan melalui kuisisioner, didapatkan data 60% siswa memiliki pengetahuan yang kurang tentang pencegahan DBD. Sebagian besar siswa kurang mengetahui cara pencegahan penyakit demam berdarah, 60% siswa tidak mengetahui bahwa penyakit DBD adalah penyakit menular, 80% siswa beranggapan bahwa penyakit DBD dapat dicegah dengan imunisasi, 50% siswa tidak mengetahui ciri-ciri nyamuk *Aedes aegypti*. 90% siswa tidak mengetahui bahwa Nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak di air tergenang yang bersih, 60% siswa tidak mengetahui bahwa Kegiatan 3M adalah menguras, menutup dan mengubur. Penelitian ini dilakukan pada siswa kelas 5 SD dengan alasan anak pada tahap ini masuk dalam tahap kognitif operasional kongkret dimana anak memiliki pemikiran yang lebih konkret, lebih masuk akal serta sudah dapat bertanggung jawab terhadap tindakan yang telah dilakukan.

Berkaitan dengan usaha meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit DBD melalui pendidikan kesehatan, media pendidikan kesehatan sangat berperan penting karena media tersebut akan mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat. Berbagai media atau alat bantu pendidikan, media leaflet adalah media yang umum dan sering digunakan oleh petugas kesehatan saat melakukan pendidikan kesehatan karena selain bentuknya lembaran yang dilipat dan mudah dibawa tapi juga memuat banyak informasi berupa kalimat maupun gambar.

Penelitian ini menggunakan pendekatan teori yang dikembangkan oleh Lawrence Green tahun 1980 dan ditambahkan konsep *Health Belief Model* pada bagian *belief* (kepercayaan), dimana konsep ini menganalisis perilaku manusia dari derajat kesehatan. Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif.

METODE

Rancangan penelitian yang akan dilaksanakan menggunakan *quasy experiment* dengan *pre dan post test control group design*. Sampel didapat dengan *simple random sampling* pada siswa kelas 5 di SDN 029 Karang Harapan Tarakan sebagai kelompok perlakuan dan SD Yaditra sebagai kelompok kontrol, kemudian sampel dihomogenkan, dengan responden masing-masing 20 siswa.. Homogenisasi meliputi persamaan karakteristik geografis dan fasilitas pada siswa sekolah.

Rancangan ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan metode ceramah dengan media leaflet dibandingkan dengan kelompok kontrol pada siswa SDN 029 Karang Harapan Kota Tarakan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk variabel pengetahuan, keyakinan dan sikap siswa tentang pencegahan penyakit DBD yang terjadi di SD. Kuesioner pengetahuan bersumber dari leaflet yang berisi tentang penjelasan pencegahan kejadian DBD di sekolah atau di rumah.

HASIL

Pengaruh penyuluhan metode ceramah dengan media leaflet dan metode ceramah tanpa media terhadap pengetahuan responden tentang pencegahan DBD

Hasil penelitian menunjukkan sebelum perlakuan pengetahuan responden kelompok perlakuan adalah kurang yaitu 11 orang (55%) dan tidak ada satupun yang memiliki pengetahuan yang baik namun setelah perlakuan terjadi peningkatan yaitu sebanyak 15 orang (75%), sedangkan pengetahuan responden pada kelompok kontrol saat *pretest*

paling banyak adalah baik yaitu 8 orang (40%) dan saat *posttest* jumlah responden yang memiliki pengetahuan yang baik

menjadi 10 orang (50%). Hasil lengkap dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 Distribusi frekuensi rata-rata tingkat pengetahuan kelompok perlakuan 1 SDN 029 Karang Harapan, kelompok perlakuan 2 SDN 043 Juata Permai dan kelompok kontrol SDS Yaditra Juata Permai Kota Tarakan

Pengetahuan	Kel. Perlakuan 1				Kel. Kontrol			
	Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	0	0	15	75,0	8	40,0	10	50,0
Cukup	9	45,0	5	25,0	6	30,0	5	25,0
Kurang	11	55,0	0	0	6	30,0	5	25,0
Total	20	100,0	20	100,0	20	100,0	20	100,0
Uji Normalitas <i>Shapiro-Wilk</i>	p=0,000		p=0,000		p=0,001		p=0,000	
<i>Uji Wilcoxon</i>	p=0,000 (ada beda)				p=0,257 (tidak ada beda)			

Hasil pengukuran tingkat pengetahuan pada tabel 1 berdasarkan analisa data *pre-post* menggunakan uji *Wicoxon Sign Rank Test* pada kelompok perlakuan dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) menunjukkan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan saat sebelum dan sesudah perlakuan. Hasil analisa data *pre-post* menggunakan uji *Wicoxon Sign Rank Test* pada kelompok kontrol dengan nilai $p=0,257$ ($p>0,05$) menunjukkan tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan saat *pretest* dengan saat *posttest*.

Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan intervensi sebagian besar responden pada kelompok perlakuan memiliki pengetahuan yang sebagian besar kurang dan cukup dan setelah dilakukan intervensi pengetahuan responden meningkat menjadi baik. Sedangkan pada kelompok kontrol saat *pretest* didapat pengetahuan responden sebagian besar cukup dan pada saat *posttest* pengetahuan responden sebagian besar juga cukup.

Pengaruh penyuluhan metode ceramah dengan media leaflet terhadap keyakinan Responden dalam pencegahan DBD

Hasil penelitian menunjukkan keyakinan responden pada variabel kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) kelompok perlakuan didapat sebagian besar memiliki keyakinan yang negatif yaitu 13 orang (65%) dan setelah perlakuan semua responden memiliki keyakinan yang positif yaitu 20

orang (100%). Sedangkan pada kelompok kontrol keyakinan responden paling banyak adalah positif yaitu 13 orang (65%). Kemudian variabel keseriusan/keparahan yang dirasakan (*perceive severity*) pada kelompok perlakuan sebagian besar adalah negatif yaitu masing 13 orang (65%) dan 12 orang (40%) namun setelah perlakuan keyakinan responden menjadi positif yaitu 20 orang (100%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki keyakinan positif yaitu 11 orang (55%) dan saat *posttest* keyakinan respon yang positif menjadi 12 orang (60%). Selanjutnya untuk variabel manfaat yang dirasakan (*perceive benefit*) keyakinan responden kelompok perlakuan sebagian besar adalah negatif yaitu masing-masing 13 orang (65%) dan 12 orang (60%) dan setelah perlakuan keyakinan responden menjadi positif yaitu masing-masing 20 orang (100%). Sedangkan kelompok kontrol sebagian besar memiliki keyakinan yang positif yaitu 13 orang (65%) dan saat *posttest* responden yang memiliki keyakinan positif menjadi 14 orang (70%). Terakhir untuk variabel hambatan yang dirasakan (*perceive barriers*) saat sebelum perlakuan didapat keyakinan responden pada kelompok perlakuan didapat keyakinan responden sebagian besar negatif yaitu masing-masing 13 orang (65%) dan 12 orang (60%) dan setelah setelah perlakuan semua responden memiliki keyakinan yang positif (100%). Hasil dapat dilihat pada tabel 1.2

Tabel 2 Distribusi frekuensi rata-rata keyakinan (*belief*) kelompok perlakuan SDN 029 Karang Harapan, dan kelompok kontrol SDS Yaditra Juata Permai Kota Tarakan

Keyakinan	Kel. Perlakuan 1				Kel. Kontrol			
	Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Kerentanan yang dirasakan (<i>perceived susceptibility</i>)								
Positif	7	35,0	20	100,0	14	70,0	13	65,0
Negatif	13	65,0	0	0	6	30,0	7	35,0
Uji Normalitas <i>Shapiro-Wilk</i>	p=0,000		p=0,000		p=0,000		p=0,000	
<i>Uji Wilcoxon</i>	p=0,000 (ada beda)				p=0,317 (tidak ada beda)			
2. Keseriusan/keparahan yang dirasakan (<i>perceive severity</i>)								
Positif	7	35,0	20	100,0	11	55,0	12	60,0
Negatif	13	65,0	0	0	9	45,0	8	40,0
Uji Normalitas <i>Shapiro-Wilk</i>	p=0,000		p=0,000		p=0,000		p=0,000	
<i>Uji Wilcoxon</i>	p=0,000 (ada beda)				p=0,655 (tidak ada beda)			
3. Manfaat yang dirasakan (<i>perceive benefit</i>)								
Positif	7	35,0	20	100,0	13	65,0	14	70,0
Negatif	13	65,0	0	0	7	35,0	6	30,0
Uji Normalitas <i>Shapiro-Wilk</i>	p=0,000		p=0,000		p=0,000		p=0,000	
<i>Uji Wilcoxon</i>	p=0,000 (ada beda)				p=0,317 (tidak ada beda)			
4. Hambatan yang dirasakan (<i>perceive barriers</i>)								
Positif	7	35,0	20	100,0	13	65,0	15	75,0
Negatif	13	65,0	0	0	7	35,0	5	25,0
Total	20	100,0	20	100,0	20	100,0	20	100,0
Uji Normalitas <i>Shapiro-Wilk</i>	p=0,000		p=0,000		p=0,000		p=0,000	
<i>Uji Wilcoxon</i>	p=0,000 (ada beda)				p=0,157 (tidak ada beda)			

Hasil pengukuran perubahan keyakinan pada tabel 2 berdasarkan analisa data *pre-post* menggunakan uji *Wicoxon Sign Rank Test* kelompok perlakuan pada semua variabel keyakinan didapat nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) menunjukkan terdapat perbedaan keyakinan (*belief*) saat sebelum dan sesudah perlakuan. Sedangkan hasil analisa data *pre-post* menggunakan uji *Wicoxon Sign Rank Test* kelompok kontrol pada semua variabel didapat nilai $p>0,05$, hal ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan keyakinan (*belief*) saat *pretest* dengan saat *posttest*.

Kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*)

Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan intervensi sebagian besar responden pada kelompok perlakuan memiliki keyakinan mengenai kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) yang negatif dan setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi positif. Sedangkan pada kelompok kontrol sebelum intervensi didapat keyakinan mengenai kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) responden

sebagian besar sudah positif dan pada *posttest* keyakinan responden tidak ada peningkatan.

Keseriusan/keparahan yang dirasakan (*perceive severity*)

Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan intervensi sebagian besar responden pada kelompok perlakuan memiliki keyakinan mengenai keseriusan/keparahan yang dirasakan (*perceive severity*) yang negatif dan setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi positif. Sedangkan pada kelompok kontrol sebelum intervensi didapat keyakinan mengenai keseriusan/keparahan yang dirasakan (*perceive severity*) responden sebagian besar sudah positif dengan nilai rata-rata 11,65 dan pada *posttest* keyakinan responden tidak terjadi peningkatan.

Manfaat yang dirasakan (*perceive benefit*)

Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan intervensi sebagian besar responden pada kelompok perlakuan memiliki keyakinan mengenai manfaat yang dirasakan (*perceive benefit*) yang negatif dan setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi

positif. Sedangkan pada kelompok kontrol sebelum intervensi didapat keyakinan mengenai manfaat yang dirasakan (*perceive benefit*) responden sebagian besar sudah positif dan pada *posttest* keyakinan responden mengalami sedikit peningkatan.

Hambatan yang dirasakan (*perceive barriers*)

Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan intervensi sebagian besar responden pada kelompok perlakuan memiliki keyakinan mengenai Hambatan yang dirasakan (*perceive barriers*) yang negatif dan setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi positif. Sedangkan pada kelompok kontrol sebelum intervensi didapat keyakinan mengenai Hambatan yang dirasakan (*perceive barriers*) responden sebagian besar sudah

positif dan saat *posttest* keyakinan responden mengalami sedikit peningkatan.

Pengaruh penyuluhan metode ceramah dengan media leaflet terhadap sikap responden dalam pencegahan DBD

Hasil penelitian menunjukkan sikap responden pada kelompok perlakuan sebagian besar adalah positif yaitu masing-masing sebanyak 13 orang (65%) dan setelah perlakuan semua (100%) responden memiliki sikap yang positif. Sedangkan pada kelompok kontrol sikap responden sebagian besar adalah positif yaitu 13 orang (65%) dan saat *posttest* didapat sikap responden yang positif menjadi 14 orang (70%). Hasil lengkap dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 Distribusi frekuensi rata-rata sikap kelompok perlakuan 1 SDN 029 Karang Harapan, dan kelompok kontrol SDS Yaditra Juata Permai Kota Tarakan

Sikap	Kel. Perlakuan 1				Kel. Kontrol			
	Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Positif	13	65,0	20	100,0	13	65,0	14	70,0
Negatif	7	35,0	0	0	7	35,0	6	40,0
Total	20	100,0	20	100,0	20	100,0	20	100,0
Uji Normalitas	p=0,000		p=0,000		p=0,000		p=0,000	
Shapiro-Wilk								
Uji Wilcoxon	p=0,008 (ada beda)				p=0,317 (tidak ada beda)			

Hasil pengukuran sikap pada Tabel 3 berdasarkan analisa data *pre-post* menggunakan uji *Wicoxon Sign Rank Test* pada kelompok perlakuan dengan nilai $p=0,008$ ($p<0,05$) menunjukkan terdapat perbedaan sikap saat sebelum dan sesudah perlakuan. Hasil analisa data *pre-post* menggunakan uji *Wicoxon Sign Rank Test* Sedangkan hasil analisa data *pre-post* menggunakan uji *Wicoxon Sign Rank Test* pada kelompok kontrol dengan nilai $p=0,317$ ($p>0,05$) menunjukkan tidak terdapat perbedaan sikap saat *pretest* dengan saat *posttest*.

Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan intervensi sebagian besar responden pada kelompok perlakuan memiliki sikap yang positif dan setelah dilakukan intervensi sikap seluruh responden menjadi positif. Sedangkan pada kelompok kontrol saat *pretest* didapat sikap responden sebagian

besar positif dan pada *posttest* sikap responden hanya terjadi sedikit peningkatan.

Pengaruh penyuluhan metode ceramah dengan media leaflet terhadap psikomotor dalam pencegahan DBD

Hasil penelitian menunjukkan tindakan (*psikomotor*) responden kelompok perlakuan adalah sebagian besar kurang yaitu 11 orang (55%) dan tidak ada 2 orang (10%) yang memiliki pengetahuan yang baik namun setelah perlakuan terjadi peningkatan yaitu sebanyak 13 orang (65%) responden memiliki tindakan (*psikomotor*) cukup, sedangkan tindakan (*psikomotor*) responden pada kelompok kontrol saat *pretest* paling banyak adalah kurang yaitu 11 orang (55%) dan setelah *posttest* tidak ada perubahan pada tindakan (*psikomotor*) responden. Hasil lengkap dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4 Distribusi frekuensi rata-rata psikomotor kelompok perlakuan SDN 029 Karang Harapan, dan kelompok kontrol SDS Yaditra Juata Permai Kota Tarakan April 2014

Psikomotor	Kel. Perlakuan				Kel. Kontrol			
	Pretest		Posttest		pretest		posttest	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	2	10,0	2	10,0	1	5,0	1	5,0
Cukup	7	35,0	13	65,0	8	40,0	8	40,0
Kurang	11	55,0	5	25,0	11	55,0	11	55,0
Total	20	100,0	20	100,0	20	100,0	20	100,0
Uji Normalitas <i>Shapiro-Wilk</i>	p=0,000		p=0,000		p=0,000		p=0,000	
<i>Uji Wilcoxon</i>	p=0,014 (ada beda)				p=0,180 (tidak ada beda)			

Hasil pengukuran sikap pada tabel 5.5 berdasarkan analisa data *pre-post* menggunakan uji *Wicoxon Sign Rank Test* pada kelompok perlakuan dengan nilai $p=0,014$ ($p<0,05$) menunjukkan terdapat perbedaan tindakan (*psikomotor*) saat sebelum dan sesudah perlakuan. Sedangkan hasil analisa data *pre-post* menggunakan uji *Wicoxon Sign Rank Test* pada kelompok kontrol didapat nilai $p=0,180$ ($p>0,05$) yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan tindakan (*psikomotor*) saat *pretest* dengan saat *posttest*.

Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan intervensi sebagian besar responden pada kelompok perlakuan memiliki psikomotor yang kurang dan setelah dilakukan intervensi psikomotor responden sebagian besar meningkat menjadi cukup. Sedangkan pada kelompok kontrol saat *pretest* didapat psikomotor responden sebagian besar kurang dan pada saat *posttest* *psikomotor* tetap kurang.

PEMBAHASAN

Pengaruh penyuluhan metode ceramah dengan media leaflet dan metode ceramah tanpa media terhadap pengetahuan responden tentang pencegahan DBD

Hasil uji *Wilcoxon Sign Rank Test* menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan responden pada kelompok perlakuan setelah dilakukan intervensi sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan pengetahuan. Hasil ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan metode ceramah dengan media leaflet dalam peningkatan pengetahuan siswa SD kelas 5 dalam pencegahan Demam Berdarah. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Pulungan (2007) yang menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan metode ceramah

dengan leaflet dan ceramah dengan film meningkatkan pengetahuan dokter kecil dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah (PSN-DBD).

Meningkatnya pengetahuan responden pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan baik dengan metode ceramah dengan media leaflet sesuai pendapat Azwar dalam Maulana (2013) bahwa pendidikan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan.

Anak lebih banyak menghabiskan waktunya di luar rumah seperti bermain dan belajar di sekolah. Saat berada di sekolah memungkinkan anak digigit nyamuk pembawa virus demam berdarah, dengan pendidikan kesehatan anak dapat diberikan informasi tentang penyakit demam berdarah yang tentunya sangat membantu dalam peningkatan pengetahuan siswa. Hal ini juga dibuktikan oleh hasil penelitian Mediera (2002) yang dilakukan di Brazil bahwa pendidikan kesehatan pada siswa SD dapat meningkatkan pengetahuan dan perhatian dalam mencegah penyakit demam berdarah.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan siswa pada saat *pretest* yaitu pada kelompok kontrol lebih tinggi dibandingkan pada kelompok perlakuan 1 dan kelompok perlakuan 2. Hal ini berhubungan dengan perbedaan faktor yang mendukung responden hal ini sesuai dengan teori Green (1991) bahwa *reinforcing faktor* merupakan faktor yang menguatkan perilaku yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua yang merupakan kelompok *referensi* dari perilaku responden. Hasil penelitian

menunjukkan pada kelompok kontrol tingkat pendidikan orang tua responden khususnya ibu memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan 2 kelompok perlakuan serta sebagian besar ibu responden pada kelompok kontrol tidak bekerja, faktor ini memungkinkan responden mendapatkan perhatian lebih dari orang tua khususnya ibu.

Pengaruh penyuluhan metode ceramah dengan media leaflet terhadap keyakinan Responden dalam pencegahan DBD

Hasil uji *Wilcoxon Sign Rank Test* menunjukkan bahwa ada perubahan keyakinan (*belief*) pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan metode ceramah dengan media leaflet dengan peningkatan keyakinan (*belief*) responden.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori *Health Belief Model* (HBM) di dalam Edberg (2010) bahwa seseorang yang telah mendapatkan informasi dan keterampilan terkait dengan suatu penyakit akan mempunyai persepsi yang baik pula terhadap penyakit tersebut.

Menurut teori HBM kerentanan menjadi hal penting diperlukan untuk keberhasilan pencegahan DBD. Hasil penelitian menunjukkan setelah dilakukan perlakuan sebagian besar siswa merasa rentan untuk terserang DBD, siswa dapat merasakan dampak yang sangat serius bila terkena DBD, memahami manfaat yang didapat bila melakukan pencegahan DBD serta menyadari hambatan dalam melakukan pencegahan DBD sehingga hal ini diharapkan membuat responden lebih perhatian untuk melakukan tindakan pencegahan DBD.

Pengaruh penyuluhan metode ceramah dengan media leaflet terhadap sikap responden dalam pencegahan DBD

Hasil uji *Wilcoxon Sign Rank Test* menunjukkan bahwa ada perubahan sikap responden pada kelompok perlakuan namun tidak ada perubahan sikap responden pada kelompok kontrol. Hasil ini membuktikan bahwa ada pengaruh yang signifikan metode ceramah dengan media leaflet dengan perubahan sikap responden dalam pencegahan Demam Berdarah. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nguyen (2003) bahwa pendidikan kesehatan sangat

berpengaruh kuat dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu terhadap pencegahan DBD.

Sikap (*attitude*) menurut Notoatmodjo (2010). adalah kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertingkah laku atau merespons sesuatu baik terhadap rangsangan positif maupun rangsangan negatif dari suatu objek rangsangan. Seseorang memiliki pola berpikir tertentu dan pola berpikir dapat berubah dengan memperoleh pengalaman, pendidikan dan pengetahuan melalui interaksi dengan lingkungannya. Hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (1997) bahwa sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tertentu.

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami individu. dalam interaksi sosial terjadi hubungan sebagai individu maupun anggota kelompok sosial yang saling mempengaruhi. Interaksi sosial ini meliputi hubungan antara individu dengan lingkungannya baik lingkungan fisik maupun lingkungan biologis yang ada di sekelilingnya. Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang yang berpengaruh, media massa, institusi pendidikan maupun lembaga agama. Dengan perkataan lain, sikap merupakan perubahan yang meniru perilaku orang lain karena orang lain tersebut dianggap sesuai dengan dirinya⁴.

Sikap mempunyai arah artinya sikap terpilah pada dua arah kesetujuan yaitu setuju atau tidak setuju. Orang yang setuju terhadap suatu obyek maka arahnya positif dan sebaliknya orang yang tidak setuju maka arahnya negatif. Sikap memiliki intensitas artinya kekuatan sikap terhadap sesuatu belum tentu sama walaupun arahnya mungkin tidak berbeda. Dua orang yang sama memiliki sikap yang berarah negatif belum tentu memiliki sikap negatif yang sama intensitasnya. Sikap juga memiliki konsistensi, maksudnya adalah kesesuaian antara pernyataan sikap yang dikemukakan dengan responnya terhadap obyek sikap dimaksud.

Ajzen (2005) menjelaskan bahwa sikap dan perilaku individu terhadap suatu hal dipengaruhi oleh tiga faktor latar belakang, yakni personal, sosial, dan informasi. Faktor personal adalah sikap umum seseorang terhadap sesuatu, sifat kepribadian (*personality traits*), nilai hidup (*values*),

emosi, dan kecerdasan yang dimilikinya. Faktor sosial antara lain adalah usia, jenis kelamin (*gender*), etnis, pendidikan, penghasilan, dan agama. Faktor informasi adalah pengalaman, pengetahuan dan paparan pada media. Perilaku dilakukan karena individu mempunyai minat atau keinginan untuk melakukannya.

Pengaruh penyuluhan metode ceramah dengan media leaflet terhadap psikomotor dalam pencegahan DBD

Hasil uji *Wilcoxon Sign Rank Test* menunjukkan bahwa ada perubahan tindakan (*psikomotor*) pada kelompok perlakuan namun pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan tindakan (*psikomotor*) yang signifikan. Hasil ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan metode ceramah dengan media leaflet terhadap perubahan tindakan (*psikomotor*) responden dalam pencegahan demam berdarah sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada pengaruh dalam perubahan tindakan (*psikomotor*).

Tindakan adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Tindakan/perilaku manusia adalah semua aktivitas atau kegiatan manusia yang dapat diamati langsung maupun yang tidak langsung¹⁹. Sikap pada diri individu belum tentu terwujud dalam perilaku nyata atau tindakan (Sunaryo, 2004). Sikap terwujud dalam perilaku nyata diperlukan faktor pendukung (*support*) atau suatu kondisi yang memungkinkan¹⁵.

Hasil penelitian menunjukkan ternyata hanya pada kelompok perlakuan yang mengalami perubahan tindakan (*psikomotor*) hal ini bisa jadi dipengaruhi oleh metode dan media yang digunakan atau dampak dari hasil penyuluhan dengan metode ceramah yang belum terlihat. Hal ini didukung oleh pendapat bahwa pendidikan kesehatan merupakan “*behavior investmen*” jangka panjang, hasil investasi baru dapat dilihat beberapa tahun kemudian. Dalam waktu yang pendek (*immediate impact*) pendidikan kesehatan hanya menghasilkan perubahan pengetahuan responden¹⁸.

Green dalam Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor

predisposisi meliputi karakteristik responden, pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai, dan tradisi. Seseorang dengan pengetahuan yang cukup tentang perilaku pencegahan DBD, maka secara langsung akan bersikap positif dan melakukan tindakan atau usaha pencegahan DBD. Faktor pemungkin meliputi ketersediaan sarana kesehatan, ketercapaian sarana, keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan. Lingkungan yang jauh atau jarak dari pelayanan kesehatan memberikan kontribusi rendahnya perilaku responden dalam pencegahan DBD. Hasil penelitian menunjukkan jarak sekolah kelompok perlakuan 1 lebih jauh dibandingkan kelompok perlakuan 2 dan kelompok kontrol. Perbedaan jarak ini tidak berpengaruh pada perilaku responden karena puskesmas mudah dijangkau oleh sarana transportasi. Faktor penguat meliputi sikap dan praktik petugas kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan, sikap dan praktik petugas lain seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, dan keluarga. Dukungan petugas kesehatan sangat membantu dan sangat besar artinya bagi seseorang dalam melakukan pencegahan DBD, sebab petugas adalah pemberi layanan kesehatan yang harusnya sering berinteraksi dan memberikan penyuluhan kesehatan, sehingga pemahaman responden terhadap pencegahan penyakit DBD menjadi lebih baik.

Penyuluhan metode ceramah dengan media leaflet seharusnya lebih efektif dibandingkan ceramah tanpa media karena lebih banyak menggunakan panca indera dan lebih menimbulkan daya tarik serta minat responden sehingga informasi yang disampaikan lebih mudah diterima. Menurut penelitian para ahli, indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh/dialurkan melalui mata. Sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indera yang lain. Dari sini dapat disimpulkan bahwa alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi atau bahan pendidikan¹⁸. Teori ini juga didukung oleh De Porter (2000) yang mengungkapkan bahwa manusia dapat menyerap suatu materi sebanyak 50% dari apa yang didengar dan dilihat (audio visual), sedangkan dari yang dilihatnya hanya 30%, dari yang didengarnya hanya (20%). dan dari

yang dibaca hanya (10%). Hal ini juga sesuai dengan pendapat Elgar dalam Notoadmodjo (2007) di mana alat peraga/media penyuluhan disusun berdasarkan prinsip pengetahuan pada manusia diterima melalui panca indra. Semakin banyak panca indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh sehingga mempermudah pemahaman.

Faktor frekuensi pemberian pendidikan kesehatan juga sangat mempengaruhi peningkatan pengetahuan responden, dalam penelitian ini pada kedua kelompok perlakuan diberikan pendidikan kesehatan sebanyak tiga kali sehingga metode ceramah tanpa media pun cukup efektif jika dilakukan berulang-ulang dalam peningkatan pengetahuan siswa kelas 5 tentang pencegahan demam berdarah, hal ini sesuai dengan pendapat Sunyoto (2006) bahwa sesuatu yang diulang-ulang cenderung tertanam dalam jiwa manusia.

KESIMPULAN

Terdapat pengaruh yang signifikan penyuluhan metode ceramah dengan media leaflet terhadap perubahan perilaku siswa kelas 5 dalam pencegahan DBD jika dibandingkan dengan kelompok yang tanpa diberikan perlakuan (kontrol).

SARAN

Penyuluhan dengan metode ceramah dengan media leaflet sangat efektif dalam meningkatkan perilaku siswa dalam mencegah DBD, hanya saja frekuensi pelaksanaannya lebih sering dengan jarak/periode waktu yang tidak terlalu lama misalnya sebulan sekali. Penelitian lanjutan dapat dilakukan dengan cakupan yang lebih luas, meneliti metode dan media penyuluhan yang seperti *Booklet*, *Komik*, *film* dan sebagainya sehingga ditemukan metode dan media yang paling efektif bagi perubahan perilaku siswa dalam pencegahan DBD yang pada akhirnya dapat menurunkan angka kejadian DBD terutama pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ahmed N.(2007). *Knowledge, attitude, and practice of dengue fever prevention among the people in male malvides*. Chulalongkorn University.

2. Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (edisi revisi 6)*. Rineka Cipta: Jakarta
3. Azis. A.H. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Salemba Medika: Jakarta
4. Azwar. S (2011). *Sikap manusia : Teori dan Pengukurannya. Edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
5. Burke, D.S., Nisalak, A., Johnson,D. E. & Scott,R.M. (1988). A prospective study of dengue infections in bangkok. *Am J Trop Med Hyg.* 38(1), 172-180
6. De Porter. B. (2000). *Quantum leaching*. Terjemahan. Bandung: Kaifa-Mizan.
7. Dinas Kesehatan Kota Tarakan. (2012). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Tarakan tahun 2012*. Tarakan
8. Federer WY. (1963). *Experimental Design: Theory And Application*. New York: Mac Milan.
9. Green LW.,Kreuter M.W. (2000). *Health Promotional Planning: An Educational And Enviromental Approach*. Second Edition. Toronto: Mayfield Publishing Company.
10. Gubler DJ. (1998). Dengue and dengue hemorrhagic fever. *Clin Microbiol Rev.* Vol 11: 480
11. Guerdan.B.R. (2010). Dengue fever/dengue hemorrhagic fever. *Amarican Journal of Clinical Medicine*. Volume seven. Hal : 51-53
12. Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta.
13. Khun S., Manderson L. (2007). Community and school-based health education for dengue control in rural cambodia: a process evaluation. *PLoS Neglected Tropical Diseases* Vol 1. Hal 143.
14. Kroeger, A., Nathan, M., Hombach, J.; World health organization TDR reference group on dengue. (2004). Dengue. *Nat Rev Microbiol*, 2 (5), 360-361
15. Maulana .H.D.J. (2013). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
16. Mediera G.N . (2002). Education in primary school as a strategy to control dengue. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 35(3), 221-226. Diakses 7 Juni 2013.
17. Nasronudin. (2011). *Penyakit Infeksi Di Indonesia Solusi Kini Dan Mendatang*.

- Edisi Kedua. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair
18. Notoadmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
 19. Notoadmodjo, S. (2010a). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
 20. Notoadmodjo, S. (2010b). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
 21. Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
 22. Santrock. (2007). *Child Development* 11th ed. New York: The Mc Graw Hill Companies.
 23. Sanyoto (2006). *Metode Perancangan Komunikasi Visual Periklanan*. Yogyakarta: Dimensi Press.
 24. Soedarto. (2012). *Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Sagung Seto.
 25. Soegeng S. (2004). *Demam Berdarah Dangu. Tinjauan dan Temuan Baru di Era 2003*. Surabaya: Airlangga University Press.
 26. Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
 27. Wong. D.L. (2005). *Nursing Care of Infant and Children*. St. Louis: mosby
 28. World Health Organization (WHO). (2002). *Dengue Haemorrhagic Fever*. Fact sheet N.117. Geneva:WHO.
 29. World Health Organization (WHO). (1997). *Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever:diagnosis, Treatment, Prevention and Control*. 2nd edition. Geneva:WHO.
 30. Yulianti. I. (2013). *Booklet Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah Dengue (DBD)*. *Unnes Journal Of Public Health*. Diakses 19 April 2013. Dari www.journal.unnes.ac.id.