

PERBEDAAN PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN METODE CERITA DAN CERAMAH TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN SISWA SD TENTANG PENYAKIT DBD

The Difference of Effectiveness of Health Education Between Story Methode and Lecture Method to the Knowledge, Attitude, and Practice of Elementary School Student about Dengue Hemorrhagic Fever Disease (DHF)

Wa Ode Analestariastuti, Hartati Bahar, Lymbran Tina
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, Kendari
(patubolongana@gmail.com)

ABSTRAK

Anak usia SD sangat rentan terkena penyakit DBD. Berdasarkan data di Dinas Kesehatan Kota Kendari, Kecamatan Kambu tercatat sebagai kecamatan dengan jumlah kasus tertinggi di tahun 2013. Penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode bercerita dan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan siswa SD tentang penyakit DBD. Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimental* dengan rancangan *non equivalent control group design* dengan sampel sebanyak 54 orang yang dipilih berdasarkan *proportional stratified random sampling*, masing-masing 27 siswa pada SDN 10 Poasia dan SDN 15 Poasia sebagai kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, analisis yang digunakan, yakni analisis bivariat dengan uji *wilcoxon signed ranks test* dan uji *mann-whitney*. Hasil penelitian terdapat peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan sebelum dan sesudah penyuluhan pada kedua kelompok dengan p yang sama berurutan ($p=0,001$ pengetahuan, $p=0,001$ sikap, dan $p=0,000$ tindakan), dan terdapat perbedaan nilai selisih pengetahuan antara metode cerita dan metode ceramah ($p=0,000$) serta tidak ada perbedaan selisih sikap dan tindakan antara metode ceramah dan metode cerita ($p=0,447$ untuk sikap, dan $p=0,067$ untuk tindakan). Ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan sikap, dan tindakan pada masing-masing kelompok perlakuan. Ada perbedaan tingkat pengetahuan antara metode cerita dan metode ceramah.

Kata kunci : DBD, pengetahuan, sikap, tindakan, cerita, ceramah

ABSTRACT

School age children are really susceptible to DHF. Based on the data obtained from the Health Department of Kendari city, Kambu district was recorded as the district with the highest number of DHF cases in 2013. This study aims to understand the difference in the effect of health education using the story method or lecture method to the knowledge level, attitude and practice of elementary school students about DHF. This study implemented a quasi experimental study with a non equivalent control group design with 54 samples were selected using proportional stratified random sampling, with 27 samples each from 10 Poasia Elementary School and 15 Poasia Elementary School. 10 Poasia Elementary School and 15 Poasia Elementary School were the treatment and control group respectively. The collected data were analyzed using bivariat analysis with wilcoxon signed ranks test and Mann Whitney test. The results of this study found that there was an increase of knowledge, attitude and practice after treatment in both groups with the $p=0,001$ for knowledge, $p=0,001$ for attitude and $p=0,000$ for practice. In addition, there was a difference between the value of knowledge using story method and lecture method ($p=0,000$) and there was no difference in attitude and practice when using story method and lecture method ($p=0,447$ for attitude, and $p=0,067$ for practice). In conclusion, health education did affect the knowledge levels, attitude and practice of each group and there was a difference in knowledge level when using story method and lecture method.

Keywords : DHF, knowledge, attitude, practice, story, lecture

PENDAHULUAN

Demam berdarah *dengue* (DBD) disebut juga *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF), *dengue fever* (DF), demam *dengue* (DD), dan *Dengue Shock Syndrome* (DSS).¹ Penyakit ini dapat menyerang semua umur baik anak-anak maupun orang dewasa. Penyebab penyakit ini adalah virus *dengue*, sejenis yang tergolong arbovirus yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* betina.²

Menurut WHO, kejadian DBD telah tumbuh secara meningkat di seluruh dunia dalam beberapa tahun terakhir.³ Terdapat 2,5 miliar orang dari dua per lima penduduk dunia yang sekarang menghadapi risiko DBD. Virus *dengue* endemik di banyak daerah tropis.¹ WHO mencatat hingga tahun 2008, lebih dari 60 negara di daerah tropis dan sub-tropis terjangkit penyakit DBD, angka insidens meningkat 30 kali lipat, dan setiap tahun terjadi 50 juta kasus.⁴

Menurut laporan Depkes RI, tahun 2010 di Indonesia tercatat 156.086 kasus dengan *Incidence Rate* (IR) 67,7 per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,87%, sedangkan pada tahun 2011 mengalami penurunan jumlah kasus, yakni 65.432 kasus (IR 27,56 per 100.000 penduduk), tetapi CFR meningkat menjadi 0,91%. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, terdapat 12 provinsi dengan prevalensi DBD klinis lebih tinggi dari angka nasional, yaitu Nusa Tenggara Timur (2,5%), Papua Barat (2,0%), Bengkulu dan DKI Jakarta (1,2%), Sulawesi Tengah dan Nusa Tenggara Barat serta Nangroh Aceh Darussalam (1,1%), Sulawesi Tenggara (1,0%), Papua (0,9%), Riau dan Maluku Utara (0,8%), dan Sulawesi Barat (0,7%). Sementara itu, kasus DBD di Provinsi Sulawesi Tenggara hampir setiap tahun mengalami peningkatan.

Kecamatan Kambu tercatat sebagai kecamatan dengan jumlah kasus tertinggi untuk wilayah Kota Kendari. Kecamatan ini merupakan wilayah kerja Puskesmas Mokoau. Pada tahun 2010 jumlah kasus DBD mencapai 54 kasus. Tahun 2011 tidak terdapat kasus DBD, tetapi tahun 2012 muncul kembali dengan jumlah 16 kasus DBD dan meningkat kembali pada tahun 2013 bulan Januari sampai Maret sebanyak 26 kasus.⁵

Berdasarkan data di Puskesmas Mokoau, pada tahun 2010 terdapat 46 kasus DBD, tahun 2011 dan 2012 kejadian DBD menurun menjadi 21 kasus dan 4 kasus. Bulan Januari sampai Maret 2013 meningkat kembali menjadi 6 kasus. Dari 6 kasus ini terjadi pada bulan Januari, sedangkan Februari dan Maret tidak terdapat kasus DBD.⁶ Berdasarkan paparan data tersebut menunjukkan adanya perbedaan jumlah kasus DBD antara data di Dinas Kesehatan Kota Kendari dengan data di Puskesmas Mokoau. Hal ini disebabkan penderita DBD langsung melakukan pemeriksaan di rumah sakit dan puskesmas perawatan.

Penyakit ini sebagian besar menyerang anak berumur <15 tahun, tetapi dapat juga menyerang orang dewasa. Kasus DBD berkelompok umur dari tahun 1993-2009 terjadi pergeseran. Dari tahun 1993 sampai tahun 1998 kelompok umur terbesar kasus DBD adalah kelompok umur <15 tahun, tahun 1999-2009 kelompok umur terbesar kasus DBD cenderung pada kelompok umur ≥15 tahun.⁷ Di Kota Kendari, untuk tahun 2013 terhitung bulan Januari hingga bulan Maret, kasus DBD terbanyak pada anak usia Sekolah Dasar (SD), yakni pada usia 6-12 tahun dengan jumlah kasus 66 dari 162 kasus. Sedangkan untuk wilayah Kecamatan Kambu terdapat 12 kasus untuk umur anak usia SD dari 26 kasus.⁵

Berdasarkan data-data tersebut, kemungkinan penularan tidak hanya di rumah tetapi di sekolah atau di tempat kerja. Sekolah adalah sebagai perpanjangan tangan keluarga dalam meletakkan dasar perilaku untuk kehidupan anak selanjutnya. Sementara itu populasi anak sekolah di dalam suatu populasi cukup besar, 40-50%.⁸ Adanya nyamuk *Aedes aegypti* di wilayah sekolah dikhawatirkan akan menjadi vektor penular penyakit DBD kepada siswa lainnya, karena aktivitas sekolah dasar dari jam 07.00-17.00 WITA, akan melewati jam saat nyamuk *Aedes aegypti* aktif menggigit, yakni jam 08.00-13.00 WIB dan sore hari jam 15.00-17.00 WIB.⁹

Pencegahan merupakan satu-satunya cara yang tepat untuk menanggulangi penyakit DBD, salah satunya dengan melakukan penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat yang berisiko. Terdapat banyak metode yang digunakan dalam penyulu-

han kesehatan, pada penelitian ini penulis menggunakan dua metode, yaitu metode ceramah yang merupakan metode umum digunakan dalam penyuluhan kesehatan dan metode cerita yang baru digunakan dalam penyuluhan kesehatan. Metode cerita pada penelitian sebelumnya dilakukan oleh Presska yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap tentang kecacingan.¹⁰

Metode cerita dan metode ceramah merupakan dua metode yang berbeda. Pada metode cerita anak-anak diberi penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media gambar yang diikuti dengan naskah cerita, sehingga diharapkan anak dapat seolah-olah merasakan dan melihat fenomena penyakit DBD. Sedangkan pada metode ceramah, penyuluhan dilakukan dengan menjelaskan materi-materi seputar penyakit DBD tanpa adanya naskah cerita. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melihat perbedaan penyuluhan kesehatan dengan metode cerita yang baru diterapkan dan metode ceramah yang umum diterapkan dalam penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan siswa SD tentang penyakit DBD di Kecamatan Kambu Kota Kendari.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September di SD Negeri 10 Poasia dan SD Negeri 15 Poasia Kota Kendari tahun 2013. Penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperimental* dengan rancangan *non equivalent control group design*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa/siswi SD Negeri 10 Poasia sebagai kelompok eksperimen dan SD Negeri 15 Poasia sebagai kelompok kontrol kelas V dan VI wilayah Kecamatan Kambu Kota Kendari, yaitu sebanyak 243 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *proportional stratified random sampling* dan diperoleh jumlah sampel sebanyak 54 orang. Kemudian dilakukan alokasi random untuk menentukan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Masing-masing kelompok terdiri dari 27 orang responden.

Penelitian pendahuluan dengan melakukan uji *organoleptik* pada masing-masing sekolah untuk melihat homogenitasnya, didapatkan hasil tingkat pengetahuan kedua sekolah homogen.

Data diolah dan dianalisis menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat, digunakan uji *wilcoxon signed rank test*. Untuk menguji perbedaan pengetahuan, sikap dan tindakan setelah dilakukan perlakuan antara kelompok eksperimen dan kontrol digunakan uji *mann-whitney*.

HASIL

Distribusi responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa responden paling banyak berumur 10 tahun, pada kelompok eksperimen sebanyak 11 orang (41,0%) dan kelompok kontrol sebanyak 12 orang (44,4%). Adapun distribusi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa responden lebih banyak berjenis kelamin perempuan, yakni pada kelompok eksperimen sebanyak 17 orang (63,0%) dan kelompok kontrol sebanyak 18 orang (66,7%) (Tabel 1).

Berdasarkan uji statistik sebelum dan setelah penyuluhan kesehatan tentang penyakit DBD pada siswa/siswi di SD Negeri 10 Poasia Kota Kendari yang merupakan kelompok eksperimen pada penelitian ini, yakni diperoleh hasil uji *wilcoxon signed rank test* $p=0,001$ ($p<0,05$), artinya ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode bercerita terhadap tingkat pengetahuan siswa/siswi tentang penyakit DBD di SD Negeri 10 Poasia, begitu pula pada siswa siswi/siswi SD Negeri 115 Poasia yang merupakan sampel kontrol pada penelitian ini diperoleh hasil uji *wilcoxon signed rank test* $p=0,001$ ($p<0,05$), artinya ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah terhadap tingkat penge-

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umum di Kecamatan Kambu Kota Kendari

Karakteristik Responden	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	n (27)	%	n (27)	%
Umur				
9 tahun	6	22,0	5	18,6
10 tahun	11	41,0	12	44,4
11 tahun	9	33,0	8	29,6
12 tahun	1	3,0	2	7,4
Jenis Kelamin				
Laki-laki	10	37,0	9	33,3
Perempuan	17	63,0	18	66,7

Sumber : Data Primer, 2013

tahuan siswa/siswi tentang penyakit DBD di SD Negeri 15 Poasia (Tabel 2). Serta perbandingan pengetahuan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol diperoleh dari hasil uji *mann-whitney* $p=0,000$ ($p>0,05$), artinya ada perbedaan peningkatan pengetahuan siswa SD tentang penyakit DBD pada kelompok metode bercerita (eksperimen) dengan kelompok metode ceramah (kontrol) sebelum dan sesudah penyuluhan (Tabel 3).

Berdasarkan uji statistik sebelum dan setelah penyuluhan kesehatan tentang penyakit DBD pada siswa/siswi di SD Negeri 10 Poasia Kota Kendari yang merupakan kelompok eksperimen pada penelitian ini, yakni diperoleh hasil uji *wilcoxon signed rank test* $p=0,001$ ($p<0,05$), artinya ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode bercerita terhadap sikap siswa/siswi tentang penyakit DBD di SD Negeri 10 Poasia, begitu pula pada siswa/siswi SD Negeri 15 Poasia yang merupakan sampel kontrol pada penelitian ini diperoleh hasil uji *wilcoxon signed rank test* $p=0,001$ ($p<0,05$), artinya ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah terhadap sikap siswa/siswi tentang penyakit DBD di SD Negeri 15 Poasia (Tabel 2). Serta perbandingan pengetahuan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol diperoleh dari hasil uji *mann-whitney* $p=0,447$ ($p>0,05$), artinya tidak ada perbedaan sikap siswa SD tentang penyakit DBD pada kelompok metode bercerita (eksperimen) dengan kelompok metode ceramah (kontrol) sebelum dan sesudah penyuluhan (Tabel 3).

Berdasarkan uji statistik sebelum dan setelah penyuluhan kesehatan tentang penyakit DBD pada siswa/siswi di SD Negeri 10 Poasia Kota Kendari yang merupakan kelompok eksperimen pada penelitian ini yakni diperoleh hasil uji *wilcoxon signed rank test* $p=0,00$ ($p<0,05$), artinya ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode bercerita terhadap tindakan siswa/siswi tentang penyakit DBD di SD Negeri 10 Poasia, begitu pula pada siswa/siswi SD Negeri 15 Poasia yang merupakan sampel kontrol pada penelitian ini diperoleh hasil uji *wilcoxon signed rank test* $p=0,000$ ($p<0,05$), artinya ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah terhadap tindakan siswa/siswi tentang penyakit DBD di SD Negeri 15 Poasia (Tabel 2). Serta perbandingan tindakan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol di peroleh dari hasil uji *mann-whitney* $p=0,067$ ($p>0,05$), artinya tidak ada perbedaan tindakan siswa SD tentang penyakit DBD pada kelompok metode bercerita (eksperimen) dengan kelompok metode ceramah (kontrol) sebelum dan sesudah penyuluhan (Tabel 3).

PEMBAHASAN

Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu cara yang biasa ditempuh dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap seseorang sehingga menciptakan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari. Perubahan tersebut dapat terwujud apabila dalam penyuluhan kesehatan, penyuluh dapat memilih metode yang tepat dalam proses

Table 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan di Kecamatan Kambu Kota Kendari

Variabel	Kelompok Perlakuan				p value	Kelompok Kontrol				p value
	Pre-test		Post-test			Pre-test		Post-test		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Pengetahuan										
Cukup	24	88,9	26	96,3	0,001	18	66,7	24	88,9	0,001
Kurang	3	11,1	1	3,7		9	33,3	3	11,1	
Sikap										
Baik	25	92,4	26	96,3	0,001	24	88,9	27	100	0,001
Buruk	2	7,4	1	3,7		3	11,1	0	0	
Tindakan										
Positif	9	33,3	24	88,9	0,000	18	66,7	27	100	0,000
Negatif	18	66,7	3	11,1		9	33,3	0	0	

Sumber : Data Primer, 2013

Table 3. Distribusi Responden Berdasarkan Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan di Kecamatan Kambu Kota Kendari

Variabel	Metode Penyuluhan	Perubahan Skor		p value
		Rata-rata	Selisih	
Pengetahuan				
Perlakuan	Cerita	13,11 ± 14,30	1,19	0,000
Kontrol	Ceramah	11,56 ± 15,00	3,44	
Sikap				
Perlakuan	Cerita	12,22 ± 13,04	0,8	0,447
Kontrol	Ceramah	11,26 ± 12,74	1,48	
Tindakan				
Perlakuan	Cerita	7,04 ± 8,85	1,96	0,067
Kontrol	Ceramah	7,59 ± 10,41	2,82	

Sumber : Data Primer, 2013

penyuluhan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek dengan panca indera yang meliputi penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan individu akan memengaruhi kemampuan merasionalkan pengalaman tersebut selama berinteraksi dengan orang lain.¹¹

Penyuluhan kesehatan tentang penyakit DBD dengan metode cerita merupakan hal yang baru. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode cerita pada siswa/siswi SD tentang penyakit DBD pada kelompok eksperimen dengan melihat adanya peningkatan pengetahuan siswa setelah dilakukan penyuluhan. Pada penelitian sebelumnya oleh Presska digunakan metode cerita untuk meningkatkan pengetahuan anak melalui penyuluhan tentang kecacangan.¹⁰ Hasil dari penelitian tersebut bahwa, ada peningkatan pengetahuan anak tentang kecacangan setelah diadakannya penyuluhan dengan metode cerita. Sejalan dengan hasil dari penelitian ini, maka penyuluhan dengan metode cerita baik digunakan untuk penyuluhan kesehatan khususnya anak usia sekolah.

Penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah merupakan metode yang umum digunakan dalam penyuluhan kesehatan, metode ini dapat dilakukan pada semua golongan umur baik anak-anak, maupun kalangan dewasa. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah pada siswa/siswi SD tentang penyakit DBD pada kelompok eksperimen dengan melihat adanya peningkatan

pengetahuan siswa setelah dilakukan penyuluhan.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kusumawardani menunjukkan hasil adanya peningkatan pengetahuan ibu tentang penyakit DBD setelah dilakukan penyuluhan dengan metode ceramah di wilayah Kelurahan Gajahmungkur tahun 2012.¹² Sejalan dengan penelitian ini bahwa penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah juga dapat dilakukan pada anak sekolah dasar.

Penelitian Presska yang juga menggunakan metode ceramah pada eksperimen kedua dalam penyuluhan kesehatan tentang kecacangan, juga menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada kalangan anak sekolah dasar.¹⁰ Penyuluhan kesehatan dengan metode cerita dan metode ceramah merupakan metode yang berbeda, hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan peningkatan pengetahuan antara kelompok eksperimen yang menggunakan metode cerita dengan kelompok kontrol yang menggunakan metode ceramah. Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa peningkatan pengetahuan lebih ditunjukkan pada kelompok kontrol, yakni menggunakan metode ceramah dalam penyuluhan kesehatan tentang penyakit DBD.

Penelitian sebelumnya oleh Presska yang juga membandingkan dua metode yang sama dalam penyuluhan kesehatan tentang kecacangan pada siswa Madrasah Ibtidaiyah An Nur Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang.¹⁰ Untuk membandingkan kedua metode tersebut juga di

gunakan uji *mann-whitney* menunjukkan hasil bahwa ada perbedaan peningkatan pengetahuan pada siswa antara metode cerita dan metode ceramah. Namun, pada penelitian tersebut peningkatan pengetahuan lebih terlihat pada siswa yang diberi penyuluhan dengan menggunakan metode cerita.

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau obyek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata merupakan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu.¹¹ Faktor-faktor yang memengaruhi pembentukan sikap seseorang antara lain pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam individu, peranan sikap dalam kehidupan manusia adalah berperan besar sebab apabila sudah dibentuk pada diri manusia maka sikap akan turut menentukan ciri-ciri tingkah laku seseorang dalam bertindak.¹³

Penelitian dengan metode cerita pada kelompok eksperimen menunjukkan adanya pengaruh metode cerita terhadap sikap anak tentang penyakit DBD dengan melihat adanya peningkatan skor dari item-item kuesioner tentang variabel sikap. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Presska yang juga menggunakan metode cerita, tetapi dengan topik yang berbeda dengan penelitian ini.¹⁰ Pada penelitian tersebut membahas tentang kecacingan, dan menunjukkan hasil bahwa ada perbedaan yang signifikan antara sikap sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan tentang kecacingan ($p=0,000$) pada kelompok cerita bergambar.

Sementara pada kelompok kontrol yang menggunakan metode ceramah dalam penyuluhan kesehatan juga menunjukkan hasil adanya pengaruh metode ceramah terhadap sikap anak tentang penyakit DBD dengan melihat adanya peningkatan skor dari item-item kuesioner tentang variabel sikap. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Presska yang juga menggunakan metode ceramah, tetapi dengan topik yang berbeda dengan penelitian ini.¹⁰ Pada penelitian tersebut membahas tentang kecacingan,

dan menunjukkan hasil bahwa ada perbedaan yang signifikan antara sikap sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan tentang kecacingan ($p=0,000$) pada kelompok ceramah.

Penelitian lainnya oleh Kusumawardani yang juga menggunakan metode ceramah dalam meningkatkan sikap masyarakat tentang penyakit DBD,¹² tetapi dengan sasaran yang berbeda, yaitu ibu rumah tangga di wilayah Kelurahan Gajahmungkur juga menunjukkan adanya peningkatan sikap dengan nilai $p<0,001$ yang berarti terjadi perbedaan bermakna sebelum dan sesudah penyuluhan.

Perbedaan sikap dilihat dari aspek penggunaan metode penyuluhan yang digunakan dari kedua kelompok, yaitu kelompok eksperimen yang menggunakan metode cerita dan kelompok kontrol yang menggunakan metode ceramah, menunjukkan hasil tidak adanya perbedaan peningkatan sikap anak antara kelompok tersebut sebelum dan sesudah penyuluhan. Dari penelitian ini, menunjukkan rata-rata sikap anak sudah cukup baik, sebelum penyuluhan dan sesudah penyuluhan baik itu pada kelompok eksperimen yang menggunakan metode cerita maupun pada kelompok kontrol yang menggunakan metode ceramah dalam meningkatkan sikap anak terkait penyakit DBD.

Pada teori Benyamin Blum menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pada teori tersebut dijelaskan pula bahwa perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang memengaruhi kesehatan individu atau masyarakat.

Penelitian dengan metode cerita pada kelompok eksperimen menunjukkan adanya pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode cerita terhadap tindakan anak tentang DBD dengan melihat adanya peningkatan skor dari item-item pertanyaan pada kuesioner tentang variabel tindakan. Sehingga dapat dikatakan bahwa metode cerita juga baik digunakan dalam melakukan pendidikan kesehatan guna menstimulus anak dalam melakukan kegiatan-kegiatan yang dapat bermanfaat bagi kesehatan, walaupun dalam penelusuran artikel-artikel penelitian, penulis belum mendapatkan penelitian serupa yang meng-

gunakan metode cerita untuk melihat perubahan tindakan dalam pencegahan penyakit.

Penelitian pada kelompok kontrol yang menggunakan metode ceramah dalam penyuluhan kesehatan, juga menunjukkan adanya pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah terhadap tindakan anak tentang penyakit DBD. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Kusumawardani menunjukkan adanya peningkatan tindakan ibu setelah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah.¹²

Perbedaan tindakan dilihat dari aspek penggunaan metode penyuluhan yang digunakan dari kedua kelompok, yaitu kelompok eksperimen yang menggunakan metode cerita dan kelompok kontrol yang menggunakan metode ceramah, hasil uji menunjukkan hasil tidak adanya perbedaan peningkatan sikap anak antara kelompok tersebut sebelum dan sesudah penyuluhan. Rata-rata tindakan anak sudah cukup baik, sebelum penyuluhan dan sesudah penyuluhan baik itu pada kelompok eksperimen yang menggunakan metode cerita maupun pada kelompok kontrol yang menggunakan metode ceramah dalam meningkatkan sikap anak terkait penyakit DBD.

WHO juga mengungkapkan bahwa seseorang berperilaku tertentu disebabkan oleh pemikiran dan perasaan dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, dan penilaian seseorang terhadap objek. Dalam hal ini, dengan pemberian penyuluhan kesehatan maka pengetahuan akan bertambah sehingga praktik juga akan lebih baik.¹²

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode cerita terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan siswa SD tentang penyakit DBD sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan di SD Negeri 10 Poasia dan SD Negeri 15 Poasia tahun 2013. Ada perbedaan peningkatan pengetahuan, dan tidak ada perbedaan sikap dan tindakan siswa SD tentang penyakit DBD pada kelompok metode cerita (eksperimen) dengan kelompok metode ceramah (kontrol) sebelum sesudah penyuluhan di Kecamatan Kambu Kota Kendari tahun 2013.

Pihak sekolah sebaiknya senantiasa membangun kerjasama dengan puskesmas terdekat guna melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan minimal seminggu sekali, yang kemudian dapat memberikan pemahaman sejak dini kepada siswa/siswi tentang pentingnya kesehatan serta dapat menambah pemahaman terkait pencegahan penyakit dengan menggunakan metode-metode penyuluhan yang baru seperti metode cerita sehingga anak tidak merasa bosan dalam menerima materi. Diharapkan adanya penelitian lebih mendalam terkait metode-metode penyuluhan lainnya sehingga permasalahan DBD pada kalangan anak sekolah di Indonesia, terkhusus Kota Kendari yang merupakan daerah endemis terjadinya penyakit DBD dapat teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Widoyono. Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasan. Jakarta: Edisi kedua, Penerbit Erlangga; 2011.
2. Hastuti, O. Demam Berdarah Dengue Penyakit & Pencegahannya. Yogyakarta: Penerbit Kanisius; 2008.
3. World Health Organization. Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever. Geneva: WHO;2009.
4. WHO & TDR. Dengue Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control New Edition 2009, [online] 2009 [diakses 29 April 2013] Available at: <http://www.who.int/tdr/publications/documents/dengue-diagnosis.pdf>.
5. Dinkes Kota Kendari. Profil Kesehatan Kota Kendari. Kendari: Dinas Kesehatan Kota Kendari, 2012.
6. Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara. Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara. Kendari: Dinas Kesehatan Provinsi Sultra, 2012.
7. Tim Redaksi. Topik Utama Demam Berdarah Dengue' Buletin Jendela Epidemiologi Volume II, Jakarta, [online] 2010 [diakses 4 Mei 2013]. Available at: <http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/buletin/BULETIN%20DBD.pdf>.
8. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.

9. Depkes RI. Riset kesehatan dasar tahun 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan RI, 2007.
10. Presska C., Salawati T., Astuti R. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Kecacinaan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Madrasah Ibtidaiyah An Nur Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang [Skripsi]. [online] 2012 [diakses 10 Oktober 2013]. Available at [http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/Puskesmas Mokoau 2012](http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/Puskesmas_Mokoau_2012), Data Kesehatan LB 1 Puskesmas Mokoau, Puskesmas Mokoau, Kendari.
11. Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
12. Kusumawardani, E. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik Ibu dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Anak. Laporan Hasil KTI [online] 2012 [diakses 4 Mei 2013]. Available at: http://eprints.undip.ac.id/37522/1/ERIKA_K_G2A008072_LAPORAN_HASIL_KTI.pdf.
13. Notoatmodjo, S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.