

Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Media Komik Tanggap DBD Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pencegahan Dbd Di Sdn Banjarejo Ngadiluwih Kabupaten Kediri

Cholichul Hadi¹, Sugiarto², Mula K.Y², Zida Rahmah I²

¹Department of Psychology, Faculty of Psychology Airlangga University Surabaya

²Faculty of Medicine Brawijaya University Malang

email: cholichul_ririn@unair.ac.id

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia merupakan penyakit berbahaya dengan insiden yang meningkat dari tahun ke tahun dan secara sporadis selalu terjadi kejadian luar biasa (KLB) setiap tahun dan penyakit ini banyak menyerang anak-anak. Dalam penanganan kasus ini dilakukan penyuluhan kesehatan yang bertujuan untuk melakukan pencegahan terutama pada anak usia sekolah dasar, sehingga diperlukan media yang menarik yaitu komik. Dengan adanya penyuluhan kesehatan dapat merubah perilaku (tingkat kognitif, afektif dan psikomotor) siswa terhadap pencegahan demam berdarah. Desain penelitian ini menggunakan *Quasi Eksperimen One Group Pre-test-Post-test*, dengan jumlah sampel 66 siswa SDN Banjarejo Ngadiluwih Kediri. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner (tingkat kognitif dan Afektif) dan Lembar Obsevasi psikomotor dengan *Uji Statistic Wilcoxon Match Pair Test* menggunakan *SPSS 16.0 for windows* dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0.05$). Hasil penelitian ini menunjukkan nilai (P -value = .000) yang lebih kecil dari α 0.05. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penguluhan kesehatan Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan media komik terhadap perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Saran bagi sekolah dengan adanya penyuluhan yang sudah diberikan maka lebih mendorong serta memfasilitasi kegiatan siswa yang berhubungan dengan pencegahan, misal di adakan kerja bakti dan lomba membuat poster demam berdarah.

Kata Kunci : Demam Berdarah Dengue, Komik, Perilaku

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in Indonesia is one of the dangerous disease with an increased incidence from year to year and sporadic outbreaks always occurred (KLB) every year and the disease is mostly found in children. In handling these cases conducted health education that aims to take precautions, especially at primary school age children, thus requiring an interesting medium that is comics. With the health education to change behavior (level of cognitive, affective and psychomotor) students to the prevention of dengue fever. The design of this study using a Pre Experiment One Group Pre-test-Post-test, with a total sample of 66 students of SDN Banjarejo Ngadiluwih Kediri. Data were collected using questionnaires (Cognitive and Affective level) and psychomotor observation sheet with Wilcoxon Match Pairs Test Test Statistics using SPSS 16.0 for windows with 95% confidence level ($\alpha = 0.05$). The results of this study demonstrate the value of (P -value = .000), which is smaller than α 0.05. can be concluded that there is influence health penguluhan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) with comics media on behavior prevention of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). The advice to the School with health education so can give support and fasitited the activities student to prevention of Dengue of Dengue Hemorrhagic.example, make a poster and cleaning the floor and environment in the school together.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Comics, Behavior

PENDAHULUAN

Salah satu yang menjadi masalah kesehatan masyarakat yang cenderung semakin luas penyebarannya, sejalan dengan meningkatnya arus transportasi dan kepadatan penduduk adalah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Penyakit ini ditemukan nyaris diseluruh belahan dunia terutama di negara tropis dan subtropis baik secara endemi maupun epidemi dengan outbreak yang berkaitan dengan datangnya musim penghujan (Fathi, 2005).

Di Asia Tenggara termasuk Indonesia, epidemi Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan problem dan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak-anak. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) sampai saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Hasil studi epidemiologi menunjukkan bahwa penyakit ini terutama dijumpai pada umur antara 2-15 tahun dan tidak ditemukan perbedaan signifikan dalam kerentanan terhadap serangan Demam Berdarah Dengue (DBD) antar gender (Djunaedi, 2006).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, Jawa Timur mencatat jumlah seluruh kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) selama Januari 2010 ini, sedikitnya ada 60 pasien DBD dirawat di RSUD Pelem, sebagian besar penderitanya adalah anak-anak usia Sekolah Dasar. Sedangkan kasus DBD dalam satu tahun 2009 ini sejumlah 454 kasus, 7 orang meninggal dunia. Kasus DBD di Kabupaten Kediri ini merata, namun dari pendataan, ada delapan kecamatan yang dianggap endemis, yaitu : Pare, Ngasem, Banyakan, Grogol, Ngadiluwih, Badas, Kras, dan Tarokan (Setiono, 2010).

Menurut Misnadiarly (2009) Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) melalui program PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) yang disebut 3M plus yaitu yang pertama menguras kontainer air secara berkala minimal dua kali seminggu, kedua mengubur kaleng bekas atau bahan lainnya yang dapat menampung air hujan, ketiga menutup kontainer air secara rapat dan plusnya adalah memberikan bubuk abate pada kontainer, mengganti air minum burung peliharaan secara periodik, membersihkan dahan atau pelepah yang dapat menampung air hujan dan sebagainya. Program PSN tersebut dilakukan antara lain melalui penyuluhan kesehatan.

Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu bagian dari upaya promotif dan preventif untuk mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada dan mencegah timbulnya penyakit serta membantu di dalam mengatasi masalah kesehatan yang harus diberikan secara berkesinambungan (Effendi, 1998). Tetapi faktanya model penyuluhan yang sering dilakukan tidak tepat sasaran, apalagi yang menjadi obyek sasarannya adalah siswa sekolah dasar yang masih dalam tahap perkembangan. Mereka tentunya akan tertarik dengan hal-hal yang dekat dengan dunia mereka dan media yang tidak asing dengan mereka sehingga dengan mudah mengetahui dan mempraktekannya dalam kehidupan sehari-harinya.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Abdul Ghani terhadap 500 siswa dari 50 sekolah di Jakarta, pada akhir tahun 2003, memperlihatkan bahwa 86 % dari mereka senang membaca komik. Cerita Rakyat dan cerita (dalam bentuk komik) lebih diminati dari pada buku paket pelajaran dari sekolah (McCloud, 1993).

Komik merupakan salah satu media yang bisa dipakai sebagai alat komunikasi, karena komik mempunyai bahasa yang universal yang dapat dimengerti oleh semua orang yaitu bahasa gambar. Sebagai alat komunikasi, komik dipakai untuk menyampaikan suatu pesan secara kreatif (Rahkmat, 1993).

Menurut Ariyani (2010) komik dapat menjadi media pembelajaran yang sangat efektif untuk menjelaskan konsep-konsep abstrak yang memerlukan objek yang konkrit pada mata pelajaran. Hasil penelitian yang dilakukan di salah satu SMP di Malang penerapan media pembelajaran dengan komik menunjukkan peningkatan rata-rata hasil belajar siswa secara klasikal dari siklus pertama sebesar 66,4 % dan kedua sebesar 84 % dalam bidang pelajaran sejarah.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penyuluhan kesehatan dengan media komik, dengan judul penelitian “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang DBD dengan Media Komik terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa tentang Pencegahan DBD di SDN Banjarejo Ngadiluwih Kediri”.

METODA

Desain Penelitian

Desain Penelitian ini yang digunakan adalah *Pre-Experimental* dengan *one group pre post test* yang mengungkapkan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi pre penyuluhan kemudian diobservasi post penyuluhan (Zainuddin, 2000).

Subjek	Pre test	Penyuluhan	Pos test
K	0	I	01

Keterangan :

- K : subjek (siswa sekolah dasar kelas 5 dan 6) yang diberikan penyuluhan kesehatan tentang DBD.
- 0 : pengukuran perilaku (kognitif, afektif dan psikomotor) sebelum dilakukan penyuluhan.
- I : pemberian penyuluhan kesehatan dengan media komik tentang DBD.
- 01 : pengukuran tingkat perilaku (kognitif, afektif dan psikomotor) setelah mendapatkan penyuluhan.

Populasi, Sampel dan Sampling

Populasi

Populasi merupakan himpunan objek dengan ciri-ciri yang sama dengan beberapa karakteristik yang sama seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, wilayah tempat tinggal dan jenis-jenis karakteristik lainnya (Latipun, 2002).

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa/i kelas 5 dan 6 SDN Banjarejo Ngadiluwih yang terletak di Kabupaten Kediri berjumlah 65 siswa.

Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang telah di pilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam, 2003). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah siswa kelas 5 dan 6.

Besar Sampel

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di SDN Banjarejo Ngadiluwih didapatkan jumlah siswa kelas 5 ada 30 anak dan kelas 6 ada 35 anak, jumlah sampel adalah 65 anak.

Sampling

Pada penelitian ini menggunakan teknik non *probability sampling* tepatnya *total sampling* yaitu suatu teknik yang penerapannya dengan menjumlah total populasi menjadi sampel penelitian.

Variabel Penelitian

Variabel Independen

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas (variabel X) atau independen variabel, merupakan variabel yang ingin diteliti dan dilihat bagaimana pengaruhnya terhadap perilaku. Dalam Eksperimen, menurut Goodwin (1995) variabel bebas adalah variabel yang dimanipulasikan oleh pembuat eksperimen. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penyuluhan kesehatan melalui media komik.

Variabel Dependen

Variabel terikat (variabel Y) atau dependen variabel adalah variabel tergantung yang dapat diamati variasinya sebagai hasil yang diasumsikan berasal dari variabel bebas. Goodwin (1995) menyatakan bahwa variabel terikat tidak dimanipulasi, melainkan diamati variasinya sebagai hasil pradugaan berasal dari variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah peningkatan perilaku (kognitif, afektif dan psikomotor) pencegahan DBD.

PEMBAHASAN

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan dengan tujuan tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara [perilaku sehat dan lingkungan sehat](#), serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Effendi, 1998).

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan media yang menarik bagi siswa yaitu komik didapatkan perubahan data yang jelas pada tiap domain dari perilaku yaitu nilai Z hitung $> Z$ tabel yaitu (± 1.96), dimana Z hitung untuk tingkat kognitif adalah -6.933 , ($p = .000$) yang lebih kecil dari alpha 0.05 ($\alpha = 5\%$) yang berarti H_0 ditolak. Untuk Tingkat afektif Z hitung sebesar -5.260 ($p = .000$) yang lebih kecil dari alpha 0.05 ($\alpha = 5\%$) berarti H_0 ditolak dan untuk tingkat psikomotor Z hitung sebesar -6.263 ($p = .000$) yang lebih kecil dari alpha 0.05 ($\alpha = 5\%$) yang berarti H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa pada tingkat kognitif, afektif dan psikomotor terdapat perbedaan yang signifikan diantara dua kondisi yang dibandingkan yaitu pre dan post tes.

Suatu perubahan perilaku yang baru atau seseorang menerima perilaku baru dalam kehidupan melalui tiga tahapan yaitu pengetahuan (kognitif), sikap (afektif) dan tindakan (psikomotor). Adapun proses perubahan tersebut menurut Notoadmojo (2003) adalah sebagai berikut :

1. Kesadaran (*Awareness*), dimana seseorang menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. Merasa Tertarik (*Interest*), dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
3. Menimbang-nimbang (*Evaluation*), individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya.
4. *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adaptation*, dimana seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kognitif siswa tentang pencegahan demam berdarah sudah baik sehingga mempengaruhi tingkat afektif siswa dalam berpendapat dan akhirnya mampu mengubah tindakan (psikomotor) untuk melakukan pencegahan demam berdarah.

Hubungan antara tingkat kognitif, afektif dan perilaku adalah adanya pengetahuan tentang sesuatu hal terhadap manfaat sesuatu hal menyebabkan orang mempunyai sikap yang positif menimbulkan keinginan untuk berbuat (Azwar, 2003). Dengan adanya penyuluhan kesehatan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) melalui media komik, tujuan dari penyuluhan kesehatan dapat tercapai.

4.KESIMPULAN

1. Sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan Demam Berdarah Dengue (DBD) perilaku siswa yang berhubungan dengan pencegahan demam berdarah masih belum ada, dimana dari kognitif, afektif dan psikomotor sebagian besar siswa berada pada tingkat kurang.
2. Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan, terjadi peningkatan perilaku siswa terutama pada kognitif dan afektif sebagian besar menjadi baik, namun pada psikomotor masih setengah dari jumlah siswa yang mengalami peningkatan baik.
3. Hasil dari data pada tiga domain perilaku (tingkat kognitif, afektif dan psikomotor) yaitu nilai Z hitung $< Z$ tabel yaitu (± 1.96), bahwa pada tingkat kognitif, afektif dan psikomotor terdapat perbedaan yang signifikan diantara dua kondisi yang dibandingkan yaitu pre dan post tes. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan perilaku pada siswa tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) setelah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan media komik.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Allah SWT, Dzat Yang Maha Segalanya, yang telah memberikan kesempatan hidup lebih bermanfaat kepada penulis
2. Dr. dr Samsul Islam, Sp.MK., M.Kes selaku Dekan dan seluruh civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
3. Dr. Seger Handoyo selaku Dekan dan seluruh civitas akademika Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya.
4. Ibuku dan kakak-kakakku tercinta yang setiap saat melimpahkan kasih sayang, cinta serta doa restunya kepadaku.
5. Bigbos "Ugi" yang selalu setia menemani dan tiada henti memberi motivasi.

6. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri beserta staf.
7. Bapak Kepala SDN Banjarejo Ngadiluwih Kediri beserta guru-guru pengajar.
8. Serta semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan makalah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, 2006. *Membaca dan Menulis Seasyik Bermain*. Bandung: Read
- Aryani, 2010. *Media Pembelajaran Multimedia (Audiovisual dan Komik) di Sekolah*. Bandung: Prestasi Pustaka.
- Azwar, S. 2003. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Departemen pendidikan dan Kebudayaan. 2004. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Departemen Kesehatan RI, 2003. *Pencegahan DBD dengan 3 M plus*. Jakarta: EGC.
- Djunaedi, 2006. *Wabah Demam Berdarah*. <http://hqweb01.bkknbn.go.id/htm>. Di akses tanggal 20 Juli 2010 jam 20.00 WIB.
- Effendi. 1998. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Fathi, S. 2005. *Demam Berdarah Menyerang Anak Kita*. Bandung: Pustaka Jaya.
- Hurlock, E.B. 2005. *Developmental Psychologi. A life-Span Approach*. India: Tata McGraw-Hill Pub. Company Ltd.
- Juliandi, 2007. *Tehnik Pengujian Reabilitas & Validitas SPSS 16.0 For Windows (E book)*. <http://www.azuarjuliandi.com/elearning>. Diakses Tanggal 2 November 2010 jam 15.00 WIB.
- Johnson, M.H. 2005. *Developmental Cognitive Neuroscience. 2nd Ed.* Oxford: Blacwell Publishing.
- Gene Yan, 2003. *Apa Sih Manfaat Komik Itu*. <http://www.Sinarharapan.co.id/berita>. Di akses tanggal 09 Agustus 2010 Jam 13.15 WIB.
- Goodwin, 1995. *Pendidikan Kesehatan Psikologi Masyarakat*. Jakarta: Sagung Seto.
- McCloud, S. 1993. *Membuat Komik*. Jakarta: Gramedia
- Misnadiarly. 2009. *Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Ngastiyah. 1995. *Ilmu Kesehatan anak*. Jakarta: EGC
- Notoadmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurgiantoro. 1995. *Pemahaman Cerita Bergambar dan Cerita Pendek*. Bandung: Rosda Karya
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahkmat, J. 1993. *Cerita Fiksi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rejeki, 2001. *Prosedur Penatalaksanaan Demam Berdarah*. Jakarta: EGC.
- Santrock, John W. 2002. *Life Span Development: Perkembangan Masa Hidup, Edisi 5 Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Solso, R.L. 2001. *Cognitif Psychologi*. USA : Allyn & Bacon Pearson Education Company
- Tim Pengelola Tugas Akhir, 2005. *Pedoman Penulisan Tugas Akhir, edisi 3*. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Malang
- Yusuf, S. 2005. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: Rosda Karya.
- Zainuddin, 2000. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.