

PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) PADA SISWA SEKOLAH DASAR NEGERI 56 BANDA ACEH

Isfanda ⁽¹⁾, Andri ⁽²⁾

^{1,2}Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama, Kabupaten Aceh Besar
e-mail: isfanda_fk@abulyatama.ac.id

ABSTRACT

Dengue hemorrhagic fever remains as a serious problem of public health in Indonesian society. The purpose of health research on DHF is to inform the public about the disease. This research aims to determine the effect of education on the level of knowledge about DHF in elementary school students 56 Banda Aceh. This research uses quasi experiment design. The research was conducted at State Elementary School 56 Banda Aceh. The population of the study were all students of class V, amounting to 62 people. Sample determination is determined by total sampling. The extension instrument is a direct education with lecture method. For data analysis before and after education adopted with Paired T-test. In this research show p value = 0,002 which means that there is significant influence. The results showed that knowledge before being given counseling that is knowledge of medium that is equal to 88,7% (54 people). After education there was a significant increase in knowledge of 100% (62 people). It can be seen from the mean of the mean value of knowledge before and after counseling which shows a significant increase of 5.08. Based on the results of the research, it can be concluded that there is a significant influence on improvement knowledge students of elementary School 56 after being given education.

Keywords: DHF, education, knowledge

ABSTRAK

Penyakit demam berdarah dengue hingga saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Tujuan penelitian kesehatan tentang DBD adalah menginformasikan kepada masyarakat tentang penyakit tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan tentang DBD pada siswa sekolah dasar 56 Banda Aceh. Penelitian ini adalah penelitian dengan rancangan *quasi experimental*. Penelitian dilakukan di Sekolah Dasar Negeri 56 Banda Aceh. Populasi penelitian adalah seluruh siswa kelas V yang berjumlah 62 orang. Penentuan sampel ditentukan dengan cara *total sampling*. Instrumen penyuluhan adalah penyuluhan langsung dengan metode ceramah. Untuk analisis data sebelum dan sesudah penyuluhan dilakukan dengan uji *Paired T-test*. Pada penelitian ini menunjukkan nilai $p=0,002$ yang bermakna bahwa ada pengaruh yang signifikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan yaitu berpengetahuan sedang yaitu sebesar 88,7% (54 orang). Sesudah pemberian penyuluhan terjadi peningkatan pengetahuan yang bermakna sebesar 100% (62 orang). Hal tersebut dapat dilihat dari perbandingan rerata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan yang menunjukkan peningkatan signifikan sebesar 5,08. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan siswa Sekolah Dasar Negeri 56 setelah diberikan penyuluhan.

Kata kunci: DBD, penyuluhan, pengetahuan

1. Pendahuluan

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi oleh virus dengue yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat Indonesia dan sudah menjadi perhatian internasional. Timbulnya penyakit DBD dikarenakan ketidakseimbangan faktor *host* (manusia), *agent* (penyebab), dan *environment* (lingkungan) (Widyanto, 2013). Dalam teori keseimbangan, interaksi ketiga unsur tersebut harus dipertahankan. Bila ada gangguan keseimbangan maka akan menyebabkan timbulnya penyakit. Pada keadaan normal, keseimbangan interaksi tersebut dapat dipertahankan, melalui intervensi alamiah, atau melalui intervensi dalam bidang pencegahan maupun dalam bidang meningkatkan derajat kesehatan melalui kegiatan penyuluhan (Noor, 2008).

Virus dengue ditularkan oleh nyamuk betina terutama dari spesies *Aedes aegypti*, dan pada tingkat yang lebih rendah *Aedes albopictus*. Nyamuk ini juga menyebarkan penyakit chikungunya, demam kuning dan infeksi Zika. Dengue tersebar luas di seluruh daerah tropis, yang dipengaruhi oleh curah hujan, suhu dan urbanisasi yang cepat (WHO, 2016). Masa inkubasi virus didalam darah manusia yaitu selama 3-14 hari, atau rata-rata 4-7 hari yang disebut dengan periode intrinsik. Sedangkan masa inkubasi virus dalam tubuh nyamuk memerlukan waktu sekitar 12-25 hari pada suhu 30°C yang disebut dengan periode ekstrinsik (Heymann, 2008).

Mekanisme penularan virus dengue berlangsung dengan cara horizontal dan vertikal. Secara horizontal virus dengue menyebar dari nyamuk vektor ke dalam tubuh *host* (manusia) atau sebaliknya dari *host* ke dalam tubuh nyamuk. Mekanisme secara vertikal dapat terjadi dalam tubuh nyamuk itu sendiri yaitu melalui transovarial. Adanya transmisi virus secara transovarial maka diduga kuat bahwa

nyamuk *Aedes aegypti* memegang peranan penting dalam mempertahankan endemisitas DBD di suatu daerah (WHO, 2011 & Soegianto, 2006).

Nyamuk *Aedes aegypti* meletakkan telurnya di tempat yang gelap, penampungan air yang jernih atau sedikit kotor. Telur nyamuk tersebut berwarna hitam dengan ukuran 0,5-0,80 mm. berbentuk oval dan terapung ataupun menempel pada dinding tempat penampungan air yang berjumlah kurang lebih sekitar 100 butir telur. Telur akan menetas jika tergenang di air namun telur ini dapat bertahan dalam waktu yang sangat lama di tempat yang kering. Kemampuan tersebut membantu kelangsungan hidup spesies nyamuk *Aedes aegypti* tersebut dalam kondisi yang tidak memungkinkan (WHO, 2011). Di Indonesia Demam Berdarah pertama kali ditemukan di kota Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia (Angka Kematian (AK): 41,3 %). Dan sejak saat itu, penyakit ini menyebar luas keseluruh Indonesia (Kemenkes, 2020).

Dengue yang parah (juga dikenal sebagai Demam Berdarah Dengue) pertama kali diakui pada tahun 1950 pada waktu wabah demam berdarah di Filipina dan Thailand. Dan sekarang demam berdarah yang parah mempengaruhi negaranegara yang paling Asia dan Amerika Latin dan telah menjadi penyebab utama rawat inap dan kematian di kalangan anak-anak dan orang dewasa. Studi lain tentang prevalensi DBD memperkirakan bahwa 3,9 miliar orang, di 128 negara, berada pada risiko infeksi penyakit demam berdarah (WHO, 2016).

Sejak tahun 1968 telah terjadi peningkatan persebaran jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang endemis DBD, dari 2 provinsi dan 2 kota, menjadi 32 (97%) dan 382 (77%) kabupaten/kota pada

tahun 2009. Provinsi Maluku, dari tahun 2002 sampai tahun 2009 tidak ada laporan kasus DBD. Selain itu terjadi juga peningkatan jumlah kasus DBD, pada tahun 1968 hanya 58 kasus menjadi 158.912 kasus pada tahun 2009 (Kemenkes, 2020).

Pada tahun 2015, tercatat terdapat sebanyak 126.675 penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia, dan 1.229 orang di antaranya meninggal dunia. Jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya, yakni sebanyak 100.347 penderita DBD dan sebanyak 907 penderita meninggal dunia pada tahun 2014. Hal ini dapat disebabkan oleh perubahan iklim dan rendahnya kesadaran untuk menjaga lingkungan (Kemenkes, 2016).

Provinsi Aceh pada tahun 2015, jumlah penderita DBD yang dilaporkan

sebanyak 1.510 kasus dengan jumlah kematian 6 orang (Incidence Rate/ Angka kesakitan = 30 per 100.000 penduduk dan CFR/angka kematian = 0,4 %). Dibandingkan tahun 2014 dengan kasus sebanyak 2.211 serta IR sebesar 45 per 100.000 penduduk, terjadi penurunan kasus pada tahun 2015. Kematian akibat DBD dikategorikan tinggi jika CFR > 2 % (Kemenkes, 2016). Hasil survei Departemen Kesehatan RI di 9 kota besar di Indonesia pada tahun 1986-1987 menunjukkan bahwa satu diantara tiga rumah maupun tempat umum ditempati jentik nyamuk *Aedes*. Disamping itu, pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat tentang pencegahan penyakit DBD pada umumnya sangat kurang (WHO, 2016).

2. Metode

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *quasi-experimen*, yaitu dengan melakukan evaluasi terhadap perubahan tingkat pengetahuan siswa responden sebelum dan sesudah mengikuti penyuluhan tentang penyakit demam berdarah dengue dengan menggunakan metode ceramah. Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan cara mengukur tingkat pengetahuan dengan penilaian jawaban kuisioner yang di isi sendiri oleh siswa responden.

Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa kelas V sekolah dasar negeri 56 Banda Aceh. Sampel menggunakan metode *total sampling* didapatkan 62 sampel yang di ambil secara merata di sekolah dasar negeri 56 Banda Aceh.

Teknik pengambilan data pada kegiatan penelitian ini meliputi 2 tahapan, yaitu:

- 1) Tahap persiapan
Mempersiapkan sarana dan prasarana yang akan mendukung kegiatan ini seperti izin penelitian, izin pengambilan data awal dan koordinasi dengan kepala sekolah dasar negeri 56 Banda Aceh.
- 2) Tahap penatalaksanaan
 - a. Sebelum dilakukan penyuluhan di berikan arahan tentang tatacara kegiatan penyuluhan, kemudian di lanjutkan dengan *pre-test* terlebih dahulu.
 - b. Setelah itu dilakukan pemberian materi penyuluhan oleh peneliti sendiri dengan metode ceramah.
 - c. Selanjutnya setelah selesai pemberian materi, di lanjutkan dengan *post-test*.

Data dianalisis secara deskriptif untuk melihat pengaruh penyuluhan sebelum dan sesudah di berikan perlakuan dengan menggunakan uji t test (*paired t test*) pada tingkat kepercayaan 95%.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden, Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pemberian Penyuluhan

Karakteristik & Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur:		
- 10 Tahun	17	27,4
- 11 Tahun	45	72,6
Jenis Kelamin:		
- Laki-laki	27	43,5
- Perempuan	35	56,5
Pengetahuan Sebelum Penyuluhan:		
- Baik	5	8,1
- Sedang	55	88,7
- Rendah	2	3,2
Pengetahuan Sesudah Penyuluhan:		
- Baik	62	100
Total	62	100

Tabel 2. Perbandingan Rerata Nilai Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Penyuluhan dengan Metode Ceramah

Pengetahuan	Mean	Mean Difference
Sebelum	8,11	
Sesudah	13,19	58,08

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan dengan metode ceramah adalah 8,11 dan sesudah mendapat penyuluhan dengan metode ceramah mengalami peningkatan menjadi 13,19.

Tabel 3. Hasil Uji Statistik Paired T Test Pengetahuan Responden Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan dengan Metode Ceramah

Pengetahuan	Mean	N	α	P. Value
Sebelum	8,11			
Sesudah	13,19	62	0,05	0,002

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan dengan metode ceramah adalah 8,11 dan sesudah diberikan penyuluhan mengalami peningkatan menjadi 13,19. Penelitian ini menggunakan nilai α (alpha) sebesar 0,05, jika nilai $p > \alpha$ bermakna bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan pada tingkat pengetahuan setelah diberikan penyuluhan. Jika nilai $p < \alpha$ bermakna bahwa ada pengaruh yang signifikan pada tingkat pengetahuan setelah diberikan penyuluhan. Pada penelitian ini menunjukkan nilai $p = 0,002$, bermakna bahwa ada pengaruh yang signifikan pada penyuluhan

terhadap tingkat pengetahuan tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) pada siswa Sekolah Dasar Negeri 56

Pembahasan

Metode ceramah merupakan cara yang paling umum digunakan untuk penyuluhan kesehatan berkelompok yang jumlah sasarannya lebih dari 15 orang untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah, kunci keberhasilannya ditentukan dengan penguasaan materi oleh penceramah yang disampaikan kepada responden pada kegiatan penyuluhan tersebut. Tujuan penyuluhan Kesehatan tentang DBD adalah menginformasikan kepada siswa/i sekolah dasar negeri 56 tentang penyakit tersebut. Dengan demikian, mereka akan menggunakan pengetahuan dari hasil penyuluhan tersebut untuk mengubah sikap dan praktik agar mencapai kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tentang DBD meningkatkan pemahaman masyarakat tentang masalah yang terjadi di masyarakat dan partisipasi masyarakat dalam pencegahan DBD (Pickett & Hanlon, 1995 dan Makhfudli, 2009).

Oleh sebab itu, dalam rangka membina kesehatan masyarakat, intervensi terhadap faktor perilaku sangat strategis. Selain itu, pengetahuan tentang suatu objek tertentu sangat penting bagi terjadinya perubahan perilaku yang merupakan proses yang sangat kompleks. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007 dan Makhfudli, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang DBD sebelum diberikan penyuluhan dengan metode ceramah adalah berpengetahuan sedang. Setelah pemberian penyuluhan dengan metode ceramah pengetahuan responden terhadap DBD keseluruhannya menjadi baik. Dari

hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan siswa responden tentang DBD setelah mendapatkan penyuluhan. Bila dilihat dari perbandingan rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah, ada perbedaan rata-rata nilai pengetahuan responden tersebut sebelum dan sesudah menerima penyuluhan, yaitu meningkatnya rata-rata nilai pengetahuan responden yang signifikan. Hal ini sesuai dengan fase-fase yang terjadi setelah mendapat penyuluhan Kesehatan dimana tujuan dan hasil yang diharapkan dari penyuluhan kesehatan berupa penambahan pengetahuan, perubahan kebiasaan dan proses menyadarkan orang lain dalam berperilaku (Pickett & Hanlon, 1995). Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa penyuluhan kesehatan berpengaruh besar terhadap pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pencegahan DBD pada anak (Tran et al., 2003).

Keadaan ini menggambarkan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan suatu kegiatan yang dapat mempengaruhi perubahan pengetahuan responden terhadap penyakit DBD. Responden mendapatkan pembelajaran yang menghasilkan suatu perubahan yang semula belum diketahui menjadi diketahui dan dahulu belum dimengerti menjadi dimengerti. Hal ini sesuai dengan tujuan akhir dari penyuluhan agar masyarakat dapat mengetahui, menyikapi dan melaksanakan perilaku hidup sehat. Perubahan perilaku tersebut dapat berupa pengetahuan, sikap maupun tindakan atau kombinasi dari ketiga komponen tersebut.

Dalam pelaksanaan penelitian ini, didapatkan kesulitan pada saat pengambilan posttest dilakukan dimana

ketaatan responden menjadi berkurang. Hal ini disebabkan oleh pola masyarakat Indonesia yang masih tidak terbiasa terhadap survey sehingga responden merasa keberatan untuk mengisi posttest yang sama dengan pretest. Akan tetapi, setelah penjelasan oleh peneliti, responden bersedia untuk mengikuti posttest dengan baik dan benar.

4. Simpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan:

- 1) Tingkat pengetahuan siswa sebelum di berikan penyuluhan sebagian besar berpengetahuan sedang. Setelah di berikan penyuluhan dengan metode ceramah semua responden berpengetahuan baik.
- 2) Ada pengaruh yang signifikan.

Saran

- 1) Bagi Dinas Kesehatan sebaiknya diupayakan untuk rutin melaksanakan kegiatan penyuluhan sebagai sarana promosi yang harus disesuaikan dengan karakteristik siswa sekolah dasar.
- 2) Bagi Dinas Pendidikan agar mempertimbangkan kegiatan penyuluhan ini menjadi suatu kegiatan yang rutin dilakukan agar dapat dimasukkan ke dalam kurikulum.
- 3) Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk dapat menggunakan metode penelitian yang lain.

Daftar Pustaka

Widyanto FC, Trisbowo C. Trend Disease. Jakarta: Trans Infor Media; 2013.p. 93-100.
Noor NN. Epidemiologi. Jakarta: Rineka Cipta; 2008.

WHO. 2016. *Dengue and severe dengue*. Available at <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/>. Diakses pada [28 November 2016].

Heymann DI. Control of Communicable Disease Manual. 19 ed. Washington DC: American Public Health Association; 2008.

WHO S. Comprehensive Guidelines for Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever. India: WHO SEARO; 2011.

Soegianto S. Demam Berdarah Dengue. 2 ed. Surabaya: Airlangga University Press; 2006.

Kementerian Kesehatan RI. 2010. Demam Berdarah Dengue di Indonesia Tahun 1968-2009. Buletin Jendela Epidemiologi. Agustus 2010; 2: 1-14. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. Situasi DBD di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2016.

Nasrul Effendy. Dasar-dasar Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC; 1998.

Suliha, U. Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan. Jakarta: EGC; 2002.

Pickett G, Hanlon JJ. Kesehatan Masyarakat Administrasi dan Praktik 9th ed.

Trans. Mukti AG. Jakarta: EGC; 1995.p. 318-20.

Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.p. 58-179.

Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.

Bensley RJ, Fisher JB Editor. Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat 2nd ed. Trans. Apriningsih, Hippy NSI. Jakarta: EGC; 2003.p. 66.

Notoadmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2002.

- Notoadmodjo S. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
- Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.p. 58-179.
- Notoadmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
- Cook G, Alimuddin LZ. Manson's tropical diseases 22nd ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2009.
- Widoyono. Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya. Jakarta: Erlangga; 2012; 2: 71-78.
- Murwani A. Perawatan Pasien Penyakit Dalam. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2011.
- Departemen Kesehatan R.I. Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Jakarta: Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit.
- Menular dan Penyuluhan Lingkungan Departemen Kesehatan R.I:2005
- Suhendro. Nainggolan L., Chen K., Pohan HT. Demam Berdarah Dengue, Jakarta: Dalam: Sudoyo AW., Setiyohadi B., Alwi L., Simadibrata: Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi 5: Jilid 3; 2009.
- World Health Organization South-East Asia Region. Situation Update of Dengue In The SEA Region, 2010. World Health Organization South-East Asia Region [Internet]. Available from: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Dengue_Dengue_update_SEA_2010.pdf.
- Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi. Buletin Jendela Epidemiologi Demam Berdarah Dengue Vol. 2. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. Available from: <http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/buletin/BULETIN%20DBD.pdf>.
- Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak. Buku Kuliah 2 Ilmu Kesehatan Anak 4th ed. Jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2007.p. 607-21.
- World Health Organization. Dengue Guidelines For Diagnosis, Treatment, Prevention And Control. World Health Organization. Available from: <http://apps.who.int/tdr/svc/publications/training-guidelinepublications/denguediagnosis-treatment>.
- Siregar FA. Epidemiologi dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Indonesia [dissertation]. Medan: Universitas Sumatra Utara; 2004.
- Depkes RI. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dini Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2006.
- World Health Organization. Dengue Guidelines For Diagnosis, Treatment, Prevention And Control. World Health Organization. Available from: <http://apps.who.int/tdr/svc/publications/training-guidelinepublications/denguediagnosis-treatment>.
- Anies. Seri lingkungan dan penyakit: manajemen berbasis lingkungan. Jakarta: Elek Media Komputindo; 2006.p. 68-9.
- World Health Organization. Panduan lengkap Pencegahan & Pengendalian Dengue & Demam Berdarah Dengue. Jakarta: EGC; 2005.p. 63-77.
- Kristina I dan Wulandari L. Demam Berdarah Dengue. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia. c2009. Available from:

[http://www.litbang.depkes.go.id/mas/kes/052004/demam berdarah1.htm](http://www.litbang.depkes.go.id/mas/kes/052004/demam%20berdarah1.htm).

Tran TT, Nguyen TNA, Nguyen TH, Nguyen TL, Le TC, Nguyen PC, et al. The Impact of Health Education on Mother's Knowledge, Attitude and Practice (KAP) of Dengue Haemorrhagic Fever. *Am J Med*. 2003;27: 174–80.

Makhfudli, Effendi F. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2009.p. 101-4.