

# EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN METODE PENDIDIKAN INDIVIDUAL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG DEMAM BERDARAH DENGUE

Sari Ratina Yusyaf<sup>(1)</sup> Agrina<sup>(2)</sup> Yulia Irvani Dewi<sup>(3)</sup>

ratinasari90@gmail.com, hp 087893724130

## *Abstract*

*This study aims to determine the effectiveness of health education to increase family knowledge about dengue hemorrhagic fever. This research method uses quasi-experimental design with control group with the implementation of health education. The research was carried out in the West Village Labuh Baru against 30 respondents, is 15 experimental group and 15 control group. Measuring instrument used was a questionnaire with 14 questions about the dengue hemorrhagic fever, which was developed by researchers. The analysis is used univariate and bivariate analyzes with the Wilcoxon test and Mann-Whitney. The results showed a significant increase in the knowledge of dengue hemorrhagic fever in the experimental group after health education  $p$  value  $< \alpha$  ( $0.000 < 0.05$ ). Based on the results of this study are expected to healthcare institutions can applicated individualized education methods to increase family knowledge about dengue hemorrhagic fever.*

*Keywords : Health education, knowledge, family, dengue hemorrhagic fever.*

*Reference : 23 (2001 – 2011)*

## **PENDAHULUAN**

Pendidikan kesehatan merupakan suatu cara penunjang program-program kesehatan, yang dapat menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan dalam waktu yang pendek. Konsep pendidikan kesehatan juga proses belajar pada individu, kelompok, atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan menjadi mampu (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan kesehatan yang lebih efektif biasanya dilakukan dengan cara metode pendidikan individual. Menurut Notoatmodjo (2007), peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi

faktor perilaku sehingga perilaku individu, kelompok atau masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Dengan kata lain, pendidikan kesehatan adalah suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologis dan sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntunan nilai-nilai kesehatan.

Pembentukan perilaku diawali dari kelompok sosial terkecil yaitu keluarga. Keluarga merupakan kelompok primer yang paling penting di dalam masyarakat karena pengalaman interaksi sosial di dalam keluarga, turut menentukan cara-cara tingkah laku anggota keluarganya. Dalam keluarga, Ibu memegang peranan yang besar karena ibu merupakan

penggerak atau motivator utama dalam membentuk, membina, dan meningkatkan kesadaran akan kesehatan dan lingkungan bagi anggota keluarga.

Meningkatnya kesadaran keluarga menjaga kesehatan lingkungan akan mencerminkan perilaku yang proaktif. Perilaku masyarakat perlu diarahkan pada perilaku hidup sehat sebagai sasaran dari pembangunan kesehatan. Perilaku masyarakat yang diharapkan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko terjadinya sakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Kesehatan masyarakat dapat dipengaruhi oleh latar belakang sosial, struktur sosial ekonomi (Dinkes, 2005).

Setelah dilakukan survey awal oleh penulis, kondisi lingkungan di Kelurahan Labuh Baru Barat sangat tidak bersih, banyak got/parit warga terdapat sampah, ini akibat warga membuang sampah di sembarang tempat, diduga pengetahuan masyarakat tentang demam berdarah masih kurang antara lain tentang 3M yaitu menutup, menguras, dan mengubur. Dibuktikan dengan banyak rumah warga di samping rumahnya terdapat barang-barang bekas yang menumpuk seperti kaleng yang bisa menampung air sehingga air tergenang dan bisa menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk *Aedes Aegypti* yang mengakibatkan penyakit demam berdarah dengue.

Metode yang digunakan adalah ceramah atau seminar, maka peneliti akan meneliti dengan metode pendidikan individual seperti bimbingan dan penyuluhan (*guidance* dan *counseling*). Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

Dari hasil wawancara yang penulis dapat dari 10 warga di wilayah Labuh Baru Barat pada bulan Juli 2012, banyak warga yang membuang sampah disembarang tempat dan banyak sampah yang berserakan. Mereka juga mengatakan menguras bak mandi dan mengganti air vas bunga dilakukan setiap 2 kali seminggu atau 1 kali dalam sebulan. Menurut Susanto (2007), seharusnya menguras bak mandi dan mengganti air vas bunga dilakukan setiap 1 kali seminggu. Mereka juga mengatakan tidak mengetahui seharusnya dilakukan 1 kali seminggu.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi experiment with control group*. Jenis desain penelitian ini tidak digunakan suatu pembatasan-pembatasan yang sangat ketat terhadap keharusan randomisasi/acak. Metode penelitian yang digunakan yaitu *Non-equivalent control group*, yakni membandingkan suatu hasil dari intervensi program (kesehatan) dengan subjek kontrol yang serupa (tidak perlu harus sama) (Imron, 2010).

Populasi pada penelitian ini adalah warga/masyarakat di Kelurahan Labuh Baru Barat wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki yang berjumlah 4658 KK. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah secara *Cluster Sampling* yaitu teknik sampling daerah digunakan untuk menentukan sampel bila obyek yang akan diteliti atau sumber data sangat luas, misal penduduk dari suatu negara, provinsi atau kabupaten. *Cluster* dilakukan dengan cara melakukan randomisasi dalam dua tahap, yaitu randomisasi untuk *cluster*/menentukan sampel daerah kemudian randomisasi/menentukan orang/unit yang ada diwilayahnya/dari populasi *cluster* yang terpilih (Hidayat, 2008).

Untuk menentukan sampel daerah pengambilan sampel secara gugus yaitu peneliti tidak mendaftarkan semua anggota atau unit yang ada dalam populasi, melainkan cukup mendaftarkan banyaknya kelompok atau gugus yang ada dalam populasi itu. Kemudian mengambil sampel berdasarkan gugus-gugus tersebut dengan sampel sebesar 20%.

Jadi sampel daerah yang dijadikan responden dalam penelitian ini 20% dari 14 RW yang ada di Kelurahan Labuh Baru Barat, hasilnya yaitu sebanyak 3 RW. Pengambilan 3 RW tersebut diambil secara random dari 14 RW. RW yang diambil adalah RW 02, RW 04, RW 13. Pengambilan RW dipilih menurut kejadian demam berdarah dengue paling banyak. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 30 orang, 15 eksperimen dan 15 orang kontrol (Burn & Grove, 2005).

Analisa yang digunakan adalah *univariat* dan *bivariat*. Pada analisa *univariat* digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi, sedangkan *bivariat* menggunakan uji *Wilcoxon* untuk menganalisa selisih antara dua *median* pada data subjek sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Dan uji *Mann-Whitney* untuk menganalisa perbedaan *median* antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol setelah diberikan pendidikan kesehatan.

## HASIL PENELITIAN

Tabel. 3

*Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur*

No.	Kelompok Umur	Jumlah	Persentase (%)
1.	24-27	4	13
2.	28-31	4	13
3.	32-35	5	17
4.	36-39	7	23
5.	40-43	3	10

6.	44-47	2	7
7.	48-51	5	17
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel. 3 diatas, diketahui bahwa sebagian besar umur responden dalam rentang 36-39 yaitu sebanyak 7 orang (23%).

Tabel. 4

*Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan*

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	SD	6	20
2.	SMP	11	37
3.	SMA	8	27
4.	PT	5	16
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel. 4 diatas, diketahui bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah SMP (Sekolah Menengah Pertama) yaitu sebanyak 11 orang (37%).

Tabel. 5

*Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan*

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Wiraswasta	8	27
2.	PNS	3	10
3.	IRT	19	63
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel.5 diatas, diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 19 orang (63%).

Tabel. 6  
*Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan keluarga sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan*

Tingkat Pengetahuan	Sebelum		Setelah	
	f	P (%)	F	p (%)
<b>Rendah</b>	13	86,7	0	0
<b>Tinggi</b>	2	13,3	15	100
<b>Jumlah</b>	15	100	15	100

Berdasarkan tabel. 6 diatas, jumlah responden pada kelompok eksperimen yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah sebanyak 2 orang (13,3%). Sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan, tinggi menjadi 15 orang (100%)

Tabel. 7  
*Perbedaan tingkat pengetahuan keluarga tentang demam berdarah dengue pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.*

Variabel	Me	S	S	P	N
	dian	D	E	va	
				lue	
<b>Pengetahuan keluarga kelompok eksperimen</b>					
• <b>Sebelum diberi kan pendkes</b>	7	4,	0,		
		1	7		
		0	5		
		8	0		
				0,0	15
				00	
• <b>Setelah diberi kan pendkes</b>	12	3,	0,		
		6	6		
		7	7		
		7	1		

Berdasarkan tabel 6 diatas, hasil uji statistik didapatkan median pengetahuan keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 7 dengan standar deviasi 4, 108. Sesudah diberikan

pendidikan kesehatan didapatkan median pengetahuan keluarga adalah 12 dengan standar deviasi 3, 677. Perbedaan nilai median sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 5. Nilai  $p = 0,000$  pada alpha 5%, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan keluarga tentang demam berdarah dengue sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *wilcoxon*, didapatkan nilai probabilitas variabel peningkatan pengetahuan pada kelompok eksperimen adalah  $0,000 < \alpha 0,05$ . Maka  $H_0$  ditolak yaitu pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode pendidikan individual mempunyai efek nyata untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang demam berdarah dengue. Menurut Notoatmodjo (2007), dengan menggunakan metode pendidikan individual atau bimbingan dan konseling kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut. Dalam waktu pendek (*immediate impact*) pendidikan kesehatan menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan masyarakat.

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Hal ini sesuai dengan penelitian Saleh (2006) bahwa pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* yang dilakukan perawat efektif dalam meningkatkan pengetahuan, kemampuan praktek, kepercayaan diri ibu dalam pemberian ASI dan menstimulasi bayi.

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam

pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa dan baik. Salah satunya pengetahuan dari hasil penelitian di Kelurahan Labuh Baru Barat. Hal ini sesuai dengan penelitian Darmasih (2009) bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh semakin berkembangnya ilmu pengetahuan secara berfikir, sehingga mudah untuk memperoleh pengetahuan dan informasi. Pernyataan tersebut sesuai dengan Notoatmodjo (2007) yang mengungkapkan bahwa pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

### **KESIMPULAN**

Perbedaan pengetahuan keluarga pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dapat dilihat dari *p value* dari uji *Wilcoxon* yaitu *p value* = 0,000 <  $\alpha$  0,05 yaitu  $H_0$  ditolak. Kesimpulannya ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode pendidikan individual terhadap peningkatan pengetahuan keluarga.

Perbedaan antara kelompok kontrol dan eksperimen setelah diberikan pendidikan kesehatan dapat dilihat dari uji *Mann-Whitney* didapatkan *p value* = 0,044 <  $\alpha$  0,05 yaitu  $H_0$  ditolak. Kesimpulannya ada perbedaan pengetahuan antara kelompok kontrol dan eksperimen setelah diberikan pendidikan kesehatan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Andi. (2009). Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan tentang stres. Universitas Diponegoro Semarang. Diperoleh tanggal 5 September 2012 dari <http://eprints.undip.ac.id/10472/1/ARTIKEL.pdf>.

Ahmadi. (2001). Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat anggota keluarga. Universitas Pembangunan Nasional Veteran. Diperoleh tanggal 17 Januari 2013 dari <http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/kumpulanfile/20731102/ARTIKE L.pdf>.

Dinkes. (2005). *Buku saku pemberantasan penyakit DBD untuk kader dalam menggerakkan masyarakat untuk melakukan PSN-DBD*. Riau : Dinas Kesehatan.

Darmasih. (2009). *Faktor yang mempengaruhi perilaku seks pranikah pada remaja*. Surakarta : FKM Universitas Muhammadiyah

Hidayat. (2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Edisi I. Jakarta : Salemba Medika.

Hidayat. (2008). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.

Imron. (2010). *Metodologi penelitian bidang kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.

Maulana. (2009). *Promosi kesehatan*. Jakarta : EGC.

Notoatmodjo. (2005). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo. (2007). *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Notoatmodjo. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Saleh. (2006). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan modelling terhadap pengetahuan, kemampuan praktek dan percaya diri ibu dalam menstimulasi tumbuh kembang. Universitas Hasanuddin. Diperoleh tanggal 17 Januari 2013 dari [http://www.alumni.unhas.ac.id/ku/mpulanfile/2878272\\_abs.pdf](http://www.alumni.unhas.ac.id/ku/mpulanfile/2878272_abs.pdf).
- Subargus. (2011). *Promosi kesehatan melalui pendidikan kesehatan masyarakat*. Yogyakarta : Gowsyen Publishing.
- Sudiharto. (2007). *Asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan keperawatan transkultural*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2011). *Metodologi penelitian kombinasi (mixed methods)*. Bandung : Alfabeta.
- Soegeng. (2004). *Demam berdarah dengue*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Suprojitno. (2004). *Asuhan keperawatan keluarga ; aplikasi dalam praktik*. Jakarta: EGC.
- Suriadi & Rita. (2006). *Asuhan keperawatan pada anak*. Jakarta : Sagung Seto.
- Susanto. (2007). *Waspada gigitan nyamuk*. Jakarta : Sunda Kelapa Pustaka.
- Wawan & Dewi. (2010). *Pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- WHO. (2004). *Panduan lengkap pencegahan dan pengendalian dengue dan demam berdarah dengue*. Jakarta : EGC.
- Yatim. (2007). *Macam-macam penyakit menular dan cara pencegahannya*. Jakarta : Pustaka Obor Populer.