

PERBEDAAN SIKAP MAHASISWA MAHASISWI SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN PENDIDIKAN KESEHATAN PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE*

Yosefina Dede Moruk¹⁾, Tanto Hariyanto²⁾, Nia Lukita Ariani³⁾

¹⁾Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang

²⁾Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

³⁾Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang

E-mail: dedeona9@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu dari beberapa penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan di dunia terutama negara berkembang adalah Demam Berdarah Dengue. Upaya pencegahan demam berdarah dengue dapat dilakukan dengan 3M plus yaitu mengubur, menguras, menutup dan juga pendidikan kesehatan pencegahan demam berdarah dengue. Penularan penyakit demam berdarah dengue semakin mudah saat ini karena berbagai faktor seperti kepadatan penduduk, lingkungan, serta faktor perilaku, pengetahuan yang kurang. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui perbedaan sikap mahasiswa/i sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan. Desain penelitian ini yang digunakan adalah *komparatif* (Pra eksperimen), populasi sebanyak 40 orang dan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, dan analisis yang digunakan *T-test* (0,05) menggunakan SPSS. Hasil penelitian diketahui bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pencegahan demam berdarah dengue sikap tidak mendukung/*Unfavorable* sebanyak 13 responden (32,5 %), sedangkan sikap mahasiswa yang mendukung/*Favorable* sebanyak 27 responden (67,5%). Setelah dilakukan pendidikan kesehatan sikap mahasiswa/i mendukung/*Favorable* sebanyak 40 responden (100%). Sikap sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pencegahan demam berdarah dengue dengan *p value* = 0,000, sehingga H_1 diterima. Didapatkan *meansikap* sebelum pendidikan kesehatan = 62,77 artinya sikap pencegahan demam berdarah dengue rendah dan *meansikap* sesudah pendidikan kesehatan = 70,20 artinya sikap pencegahan demam berdarah dengue mengalami peningkatan menjadi *favorable*/mendukung. Direkomendasikan kepada pihak tenaga kesehatan atau mahasiswa kesehatan untuk sering melakukan pendidikan kesehatan tentang pencegahan demam berdarah dengue dimusim hujan. gunanya untuk meningkatkan frekuensi dan kuantitas sikap yang baik.

Kata Kunci : Demam Berdarah Dengue; Pendidikan Kesehatan.

DIFFERENCE OF STUDENTS ATTITUDE BEFORE AND AFTER THE HEALTH EDUCATION IS PREVENTED FOR PREVENTION OF BLOODY FEVER DENGUE

ABSTRACT

One of the few infectious diseases that is a health problem in the world, especially developing countries, is Dengue Hemorrhagic Fever. especially developing countries Prevention of dengue haemorrhagic fever can be done with 3M plus which is burying, draining, closing and also health education prevention of dengue fever transmission of dengue hemorrhagic fever is getting easier nowadays due to various factors of high population mobility, environment, and behavioral factors, such as still lack of knowledge, attitudes and actions related to dengue hemorrhagic fever. The results of the study are known that before health education prevention of dengue hemorrhagic fever was not supportive / Unfavorable attitude as many as 13 respondents (32.5%). While the attitude of supporting / Favorable students was 27 respondents (67.5%). After conducting health education the attitudes of supporting / Favorable students were 40 respondents (100%). Attitudes before and after health education for prevention of dengue hemorrhagic fever with p value = 0.000. so H_1 was accepted. The mean attitude before health education = 62.77. means the attitude of prevention of dengue hemorrhagic fever is low and the mean attitude after health education = 70.20. means prevention dengue hemorrhagic fever has increased to be favorable / supportive . It is recommended for health workers or health students to often conduct health education about the prevention of dengue fever in the rainy season. The point is to increase the frequency and quantity of a good attitude.

Keywords: *Dengue Hemorrhagic Fever ; Health Education*

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* yang merupakan penyakit endemis di Indonesia. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) sampai saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan

masyarakat di Indonesia yang cenderung meningkat jumlah pasien serta semakin luas penyebaran. Penyakit DBD ditemukan hampir di seluruh belahan dunia terutama di negara-negara tropik dan subtropik, baik sebagai penyakit endemis maupun epidemik.

Hasil studi epidemiologik menunjukkan bahwa DBD menyerang semua umur mulai dari balita sampai dewasa. Kejadian Luar Biasa (KLB)

dengue biasanya terjadi di daerah endemik dan berkaitan dengan datangnya musim hujan, sehingga terjadi peningkatan aktivitas vektor dengue pada musim hujan yang dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit DBD pada manusia melalui vektor *Aedes* (Djunedi, 2006).

Data Kementerian Kesehatan (KEMENKES) RI mencatat jumlah kasus demam berdarah dengue (DBD) pada tahun 2009, mencapai sekitar 150 ribu. Angka ini cenderung stabil pada tahun 2010, sehingga kasus DBD di Indonesia belum terjadi penurunan. Demikian juga dengan tingkat kematiannya, tidak banyak berubah dari 0,89 tahun 2009 menjadi 0,87 pada tahun 2010 dan ini berarti ada sekitar 1.420 korban meninggal akibat DBD pada tahun 2009 dan sekitar 1.317 korban tewas pada tahun 2010. angka ini paling tinggi di ASEAN, bahkan dibanding Thailand di peringkat kedua dan angka ini masih terpaud cukup jelas (Depkes RI 2010). Tahun 2009 di Jawa Timur terdapat 19.175 kasus DBD dengan jumlah kematian 183 orang (IR = 49,84 per 100.000 penduduk dan CFR = 0,99 %). Angka ini meningkat dari tahun 2008 dengan 16.929 kasus dan kematian 166 orang (IR = 45,28 per 100.000 penduduk dan CFR = 0,98 %). *Inside rate* tersebut masih di atas target Nasional (< 20 per 100.000 penduduk), sementara untuk angka kematian (CFR) sudah dapat memenuhi target CFR < 1%, berdasarkan data Depkes RI tahun 2010.

Data dari Dinas kesehatan Jawa Timur terdapat penurunan yang cukup dratis pada periode Januari sampai dengan

November 2011 dibanding periode yang sama pada tahun 2010. Penurunan itu mencapai 82 persen, yaitu dari 25.383 penderita menjadi 4.615 penderita selain itu, jumlah kematian akibat DBD juga menurun sebesar 74 persen selama periode bulan Januari sampai dengan bulan November 2011 bila dibandingkan dengan periode yang sama tahun 2010, yaitu dari 221 kematian menurun menjadi 57 kematian. Namun apabila di lihat rate nya, yaitu angka kematian (CFR) DBD meningkat dari 0,87 persen menjadi 1,24 persen (Dinkes Jatim 2011).

Penderita demam berdarah di Kota Malang pada tahun 2010 yaitu di Kelurahan Dinoyo dan Barend menduduki peringkat pertama yaitu dengan 83 orang diikuti Pandawangi Kecamatan Blimbing dengan 79 orang penderita. Pada tahun 2011 sampai 2016, Kelurahan Dinoyo masih menempati urutan pertama di Kota Malang yaitu 31 orang dengan diikuti dengan Janti Kecamatan Sukun yaitu 18 orang di tahun 2016 (Dinkes Kota Malang, 2016).

Upaya yang dilakukan masyarakat dalam melakukan program 3M yaitu Menguras, Menutup, dan Mengubur masih sangat rendah, tempat penampungan air dibiarkan terbuka, tidak pernah dikuras, dan tidak di beri *abate*. selain itu adapun faktor-faktor lain yang mempengaruhi antara lain, nilai, sikap, usia. Semakin bertambahnya usia maka tingkat perkembangan akan berkembang sesuai dengan pengetahuan yang pernah didapatkan dan juga pengalaman sendiri walaupun 3M merupakan cara yang mudah dan bisa dilakukan dengan biaya

yang sedikit pada kenyataan cara ini tidak terlaksana dengan baik. Ini sangat erat dengan motivasi masyarakat dalam kebiasaan hidup bersih dan pemahaman serta perilaku masyarakat terhadap bahayanya demam berdarah dengue. (Djunaedi, 2006).

Gambaran sekilas dan studi pendahuluan di Asrama Wisma Violet dan Asrama Putra Kalimantan Barat pada 16 juli 2016 ditemukan sebagian dari penghuni asrama kurang peduli terhadap lingkungan sekitar mereka hanya satu dan dua orang yang peduli terhadap lingkungan sekitar asrama. Saat pengamatan ditemukan sampah berserakan disekitar dalam dan luar asrama. Kaleng-kaleng bekas berserakan di sekitar lingkungan asrama, rumput-rumput liar di halaman tidak di bersihkan, bak mandi asrama jarang di bersihkan tampak kotor, juga dikatakan oleh salah satu mahasiswa bahwa sering penghuni asrama terserang penyakit demam berdarah, demam typhoid dan banyak nyamuk di sekitar asrama. Tujuan penelitian ini yaitu Mengidentifikasi perbedaan sikap mahasiswa/i sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dalam mencegah demam berdarah di asrama Wisma Violet dan Asrama Putra Kalimantan Barat.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan desain *Komparatif*. Dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini telah di laksanakan pada

tanggal 22-30 Desember 2016 di Asrama Putri Wisma Violet dan Asrama Putra Kalimantan Barat di Kota Malang. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 40 responden dengan penentuan sampel penelitian menggunakan *total sampling* dimana pengambilan sampel adalah mahasiswa/i yang tinggal di asrama putri wisma violet sebanyak 20 orang dan asrama Kalimantan Barat Tlogomas Malang sebanyak 20 orang sehingga didapatkan 40 sampel penelitian. dalam penelitian ini adalah Semua mahasiswa/i yang menghuni asrama Kalimantan Barat dan asrama wisma violet.

Dalam penelitian ini variabel independent adalah sikap mahasiswa/i sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pencegahan demam berdarah. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah sikap mahasiswa/i sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pencegahan demam berdarah.

Instrument yang digunakan dalam penelitian adalah dengan kuisioner yang diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi yaitu : Semua mahasiswa/i yang menghuni asrama, bersedia jadi responden sedangkan kriteria eksklusi mahasiswa/i yang menghuni asrama yang merupakan mahasiswa keperawatan dan kebidanan.

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dilakukan pengolahan melalui tahap editing, coding, scoring, dan tabulating. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu kuesioner. Metode analisa yang digunakan adalah uji *t-test* dengan menggunakan SPSS

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di asrama Wisma violet dan asrama putra Kalimantan Barat

Umur	<i>f</i>	(%)
18 tahun	1	2,5
19 tahun	2	5
20 tahun	12	30
21 tahun	12	30
22 tahun	9	22,5
23 tahun	3	7,5
24 tahun	1	2,5
TOTAL	40	100

Berdasarkan Tabel 1 dari 40 responden diketahui bahwa hampir setengah responden memiliki umur antara 20-21 tahun yaitu 14 orang (30%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di asrama Wisma violet dan asrama putra Kalimantan Barat.

Jenis kelamin	<i>f</i>	(%)
Laki-laki	20	50
Perempuan	20	50
Total	40	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa masing-masing responden adalah laki-laki 50% dan perempuan 50% total keseluruhan 100%.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan hasil penelitian bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sikap *unfavorable* (32,5%) atau sebanyak 13 orang sikap responden tidak mendukung/*unfavorable*.

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden sikap sebelum dilakukan pendidikan kesehatan di Asrama Wisma Violet Dan Asrama Putra Kalimantan Barat.

Sikap	<i>f</i>	(%)
<i>Favorable</i>	27	67,5
<i>Unfavorable</i>	13	32,5
Total	40	100

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden sikap sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di Asrama Wisma Violet dan Asrama Putra Kalimantan Barat

Sikap	<i>f</i>	(%)
<i>Favorable</i>	40	100
<i>Unfavorable</i>	0	0
Total	40	100

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan hasil penelitian bahwa sesudah dilakukan pendidikan kesehatan sikap *favorable* (100%) atau sebanyak 40 orang sikap responden mendukung/*favorable*.

Tabel 5. Perbedaan sikap sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di Asrama Wisma Violet dan Putra Kalimantan Barat.

variabel	N	Mean	<i>P value</i>
Sikap Pre Test	40	62,77 (53,00 69,00) 70,20	– 0,000
Sikap Post Test	40	(60,00 72,00)	–

Berdasarkan Tabel 5 didapatkan dari hasil penelitian didapatkan adanya perbedaan sikap sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pencegahan demam berdarah dengue dengan $p\text{-value} = 0,000$, sehingga H_1 diterima. Hasil penelitian didapatkan *mean* sikap sebelum pendidikan kesehatan = 62,77 artinya sikap pencegahan DBD rendah dan *mean* sikap sesudah pendidikan kesehatan = 70,20 artinya sikap pencegahan DBD mengalami peningkatan menjadi *favorable*.

Sikap Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan Di Asrama Wisma Violet Dan Asrama Putra Kalimantan Barat.

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pencegahan demam berdarah dengue dari 40 responden (100%) sikap unfavorable/ tidak mendukung sebanyak 13 (32,5%) responden, sedangkan sikap favorable/ mendukung 27 (67,5%) responden. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada responden yang memiliki sikap kurang kepedulian terhadap lingkungan sekitar. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni menerima (*receiving*) menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang di berikan (obyek) merespon (*responding*) memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang di berikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang

menerima ide tersebut. Menghargai (*valuing*) mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi tingkap tiga. Bertanggung jawab (*responsible*) bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah di pilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2011).

Dari 13 responden ini mewakili sikap tidak mendukung/ Unfavorable untuk mencapai agar 13 responden ini mampu untuk memiliki sikap mendukung perlu adanya upaya untuk pembentukan sikap. Proses pembentukan sikap berlangsung secara bertahap, dimulai dari proses belajar (Anzwar 1995).

Sikap Mahasiswa-Mahasiswi Sesudah Di Berikan Pendidikan Kesehatan Di Asrama Wisma Violet Dan Asrama Putra Kalimantan Barat

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pencegahan demam berdarah, sebanyak 40 (100%) responden memiliki sikap positif (*Favorable*/mendukung). Tujuan dari pendidikan kesehatan ialah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial. (Notoatmodjo.2003)

Hal ini dapat didukung dengan pendapat Anzwar (1995) yang menyatakan bahwa pengaruh orang lain yang dianggap penting, media massa berbagai bentuk media massa seperti televisi, video pembelajaran, radio, surat

kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Sebagai tugas pokoknya dalam menyampaikan informasi, media massa membawa pesan-pesan berisi sugesti yang dapat mengarah sikap seseorang untuk merubah sikap negatif yang ada pada dirinya.

Perbedaan Sikap Mahasiswa-Mahasiswi Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Di Asrama Wisma Violet Dan Asrama Putra Kalimantan Barat

Berdasarkan Tabel 5 bahwa hasil analisa data dengan menggunakan uji *T-test* dengan menggunakan taraf signifikanyang dapat dilihat pada tabel 5 dari hasil penelitian didapatkan ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pencegahan demam berdarah dengue dengan $p\ value = 0,000$, sehingga H_1 diterima. Hasil penelitian didapatkan *meansikap* sebelum pendidikan kesehatan = 62,77 artinya sikap pencegahan DBD rendah dan *mean* sikap sesudah pendidikan kesehatan = 70,20 artinya sikap pencegahan DBD mengalami peningkatan menjadi *favorable*. Hasil ini sesuai dengan grafik perbedaan sikap sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pencegahan demam berdarah dengue di Asrama Wisma Violet dan Asrama Putra Kalimantan Barat di Kota.

Hal ini membuktikan bahwa tingkat pengetahuan belum tentu membentuk sikap seseorang terhadap suatu subyek atau obyek, tetapi terbentukanya sikap bisa juga di

pengaruhi oleh faktor lain diantaranya segi perasaan yang dimiliki setiap orang (Anzwar,1995).

KESIMPULAN

- 1) Sikap mahasiswa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan yakni dari 40 orang responden ada 13 orang responden (32,5%) yang memiliki sikap Unfavable / tidak mendukung.
- 2) Sikap sesudah dilakukan pendidikan kesehatan yakni dari 40 orang responden (100% yang memiliki sikap favorable/mendukung)
- 3) Adanya perbedaan sikap mahasiswa/I sebelum dan sesudah di lakukan pendidikan kesehatan di asrama wisma violet dan asrama putra Kalimantan Barat .

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian disarankan pendidikan kesehatan pencegahan demam berdarah dengue harus dilakukan terus menerus agar masalah kesehatan di masyarakat dapat berkurang secara bertahap.

DAFTAR PUSTAKA

- Anzwar.S. 1995. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya* (Edisi ke 2) Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Dinkes Kota Malang 2016. *Profil Kesehatan Kota Malang* 2016,

- Malang.<http://www.kotamalang.go.id/kesehatan/> Diakses pada tanggal 12 Desember 2016.
- Dinkes Jatim 2011. *Laporan Kasus DBD tahun 2011*.<http://www.pusdatin.kemkes.go.id/>Diakses pada tanggal 12 Desember 2016.
- Depkes RI. 2010 *Pedoman Survei Epidemiologi DBD*, Jakarta.
<http://www.depkes.go.id/kesehatan/>
Diakses pada tanggal 20 Desember 2016
- Djunaedi. D. 2006. *Demam Berdarah Dengue, Epidemiologi, Immunopatologi, Patogenesis, Diagnosis dan Penatalaksanaan*. Malang: UMM Press
- Kemendes RI 2013 *Pedoman Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Jakarta.<http://pppl.depkes.go.id/asset/download/manajemen%20DBDall.pdf> Diakses pada tanggal 20 Desember 2016.
- Notoadmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. 2011 *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.