
PENGARUH MEDIA PERMAINAN SNAKE LEADER CARD (SLC) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG DBD

¹Farhand, ²Reka Lagora Marsofely, ³Dino Sumaryono
^{1),2),3)} Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bengkulu
Email : Farhandbkl2k17@gmail.com

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit virus dengan vektor nyamuk yang paling cepat tersebar penularannya di dunia. Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk dari family Flaviviridae yaitu *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, dan beberapa spesies *Aedes* lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh media permainan Snake Leader Card (SLC) terhadap pengetahuan dan sikap tentang DBD Di SD Negeri 76 Kota Bengkulu. Jenis penelitian ini adalah Pre Experimental dengan rancangan penelitian one group pretest-posttest design. Sampel pada penelitian ini adalah siswa/i SD Negeri 76 Kota Bengkulu yang berjumlah 32 orang dengan menggunakan teknik simple random sampling dengan teknik undian (lottery technique) dengan pengambilan sample menggunakan rumus lameshow. Analisis data dalam penelitian menggunakan uji Wilcoxon signed rank test. Hasil penelitian diperoleh rata-rata pengetahuan sebelum 8,50 dan sesudah 13,2 sedangkan rata-rata sikap sebelum 46,4 dan sesudah 56,6. Hasil uji wilcoxon signed rank test diperoleh $p\text{ value} = 0,000 < 0,005$ yang menunjukkan ada pengaruh media permainan Snake Leader Card (SLC) terhadap pengetahuan dan sikap tentang DBD di SD Negeri 76 Kota Bengkulu. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pilihan alternatif intervensi kesehatan untuk promotor kesehatan dalam menyampaikan informasi tentang DBD, sehingga dapat mencegah terjadinya DBD pada anak

Kata Kunci : Snake Leader Card (SLC), Pengetahuan dan Sikap DBD

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) a viral disease with a mosquito vector that spreads the fastest in the world. This disease is caused by the dengue virus which is transmitted by mosquitoes from the family Flaviviridae, namely *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, and several other *Aedes* species. This study aims to determine the effect of Snake Leader Card (SLC) game media on knowledge and attitudes about DHF in SD Negeri 76 Bengkulu City. This type of research Pre Experimental with a one group pretest-posttest research design. The sample in this study were students of SD Negeri 76 Bengkulu City, totaling 32 people a simple random sampling technique with a lottery technique with sampling using the lameshow formula. Data analysis in this study used the Wilcoxon signed rank test. The results of the study obtained an average knowledge before 8.50 and after 13.2 while the average attitude before and after was 46.4 and 56.6. The results of the Wilcoxon signed rank test obtained $p\text{ value} = 0.000 < 0.005$ which shows that there is an influence of Snake Leader Card (SLC) media on knowledge and attitudes about DHF in SD Negeri 76 Bengkulu City. This research is expected to be an alternative choice of health intervention for health promoters in conveying information about DHF, so as to prevent the occurrence of DHF in children.

Keywords : Snake Leader Card (SLC), knowledge and attitude

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan baik bagi tenaga kesehatan khususnya, maupun masyarakat luas pada umumnya. Hal ini dikarenakan penyakit ini dapat menimbulkan wabah yang apabila penanganannya tidak tepat dapat mengakibatkan kematian. Penyakit ini

disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk dari family Flaviviridae yaitu *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, dan beberapa spesies *Aedes* lainnya. Gejala klinis dari demam berdarah dengue bersifat dinamis dan terdiri dari tiga fase, yaitu fase febris, fase kritis dan fase penyembuhan. DBD adalah penyakit virus dengan vektor nyamuk yang paling cepat tersebar penularannya di dunia. Dalam lima puluh tahun terakhir, jumlah kasus

dengue telah meningkat tiga puluh kali dan telah menyebar ke negara-negara baru, sehingga kurang lebih lima puluh juta infeksi Dengue yang telah terjadi pada masa tersebut dan sekitar 2,5 miliar populasi beresiko terjangkit virus ini karena tinggal di daerah endemis.

Kemendes RI mencatat jumlah penderita DBD di Indonesia pada bulan Januari-Mei 2017 sebanyak 17.877 jiwa, sementara itu jumlah kematian akibat penyakit DBD ini sebanyak 115 jiwa atau 15,54%. Golongan yang mendominasi mengalami DBD di Indonesia berkisar usia 5-14 tahun sebanyak 33,97 % dan usia 15-44 tahun mencapai 37,45 %.. Pada tahun 2018 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia terjadi sebanyak 65.602 kasus dengan jumlah kasus kematian berjumlah 462 jiwa atau 14,19 % dan *Insidence Rate* (IR) 24,73 per 100.000 penduduk, kejadian demam berdarah dengue ini mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya sebanyak 68,407 kasus dengan jumlah kematian berjumlah 493 jiwa atau 13,87 % serta IR 26,12 per 100.000 penduduk (Pusdatin Kemendes RI 2018). Di Provinsi Bengkulu kasus DBD pada tahun 2018 diketahui sebanyak 431 kasus dan mengalami penurunan di tahun 2019 sebanyak 301, Kota Bengkulu pada tahun 2020 penderita DBD yaitu 177 kasus, yaitu jumlah penderita laki-laki 87 dan penderita perempuan sebanyak 90 kasus. Di Kota Bengkulu terdapat 20 wilayah kerja puskesmas, diantaranya terdapat 3 puskesmas yang memiliki data DBD tersebut yaitu: 1) Puskesmas Basuki Rahmat dengan jumlah 37 kasus; 2) Puskesmas Lingkar Barat yaitu sebanyak 25 kasus; 3) Puskesmas Sidomulyo dengan 25 kasus (Dinkes Kota Bengkulu 2020). Puskesmas Basuki Rahmat tahun 2020 adalah puskesmas dengan wilayah tertinggi penderita DBD sebanyak 37 kasus. Kasus di wilayah Puskesmas Basuki rahmat ini di Kelurahan Sukarami memiliki penderita paling banyak yaitu 15 orang

Aedes Aegypti sebagai vektor utama DBD biasa berkembang biak di air bersih. Tempat penampungan air, sampah yang menampung air

hujan dan bentuk bangunan yang mampu menampung air hujan seperti pagar bambu merupakan tempat yang digunakan *Aedes Aegypti* untuk berkembang biak. Normalnya, nyamuk *Aedes Aegypti* tidak terbang terlalu jauh. Jangkauannya hanya 100 m dari tempat tinggalnya. Maka, sarang nyamuk *Aedes Aegypti* tidak akan jauh dari rumah masyarakat dan nyamuk *Aedes Aegypti* aktif saat pagi dan siang hari. Pencegahan DBD dapat dilakukan secara fisik, kimia, biologi dan mekanik. Salah satu upaya penanggulangan DBD yaitu dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan 3M, yaitu menguras dan menyikat bak mandi, bak WC dan lain-lain, menutup tempat penampungan air rumah tangga (tempayan, drum, dan lain-lain). Namun adanya keterbatasan pendidikan, pemahaman, dan latar belakang sehingga masyarakat belum mampu mandiri dalam pelaksanaannya. Mengingat kenyataan tersebut penyuluhan tentang vektor dan pengendaliannya masih sangat dibutuhkan oleh masyarakat secara berkesinambungan (Fidayanto, Ringga, 2013).

Permenkes RI No374/Menkes/Per/III/2010 tentang pengendalian vektor pasal 5 ayat 1 pengendalian vektor dapat dilakukan dengan pengelolaan lingkungan secara fisik atau mekanis, penggunaan agen biotik, kimiawi, baik terhadap vektor maupun tempat berkembang biaknya. Sedangkan pada pasal 13 pengendalian vektor dilaksanakan dengan melibatkan masyarakat untuk berperan serta meningkatkan dan melindungi kesehatan melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan serta pengembangan lingkungan yang sehat. Maka dari itu perlunya dilakukan promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap, terutama pada anak-anak sekolah. Anak usia sekolah yang berada disekolah dari pagi hingga sore hari, menjadi waktu bagi aktifitas nyamuk *Aedes Aegypti*. Kaki anak-anak yang duduk dikelas dari pagi hingga sore menjadi sasaran bagi nyamuk penyebab DBD tersebut. Dijelaskan pula bahwa nyamuk *Aedes Aegypti* mempunyai masa

aktif saat pagi hari dimulai pukul 08.00 hingga 13.00 dan untuk sore hari mulai pada pukul 15.00-17.00 Wib. Sedangkan pada malam hari nyamuk dengan corak garis hitam putih ini akan beristirahat. Salah satu penyebab meningkatnya angka DBD pada anak disebabkan kurangnya informasi yang diterima oleh anak (Leonard, 2018). Anak usia sekolah yang berada disekolah dari pagi hingga sore hari, menjadi waktu bagi aktifnya nyamuk *Aedes Aegypti*. Kaki anak-anak yang duduk dikelas dari pagi hingga sore menjadi sasaran bagi nyamuk penyebab DBD tersebut.

Dijelaskan pula bahwa nyamuk *Aedes Aegypti* mempunyai masa aktif saat pagi hari dimulai pukul 08.00 hingga 13.00 dan untuk sore hari mulai pada pukul 15.00-17.00 Wib. Sedangkan pada malam hari nyamuk dengan corak garis hitam putih ini akan beristirahat. Salah satu penyebab meningkatnya angka DBD pada anak disebabkan kurangnya informasi yang diterima oleh anak (Leonard, 2018). Dijelaskan oleh Liza (2015) dalam penelitiannya di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang membuktikan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan pencegahan demam berdarah dengue pada anak.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan yang mengacu pada salah satu desain *Pre-experimental design*, yaitu *One Group Pretest-Posttest design*. Dengan variabel independen yaitu media permainan *Snake Leader Card* (SLC) dan variabel dependen yaitu pengetahuan dan sikap siswa tentang DBD. populasi dalam penelitian ini yaitu siswa/I kelas V SDN 76 Kota Bengkulu dengan perhitungan sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus teknik simple random sampling yang berjumlah 32 orang. Penelitian dilakukan di SDN 76 Kota Bengkulu pada bulan Mei-Juni 2022. Instrumen yang digunakan yaitu kuisioner pengetahuan dengan 15 pertanyaan dan kuisioner sikap dengan 15 pernyataan.

HASIL

Tabel 4. 1 Rerata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi

Variabel	N	Mean	Min.	Max.
Pengetahuan				
Sebelum	35	8,50	5	11
Sesudah	35	13,22	11	15

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa rerata skor pengetahuan sebelum diberikan intervensi yaitu 8,50 dan sesudah diberikan intervensi yaitu 13,22.

Tabel 4. 2 Rerata Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi

Variabel	N	Mean	Min.	Max.
Sikap				
Sebelum	35	46,47	36	55
Sesudah	35	56,63	52	56

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan

Variabel	N	Mean	Mean	Δ Mean
		Sebelum	Sesudah	
Pengetahuan	35	8,50	13,2	4,7
Sikap	35	46,4	56,6	10,2

rerata skor sikap sebelum diberikan intervensi yaitu 46,47 dan sesudah diberikan intervensi yaitu 56,63.

Tabel 4. 3 Perbedaan Rerata Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, didapatkan perbedaan rerata peningkatan skor pengetahuan sebelum intervensi yaitu (8,50%) dan sesudah intervensi yaitu (13,2%). Sedangkan perbedaan rerata peningkatan skor sikap sebelum intervensi yaitu (46,4%) dan sesudah intervensi yaitu (56,6%).

Tabel 4. 4 Pengaruh Media Permainan *Snake Leader Card* (SLC) terhadap pengetahuan dan sikap tentang DBD di SDN 76 Kota Bengkulu

Variabel	N	Mean	Min - Max	P
Pengetahuan	35	13,2	11 - 15	0,000
Sikap	35	56.6	52 - 56	0,000

Berdasarkan tabel 4.4 didapat dengan nilai $p \text{ value} = 0,000 \leq 0,05$ dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95%, yang berarti ada pengaruh media permainan *Snake Leader Card* (SLC) terhadap pengetahuan dan sikap tentang DBD di SDN 76 Kota Bengkulu.

PEMBAHASAN

Hasil analisis pengetahuan dari 32 siswa terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dilakukan intervensi yaitu 8,50 dan sesudah dilakukan intervensi dengan media permainan balting tentang pencegahan stunting yaitu 13,2. Penelitian ini terdapat 15 pertanyaan pengetahuan tentang DBD, setelah diberikan promosi kesehatan dengan media permainan *Snake Leader Card* terdapat jawaban masih banyak salah pada pertanyaan pengetahuan pada item soal nomor 15 tentang PSN adalah kepanjangan dari (64,3%), item soal nomor 14 yaitu Nyamuk yang mengigit manusia yaitu (68,6%). Pada pertanyaan nomor 15 dikarenakan opsi pilihan yang membuat responden ragu untuk memilih jawaban yang benar, pada pertanyaan nomor 14 disebabkan responden kurang teliti dalam membaca pertanyaan sehingga berpengaruh pada saat menjawab.

Menurut Puspitaningrum dkk (2017) peningkatan pengetahuan remaja juga dipengaruhi oleh jarak antara waktu intervensi dengan posttest. Hal ini dikarenakan berkaitan dengan ingatan dalam menyimpan informasi (retensi). Semakin cepat jarak antara waktu intervensi dengan posttest maka hasil posttest akan semakin membaik karena ingatannya masih kuat. Jika semakin lama jarak antara waktu intervensi dengan posttest maka retensi

seseorang tidak akan bertahan lama. Pengetahuan merupakan hasil rasa keingintahuan manusia terhadap sesuatu dan hasrat untuk meningkatkan harkat hidup sehingga kehidupan menjadi lebih baik dan nyaman yang berkembang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan manusia baik dimasa sekarang maupun masa depan (Ariani, 2014). penelitian Nurhidayati, (2017) menunjukkan hasil terjadinya peningkatan rata-rata pengetahuan dengan rata-rata skor *pretest* sebesar 34,2 meningkat menjadi 38.5, pada rata-rata skor *posttest* dengan menggunakan ular tangga, Sama dengan halnya penelitian Safitri, (2017) menunjukkan bahwa edukasi dengan ular tangga meningkatkan pengetahuan dengan perbedaan rata-rata pengetahuan pada kelompok perlakuan saat *pretest* sebesar 5,6% meningkat menjadi 55,6% saat *posttest* tetapi tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol tidak berubah yaitu 11,1% baik *pretest* dan *posttest*.

Pada sikap terjadi perbedaan rerata sikap sebelum diberikan intervensi dengan media permainan balting yaitu 46,4 dan sesudah diberikan intervensi yaitu 56,6. Penelitian ini terdapat 15 pernyataan sikap dimana 5 diantaranya adalah pernyataan positif. Terdapat pernyataan sikap dengan skor rendah setelah diberikan media permainan *Snake Leader Card* yaitu pada pernyataan positif nomor 14 Penyakit DBD merupakan penyakit yang berbahaya (32,5%), pernyataan positif nomor 5 Saya akan menaburkan bubuk abate di kolam/ bak mandi dirumah saya (33,1%). Hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman responden mengenai DBD. Hasil penelitian Fitri 2020 menunjukan bahwa siswa-siswi memiliki pengetahuan yang rendah terkait DBD. Sebanyak 56,2% siswa berpengetahuan kurang. Penelitian yang

dilakukan oleh Nur 2016 pada siswa SD Negeri 2 ungaran menunjukkan pengetahuan responden sebagian besar dalam kategori kurang sebanyak 47,7%. Rendahnya pengetahuan DBD pada siswa-siswi dapat disebabkan oleh kurangnya sumber informasi tentang DBD baik dilingkungan tempat tinggal maupun lingkungan sekolah. Setelah diberikan promosi kesehatan dengan media permainan *Snake Leader Card* hampir seluruh mengalami peningkatan rerata skor sikap dari sebelum ke sesudah.

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap hanyalah kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek dengan suatu cara. Jadi sikap adalah pandangan, pendapat, tanggapan ataupun penilaian dan juga perasaan seseorang terhadap stimulus atau objek yang disertai dengan kecenderungan untuk bertindak (Notoatmodjo, 2012). Pembentukan atau faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan, agama, dan faktor emosional. Sikap merupakan respon yang tertutup pada seseorang pada stimulus atau obyek, serta melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Azwar, 2013). Sikap juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan menurut Walgito (2003) beberapa faktor yang mempengaruhi sikap seseorang salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki responden menjadi dasar untuk menentukan sikap. Jika pengetahuan responden baik maka sikap responden akan menjadi positif, begitupun sebaliknya jika pengetahuan responden buruk maka sikap responden juga dapat menjadi negatif.

Hasil penelitian dengan menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,000 \leq 0,05$ dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% maka H_0 ditolak berarti ada pengaruh media permainan *Snake Leader Card* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang DBD di SD Negeri 76 Kota Bengkulu. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Ayu, 2019) mendapatkan nilai $p \text{ value}$ sebesar $0,000 \leq 0,05$ dengan menggunakan ular tangga tentang Pencegahan DBD. Hasil uji Wilcoxon yang dilakukan peneliti diperoleh nilai $p \text{ value}$ sebesar $0,000 \leq 0,05$ dengan media permainan *Snake Leader Card* terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah. Sehingga dapat disimpulkan pendidikan kesehatan dengan media permainan Ular Tangga memberikan pengaruh yang signifikan (Ulfiatun, 2020).

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang yaitu media. Media berfungsi untuk memudahkan seseorang dalam memahami informasi yang dianggap rumit. Peningkatan pengetahuan dan sikap ini menunjukkan keberhasilan dalam memberikan promosi kesehatan dengan media *Snake Leader Card* Selain itu, peningkatan sikap juga dikarenakan oleh peningkatan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan dan sikap ini diperoleh dari proses belajar dengan memanfaatkan semua alat indera, dimana 13% dari pengetahuan diperoleh melalui indera dengar dan 35-55% melalui indera pendengaran dan penglihatan. Hal ini sesuai dengan tujuan pemberian edukasi DBD yaitu menghasilkan peningkatan pengetahuan yang akan mempengaruhi perubahan sikap dan perilaku (Nurul, 2016).

SIMPULAN

Berdasarkan dari tujuan penelitian dan hasil penelitian adanya pengaruh pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan media permainan *Snake Leader Card* tentang DBD didapatkan dengan nilai p value = $0.00 \leq 0.05$ maka H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh media permainan *Snake Leader Card* tentang DBD terhadap pengetahuan dan sikap siswa SDN 76 Kota Bengkulu. Dan rerata peningkatan pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 4,7. Rerata peningkatan sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 10,2.

UCAPAN DAN TERIMAKASI

Pada kesempatan ini kami mengucapkan terimakasih kepada Eliana, SKM, M.PH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Ketua Jurusan D IV Promosi kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Reka Lagora Marsofely, SST, M.Kes, Kepala Sekolah SDN 76 Kota Bengkulu. Orng tua dan semua yang terlibat dalam penelitian ini

REFERENSI

1. Aryadati Indrayani. 2010. *Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Jumanik Kecil Sebelum dan Sesudah Pemberian Pelatihan Pencegahan DBD*. Dimin Ketitang Surakarta, diakses 08 September 2021
2. Aryu C. 2010. *Demam Berdarah Dengue: Epidemiologi, Patogenesis, dan Faktor Resiko Penularan*. CV. Trans Info Media. Jakarta. diakses 28 September 2021
3. Aulia Sari Pratiwi dan Hanna Mutiara. 2018. *Perbedaan Peningkatan Pengetahuan tentang Demam Berdarah Dengue antara Metode Ceramah dan Video Animasi pada Murid Kelas V dan VI SD Negeri 12 Metro Pusat*. Jakarta, diakses 30 September 2021
4. Brahim R., Anggraeni N. D., & Ismandar F. 2010. *Demam Berdarah Dengue di Indonesia Tahun 1968-2009*. Buletin Jendela Epidemiologi. Vol 2, Agustus 2010, hal; 1-14. diakses 23 September 2021
5. Rizki. 2015. *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue*. Jakarta; Kemenkes RI, diakses 27 November 2021
6. Sandra, T. dkk. 2019. *Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Anak Usia 6-12 Tahun di Kecamatan Tembalang*. 4 (1) 2019 1-10. Semarang. diakses 20 November 2021
7. Siregal, F. A et al., 2015. *Social and Environmental Determinan of Dengue Infection Risk in North Sumatera Province, Indonesia*. *Asian Journal of Epidemiology* 8 (2) DOI:10.3923/aj:2015.23.35.8(2), pp: 23-35. diakses 22 November 2021
8. Wulandari, R dan Oktaworo KH. 2016. *Efek Smartcard Dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Dalam Memilih Pangan Jajan*. JHE 1 (1) 2016. Semarang. diakses 10 September 2021
9. Ayu. 2012, *Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta.
10. Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. In Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Vol. 42, Issue 4). diakses 22 Oktober 2021