

Pengaruh Stimulasi Permainan Ular Tangga Terhadap Perubahan Sikap Siswa Tentang Demam Berdarah Dengue

Andi Yudianto, Indah Mukarromah dan Athi' Linda Yani

Fakultas Ilmu Kesehatan UNIPDU

Email : yudiantoandi2009@gmail.com

Abstrak

Data tentang penderita Demam Berdarah Darah (DBD) di Dinas kesehatan Kabupaten Jombang terjadi peningkatan jumlah penderita pada tahun 2010. Umur penderita demam berdarah banyak terjadi pada usia anak-anak daripada usia dewasa. Perlu penyuluhan kesehatan yang tepat dan sesuai untuk meningkatkan sikap anak pada DBD. Tujuan penelitian ini adalah Menganalisa pengaruh stimulasi permainan ular tangga terhadap perubahan sikap anak tentang penyakit demam berdarah dengue. Penelitian ini menggunakan *quasy experimental* dengan rancangan *nonrandomized pretest - posttest control group* . Subyek penelitian adalah 40 anak kelas 5 – 6 Sekolah Dasar, menggunakan kuesioner dan alat permainan ular tangga yang telah dimodifikasi. Dan dianalisis menggunakan uji Wilcoxon macth paired dan mann witney u test. Hasil menunjukkan ada pengaruh stimulasi permainan ular tangga terhadap perubahan sikap anak tentang penyakit DBD($p=0.002$) Penggunaan media stimulasi pemaianan ular tangga yang telah dimodifikasi dengan penyuluhan penyakit DBD mempengaruhi peningkatan sikap siswa dalam pencegahan.

Kata Kunci, Stimulasi permainan ular tangga, sikap dan Demam Berdarah Dengue

Abstract

The Influence of Snake and Ladder Game's Stimulation on Alteration of Children's Attitudes about Dengue Haemorrhagic Fever. Data on patients with Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) in The District Jombang increase number in 2010 (DHO jombang, 2011). Age of patients with dengue fever prevalent at the age of children than adults. Health education is appropriate to improve the attitudes of children in DHF. The purpose of this study is analyze the influence of stimulation of snakes and ladders game to change the child's attitude about the disease dengue hemorrhagic fever. This study uses the experimental design quasy nonrandomized pretest - posttest control group. Subjects were 40 children grade 5-6 elementary school, using questionnaires and household appliance snake game that has been modified. And analyzed using the Wilcoxon test macth paired and Mann Witney u-test. The results showed no stimulatory effect of snakes and ladders game to change the child's attitude about dengue fever ($p = 0.002$) The use of media stimulation pemaianan snakes and ladders that have been modified by extension mempengaruhi dengue disease in the prevention of an increase in students' attitudes.

Key word : Stimulation of snakes and ladders game, attitude and Dengue Hemorrhagic Fever

PENDAHULUAN

Data tentang penderita Demam Berdarah Darah (DBD) di Dinas kesehatan Kabupaten Jombang terjadi peningkatan jumlah penderita demam berdarah pada tahun 2010 (Dinkes jombang, 2011). Umur penderita demam berdarah banyak terjadi pada usia anak-anak

daripada usia dewasa. Pendekatan Penyuluhan Demam berdarah yang dilaksanakan di Rumah sakit maupun diluar rumah sakit lebih berorientasi pada orang dewasa. Padahal bila diberikan kepada usia anak maka Pendidikan kesehatan akan lebih berhasil untuk menurunkan angka kejadian demam berdarah., Penyuluhan yang terdapat di lingkungan juga tidak menyentuh usia anak-anak terutama di sekolah dasar.

Departemen Kesehatan selama ini telah melakukan berbagai upaya dalam penanggulangan penyakit Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Awalnya strategi pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue adalah pemberantasan nyamuk dewasa melalui pengasapan (fogging), kemudian dengan menggunakan larvasida (abate) yang ditaburkan ketempat penampungan air. Namun demikian kedua metode tersebut belum berhasil dengan memuaskan. Sehingga Depkes mengembangkan metode pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue untuk mengubah sikap dan perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) oleh keluarga atau masyarakat secara rutin, serentak dan berkesinambungan. Metode ini dipandang sangat efektif dan relative lebih murah dibandingkan dengan metode terdahulu (Depkes RI, 2002). Strategi ini sebenarnya bisa diajarkan pada anak sejak dini terutama pada anak yang duduk di sekolah dasar, untuk ikut berkontribusi secara aktif dalam menanggulangi pencegahan penyakit demam berdarah.

Berdasarkan teori perkembangan kognitif dari piaget anak usia 6-12 tahun ini perkembangan kognitifnya berada pada tahap konkret operasional. Artinya anak mencapai struktur logika tertentu yang memungkinkan mereka membentuk beberapa operasi mental, namun masih terbatas pada obyek – obyek yang konkret. (Nuryanti, 2008). Kemampuan mereka bertambah dalam hal mendeskripsikan pengalaman dan mengutarakan apa yang mereka pikirkan dan mereka rasakan. Anak mengalami perubahan kemampuan berpikir, dari yang sebelumnya lebih berpusat pada diri sendiri menjadi mampu berpikir juga tentang hal lain di luar dirinya. Anak juga mulai mampu memahami hubungan sebab akibat.

Anak dapat diberikan stimulus yang akan meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap permasalahan kesehatan di sekitarnya . Salah satu jenis stimulus yang dapat diberikan adalah stimulus melalui permainan. Jenis permainan yang dapat digunakan salah satunya adalah permainan ular tangga. Permainan ini dipilih karena anak tidak perlu mengeluarkan banyak energi ketika memainkannya. Permainan ini mengandung beberapa aspek yang mengajarkan kepada anak mengenai moral dan etika tentang kebaikan dan keburukan. (Augustyn, 2004). Salah satu kebaikan yang diajarkan adalah mengenai pengetahuan dan sikap .

Berdasarkan uraian tersebut diatas, peneliti mencoba membuat modifikasi permainan ini untuk dijadikan sebagai media pendidikan kesehatan kepada anak. Jenis permainan ular tangga yang dipakai dalam penelitian ini adalah ular tangga yang berisi tentang penyakit demam berdarah dan penanggulangannya. Penulis ingin meneliti pengaruh pemberian stimulasi permainan ular tangga terhadap perubahan pengetahuan anak tentang penyakit demam berdarah dengue (DBD) pada penderita DBD di kelas 5-6 Sekolah Dasar.

METODA

Penelitian ini menggunakan desain quasy eksperimental dengan menggunakan rancangan *nonrandomized pretest - posttest control group*. Intervensi berupa penyuluhan mengenai

Demam Berdarah Dengue menggunakan permainan ular tangga yang telah dimodifikasi. Penelitian dilakukan di Sekolah Dasar Plus Darul Jombang. Pre test dan post test dilaksanakan pada bulan Maret-Juni 2012 dengan melakukan survey mengenai sikap siswa tentang Demam Berdarah Dengue

Survei sikap dilakukan terhadap sebagian Siswa kelas 5 dan 6 yang berjumlah 40 siswa dengan rincian 20 siswa pada kelompok control dan 20 siswa pada kelompok perlakuan dengan teknik non probability sampel. Pengambilan data dilakukan dengan mewawancarai siswa menggunakan kuesioner sikap yang berisi pertanyaan tentang *Ae. aegypti* dan pemberantasannya. Skala Sikap dikategorikan sebagai berikut : (1) Baik jika nilai 76-100 %, (2) Cukup jika nilai 56-75 % dan (3) Kurang jika nilai < 55%. Setelah Pre test, Siswa diberi penyuluhan dengan metode permainan ular tangga yang telah dimodifikasi dengan pengetahuan DBD meliputi pengertian, gejala, pencegahan dan penatalaksanaan dasar. Setelah permainan selesai dilakukan posttest untuk mengetahui perubahan sikap siswa setelah penyuluhan. Data diolah dan dianalisis dengan menggunakan Wilcoxon dan Mann-Whitney U test dengan tingkat kepercayaan 95%.

PEMBAHASAN

Sikap Siswa pada Kelompok Perlakuan. Pada tabel 1. Tampak bahwa sebelum dilakukan penyuluhan dengan stimulasi permainan ular tangga sebanyak 5 % sikap siswa baik, 30 % sikap cukup dan 65% sikap yang kurang. Setelah diberikan penyuluhan dengan terdapat perubahan sikap secara bermakna ($p=0,000$).

Tabel 1. Sikap Siswa sebelum dan sesudah penyuluhan dengan stimulasi permainan ular tangga DBD kelompok Perlakuan.

| Penyuluhan Permainan Ular Tangga DBD | Sikap | | | Uji Kemaknaan |
|--------------------------------------|-----------|---------|---------|---------------|
| | Baik | Cukup | Kurang | |
| Sebelum | 1 (5%) | 6 (30%) | 13(65%) | $P = 0,000$ |
| Sesudah | 10 (50 %) | 8 (40%) | 2 (10%) | |

Hasil peningkatan sikap sebagai dampak peningkatan pengetahuan dapat diterangkan dengan adanya definisi stimulasi menurut Moersintowati (2002), yaitu perangsangan dan latihan-latihan terhadap kepandaian anak yang datangnya dari lingkungan di luar anak. Stimulasi ini dapat dilakukan oleh orang tua, anggota keluarga, atau orang dewasa lain di sekitar anak. Stimulasi sendiri merupakan bagian dari kebutuhan dasar anak yaitu asah. Kemampuan anak akan semakin meningkat dengan mengasah kemampuan anak secara terus-menerus (Nursalam dkk, 2005).

Salah satu alat stimulasi permainan yang dapat dipilih dalam aktivitas bermain adalah permainan ular tangga. Ular tangga adalah permainan yang memerlukan beberapa keterampilan selain kemampuan untuk menghitung, membuat permainan yang ideal bagi anak-anak yang masih sangat muda (Anonymous, 2010). Aktivitas bermain dengan menggunakan

permainan ular tangga dapat pula menjadi media pendidikan kesehatan bagi anak dan keluarga. Pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu penderita baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang di dalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik (Herawani dkk, 2001). Permainan ular tangga yang dimaksudkan telah dimodifikasi sedemikian rupa sehingga mengandung informasi yang berkaitan dengan penyakit demam berdarah, pesan yang ingin disampaikan kepada anak. Metode pendidikan kesehatan dalam permainan ini dapat menggunakan metode pendidikan individual dan kelompok.

Sikap Siswa pada Kelompok Kontrol. Pada kelompok kontrol diterapkan penyuluhan dengan metode klasikal dan leaflet. Pada tabel 2. Tampak bahwa sebelum dilakukan penyuluhan pada kelompok kontrol sebanyak 0 % sikap siswa baik, 40 % sikap cukup dan 60% sikap yang kurang. Setelah diberikan penyuluhan terdapat perubahan sikap juga ($p=0,025$).

Tabel 2. Sikap Siswa sebelum dan sesudah penyuluhan dengan stimulasi permainan ular tangga DBD kelompok Kontrol

| Penyuluhan Tanpa Permainan Ular Tangga DBD | Sikap | | | Uji Kemaknaan |
|--|---------|---------|-----------|---------------|
| | Baik | Cukup | Kurang | $p = 0,025$ |
| Sebelum | 0 | 8 (40%) | 12 (60 %) | |
| Sesudah | 2(10 %) | 9 (45%) | 9 (45%) | |

Kesempatan yang dimiliki responden kelompok kontrol untuk mendapatkan informasi tentang penyakit DBD adalah sama, yang membedakannya minat dari setiap responden terhadap kesempatan tersebut tidak sama. Ada responden yang berminat sehingga ia berinisiatif untuk bertanya kepada orang tuanya. Orang tua yang belum mengetahui dapat bertanya kepada petugas kesehatan tentang penyakit DBD. Ada juga responden yang terlihat segan untuk mengetahui lebih lanjut tentang penyakit yang sedang dideritanya. Pengalaman yang diterima responden pun berbeda-beda. Pengalaman yang tidak meninggalkan impresi tertentu tidak disimpan sehingga muncul kelupaan. Terdapat juga perbedaan memori pada individu yang satu dengan individu yang lain. Memori individu tergantung dari persepsi dan pengalaman. Menurut Affandi (2003) menyatakan bahwa kemampuan seseorang untuk mengingat informasi penting, meningkat lebih tinggi bila ia mempelajari materi dengan metode tertulis (bacaan) karena dengan membaca (bacaan) kemampuan mengingat akan meningkat 72 persen sesudah 3 jam. Menurut penelitian para ahli, hafalan akan hilang lenyap bila yang dihafalkan itu tidak fungsional dan tidak langsung dipergunakan atau dimanfaatkan dalam kehidupan sehari-hari.

Perbedaan Sikap Siswa antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok kontrol. Pada Tabel 3 Perbedaan sikap siswa antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sangat bermakna ($p=0,002$).

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan belajar, karena pengetahuan merupakan hasil tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Tabel 3. Perbedaan Sikap Siswa pada kelompok Perlakuan dan Kontrol sesudah penyuluhan dengan stimulasi permainan ular tangga DBD

| Penyuluhan Permainan Ular Tangga DBD | Sikap | | | Uji Kemaknaan |
|--------------------------------------|-----------|----------|-----------|---------------|
| | Baik | Cukup | Kurang | |
| Perlakuan | 10 (25 %) | 8 (20%) | 2 (5%) | $p = 0,002$ |
| Kontrol | 2 (5 %) | 14 (35%) | 24 (60 %) | |
| Total | 12 | 22 | 26 | |

Sebagian besar perubahan sikap manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Perubahan persepsi, pengetahuan, sikap dan perilaku adalah suatu produk manusia itu sendiri, bukan kekuatan yang dipaksakan kepada individu. Belajar bukan berarti melakukan apa yang dikatakan oleh pengajar saja tetapi suatu proses perubahan yang unik didalam diri si peserta sendiri. Mengajar bukan berarti memaksakan sesuatu terhadap si peserta, tetapi menciptakan iklim atau suasana, sehingga si peserta mau melakukan dengan kemauan sendiri terhadap apa yang dikehendaki oleh diri pengajar (Notoatmodjo, 2003).

Kesimpulan dari penjelasan di atas adalah upaya meningkatkan pengetahuan responden dalam hal ini anak melalui pendidikan kesehatan dapat dilakukan. Sarana yang dipilih dengan melakukan permainan ular tangga yang berisi informasi penyakit demam berdarah di samping juga responden pada kelompok kontrol yang mungkin didapat dari petugas kesehatan. Proses belajar yang terjadi di dalam diri responden hendaknya terjadi berulang-ulang dengan didasari oleh kesadaran tentang tujuan kenapa materi tersebut perlu dipelajari, maka hal ini dapat menimbulkan kesadaran seseorang tentang stimulus yang ada berupa informasi tentang penyakit demam berdarah. Hasil yang diharapkan adalah responden mendapatkan informasi yang cukup tentang penyakit demam berdarah dengue, bahkan bila memungkinkan, informasi yang telah diperolehnya dapat ditularkan kepada orang lain. Masyarakat yang memiliki pengetahuan tentang penyakit DBD dapat membantu pemerintah menekan angka kejadian penyakit demam berdarah dengue yang masih dalam kisaran angka tinggi. Jumlah penderita penyakit DBD dapat menurun dan DBD tidak lagi menjadi kasus KLB dari tahun ke tahun.

KESIMPULAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa penyuluhan dengan metode stimulasi permainan ular tangga dapat lebih meningkatkan sikap siswa terhadap penyakit Demam Berdarah Dengue daripada dengan metode klasikal dan leaflet. Perawat dapat meningkatkan sikap anak pada Demam Berdarah Dengue memikirkan terobosan media

pendidikan kesehatan yang menarik dan menyenangkan bagi anak-anak. Salah satunya adalah permainan ular tangga yang telah dimodifikasi dan mengandung informasi tentang penyakit DBD.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B. 2003. *Pelatihan Keterampilan Melatih*. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik – Kesehatan Reproduksi, Jakarta.
- Anonymous. 2010. *How to Play Snakes & Ladder*. Diakses tanggal 04 Agustus 2011 Jam 14.30. Website: http://www.ehow.com/how_2082735_play-snakesladders.html.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktis Ed. 12*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Augustyn, F. 2004. *Dictionary of toys and games in American popular culture*. Diakses tanggal 10 Agustus 2011 Jam 13.48. Website : http://en.wikipedia.org/wiki/Snakes_and_ladders.
- Azwar. 2003. *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Godwin, C. 2010. *The history of Snakes and ladders*. Diakses tanggal. 04 Februari 2010 Jam 14.22. Website : http://www.ehow.com/about_5098014_historysnakes-ladders.html.
- Kumpulan makalah AKPER.-AKBID. 2009. *Hospitalisasi pada anak*. Diakses tanggal 21 september 2011 Jam 14.55. Website : <http://akperakbid.blogspot.com/2009/10/hospitalisasi-pada-anak.html>.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip – Prinsip Dasar)*. PT Rineka Cipta, Jakarta.
- _____. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam, Rekawati, Utami S.,. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak (Untuk Perawat dan Bidan)*. Salemba Medika, Jakarta.
- Nuryanti, L. 2008. *Psikologi Anak*. PT Indeks, Jakarta.
- Soegijanto. 1997. *International Seminar on Dengue Fever: New Strategy Controlling and Prevention of DHF in South East Asia*. Tropical Disease Centre Airlangga University, Surabaya.