

BAB V

PEMBAHASAN

A. Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue Sebelum Penyuluhan Kesehatan

Berdasarkan analisis data pada variabel perilaku pencegahan demam berdarah dengue sebelum penyuluhan kesehatan dapat diketahui bahwa dari 68 responden memiliki skor penilaian perilaku pencegahan demam berdarah dengue sebelum penyuluhan kesehatan rendah yaitu 19.1%.

Hasil tersebut didukung oleh tabel 4.1 yang menyatakan sebagian besar pendidikan responden adalah SMP yaitu 29.4%. Hal ini menunjukkan responden berpendidikan rendah yang mengakibatkan kurangnya kemampuan untuk usaha mencari informasi, semakin sempitnya untuk menerima informasi dan kurangnya pengetahuan responden, sehingga menyebabkan responden tidak berperilaku pencegahan demam berdarah dengue melakukan 3M.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Kustini dkk. (2008) bahwa pendidikan SMP berperilaku pencegahan demam berdarah dengue rendah sebelum penyuluhan kesehatan.

Sehingga sesuai dengan teori Budiman dkk. (2013: 6) yang menyatakan bahwa pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi tentang kesehatan yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana

diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Responden yang berpendidikan SMP harus cenderung aktif untuk mendapatkan informasi kesehatan baik dari orang lain dan media massa. Selain itu, perlu adanya pemberdayaan masyarakat khususnya yang berpendidikan rendah seperti penyuluhan kesehatan agar menambahkan wawasan pengetahuannya. Dengan pengetahuan yang dimiliki maka responden akan tumbuh kesadaran dan pemahaman akan kesehatan. Dengan kesadaran dan pengetahuan yang dimilikinya maka timbul kemampuan masyarakat responden yang berpendidikan rendah sehingga responden akan berperilaku pencegahan demam berdarah dengue dengan melakukan 3M.

Apabila perilaku pencegahan demam berdarah dengue sebelum penyuluhan kesehatan dikaitkan dengan pengalaman menderita demam berdarah dengue, maka sebagian besar responden tidak pernah mengalami demam berdarah dengue yaitu 77.9%. Hal ini disebabkan oleh responden yang tidak pernah mengalami demam berdarah dengue belum berpartisipasi mencegah demam berdarah dengue dengan melakukan 3M, sehingga responden belum peduli dengan dirinya sendiri, keluarganya maupun orang lain disekitar lingkungan responden.

Dimana menurut Lewit seperti oleh Notoatmodjo (1993) dalam Maulana (2009: 185) perilaku merupakan hasil pengalaman dan proses interaksi dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan sehingga diperoleh keadaan seimbang antara kekuatan atau pendorong dan kekuatan penahan. Perilaku seseorang dapat berubah jika terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan di dalam diri seseorang. Sehingga didapatkan kurangnya hasil pengalaman dan proses interaksi dengan lingkungan sekitar menyebabkan responden

yang tidak pernah mengalami demam berdarah dengue tidak berperilaku pencegahan demam berdarah dengue dengan melakukan 3M.

Hal ini didukung oleh teori Budiman, dkk. (2013: 6) yang menyatakan bahwa pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah saat masa lalu. Sehingga pengalamanlah yang mempelajari kita bagaimana cara menghindari agar terhindar dari penyakit demam berdarah dengue.

Responden yang tidak pernah mengalami demam berdarah dengue lebih peduli lagi dan meningkatkan perilaku dalam pencegahan demam berdarah dengue dengan melakukan 3M. Selain itu, perlu belajar dari pengalaman responden yang pernah mengalami demam berdarah dengue, sehingga responden dapat menghindari penyakit tersebut salah satunya berperilaku pencegahan dengan melakukan 3M. Mengingat penyakit demam berdarah dengue merupakan penyakit menular, penyakit ini dapat menyerang semua lapisan masyarakat dan dapat menyebabkan wabah dalam kurun waktu relatif singkat.

Selain itu, apabila dikaitkan dalam jumlah skor setiap pertanyaan dalam kuesioner sebelum penyuluhan kesehatan, rendahnya perilaku responden dalam pencegahan demam berdarah dengue dengan melakukan 3M yaitu didapatkan responden kurang melakukan perilaku menguras bak penampungan air. Dimana responden merasa sia-sia saja untuk menguras bak penampungan air, karena pada bak penampungan air hampir mereka gunakan setiap hari.

Pada dasarnya percuma apabila bak penampungan air yang hampir digunakan setiap hari jika tidak mengurasnya, karena telur-telur nyamuk *aedes aegypti* ada

menempel pada dinding penampungan air, selain itu jika dibiarkan selama 8 hari maka telur tersebut akan menjadi nyamuk dewasa. Karena sesuai dengan teori Sucipto (2011: 51) yang menyatakan bahwa dalam perkembangbiakan nyamuk aedes aegypti mempunyai kebiasaan meletakkan telur di tempat air yang jernih terutama bak air di kamar mandi (WC), bak mandi, bak atau gentong tendon air minum. Zulkoni (2010: 167) menambahkan bahwa nyamuk aedes aegypti betina meletakkan telurnya di atas air, menempel pada bak dinding tempat-tempat perindukan. Dan siklus hidup nyamuk dari telur menjadi nyamuk dewasa dibutuhkan waktu sekitar 8 hari. Dan menurut Nadesul (2007: 156) masyarakat perlu “menguras tempat-tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari, seperti bak penampungan air, tempayan, drum ...”

Mengingat perkembangbiakan nyamuk aedes aegypti berawal dari meletakkan telurnya yang tidak beralaskan tanah dan menjadi nyamuk dewasa, responden perlu berperilaku menguras bak mandi. Untuk meningkatkan perilaku menguras bak mandi khususnya pencegahan demam berdarah dengue dengan melakukan 3M, dibutuhkan suatu dukungan masyarakat serta spanduk mengenai pencegahan 3M yang dipasang setiap gang. Spanduk tersebut berisikan informasi pencegahan demam berdarah dengue dengan melakukan 3M, serta gambar nyamuk yang sedang menaruh telurnya di dalam bak mandi.

B. Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue Sesudah Penyuluhan Kesehatan

Berdasarkan analisis data pada variabel perilaku pencegahan demam berdarah dengue sesudah penyuluhan kesehatan dapat diketahui bahwa dari 68 responden

memiliki skor penilaian perilaku pencegahan demam berdarah dengue sesudah penyuluhan kesehatan rendah yaitu 16.2 %.

Dimana sudah terlihat perbedaan skor penilaian perilaku pencegahan demam berdarah dengue sebelum penyuluhan kesehatan rendah yaitu 19.1%, sedangkan skor penilaian perilaku pencegahan demam berdarah dengue sesudah penyuluhan kesehatan rendah yaitu 16.2%.

Hasil tersebut didukung oleh tabel 4.1 yang menyatakan sebagian besar pendidikan responden adalah SMP yaitu 29.4%. Sehingga dengan adanya penyuluhan kesehatan masyarakat lebih menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Rahmawati dkk. (2007) bahwa pendidikan rendah SD dan SMP setelah mengikuti penyuluhan dari pretest ke posttest mengalami perilaku responden meningkat pada posttest 1 dan posttest 3.

Sesuai dengan teori menurut Azwar (1983) yang dikutip Maulana (2009: 137) dalam konsepsi kesehatan secara umum, penyuluhan kesehatan diartikan sebagai kegiatan pendidikan kesehatan yang dilaksanakan dengan cara menyebarkan pesan dan menanamkan keyakinan. Dengan demikian, masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan.

Fitriani (2011: 70) menambahkan bahwa pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, bukan proses pemindahan materi (pesan) dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur.

Penyuluhan kesehatan Puskesmas Sukasari dilakukan jika ada laporan terjadinya wabah demam berdarah dengue. Penyuluhan kesehatan hendaknya ada

perencanaan jangka panjang dan jangan menunggu jika terjadi wabah demam berdarah dengue saja, sehingga responden akan selalu ingat kembali pengetahuan yang mereka miliki serta meningkatkan perilaku mereka yang telah dirubah dari perilaku yang salah menjadi perilaku kesehatan. Dan responden yang berpendidikan rendah perlu diberikan khusus pemberdayaan masyarakat. Jika responden sudah memiliki kemampuan untuk perilaku kesehatan yang baik, maka responden akan terus berpartisipasi untuk melakukan pencegahan demam berdarah dengue.

Apabila perilaku pencegahan demam berdarah dengue sesudah penyuluhan kesehatan dikaitkan dengan pengalaman menderita demam berdarah dengue dimana responden yang tidak pernah mengalami demam berdarah dengue telah peduli setelah mengikuti penyuluhan kesehatan, sehingga responden berperilaku pencegahan demam berdarah dengue dengan melakukan 3M.

Penelitian ini sejalan dengan Kusumawardani (2012) bahwa setelah mengikuti penyuluhan kesehatan responden yang tidak pernah mengalami demam berdarah dengue telah meningkatkan perilaku pencegahan demam berdarah dengue.

Sesuai dengan teori menurut Machfoedz dkk. (2007: 58) bahwa penyuluhan itu merupakan upaya bantuan yang diberikan kepada konseli supaya dia memperoleh konsep diri dan kepercayaan diri sendiri, untuk dimanfaatkan olehnya dalam memperbaiki tingkah lakunya pada masa yang akan datang.

Hal ini diperkuat menurut Steuart (1968) dalam Fitriani (2011: 70) bahwa pendidikan kesehatan adalah merupakan komponen kesehatan (kedokteran) yang isinya perencanaan untuk perubahan perilaku individu, kelompok dan masyarakat sehubungan dengan pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan penyakit.

Responden yang tidak pernah mengalami demam berdarah dengue perlu ditingkatkan kembali, sehingga harus membiasakan diri untuk melakukan pencegahan demam berdarah dengue dengan 3M. Untuk meningkatkan perilaku responden perlu adanya penyuluhan kesehatan yang diberikan khususnya responden yang tidak pernah mengalami demam berdarah dengue. Selain itu program pencegahan demam berdarah dengue memerlukan suatu dukungan masyarakat agar saling bekerja sama untuk memberantas penyakit demam berdarah dengue.

Sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007: 86) bahwa dukungan masyarakat berarti diterimanya suatu program oleh masyarakat. Suatu program kesehatan apa pun hendaknya memperoleh dukungan dari sasaran utama program tersebut yakni masyarakat, terutama tokoh masyarakat. Sehingga program tersebut akan membentuk suatu rangsangan yang akan mengarah terhadap perilaku karena adanya dukungan dari masyarakat.

Selain itu, apabila dikaitkan dalam jumlah skor setiap pertanyaan dalam kuesioner sesudah penyuluhan kesehatan, rendahnya perilaku responden dalam pencegahan demam berdarah dengue dengan melakukan 3M yaitu didapatkan responden kurang melakukan perilaku menguras bak penampungan air. Namun sudah terlihat bahwa setelah penyuluhan kesehatan perilaku pencegahan demam berdarah dengue dengan menguras bak mandi responden telah meningkat saat sebelum penyuluhan kesehatan. Sesuai dengan *joint commission on health education of United States* (1973) dalam Fitriani (2011: 70) bahwa pendidikan kesehatan merupakan kegiatan-kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan orang dan membuat keputusan yang tepat sehubungan dengan pemeliharaan kesehatan.

Penyuluhan kesehatan merubah perilaku serta ditujukan untuk kemampuan responden, sehingga setelah penyuluhan kesehatan dalam penelitian ini responden berperilaku menguras bak mandi sudah meningkat dibandingkan sebelum penyuluhan kesehatan. Namun dalam perilaku pencegahan 3M sesudah penyuluhan kesehatan, masih perilaku menguras bak mandi yang masih rendah meskipun sudah meningkat. Dalam hal ini penyuluhan kesehatan hendaknya perlu memberikan informasi yang lebih mendalam lagi mengenai menguras bak mandi.

C. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Perilaku

Berdasarkan pengujian statistik pada bab IV, diperoleh bahwa nilai r sebesar 0.928 dan p value sebesar 0.000, dimana nilai p value lebih kecil dari $\alpha=0,05$. Ini berarti H_0 ditolak yaitu ada pengaruh penyuluhan kesehatan yang kuat terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue.

Dalam penelitian ini penyuluhan kesehatan mengubah perilaku seseorang untuk berperilaku pencegahan demam berdarah dengue dengan melakukan 3M, dimana hal tersebut sesuai menurut teori Machfoedz dkk. (2007: 60) bahwa penyuluhan untuk pendidikan kesehatan secara umum adalah untuk mengubah perilaku kurang sehat, menjadi sehat. Perilaku kurang sehat tersebut bukan suatu penyakit, tetapi suatu perilaku yang terjadi karena kebiasaan atau adat atau karena masalah budaya yang lain. Sehingga responden setelah mengikuti penyuluhan kesehatan merubah perilaku yang kurang sehat menjadi perilaku yang sehat, karena mereka telah memiliki kesadaran bahwa dalam perilaku pencegahan demam berdarah dengue dengan melakukan 3M bermanfaat bagi dirinya, keluarganya maupun orang lain.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Indryati (2013) bahwa perilaku setelah diberi penyuluhan kesehatan cenderung lebih baik dari pada sebelum diberi penyuluhan kesehatan.

Surya (1988) menambahkan dalam Maulana (2009: 137) bahwa penyuluhan merupakan upaya bantuan yang diberikan pada konseling (peserta didik) agar mereka memperoleh konsep diri dan kepercayaan diri sendiri, untuk dimanfaatkan olehnya dalam memperbaiki tingkah lakunya pada masa yang akan datang. Dengan konsep percaya diri responden mampu memperbaiki perilakunya dalam pencegahan demam berdarah dengue.

Hal ini diperkuat berdasarkan batasan WHO (1954) dalam Machfoedz dkk. (2007: 7) bahwa tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat.

Dalam penelitian ini diperoleh perbedaan perilaku sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan yang tidak terlalu banyak merubah perilaku responden dalam pencegahan demam berdarah dengue dengan melakukan 3M setelah penyuluhan kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2007: 189) apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya), dan sebagian orang lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesediaan untuk berubah (*readiness to change*) yang berbeda-beda. Setiap orang di dalam suatu masyarakat mempunyai kesediaan yang berubah yang berbeda-beda, meskipun kondisinya sama.