

**PENGARUH MEDIA FILM TERHADAP PENGETAHUAN
DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) PADA SISWA
KELAS 2 SMPN 029 SAMARINDA
TAHUN 2016**

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk
Memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



Diajukan Oleh

**AHMAD RIADI
1111308240103**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2016**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ahmad Riadi
NIM : 1111308240103
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Judul Penelitian : Pengaruh Media Film terhadap Pengetahuan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada Siswa Kelas 2 SMPN 029 Samarinda Tahun 2016

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundangan-undangan (Permendiknas No. 17, tahun 2010).

Samarinda, 20 Juli 2016



Ahmad Riadi
NIM. 1111308240103

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH MEDIA FILM TERHADAP PENGETAHUAN DEMAM BERDARAH
DENGUE (DBD) PADA ANAK SMPN 029 SAMARINDA TAHUN 2016**

SKRIPSI

DI SUSUN OLEH :

**AHMAD RIADI
1111308240103**

**Disetujui untuk diajukan
Pada tanggal, 20 Juli 2016**

PEMBIMBING I



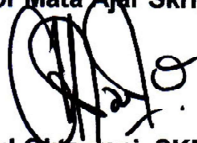
**Erni Wingki Susanti,SKM.,M.Kes
NIDN.1119068702**

PEMBIMBING II



**Ainur Rachman, S.KM.,M.Kes
NIDN.1123058301**

**Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar Skripsi**



**Lisa Wahidatul Oktaviani,SKM.,MPH
NIDN.1108108701**

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH MEDIA FILM TERHADAP PENGETAHUAN DEMAM BERDARAH
DENGUE (DBD) PADA SISWA KELAS 2 SMPN 029
SAMARINDA TAHUN 2016**

SKRIPSI

DI SUSUN OLEH :

**AHMAD RIADI
NIM. 1111308240103**

Diseminarkan dan Diujikan
Pada tanggal, 15 Agustus 2016

Penguji I

Sri Sunarti, SKM, MPH
NIDN.1115037801

Penguji II

Erni Wingki Susanti, SKM, M.Kes
NIDN. 1119068702

Penguji III

Ainur Rachman, SKM, M.Kes
NIDN. 1123058301

**Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat**



Sri Sunarti, SKM., MPH
NIDN. 1115037801

Pengaruh Media Film terhadap Pengetahuan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Pada Siswa Kelas 2 SMPN 029 Samarinda Tahun 2016

Ahmad Riadi¹, Erni Wingki Susanti², Ainur Rachman³

INTISARI

Latar Belakang: Demam Berdarah Dengue (DBD) penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, yang ditandai dengan demam mendadak 2 sampai 7 hari tanpa penyebab yang jelas, lesu/letih, gelisah, nyeri ulu hati, disertai tanda-tanda pendarahan dikulit berupa bintik pendarahan, lebam atau ruam (paru-paru). Kadang-kadang mimisan, berak darah, muntah darah, kesadaran menurun atau renjatan (Undang-Undang No. 6 Tahun 2007 pasal 1). Film menurut UU 8/1992, adalah karya cipta seni dan budaya yang merupakan media komunikasi massa pandang-dengar yang dibuat berdasarkan asas sinematografi dengan direkam pada pita seluloid, pita video, piringan video dan bahan hasil penemuan teknologi lainnya dengan segala bentuk, jenis dan ukuran melalui proses kimiawi, proses elektronik atau proses lainnya, dengan atau tanpa suara, yang dapat dipertunjukkan dan/ditayangkan dengan system proyeksi mekanik, elektronik dan/lainnya.

Tujuan Penelitian: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh media film terhadap pengetahuan demam berdarah dengue (DBD) pada siswa kelas 2 SMPN 029 Samarinda tahun 2016.

Metode Penelitian: Pada penelitian ini penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif desain penelitian *quasy eksperimen* (eksperimen semu) dengan menggunakan rancangan *pretest posttest* dengan kelompok control non equivalent control group design (*Pretest- Posttest with Control Group*). Rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimental. (Nursalam, 2011). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kelompok kontrol sebagai pembanding murni dan kelompok yang di berikan intervensi.

Hasil Penelitian: Setelah dilakukan penelitian pada kelompok intervensi didapatkan uji wilcoxon diperoleh nilai signficancy *Pvalue* = 0,000 atau <0,05. Artinya terdapat pengaruh yang bermakna pada pengetahuan responden. Keputusan hipotesis yang diambil yaitu H_0 ditolak yang artinya terdapat pengaruh bermakna pada pengetahuan responden sebelum maupun sesudah diberi media film demam berdarah dengue (DBD). Sedangkan pada kelompok kontrol setelah dilakukan uji wilcoxon signficancy *Pvalue* = 0.129 atau >0,05. Keputusan hipotesis yang diambil yaitu h_0 diterima yang artinya tidak terdapat pengaruh yang bermakna pada pengetahuan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

Saran: Dalam penelitian ini diharapkan untuk memberikan cara yang baik untuk penanganan pada demam berdarah selain menggunakan media film tetapi dapat juga dengan menggunakan media yang lainnya, sehingga dapat mengontrol dengan yang baik.

Kata kunci: Pengetahuan, Media Film, Demam Berdarah Dengue (DBD).

¹Mahasiswa Program Sarjana Kesehatan Masyarakat STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

³Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala limpahan rahmat dan lindungan-Nya yang telah dicurahkan kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan Skripsi ini sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.

Keberhasilan ini tidak terlepas dari bantuan dan dorongan dari berbagai pihak yang telah diberikan kepada penulis. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang setulus-tulusnya dan penghargaan yang setinggi tingginya kepada :

1. Ghozali, M.Kes Selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Samarinda
2. Sri Sunarti, SKM., MPH Ketua Prodi Studi STIKES Muhammadiyah Samarinda
3. Erni Wingki Susanti, SKM., M.Kes selaku Pembimbing I
4. Ainur Rachman, SKM., M.Kes Selaku Pembimbing II
5. Lisa Wahidatul Oktavianni, SKM., MPH selaku koordinator Skripsi
6. Bapak dan Ibu Dosen, serta seluruh Staf Tata Usaha STIKES MUDA Samarinda yang telah memberikan bimbingan dan bantuan selama mengikuti pendidikan
7. Keluarga Besar Dinas Kesehatan Kota Samarinda yang mendukung dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini

8. Orang tuaku dan seluruh keluarga besar yang tak hentinya berdoa selama proses belajar dan menempa diri

9. Rekan-rekan STIKES MUDA Samarinda

Semoga karya tulis ini bermanfaat untuk menambah wawasan dan pengetahuan dalam bidang kesehatan masyarakat. Penulis juga menyadari skripsi ini masih perlu disempurnakan, oleh sebab itu penulis berharap adanya masukan-masukkan dari berbagai pihak demi sempurnanya skripsi ini.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Samarinda , 1 Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	
Halaman Judul.....	i
Halaman pernyataan Keaslian Penelitian.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Intisari.....	v
Abstract.....	vi
Kata Pengantar.....	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka.....	10
B. Kerangka Teori.....	36
C. Kerangka Konsep.....	36
D. Hipotesis.....	37
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian.....	38
B. Populasi dan Sampel.....	39

C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	43
D. Definisi Operasional.....	43
E. Instrumen Penelitian.....	43
F. Uji Validitas dan Realibilitas.....	44
G. Teknik Pengumpulan Data.....	48
H. Teknik Analisis Data.....	49
I. Etika Penelitian.....	51
J. Jalannya Penelitian.....	54

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	56
B. Pembahasan.....	65

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	81
B. Saran.....	82

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

No	Judul	Hal
Tabel 1.1	Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 3.1	<i>Pretest-Posttest with Control Group</i>	38
Tabel 3.2	Jumlah Siswa Kelas VIII SMPN 029.....	40
Tabel 3.3	Defini Operasional.....	43
Tabel 3.4	Uji Validitas Tahap 1.....	46
Tabel 3.5	Uji Validitas Tahap 2.....	47
Tabel 3.6	Hasil Uji Reabilitas.....	48
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin Siswa Kelas 2 (VIII) SMP Negeri 029 Samarinda Tahun 2016.....	58
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur Siswa Kelas 2 (VIII) SMP Negeri 029 Samarinda Tahun 2016.....	58
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Informasi Demam Berdarah Tingkat Kelas 2 (VIII) SMP Negeri 029 Samarinda Tahun 2016.....	59
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi sumber informasi Demam Berdarah Tingkat Kelas 2 (VIII) SMP Negeri 029 Samarinda Tahun 2016.....	59
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Responden Pernah Mengalami Demam Berdarah Tingkat Kelas 2 (VIII) SMP Negeri 029 Samarinda Tahun 2016.....	60

Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Sebelum (<i>Pre test</i>) Diberikan Perlakuan Pada Siswa Kelas 2 (VIII) SMP Negeri 029 Samarinda Tahun 2016 pada kelompok eksperimen.....	61
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Setelah (<i>Post test</i>) Diberikan Perlakuan Pada Siswa Kelas 2 (VIII) SMP Negeri 029 Samarinda Tahun 2016 pada kelompok eksperimen.....	62
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Sebelum (<i>Pre Test</i>) Pada Siswa Kelas 2 (VIII) SMP Negeri 029 Samarinda Tahun 2016 pada kelompok kontrol.....	62
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Setelah (<i>Post Test</i>) Pada Siswa Kelas 2 (VIII) SMP Negeri 029 Samarinda Tahun 2016 pada kelompok Kontrol.....	63
Tabel 4.10	Distribusi jawaban responden mengenai pengetahuan demam berdarah sebelum dan sesudah diberi kelompok perlakuan Pada Siswa Kelas 2 (VIII) SMP Negeri 029 Samarinda Tahun 2016.....	63
Tabel 4.11	Distribusi jawaban responden mengenai pengetahuan demam berdarah sebelum dan sesudah diberi kelompok kontrol Pada Siswa Kelas 2 (VIII) SMP Negeri 029 Samarinda Tahun 2016.....	64

Tabel 4.12	<i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i> Kelompok Eksperimen.....	65
Tabel 4.13	<i>Test Statistics</i> Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Eksperimen.....	65
Tabel 4.14	<i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i> Kelompok Kontrol.....	66
Tabel 4.15	<i>Test Statistics</i> Sebelum dan Sesudah Kelompok Kontrol.....	66

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Hal
Gambar 1.1	Data Sekunder Demam Berdarah Dengue Samarinda	2
Gambar 2.1	Kerucut Pilar Elger Dale.....	27
Gambar 2.2	Kerangka Teori.....	36
Gambar 2.3	Kerangka Konsep.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Angket & Kuisoner Penelitian
Lampiran 2	Surat Ijin Uji Validitas
Lampiran 3	Surat Keterangan Penelitian MTS Model Samarinda
Lampiran 4	Surat Ijin Penelitian SMPN 029 Samarinda
Lampiran 5	Surat Keterangan Penelitian SMPN 029 Samarinda
Lampiran 6	Tabel Input Uji Validitas
Lampiran 7	Tabel Hasil Interling Data <i>SPSS</i> /Output
Lampiran 8	Absensi
Lampiran 9	Dokumentasi
Lampiran 10	Lembar Konsultasi
Lampiran 11	Surat Pernyataan
Lampiran 12	Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

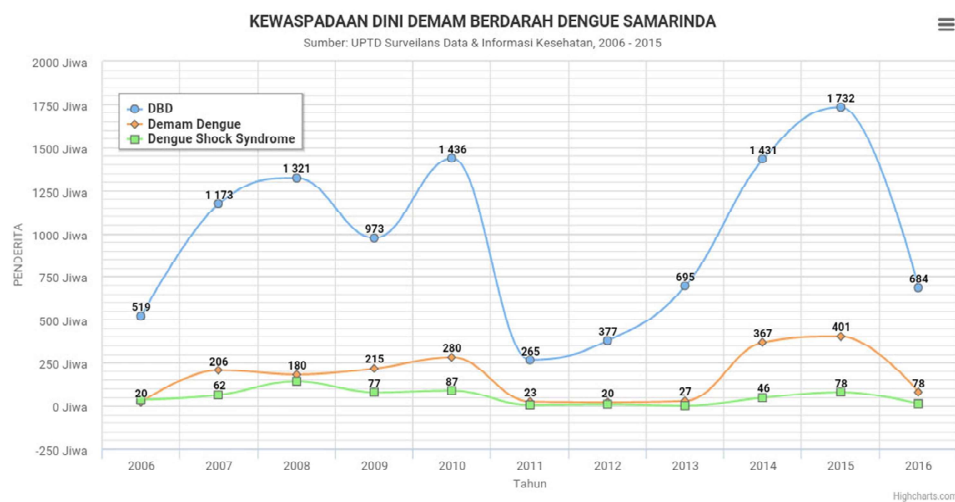
Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit infeksi oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, dengan ciri demam tinggi mendadak disertai manifestasi perdarahan dan cenderung menimbulkan renjatan dan kematian, penyakit ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia dan sering menimbulkan ledakan kejadian luar biasa (KLB) dengan jumlah kematian tinggi (Depkes RI, 2004).

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit yang sering merisaukan masyarakat karena dapat menyebabkan kematian. Penyakit DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *Ae. aegypti* yang mengandung virus dengue. Setiap tahunnya diperkirakan 50-100 juta kasus demam dengue dan sekitar 250.000-500.000 kasus terjadi didunia. Lebih dari 20 negara dengan jumlah lebih dari 17.000 kasus termasuk 225 kasus kematian. Pergantian berbagai jenis *serotype* dari DBD telah dilaporkan dari berbagai Negara. DBD banyak menyerang anak-anak dan orang dewasa, serta infeksi sekunder dari jenis virus DBD yang berbeda *serotype* merupakan faktor resiko keparahan DBD (Gubler,2002). Dengan pemanasan global (*global warming*) dimana perilaku menggigit nyamuk meningkat maka akan terjadi perluasan kasus dengue. Pemanasan

global dan perubahan lingkungan merupakan variabel utama penyebab meluasnya kasus-kasus Demam Berdarah diberbagai belahan dunia (Achmadi,2010).

Berdasarkan sumber dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan timur awal Januari 2015 tercatat sebanyak 543 Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) terus terjadi di sejumlah daerah khususnya Kalimantan Timur.Kasus DBD di Kaltim, mengalami peningkatan hingga 45 kasus sementara pada Januari 2014 tercatat 498 kasus. Salah satu hal yang mempengaruhi DBD karena adanya perubahan iklim kita ketahui bersama ini memiliki indeks curah hujan yang tinggi.

Data yang diperoleh dinas Kesehatan Kota Samarinda pada pada tahun 2014 hingga 2015 tercatat kasus penderita meningkat.



Gambar 1.1 Data Sekunder Demam Berdarah Dengue Samarinda

Sebagai upaya untuk menurunkan angka kejadian DBD di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Samarinda, melalui puskesmas

bengkuring telah dilakukan upaya *fogging* berkala dilingkungan rumah, namun jumlah kasus DBD masih tinggi.

Di sekolah ini belum pernah diadakan penyuluhan maupun pendidikan kesehatan mengenai demam berdarah melalui media film. Puskesmas bengkuring tercatat tahun 2013 terdapat 19 penderita di tahun 2014 meningkat menjadi 47 kasus demam berdarah, tahun 2015 terdapat 43 kasus penderita demam berdarah untuk penderita demam berdarah yang paling terkena adalah pada anak-anak, pada anak Sekolah Menengah Pertama wilayah kerja puskesmas bengkuring penderita demam berdarah tahun 2014 tercatat 8 penderita kini tahun 2015 naik menjadi 10 penderita. Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas UKS Puskesmas menyatakan bahwa SMPN 029 yang banyak mengalami kasus penyakit demam berdarah.

Berdasarkan hasil observasi, ditemukan faktor yang mempengaruhi meningkatnya penderita demam berdarah yakni kurangnya kepedulian guru dan para siswa untuk melakukan PHBS disekolah, ditemukan banyaknya jentik nyamuk yang berkembang biak sehingga tidak dilakukannya pemberantasan sarang nyamuk, kurangnya pengetahuan dan informasi mengenai demam berdarah.

Melalui pendidikan kesehatan diharapkan pengetahuan anak sekolah menengah pertama mengenai penyakit demam berdarah dapat meningkat. Ada berbagai cara atau metode yang dapat digunakan dalam kegiatan pendidikan kesehatan yaitu : pengajaran, pelatihan, konseling, konsultasi dan melalui media. Kelima metode ini

memiliki kelebihan dan kekurangan, sehingga kombinasi metode pelaksanaan program pendidikan sangat dianjurkan (Yoesvita,2008).

Media atau alat peraga dalam pendidikan kesehatan dibuat berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap orang diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak panca indera yang di gunakan, semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan alat peraga dimaksudkan mengerahkan indera sebanyak mungkin pada satu objek sehingga memudahkan pemahaman (Maulana,2009).

WHO mengemukakan bahwa orang-orang menyukai media audio visual dikarenakan kemampuannya menyediakan/menampilkan suatu tindakan, warna dan bunyi yang serasi dan *visual-aids*. Beberapa jenis media audiovisual seperti film dan *video compact disc* mempertunjukkan keterampilan lain seperti permainan dan menunjukkan situasi kehidupan yang nyata, sehingga media tersebut menjadi media komunikasi yang bermanfaat bagi perubahan perilaku kesehatan (Inayati,2004). Dalam mengantisipasi demam berdarah *dengue* pada masyarakat khususnya para pelajar maka dibutuhkan pengetahuan dalam pencegahan demam berdarah *dengue*. meningkatkan pengetahuan pelajar tentang penyakit demam berdarah *dengue* akan sangat penting untuk dapat mencegah sejak dini dan melakukan PSN disekolah dalam mempengaruhi melalui media film. Media film dapat digunakan untuk berbagai keperluan diantaranya

mempromosikan layanan, jasa dan pendidikan. Menurut penelitian hasil sandhi (2011) bahwa pemberian pendidikan kesehatan melalui audio visual dapat meningkatkan hasil rerata *pretest* dan *posttest* sebesar 11,4. Alasan penelitian ambil media film tersebut dikarenakan penderita selalu bertambah tiap tahun dan sekolah tersebut tidak pernah diberikan media film. Media juga dapat meningkatkan pengetahuan karena indra penglihatan dan pendengaran, pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Menurut penelitian Wiska Dany F (2013) Sampel penelitian adalah salah satu anggota keluarga yang terkena demam berdarah dalam 5 tahun terakhir dan seluruh rumah yang berdekatan dengan dengan penderita dalam radius 100 meter yang berjumlah 52 responden. Metode penyuluhan menggunakan ceramah dan responden diberi leaflet. Kesimpulannya adalah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang demam berdarah dengue di Desa Trosono Kabupaten Magetan.

Penelitian yang dilakukan oleh aprilia (2013), tentang pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang penggunaan

garam beryodium. Kesimpulan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang garam beriodium dalam penggunaan garam beriodium di wilayah kerja Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang tahun 2013.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui lebih jauh pengaruh media film terhadap pengetahuan demam berdarah *dengue* (DBD) pada siswa kelas 2 SMPN 029 Samarinda tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merumuskan masalah “Apakah media film berpengaruh terhadap pengetahuan demam berdarah *dengue* (DBD) pada siswa SMPN 029 Samarinda”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Peneliti ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh media film terhadap pengetahuan demam berdarah *dengue* (DBD) pada siswa kelas 2 SMPN 029 Samarinda tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain :

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswa kelas 2 SMPN 029 Samarinda sebelum diberi perlakuan.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswa kelas 2 SMPN 029 Samarinda setelah diberi perlakuan.

- c. Untuk mengetahui pengaruh media film demam berdarah *dengue* (DBD) pada siswa kelas 2 SMPN 029 Samarinda

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi remaja

Bertambahnya pengetahuan remaja terhadap media film demam berdarah *dengue* (DBD) dan meminimalisir angka penderita dan meninggal akibat demam berdarah *dengue* (DBD) dengan melakukan pencegahan sejak dini sebelum musim penyakit datang.

2. Bagi STIKES Muhammadiyah Samarinda

Dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan referensi bagi peneliti selanjutnya.

3. Bagi peneliti

Penelitian sangat berguna untuk menambah pengalaman dan wawasan dalam penelitian serta sebagai bahan untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama kuliah.

4. Bagi Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Sebagai masukan yang dapat digunakan dalam bahan perencanaan penyuluhan dan peningkatan pencegahan demam berdarah *dengue* kepada anak sekolah menengah pertama di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Tujuan	Variabel Penelitian	Desain Penelitian	Subjek Penelitian	Lokasi
Nugrah eni (2012)	Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media Audiovisual dan booklet terhadap pengetahuan ibu tentang menopause	Pengetahuan pada ibu menopause	<i>Quasi Eksperimen</i>	Ibu Menopause	Sleman
Cahaya Wibawa (2007)	Untuk mengetahui efektifitas metode dan media pada pemberantasan DBD disekolah	Metode demonstrasi dan pemutaran video tentang pemberantasan DBD	<i>Quasi Eksperimen</i>	Siswa-siswi SDN	Kabupaten Pati, Kec. Wedarijaksa
Sandhi (2011)	Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media Audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan manajemen pemberian	Pengetahuan pada manajemen pemberian ASI	<i>Pre-Experiment</i>	Petugas Posyandu	Klaten Utara

	ASI diposyandu				
Wiskha Dany Firawan (2013)	Membuktikan pengaruh Pendkes pada perubahan tingkat pengetahuan dan sikap tentang DBD	Pengetahuan dan Sikap pada perubahan masyarakat	<i>Quasi eksperiment</i>	Masyarakat desa trosono	Kabupaten magetan

Penelitian yang dilakukan Nugraheni, (2012) dengan judul “pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual dan *booklet* terhadap pengetahuan ibu tentang menopause di perumahan candi gebang permai, ngemplak, sleman”. Penelitian menggunakan metode quasi experimental dengan rancangan *non equivalent control group design*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa : (1) pengetahuan responden tentang menopause pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan secara bermakna ; (2) pengetahuan pada kelompok kontrol mengalami penurunan antara *pretest* dan *posttest*, perbedaan adalah rancangan dan media penelitian. Penelitian sandhi (2011), hasil menunjukkan bahwa : (1) terdapat peningkatan pengetahuan secara bermakna pada kelompok perlakuan yang diberikan pendidikan kesehatan dengan audiovisual.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Demam Berdarah *Dengue*

a. Definisi

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan oleh nyamuk *Ae. Aegypti*, yang ditandai dengan demam mendadak 2 sampai 7 hari tanpa penyebab yang jelas, lesu/letih, gelisah, nyeri ulu hati, disertai tanda-tanda pendarahan dikulit berupa bintik pendarahan, lebam atau ruam (paru-paru). Kadang-kadang mimisan, berak darah, muntah darah, kesadaran menurun atau renjatan (Undang-Undang No. 6 Tahun 2007 pasal 1).

b. Etiologi

Penyebab penyakit demam berdarah *dengue* adalah virus dengue yang termasuk kelompok B Arthropod Borne Virus (Arboviruses) yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, family *Flaviviridae* dan mempunyai 4 jenis streatipe, yaitu ; DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Infeksi salah satu serotype akan menimbulkan antibody terhadap serotype yang bersangkutan, sedangkan antibody yang terbentuk terhadap serotype lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotype lain tersebut. Keempat serotype virus dengue

dapat ditemukan diberbagai daerah Indonesia. Di Indonesia, pengamatan virus dengue yang dilakukan sejak tahun 1975 di beberapa rumah sakit menunjukkan bahwa keempat serotype ditemukan dan bersirkulasi sepanjang tahun. Serotype DEN-3 merupakan serotype yang dominan dan diasumsikan banyak yang menunjukkan gejala klinis (Soedarmo, 1999).

c. Penularan dan berkembangbiaknya

Virus *dengue* yang ditularkan dari orang lain melalui gigitan nyamuk *Ae. Aegypti* dari sub genus *stegomyia*. *Ae.aegypti* betina merupakan factor epidemic paling utama. Nyamuk *Aedes* tersebut dapat menularkan virus *dengue* kepada manusia baik secara langsung yaitu setelah menggigit orang yang mengalami viremia atau tidak secara langsung yaitu setelah mengalami masa inkubasi dalam tubuhnya selama 8-10 hari. Pada manusia diperlukan waktu 4-6 hari (*intrinsic incubation period*) sebelum menjadi sakit setelah virus masuk kedalam tubuhnya. Pada nyamuk, sekali virus dapat masuk ke dalam tubuhnya, maka nyamuk tersebut dapat menularkan virus selama hidupnya (infektif). Penularan dari manusia kepada nyamuk hanya dapat terjadi bila nyamuk menggigit manusia yang sedang mengalami viremia, yaitu 2 hari sebelum panas sampai 5 hari setelah demam timbul (Depkes RI, 2001).

Seseorang yang didalam darahnya mengandung virus dengue merupakan sumber penularan penyakit demam berdarah

dengue (DBD). Nyamuk *Ae. aegypti* mendapatkan virus *dengue* sewaktu menggigit atau menghisap darah orang yang sakit DBD atau tidak sakit DBD tetapi didalam darahnya terdapat virus *dengue* (karena orang ini memiliki kekebalan terhadap virus *dengue*) orang yang mengandung virus *dengue* tetapi tidak sakit, dapat pergi kemana-kemana dan menularkan virus ke orang lain ditempat yang ada nyamuk *Ae. aegypti*. Bila orang yang ditulari itu tidak memiliki kekebalan (umumnya anak-anak), ia dapat akan segera menderita DBD.

Adapun sifat nyamuk *Ae. aegypti* berkembang biak ditempat penampungan air (TPA) dan barang-barang yang memungkinkan air tergenang misalnya bak mandi, tempayan, drum, pot bunga/tanaman, tempat minum burung, vas bunga, kaleng, ban bekas, atau botol. Nyamuk *Ae. aegypti* tidak dapat berkembang biak diselokan/got atau air yang langsung berhubungan dengan tanah. Nyamuk ini biasanya menggigit (menghisap darah) pada pagi sampai sore hari (Depkes RI, 1995). Nyamuk ini mempunyai kebiasaan menggigit secara berulang, yaitu menggigit beberapa orang secara bergantian dalam waktu singkat (Herdarwanto, 2001). Selain itu nyamuk ini dapat terbang hingga 100 meter. Badanya berwarna hitam dan belang-belang (loreng) putih (Depkes RI, 1995).

Banyak orang yang penasaran kenapa nyamuk sepertinya tertarik kepada orang-orang tertentu sedangkan ada orang yang

sepertinya tidak tersentuh oleh nyamuk. Jerry Butler, PhD, profesor emeritus dari University of Florida bahkan mengatakan 1 dari 10 orang sangat menarik bagi nyamuk, terutama bagi nyamuk betina di malam hari. Karena nyamuk jantan tidak menggigit manusia, sedangkan nyamuk betina membutuhkan darah manusia untuk perkembangan telur mereka. Dan ternyata, hanya orang-orang tertentu yang akan dihampiri oleh nyamuk-nyamuk ganas ini. Sel khusus di dalam salah satu dari tiga organ yang membentuk hidung nyamuk disesuaikan untuk mengidentifikasi bahan kimia berbeda yang terbentuk dari bau badan manusia. Bagi beberapa nyamuk, keringat beberapa orang baunya lebih baik daripada orang lainnya karena perbedaan proporsi karbon dioksida, octenol dan senyawa lain yang membentuk bau badan.

d. Mekanisme penularan DBD

Seseorang yang didalam darahnya mengandung virus dengue merupakan sumber penular DBD. Virus dengue berada dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam. Bila penderita DBD digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terhisap masuk ke dalam lambung nyamuk. Selanjutnya virus akan memperbanyak diri dan tersebar diberbagai jaringan tubuh nyamuk, termasuk didalam kelenjar liurnya. Kira-kira 1 minggu setelah menghisap darah penderita, nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain (masa inkubasi ekstrinsik). Virus ini akan berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya.

Oleh karena itu, nyamuk *Ae. Aegypti* yang telah menghisap virus dengue menjadi penular sepanjang hidupnya. Penularan ini terjadi karena setiap kali nyamuk menusuk (mengigit), sebelumnya menghisap darah akan mengeluarkan air liur melalui alat tusuknya, agar darah yang dihisap tidak membeku. Bersamaan air liur tersebut virus dengue dipindahkan dari nyamuk ke orang lain.

e. Tempat potensial bagi penularan DBD

Penularan DBD dapat terjadi disemua tempat yang terdapat nyamuk penularnya. Oleh karena itu tempat yang potensial untuk terjadi penularan DBD adalah :

1) Wilayah yang banyak kasus DBD (rawan/endemis)

Endemic adalah penyakit yang umum terjadi pada laju konstan namun cukup tinggi pada suatu populasi dan hanya berlangsung didalam populasi tersebut tanpa adanya pengaruh dari luar. Maka daerah endemis adalah suatu keadaan dimana suatu penyakit atau agen infeksi tertentu secara terus menerus ditemukan disuatu wilayah tertentu, bisa juga dikatakan sebagai suatu penyakit yang umum ditemukan disuatu wilayah. Apalagi musim hujan datangnya nyamuk *Ae. aegypti* merupakan cara berkembang biak paling cepat dan penularannya yang begitu cepat.

2) Tempat-tempat umum

3) Pemukiman baru dipinggir kota (Djunaedi, 2006)

f. Tanda dan gejala

Gambaran klinis DBD sering kali tergantung pada umur penderita. Pada bayi dan anak biasanya didapatkan demam dengan ruam makulopapular saja. Pada anak besar dan dewasa mungkin hanya didapatkan demam ringan, atau gambaran klinis lengkap dengan panas tinggi mendadak, sakit kepala hebat, sakit bagian belakang kepala, nyeri otot dan sendi serta ruam. Tidak jarang ditemukan perdarahan kulit, biasanya didapatkan leukopeni atau kadang-kadang trombositopeni. Pada waktu wabah tidak jarang demam dengue dapat disertai dengan pendarahan hebat. Yang membedakan antara DD dengan DBD adalah pada DBD didapati kebocoran plasma (Depkes RI, 2001).

g. Faktor-faktor yang berpengaruh dengan kejadian penyakit DBD

“Nyamuk memang berkembang biak didalam air, tapi sebenarnya kondisi kekeringan justru paling berpotensi menimbulkan penyakit. Sebab air terkonsentrasi yang jauh lebih kotor dan lebih kaya akan bahan-bahan organik terlihat lebih menarik bagi nyamuk-nyamuk pembawa”, jelas Mc Allister. Lagi pula kurangnya sumber daya air pada musim kemarau berarti bahwa nyamuk dan burung-burung yang banyak membawa penyakit akan saling berbagi sumber daya, sehingga menciptakan lingkungan yang memudahkan penyebaran penyakit. Penularan penyakit DBD dipengaruhi oleh beberapa factor, yaitu agent (virus), host (pejamu) dan lingkungan, yakni :

- 1) Agent (penyebab penyakit) adalah virus *dengue*. Agent penyebab penyakit DBD berupa virus dengue dari genus flavivirus (arbovirus grup B) salah satu genus familia togaviradae. Dikenal ada 4 serotipe virus dengue yaitu Den-1, Den-2, Den-3 dan Den-4.
- 2) Karakteristik host (pejamu) adalah manusia yang kemungkinan terjangkit penyakit DBD. Faktor-faktor yang terkait dalam penularan DBD pada manusia yaitu : mobilitas penduduk, pendidikan, kelompok umur dan jenis kelamin.
- 3) Lingkungan, yakni : tempat penampungan air atau keberadaan container, ketinggian, curah hujan, kebersihan lingkungan atau sanitasi lingkungan dan kepadatan penduduk.

h. Pengobatan demam berdarah

Dalam mengobati kasus demam berdarah di rumah diharuskan penderita mengonsumsi makanan bergizi dan minum air yang banyak. Mengonsumsi air lebih banyak sangat dianjurkan karena air dapat mengatasi efek kebocoran plasma darah dan meningkatkan jumlah trombosit. Untuk mendapatkan hasil yang optimal.

Pengobatan lain yang dapat diberikan adalah kompres hangat dan penurun panas jika demam, vitamin penambah nafsu makan, antihistamin jika dibutuhkan. Perlu diingat juga bahwa penggunaan antibiotik tidak diperlukan pada kasus DHF murni (tanpa adanya infeksi bakterial). Jika ada diantara ukhti yang

membawa pasien DHF berobat, dan kemudian mendapatkan resep antibiotik, bertanyalah pada dokter atau yang meresepkan tersebut apa kepentingannya, agar tidak terjadi pemborosan uang dan obat, dan membebani tubuh penderita.

i. Pencegahan demam berdarah

Pencegahan penyakit DBD sangat tergantung pada pengendalian vektornya, yaitu nyamuk *Ae. Aegypti*. Pengendalian nyamuk tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode yang tepat baik secara lingkungan, biologis maupun kimiawi yaitu ;

1) Lingkungan

Metode lingkungan untuk mengendalikan nyamuk tersebut antara lain dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Pengelolaan sampah padat, modifikasi tempat perkembangbiakan nyamuk hasil samping kegiatan manusia dan perbaikan desain rumah.

PSN pada dasarnya merupakan pemberantasan jentik atau mencegah agar nyamuk tidak berkembang biak. Pada dasarnya PSN ini dapat dilakukan dengan :

- a) Menguras bak mandi dan tempat-tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali. Ini dilakukan atas dasar pertimbangan bahwa perkembangan telur agar berkembang menjadi nyamuk adalah 7-10 hari

- b) Menutup rapat tempat penampungan air seperti tempayan, drum dan tempat air lain dengan tujuan agar nyamuk tidak dapat bertelur pada tempat-tempat tersebut
- c) Mengganti air pada vas bunga dan tempat minuman burung setidaknya seminggu sekali
- d) Membersihkan perkarangan dan halaman rumah dari barang-barang bekas terutama yang berpotensi menjadi tempat berkembangnya jentik-jentik nyamuk, seperti sampah kaleng, botol pecah dan ember plastic
- e) Menutup lubang lubang pada pohon terutama pohon bamboo dengan menggunakan tanah
- f) Membersihkan air yang tergenang diatap dirumah serta membersihkan salurannya kembali jika salurannya tersumbat oleh sampah2 dari daun

2) Biologi

Pengendalian secara biologi adalah pengendalian perkembangan nyamuk dan jentiknya dengan menggunakan hewan atau tumbuhan, seperti memelihara ikan cupang pada kolam atau menambahkannya dengan bakteri Bt H-14

3) Kimiawi

Pengendalian secara kimiawi merupakan cara pengendalian serta pembasmian nyamuk serta jentiknya dengan menggunakan bahan-bahan kimia. Cara pengendalian ini antara lain ;

- a) Pengasapan/fogging dengan menggunakan melathion dan fenthion yang berguna untuk mengurangi kemungkinan penularan ae aegypti sampai batas waktu tertentu
 - g) Memberikan bubuk abate pada tempat2 penampungan air seperti gentong, vas bunga kolam dan lain2.
- j. Pembarantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Jadi Ingat 3 M sesuai dengan Pesan Layanan Pusat Komunikasi Publik Setjend Depkes RI : yang dibagikan kepada warga dalam sebuah Brosur WASPADA DEMAM BERDARAH CEGAH DENGAN 3M PLUS! Berantas jentik dan hindari gigitan nyamuk Demam Berdarah dengan cara 3M Plus antara lain sebagai berikut :

- 1) Menguras tempat-tempat penampungan air bak mandi WC, tempayan, ember, vas bunga, dsb minimal seminggu sekali.
- 2) Menutup rapat semua tempat penampungan air seperti ember, gentong dan drum.
- 3) Mengubur barang-barang bekas yang ada di sekitar atau di luar rumah yang dapat menampung air hujan seperti kaleng bekas, botol, plastik dan tempurung kelapa.

Plus

- 1) Menaburkan bubuk abate atau altosid 2-3 bulan sekali di tempat air yang sulit dikuras atau tempat sulit air.
- 2) Memelihara ikan (cupang) pemakan jentik nyamuk.
- 3) Jangan gantung baju
- 4) Gunakan kelambu mencegah gigitan nyamuk.

- 5) Cegah gigitan nyamuk dengan menggunakan obat nyamuk, memakai obat repelant, memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi dsb.

2. Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Ada 2 hal yang dapat mempengaruhi perilaku yaitu faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Faktor keturunan adalah merupakan konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu untuk selanjutnya. Lingkungan adalah kondisi atau merupakan lahan untuk perkembangan perilaku tersebut.

Perilaku menurut suryani (2003) dalam fitriani (2011) merupakan aksi dari individu terhadap reaksi dari hubungannya, sedangkan menurut Notoatmodjo(2007) menjelaskan bahwa perilaku ialah tindakan atau aktivitas manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas dari berjalan, bicara, menangis, tertawa, dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan tindakan yang dilakukan seseorang setelah orang tersebut mendapatkan ransangan atau stimulus.

b. Teori stimulus-organisme-respon (SOR)

Skiner (1938) dalam notoatmodjo (2007) merumuskan bahwa perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap

stimulus (rangsangan dari luar). Maka teori skiner ini disebut juga dengan teori SOR dimana stimulus terhadap organisme tersebut akan memberikan respon. Skiner membedakan menjadi 2 respon yaitu ;

- 1) Respondent respon/reflexive merupakan respon yang muncul karena rangsangan tertentu/disebut juga dengan *eliciting stimulation*/stimulasi yang menimbulkan respon tetap seperti makanan lezat merangsang keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, juga mencakup perilaku emosional seperti menangis bila sedih, luapan kegembiraan bila bahagia.
- 2) *Operant* respon/instrumental respon merupakan respon yang timbul dan berkembang oleh stimulus tertentu. Perangsang ini disebut *reinforce* artinya penguat. Seperti karyawan yang telah bekerja dengan baik diberikan penghargaan atau hadiah dengan harapan dapat meningkatkan kinerjanya.

Apabila dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yaitu;

- a) Perilaku tertutup (*convert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus sifatnya masih tertutup (*convert*). Respon ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut.

b) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus bersifat terbuka dalam bentuk tindakan nyata, yang mudah dapat diamati atau diobservasi secara langsung oleh orang lain (Fitriani, 2011).

c. Domain perilaku

Menurut Bloom (1986) dalam Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa, pengukuran terhadap perilaku kesehatan dapat dilihat dari domain perilaku, yakni ada pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan/praktik (*practice*) ialah berikut ;

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan melalui panca indera manusia terhadap suatu objek. Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

a) Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali suatu yang spesifik dari materi yang dipelajari.

b) Memahami

Memahami dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara tepat terhadap objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan tepat.

c) Aplikasi

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi nyata. Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi/penerapan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

d) Analisis

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, yang berkaitan satu sama lain.

e) Sintesis

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan berkaitan satu sama lain.

f) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang dilakukan sendiri ataupun menggunakan kriteria yang ada.

Penelitian yang dilakukan oleh Sungkar dkk (2010) menjelaskan bahwa, intervensi melalui penyuluhan terhadap PSN dapat berpengaruh pada peningkatan pengetahuan masyarakat di desa Bayah, penelitian tersebut didapatkan hasil sebelum penyuluhan sebanyak 11,3% pengetahuan baik,

24,5% pengetahuan cukup dan 64,2% berpengetahuan kurang namun, setelah dilakukan penyuluhan didapatkan hasil bahwa 13,2% berpengetahuan baik, 35,8% berpengetahuan cukup dan 50,9% berpengetahuan kurang.

2) Sikap

Sikap merupakan reaksi/respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus/objek. Allport dalam Fitriana (2011) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen yaitu, kepercayaan terhadap objek, kehidupan emosional/evaluasi terhadap objek dan kecenderungan untuk bertindak.

3) Praktik/tindakan

Setelah seseorang mengetahui stimulus kemudian mengadakan penelitian atau pendapat terhadap apa yang diketahui yang selanjutnya diharapkan akan mempraktekkan apa yang diketahui, seperti hanya mencegah DBD, diperlukan prakatek/tindakan masyarakat dalam upaya menekan angka kejadian DBD salah satunya melalui kegiatan PSN-DBD.

3. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan usaha sadar yang dilakukan melalui suatu proses yang terencana, sistematis dan mempunyai tujuan dalam rangka pengembangan pengetahuan, sikap, nilai-nilai dan perilaku kesehatan merupakan pada peserta didik. Dengan demikian, pendidikan kesehatan adalah upaya menjeramkan yang telah diketahui tentang kesehatan ke dalam perilaku yang

diinginkan dari perorangan ataupun masyarakat melalui proses pendidikan (Machfoedz, dkk.2005). pendidikan kesehatan adalah kesempatan yang direncanakan untuk individu agar tahu tentang kesehatan dan melakukan perubahan-perubahan secara sukarela dalam bertingkah laku. Ada beberapa konsep pendidikan kesehatan, salah satunya adalah pendidikan kesehatan primer yang diarahkan kepada individu yang sehat bertujuan untuk mencegah gangguan kesehatan sejak dini, yang dilakukan pada anak-anak dan remaja tentang perilaku hidup bersih dan sehat, keterampilan social dan hubungan interpersonal yang akan mempertinggi mutu atau kualitas hidup. Pendidikan kesehatan adalah suatu proses mendidik individu atau masyarakat supaya dapat memecahkan permasalahan kesehatan yang dihadapi (Sarwono. 2004).

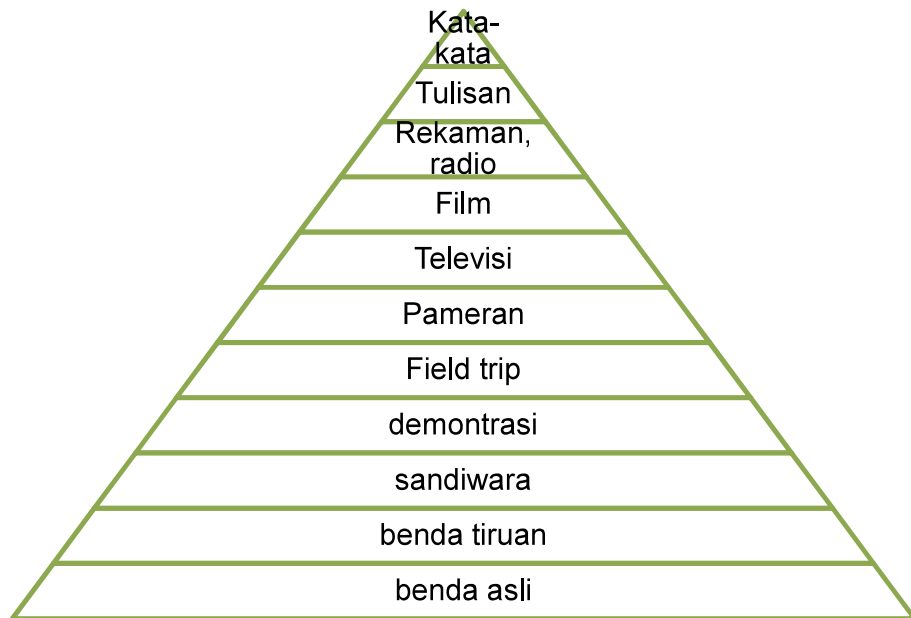
Menurut Machfoedz, dkk. (2005), secara garis besar ada dua metode pendidikan kesehatan, yaitu :

- a. Metode didaktik, yaitu metode belajar yang diarahkan pada satu arah atau *one way method*. Dalam hal ini pendidik aktif dan peserta didik pasif. Kelemahannya sulit dievaluasi tingkat keberhasilannya, contohnya adalah siaran radio, ceramah dan media cetak.
- b. Metode sokratik, yaitu metode dua arah atau *two-way traffic method*. Pada metode ini peserta didik diberi kesempatan mengemukakan pendapat, sehingga sasaran dapat aktif dan kreatif. Contoh pada metode ini adalah diskusi kelompok, diskusi panel, *role playing*, sosio drama, demonstrasi dan latihan lapangan.

Pemilihan metode pendidikan kesehatan ditentukan oleh pengajar serta kemampuan peserta yang ingin dicapai. Jumlah peserta, materi yang akan diajarkan, dan jenis proses pembelajaran serta penggunaan alat atau media juga harus diperhatikan (Coutts & Hardy, 1985). Pendidikan kesehatan yang dilakukan pada remaja nantinya juga mempertimbangkan metode serta media yang dipergunakan.

4. Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronika (televise, radio, computer dan sebagainya) dan media luar ruangan, sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2005). Elger dale membagi alat peraga tersebut menjadi 11 macam. Dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut.



Gambar 2.1 Kerucut Pilar Elger dale

Dari kerucut tersebut dapat dilihat bahwa lapisan paling dasar adalah benda asli dan paling atas adalah kata-kata. Hal ini berarti bahwa dalam proses pendidikan benda asli mempunyai intensitas paling tinggi bahan pendidikan atau pengajaran. Sedangkan penyampaian bahan yang hanya kata-kata saja kurang efektif atau intensitasnya paling rendah. Jelas bahwa penggunaan alat peraga merupakan pengamalan salah satu prinsip proses pendidikan.

a. Tujuan media promosi kesehatan

Adapun beberapa tujuan atau alasan atau alasan mengapa media sangat diperlukan dalam pelaksanaan promosi kesehatan antara lain :

- 1) Media dapat mempermudah penyampaian informasi
- 2) Media dapat menghindari kesalahan persepsi

- 3) Dapat memperjelas informasi
- 4) Media dapat mempermudah pengertian
- 5) Mengurangi komunikasi yang verbalistik
- 6) Dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap dengan mata
- 7) Memperlancar komunikasi, dan lain-lain

b. Penggolongan media promosi kesehatan

Penggolongan media promosi kesehatan ini dapat ditinjau dari berbagai aspek, antara lain :

1) Berdasarkan bentuk umum penggunaannya

Berdasarkan penggunaannya media promosi dalam rangka promosi kesehatan, dibedakan menjadi 2 :

- a) Bahan bacaan : Modul, buku rujukan atau bacaan, folder, leaflet, majalah, bulletin dan sebagainya
- b) Bahan peragaan : poster tunggal, poster seri, *flipchart*, transparan, slide, film dan seterusnya.

2) Berdasarkan cara produksinya, media promosi kesehatan dikelompokkan menjadi :

a) Media cetak

Media cetak adalah media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna, adapun macam-macamnya :

(1) Poster

Poster merupakan pesan singkat dalam membentuk gambar dengan tujuan untuk mempengaruhi seseorang agar seseorang bertindak akan suatu hal. Poster tidak dapat memberi pelajaran dengan sendirinya, karena keterbatasan kata-kata.

(2) *Leaflet*

Leaflet adalah suatu bentuk media publikasi yang berupa kertas selebaran dengan ukuran tertentu, disajikan dalam bentuk lembaran kertas berlipat (pada umumnya 2-3 lipatan) dan tanpa lipatan. Penyebarannya dengan cara dibagi-bagikan kepada pengunjung pameran. *Leaflet* dapat dibuat dengan teknik secara langsung melalui cetak (sablun, *offset*).

(3) Baligho

Baligho adalah media informasi yang dapat dipasang ditempat terbuka, ditempat-tempat strategis seperti jalan raya. Baligho dibuat ukuran besar, menggunakan bahan dari papan triplek dan cat warna, biasanya berukuran antara 4-8 kali lembaran triplek.

(4) Spanduk

Spanduk adalah media informasi yang berupa kain berukuran panjang 5 meter sampai 8 meter, biasanya dipasang ditepi-tepi jalan dengan cara dibentangkan.

Spanduk berisi huruf atau kalimat informasi dan gambar. Teknik pembuatannya dapat dikerjakan dengan teknik secara langsung (menggunakan cat), teknik sablon (*screen printing*) dan *offset* (cetak mesin).

(5) Umbul-umbul

Umbul-umbul adalah kelanjutan dari publikasi spanduk, yang penempatannya di area pinggiran jalan raya, wilayah pemukiman kompleks, kawasan industri. Umbul-umbul mempunyai manfaat sama seperti spanduk, baligho dan lainnya, umumnya umbul-umbul dibuat didalam format portrait, ukuran 110x350 cm, bahan albatross, teknis produksi *high resolution print*.

(6) X-Banner

X-Banner adalah kini menjadi pajangan yang lazim diberbagai tempat. Harganya terjangkau, banyak orang memanfaatkan dengan berlebihan, berjajar penuh dan saling mencuri perhatian. X-Banner ini adalah karya seni atau desain grafis yang membuat komposisi gambar dan huruf di atas kertas berukuran besar, biasanya ukuran dalam X Banner 60x160 cm

(7) *Gimmick*

Gimmick adalah media efektif yang diberikan langsung ke masyarakat dan bisa digunakan oleh masyarakat yang ditargetkan. Media *Gimmick* yang tersedia dari bahan

dan teknis produksinya antara lain : kaos, mug, kalender, pin, topi, gantungan kunci, tempat minum, sticker, tempat pensil dan lain-lainnya.

(8) *One Way Vision Sticker/Branding*

One Way Vision Sticker/Branding adalah digunakan untuk mempromosikan suatu produksi atau jasa maupun sebagai media kampanye. Dalam kampanye ini, *One Way Vision Sticker/Branding* ditempatkan dimobil, bus/angkutan kota untuk memberikan kesadaran kepada target audiens.

(9) Media Massa (Koran, majalah/tabloid dll)

Media massa atau pers adalah suatu istilah yang mulai dipergunakan pada tahun 1920-an untuk mengistilahkan jenis media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas, sedangkan media surat kabar adalah suatu penerbitan yang ringan dan mudah dibuang, biasanya dicetak pada kertas berbiaya rendah yang disebut kertas Koran, yang berisi berita-berita terkini dalam berbagai topik.

b) Media Audio Visual

(1) Televisi

Televisi selain sebagai media hiburan dan juga informasi juga dapat digunakan sebagai media pendidikan. Sebagaimana yang diungkapkan oleh darwanto. Hal ini

dikarenakan, televise mempunyai karakteristik tersendiri yang tidak bisa dimiliki oleh media massa lainnya. Karakteristik audio visual yang lebih dirasakan peranannya dalam mempengaruhi khalayak, sehingga dapat dimanfaatkan oleh Negara dalam menyukseskan pembangunan dalam bidang pendidikan melalui program televise sebagai sarana pendukung.

(2) Film

Film adalah gambar hidup, juga sering disebut *movie* (semula pelesetan untuk 'gambar bergerak'). Film secara kolektif, sering disebut 'sinema'. Gambar hidup adalah bentuk seni, bentuk populer dari hiburan, dan juga bisnis. Film dihasilkan dengan rekaman dari orang dan benda (termasuk fantasi dan figure palsu) dengan kamera, dan oleh animasi.

Sebuah film memungkinkan anda berkomunikasi pesan anda dengan cepat dan efektif, sementara memegang bunga pemirsa anda. Studi menunjukkan bahwa orang mengingat 20% dari apa yang mereka dengar dan hanya 30% dari apa yang mereka lihat, tetapi 70% yang luar biasa dari apa yang mereka dengar dan lihat. Dengan pemikiran ini, tak heran mengapa film adalah suatu alat komunikasi yang kuat.

Sinema itu sendiri bersumber dari kata kinematik atau gerak. film sekedar gambar bergerak, adapun pergerakannya disebut sebagai intermitten *movement*, gerakan yang muncul hanya karena keterbatasan kemampuan mata dan otak manusia menangkap sejumlah pergantian gambar dalam sepersekian detik. Film menjadi media yang sangat berpengaruh, melebihi media-media yang lain, karena secara audio dan visual dia bekerja sama dengan baik dalam membuat penontonnya tidak bosan dan lebih mudah mengingat, karena formatnya yang menarik.

Film menurut UU 8/1992, adalah karya cipta seni dan budaya yang merupakan media komunikasi massa pandang-dengar yang dibuat berdasarkan asas sinematografi dengan direkam pada pita seluloid, pita video, piringan video dan bahan hasil penemuan teknologi lainnya dengan segala bentuk, jenis dan ukuran melalui proses kimiawi, proses elektronik atau proses lainnya, dengan atau tanpa suara, yang dapat dipertunjukkan dan/ditayangkan dengan system proyeksi mekanik, elektronik dan/lainnya.

Menurut cara pembuatan film ada 2 yakni film eksperimental adalah film yang dibuat tanpa mengacu pada kaidah-kaidah pembuatan film yang lazim.

Tujuannya adalah untuk mengadakan eksperimentasi sedangkan Film Animasi adalah film yang dibuat dengan memanfaatkan gambar (lukisan) maupun benda-bendapati yang lain, seperti boneka, meja dan kursi yang bisa dihidupkan dengan teknik animasi.

c) Media Internet

(1) Jejaring sosial/social network

Dewasa ini sudah banyak situs jejaring social yang bermunculan. Memang saat ini Indonesia, *facebook* dan *twitter* masih tetap menduduki peringkat teratas. Sudah banyak netter yang memanfaatkannya untuk mencari penghasilan atau uang, berteman, tukar informasi dan promosi kepada teman-teman atau melalui jejaring sosial. Informasi menggunakan jejaring sosial sangat efektif dan dengan biaya yang sangat murah, hal ini dapat digunakan sebagai media dalam promosi yang cepat seiring dengan berkembangnya teknologi.

(2) *Website/blog/wordpress* dan lain-lain

Teknologi informasi (TI), atau dalam bahasa inggris dikenal dengan istilah Information technology adalah istilah umum yang menjelaskan teknologi apapun yang membantu manusia dalam membuat, mengubah, menyimpan, mengkonsumsi dan atau menyebarkan informasi. TI menyatukan komputasi dan komunikasi

berkecepatan untuk data, suara dan video. Contoh dari teknologi informasi bukan hanya berupa computer pribadi, tetapi juga telepon, TV, peralatan rumah tangga elektronik (Kholid, 2012).

5. Komponen mutu pelayanan kesehatan

Menurut Sarwono (2004) pada peneliti memberikan informasi atau pendidikan melalui media audio visual, dalam hal ini kerangka teori terbagi menjadi 3 unsur teori pendidikan yakni :

a. Input

Input adalah masukan segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan manajemen. Input berfokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi dari manajemen termasuk komitmen, dan stakeholder lainnya, prosedur serta kebijakan sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan diberikan.

b. Proses

Proses adalah langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses dikenal dengan nama fungsi manajemen. Pada umumnya, proses ataupun fungsi manajemen merupakan tanggung jawab pimpinan. Pendekatan proses adalah semua metode dengan cara bagaimana pelayanan dilakukan.

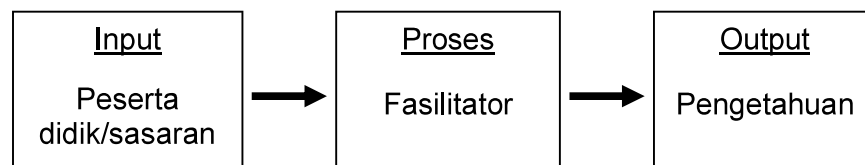
c. Output

Output adalah hasil dari suatu pekerjaan manajemen. Untuk manajemen kesehatan, output dikenal dengan nama pelayanan kesehatan (health services). Hasil atau output adalah hasil pelaksanaan kegiatan. Output adalah hasil yang dicapai dalam jangka pendek, misalnya akhir dari kegiatan pemasangan infuse, sedangkan outcome adalah hasil yang terjadi setelah pelaksanaan kegiatan jangka pendek misalnya plebitas setelah 3x24 jam pemasangan infuse. Macam pelayanan kesehatan adalah upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM).

B. Kerangka Teori

Penelitian ini memberikan informasi atau pendidikan melalui media audio visual film mengenai demam berdarah *dengue* (DBD) yakni :

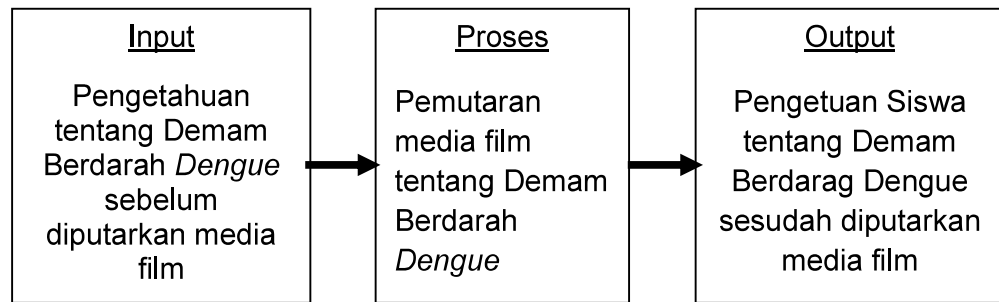
Gambar 2.2 Kerangka Teori



Sumber : Teori Pendidikan (Sarwono, 2004)

C. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan teori Pendidikan Kesehatan dan dikaitkan dengan penelitian ini maka dapat digambarkan kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan di buktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmojo,2005). Menurut Arikunto (2010) Hipotesis merupakan anggapan dasar yang kemudian membuat suatu teori yang harus masih di uji kebenarannya. Hipotesis akan di tolak jika salah satu palsu dan akan di terima jika fakta-fakta membenarkanya.

1. Ho : Tidak ada pengaruh media film terhadap pengetahuan demam berdarah *dengue* (DBD) pada siswa kelas 2 SMPN 029 Samarinda
2. Ha : Ada pengaruh media film terhadap pengetahuan demam berdarah *dengue* (DBD) pada siswa kelas 2 SMPN 029 Samarinda

BAB III
METODE PENELITIAN

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh media film terhadap pengetahuan demam berdarah dengue (DBD) pada siswa kelas 2 SMP Negeri 029 Samarinda Tahun 2016 diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Diketahui tingkat pengetahuan siswa kelas 2 SMPN 029 Samarinda sebelum diberi perlakuan pada kelompok eksperimen. *Pre-test* baik (17.1%), *Pre-test* cukup (22.9%) dan *Pre-test* kurang (60.0%). Kelompok kontrol tidak memiliki perbedaan yang jauh tetapi sama-sama memiliki pengetahuan dengan kelompok eksperimen yakni baik (20.0%), cukup (42.9%) dan kurang (37.1%) terdapat 13 siswa.
2. Diketahui tingkat pengetahuan siswa kelas 2 SMPN 029 Samarinda setelah diberi perlakuan pada kelompok eksperimen terdapat peningkatan yang signifikan yakni *Post-test* kelompok eksperimen baik (57.1%), cukup (2.9%) dan kurang (40.0%). Kelompok eksperimen memiliki perbedaan dibandingkan kelompok kontrol yakni *Post-test* baik (14.2%), cukup (40.0%) dan kurang (45.7%).
3. Diketahui terdapat pengaruh media film demam berdarah *dengue* (DBD) pada siswa kelas 2 SMPN 029 Samarinda.

B. Saran

1. Bagi SMP Negeri 029 Samarinda

- a. Dengan melihat adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap upaya pencegahan DBD diharapkan petugas pendidikan bekerjasama dengan dinas kesehatan kota mengadakan pendidikan tentang penyakit DBD secara rutin dan berkelanjutan sehingga pendidikan kesehatan dapat lebih efektif dan tertarik untuk melaksanakan upaya pencegahan 3M+.
- b. Dilakukan pemberian abate secara rutin.
- c. Melakukan pendekatan dan pembinaan terhadap anak-anak untuk melakukan upaya pelaksanaan program 3M+ di lingkungannya.
- d. Sekolah melakukan hal-hal yang dapat menanggulangi DBD dengan menerapkan PHBS disekolah dalam memberantas jentik.

2. Bagi STIKES Muhammadiyah Samarinda

- a. Diharapkan STIKES Muhammadiyah Samarinda perlu memperbanyak referensi tentang eksperimen, demam berdarah *dengue* (DBD) dan pembuatan media promosi kesehatan. Sehingga dapat mempermudah mahasiswa dalam menemukan informasi yang dibutuhkan.
- b. Menambah/menyediakan media film mengenai demam berdarah/beberapa media yang dapat membantu bagi peneliti selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

- a. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk acuan dan pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya.
- b. Diharapkan dalam penelitian masalah DBD lebih variatif dan lebih luas dalam memberikan pendidikan kesehatan pada anak-anak sekolah.
- c. Pada penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan instrumen berupa lembar observasi sehingga peneliti dapat mengetahui secara obyektif dan secara langsung tentang upaya pencegahan DBD yang dilaksanakan oleh anak sekolah dan mengetahui keefektifan pendidikan kesehatan.

4. Bagi Dinas Kesehatan Samarinda

- a. Kepada sekolah terutama dinas pendidikan bekerjasama kepada dinas kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan sekolah.
- b. Dinas kesehatan terkait dan pihak puskesmas mempertahankan dalam hal pencatatan dan pelaporan dalam kasus DBD agar dapat mengetahui tanda dan lainnya sehingga dapat ditanggulangi secara tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U. F. (2010). *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Universitas Indonesia-Press. Jakarta.
- Heri S. Agus (2014). *Pengaruh Media Baligho Terhadap Pengetahuan dan Sikap Merokok Siswa SMK 4 Istiqomah Muhammadiyah Samarinda*. Skripsi. dipublikasikan. Samarinda. STIKES Muhammadiyah Samarinda. Indonesia.
- Aprilia. (2013). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Penggunaan Garam Beryodium Rumah Tangga di Kelurahan Muara II*. Skripsi. dipublikasikan. Jakarta Selatan. Universitas Pembangunan Nasional. Indonesia.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta. Rineka Cipta
- Citra. (2010). *Efektifitas Metode Ceramah Dan Media Film Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa Kelas 1 Di Sekolah Menengah Pertama "B" Kotamadya Jakarta Selatan*. Skripsi. dipublikasikan. Jakarta Selatan. Universitas Pembangunan Nasional. Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI.(2004). *Penyakit Menular & Tidak Menular (P2PL)*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI.(2011). *Pusat Promosi Kesehatan*. Jakarta.
- Dinkes Kota Samarinda. (2015). *Sikda Samarinda*. Dinas Kesehatan Kota samarinda. Indonesia.
- Dinkes Provinsi Kaltim. (2013). *Profil Kesehatan Provinsi*. Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim. Indonesia
- Firawan. D.W. (2013). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Demam Berdarah Dengue di Desa Trosono Kabupaten Magetan*. Skripsi, dipublikasikan, Surakarta, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia.
- Gubler. (2002). *Etiologi Aedes aegypti*. Jurnal Epidemiologi Penyakit Indonesia, 2, (7), 76-89.

Haris, Jihad. (2010). *Pengembangan Strategi Problem dalam Pembelajaran untuk Memperbaiki Kesalahan. Matematika ; Jurnal matematika atau pembelajarannya*. Th. VI No. 80 Agustus 2010. Malang : Pendidikan Matematika FPMIPA Universitas Negeri Malang.

Hasyimi, M. (2007). *Hubungan Tempat Penampungan Air Minum Dan Faktor Lainnya Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di*

<http://jurnalilmiahtp2013.blogspot.co.id/2013/12/peran-orang-tua-dalam-mendidik-anak.html>

<http://www.peterparkerblog.com/6294/waspada-gejala-demam-berdarah-pada-anak/3/>

Inayati, R., 2004. *Efektivitas Media Video Compact disc dan Folder Program Harm-Reduction Pada Kelompok Injection Drug User (Aspek Risiko Human Immuno Deficiency Virus di Yogyakarta (Tesis)*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

Marini, Dina. (2009). *Gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan mengenai DBD pada keluarga di kelurahan padang bulan tahun 2009*. Skripsi, di publikasikan, Medan, Universitas Sumatera utara, Indonesia.

Maulana HDJ.(2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC :5.

Megasari. M. (2013). *Perbedaan Tingkat Pengetahuan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Dengan Metode Ceramah & Snowball Throwing pada Anak Usia 6-12 Tahun di SDN Puger Kulon 01 Kabupaten Jember*, Skripsi, dipublikasikan, Jember, Universitas Jember, Indonesia.

Monintja, Tyrsa.C.N. (2015). *Hubungan antara karakteristik individu, pengetahuan dan sikap dengan tindakan PSN DBD masyarakat kelurahan malalayang I kecamatan malalayang kota manado*. Skripsi. dipublikasikan. Manado. Universitas Kodekteran Sam Ratulangi. Indonesia.

Nasry, N.N. (2008). *Epidemiologi*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta :Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. (2011 ed). Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Kode Etika dan Perilaku Kesehatan* . Jakarta : Rineka Cipta.
- Provinsi DKI Jakarta Dan Bali (Analisis data Riskesdas 2007)*. Skripsi, dipublikasikan. Jakarta. Universitas Indonesia. Indonesia.
- Rahadian, D.A. (2012). *Perbedaan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Endemis dan Non Endemis*. Skripsi, dipublikasi, Semarang, Universitas Diponegoro, Indonesia
- Sandhi. (2011). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan melalui Media Booklet & Audio Visual terhadap pengetahuan SMAN 7 Magetan*. Skripsi. dipublikasikan. Kediri. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Indonesia.
- Sarwono, S. (2004). *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta. Gajah Mada University Press 614
- Sastroasmoro. S. dkk. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. (4th ed). Jakarta : Sagung Seto.
- Suyantoro. S.FL. (2012). *Step by Step SPSS 20 Analisi Data Statistik*. Yogyakarta. Andi.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Suparno. (1997). *Efektivitas Menjawab Soal*. Jurnal Sumber Belajar, Tahun IV November 1997 : 58
- Ulwan, M. Nashihun. *http : Teknik pengambilan sampel dengan metode purposive sampling - Portal Statistik.htm*, diperoleh 20 Februari 2014)
- Wrihatnolo. R.R, Dwidjowijoto. R.N. (2007). *Manajemen Pemberdayaan*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Wibawa, C. (2007). *Perbedaan Efektifitas Metode Demonstrasi dengan Pemutaran Video Tentang Pemberantasan DBD Terhadap*

Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Anak SD di Kecamatan Wedarijaksa Kabupaten Pati. Promosi Kesehatan Indonesia, 2, (2), 76-79.

Firawan, Wiskha Danya. (2013). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Perubahan Tingkat Pengetahuan & Sikap Tentang DBD*. Skripsi. dipublikasikan. Magetan. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Indonesia.

Yoesvita, E., (2008). *Promosi Kesehatan dengan Konseling dan Penyuluhan ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Kecamatan Darul Imrah Kabupaten Aceh Besar Propinsi Nangroes Aceh Darusalam tahun 2007*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
Yunanto, S.J., 2004. *Sumber Belajar Anak Cerdas*, Jakarta: Grasindo.