

PROPOSAL SKRIPSI

**PENGUNAAN SAMPUL PINTAR DAN POSTER UNTUK
MENINGKATKAN PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH
DENGUE SISWA SEKOLAH DASAR
NEGERI DUA WOJO BANTUL**



DWI OKTOFIANA
NIM. P07133213047

**PROGRAM STUDI D-IV
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2017**

PROPOSAL SKRIPSI

**PENGUNAAN SAMPUL PINTAR DAN POSTER UNTUK
MENINGKATKAN PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH
DENGUE SISWA SEKOLAH DASAR
NEGERI DUA WOJO BANTUL**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kesehatan Lingkungan



DWI OKTOFIANA
NIM. P07133213047

**PROGRAM STUDI D-IV
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2017**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : DWI OKTOFIANA

NIM : P07133213047

Tanggal :

Yang menyatakan,

Materai 6000

Dwi Oktofiana
NIM. P07133213047

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Proposal Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing
Pada tanggal

Menyetujui,
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

DR. Hj. LuckyHerawati,SKM,M.Sc
NIP. 19530808 1975503 2 001

Sigid Sudaryanto,SKM,M.Pd
NIP. 19630828 198703 1 002

Menyetujui,
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan

Yamtana,SKM,M.Kes
NIP. 196202051987031002

HALAMAN PENGESAHAN

PENGUNAAN SAMPUL PINTAR DAN POSTER UNTUK
MENINGKATKAN PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM
BERDARAH *DENGUE* SISWA SEKOLAH DASAR
NEGERI DUA WOJO BANTUL

Disusun oleh :
DWI OKTOFIANA
NIM. P07133213047

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal :2017

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
DR. Hj. Lucky Herawati, SKM.M.Sc (.....)
NIP. 19530808 1975503 2 001

Anggota I,
Sigid Sudaryanto,SKM,MPd (.....)
NIP. 19630828 198703 1 002

Anggota II,
Hj. Lilik Hendrarini,SKM,M.Kes (.....)
NIP. 19550618 197811 2 001

Menyetujui,
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan

Yamtana,SKM,M.Kes
NIP. 196202051987031002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya-Nya, sehingga penyusunan proposal skripsi yang berjudul “Pengaruh Penggunaan Sampul Pintar pada Buku Penjasorkes terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik Pencegahan Penyakit DBD Siswa SD N 2 Wojo Bangunharjo, Sewon, Bantul” dapat diselesaikan dengan baik. Penulisan proposal skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kesehatan Lingkungan pada program studi Diploma IV Kesehatan Lingkungan Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Penyusunan proposal skripsi ini dapat diselesaikan atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Abidillah Mursyid SKM, MS, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
2. Yamtana, SKM, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
3. Dr. Iswanto S.Pd, M.Kes. selaku Kepala Program studi D-IV Jurusan Kesehatan Lingkungan.
4. DR. Hj. Lucky Herawati,SKM,M.Sc selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam pelaksanaan penyusunan proposal skripsi.
5. Sigid Sudaryanto,SKM,M.Pd selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan proposal skripsi.
6. Keluarga besar SD N 2 Wojo dan SD N Ngoto yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.
7. Bapak, Ibu, Nenek, dan Kakak yang telah memberikan dukungan baik moral maupun material serta Do'a dalam penyusunan proposal skripsi ini.

8. Teman-teman D-IV Kesehatan Lingkungan angkatan 2013/2014 yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan proposal skripsi ini.
9. Sahabat dekat (Devi, Desy, Nurin, Annisa, Kartika, Rahma, Lutfia, Mas Amin, Yoga, Mas Ali, M.Dyan, M.Ari dan Hani) yang selalu memberikan semangat, do'a, solusi dan waktunya dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu yang telah membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Februari 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Ruang Lingkup	10
E. Manfaat Penelitian	11
F. Keaslian Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka	14
1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	14
2. Konsep Perilaku	16
3. Pengetahuan	18
4. Sikap	20
5. Praktik	22
6. Promosi Kesehatan	23
7. Media Promosi Kesehatan	27
8. Kriteria Penahapan Perkembangan	33
9. Sampul Pintar	37
10. Demam Berdarah Dengue (DBD)	38
11. Sekolah Dasar Negeri 2 Wojo	41
B. Penelitian yang Relevan	42
C. Kerangka Teori	44
D. Kerangka Konsep	45
E. Hipotesis	46
BAB II METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	47
B. Waktu dan Tempat Penelitian	48
C. Populasi dan Sampel	48
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	50
E. Hubungan Antar Variabel	53
F. Instrumen Penelitian	54
G. Teknik Pengumpulan Data	54

H. Alat dan Bahan Penelitian	54
I. Jalannya Penelitian	55
J. Analisis Data	57
K. Etika Penelitian	58
L. <i>Dummy</i> Tabel	58
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian	12
Tabel 2. Pengetahuan Siswa SD Negeri 2 (Dua) Wojo (Kelompok Eksperimen) tentang Pencegahan Penyakit DBD	58
Tabel 3. Pengetahuan Siswa SD Negeri Ngoto (Kelompok Kontrol) tentang Pencegahan Penyakit DBD	59
Tabel 4. Sikap Pencegahan Penyakit DBD kelompok eksperimen Siswa SD Negeri 2 (Dua) Wojo Bantul	59
Tabel 5. Sikap Pencegahan Penyakit DBD kelompok kontrol Siswa SD Negeri Ngoto Bantul	60
Tabel 6. Praktik Pencegahan Penyakit DBD Kelompok Eksperimen Siswa SD Negeri 2(Dua) Wojo Bantul	60
Tabel 7. Praktik Pencegahan Penyakit DBD Kelompok Kontrol Siswa SD Negeri Ngoto Bantul	61
Tabel 8. Pengetahuan, Sikap dan Praktik tentang Pencegahan Penyakit DBD pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	61

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerucut Edgar Dale	28
Gambar 2. Kerangka Teori	44
Gambar 3. Kerangka Konsep	45
Gambar 4. Hubungan Antar Variable	53
Gambar 5. Lingkungan SD N 2 Wojo	72
Gambar 6. Wawancara Survey Pendahuluan	72

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner Survey Pendahuluan	65
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian <i>Pre</i> dan <i>Post</i> Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik Pencegahan Penyakit DBD pada Siswa	66
Lampiran 3. Kunci Jawaban	71
Lampiran 4. Dokumentasi Survey Pendahuluan	72
Lampiran 5. Surat Izin Survey Pendahuluan	73
Lampiran 6. Desain Sampul Pintar	74
Lampiran 7. Rencana Jadwal Penelitian	75
Lampiran 8. Rencana Anggaran Penelitian	76
Lampiran 9. Hasil Uji Validitas dan Reliabelitas	77

DAFTAR SINGKATAN

ABJ	:	Angka Bebas Jentik
DBD	:	Demam Berdarah Dengue
Penjasorkes	:	Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan
PHBS	:	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PSN	:	Pemberantasan Sarang Nyamuk
WHO	:	<i>World Health Organisation</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan rumah sangatlah penting dilakukan. Lingkungan rumah yang bersih dan sehat tentunya dapat mencegah semua penghuni rumah terserang bahkan tertular suatu penyakit. Selain menjaga lingkungan rumah, setiap orang juga harus menjaga lingkungan kerja, lingkungan sekolah, dan tempat - tempat umum. Penyakit berbasis lingkungan yang banyak terjadi di Indonesia adalah Malaria, diare, DBD, ISPA dan lain sebagainya. Tingginya kasus ini karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit tersebut. Penyakit ini dapat menyerang pada semua umur terutama anak-anak usia sekolah.

Secara garis besar faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan baik individu, kelompok, dan masyarakat, menurut H.L Blum dikelompokkan menjadi empat yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan (Notoatmodjo, 2010). Keempat faktor tersebut sangat berkaitan dalam mempengaruhi kesehatan masyarakat. Faktor yang sangat berpengaruh adalah perilaku dan lingkungan. Menurut Lawrence Green perilaku itu ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkinan, dan faktor penguat. Perubahan perilaku melalui pendidikan kesehatan perlu dilakukan, yaitu dengan melakukan intervensi terhadap ketiga faktor akan membuat

masyarakat memiliki perilaku yang hidup bersih dan sehat (Notoatmodjo, 2010).

Salah satu upaya yang dilakukan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Perilaku hidup bersih dan sehat adalah sekumpulan perilaku yang di praktikan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok, dan masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. PHBS merupakan suatu tindakan pencegahan agar masyarakat terhindar dari penyakit dan gangguan kesehatan (Ditjen PP dan PL, Kemenkes RI, 2015). PHBS harus di praktikan di semua bidang kesehatan masyarakat karena pada hakikatnya setiap masalah kesehatan merupakan hasil perilaku, yaitu interaksi antara manusia (*Host*) dengan bibit penyakit atau pengganggu lainnya (*Agent*) dan lingkungan (*Environmental*).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga pasal 3 dan 4. Derajat kesehatan keluarga sangat di tentukan oleh Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat. Penerapan PHBS dapat dipraktikan dalam segala bidang, salah satunya adalah bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit serta penyehatan lingkungan. Kegiatan yang dilakukan meliputi mempraktikan perilaku mencuci tangan dengan sabun, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di dalam ruangan dan lain-lain .

Salah satu penyakit yang timbul dari kurangnya pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat adalah Demam Berdarah *Dengue*. Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh empat serotype virus *dengue* dan ditandai dengan empat gejala klinis utama yaitu demam yang tinggi, manifestasi pendarahan, hematomegali, dan tanda - tanda kegagalan sirkulasi sampai timbulnya renjatan (sindrom rinjatan *dengue*) sebagai akibat dari kebocoran plasma yang dapat menyebabkan kematian (Sucipto, 2011). Penyakit DBD ini juga disebabkan karena lingkungan yang mendukung untuk tempat perkembangbiaknya nyamuk.

Pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pencegahan penyakit DBD masih rendah, hal ini dapat terlihat dari tingginya kasus terjadinya DBD di lingkungan masyarakat. Pada tahun 2014 jumlah penderita DBD yang di laporkan sebanyak 100.347 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 907 orang dengan *Incident rate* (IR) sebesar 39,8 per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 0,9 %. Jumlah kabupaten yang terjangkit DBD juga terus bertambah , yaitu sebanyak 433 kabupaten di seluruh indonesia (Ditjen PP dan PL, Kemenkes R1, 2015).

Kasus DBD pada tahun 2015 mengalami kenaikan bila dibandingkan pada tahun 2014 yang terdapat 622 kasus DBD (IR 0,64 %) dan pada tahun 2015 sebanyak 1.441 kasus dengan IR 1,48 % (Profil Kesehatan Kabupaten Bantul, 2016). Pada awal tahun 2016 kasus DBD di DIY makin meningkat. Salah satu daerah yang tinggi angka kasus kejadian DBD adalah di Kabupaten Bantul. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul kasus DBD pada tahun

2016 tercatat sebanyak 2.186 kasus dan korban yang meninggal dunia sebanyak empat orang. Oleh karena itu jumlah kasus DBD di Bantul mengalami kenaikan dari tahun 2015 yang hanya tercatat 1.441 kasus dengan korban meninggal dunia sebanyak 13 orang (Antarayogya.com). Berdasarkan peta penyebaran kasus DBD di Kabupaten Bantul tahun 2015, kecamatan yang termasuk zona merah adalah kecamatan Kasihan, Banguntapan, Bantul dan Sewon dengan jumlah kasus lebih dari 100 kasus.

Upaya penanggulangan penyakit DBD yang paling efektif adalah dengan melakukan pencegahan. Pencegahan terhadap DBD dapat dilakukan secara fisik, kimia, biologi dan mekanik. Salah satu upayanya yaitu melakukan pemberantasan sarang nyamuk dengan 3M yaitu menguras bak mandi seminggu sekali, menutup tempat penyimpanan air dan mengubur barang-barang bekas yang dapat dijadikan tempat perindukan nyamuk. Kegiatan lainnya yaitu melakukan PHBS setiap hari, karena tubuh yang sehat juga akan menjaga kita dari virus penyebab penyakit (Irianto, 2014).

Pencegahan terhadap penyakit DBD perlu dilakukan, salah satunya dengan tindakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan melakukan PHBS. Tindakan tersebut lebih penting dilakukan dari pada memberantas nyamuk dewasa. Berdasarkan penelitian dari Tyrsa tahun 2015 tentang hubungan antara karakteristik individu, pengetahuan dan sikap dengan tindakan PSN DBD masyarakat di kelurahan Malalayang di dapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tindakan PSN. Apabila PSN tidak dilakukan dengan baik maka akan menyebabkan penyakit DBD yang dapat

berujung pada kematian. Menurut *World Health Organization* (WHO), angka morbiditas DBD mencapai hampir 50 juta kasus per tahun, dengan mortalitas sekitar 1-5 % atau 24.000 jiwa. Penderita DBD di Asia Tenggara sangat banyak termasuk penderita di Indonesia, mayoritas penderita penyakit ini (>95 %) adalah anak-anak di bawah usia 15 tahun (Irianto, 2014).

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 374/MENKES/PER/III/2010 tentang Pengendalian Vektor pasal 5 ayat 1 pengendalian vektor dapat dilakukan dengan pengelolaan lingkungan secara fisik atau mekanis, penggunaan agen biotik, kimiawi, baik terhadap vektor maupun tempat perkembangbiakannya dan/atau perubahan perilaku masyarakat serta dapat mempertahankan dan mengembangkan kearifan lokal sebagai alternatif. Berdasarkan dengan peraturan tersebut maka diperlukan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap, terutama anak-anak usia sekolah.

Sekolah merupakan perpanjangan tangan pendidikan kesehatan bagi keluarga. Sekolah, terutama guru pada umumnya lebih dipatuhi oleh murid - muridnya. Oleh sebab itu, lingkungan sekolah, baik lingkungan fisik lingkungan sosial yang sehat, akan sangat berpengaruh terhadap perilaku sehat anak-anak (Notoatmodjo, 2007). Siswa sekolah dasar (SD) yang berusia antara 7-13 tahun ,mereka belum menyadari pentingnya menjaga kesehatan diri dan lingkungan disekitarnya. Penyakit mudah sekali menyerang anak-anak mengingat daya tahan tubuh yang masih rentan dan kurangnya pengetahuan pada anak-anak tentang penyakit berbasis lingkungan yang dapat menular. Penyuluhan tentang

pencegahan penyakit DBD ini perlu dilakukan di lingkungan sekolah mengingat anak-anak banyak menghabiskan waktu untuk belajar dan bermain di sekolah.

Pengetahuan dan praktik tentang pencegahan penyakit DBD sangat penting di dapatkan oleh anak usia sekolah agar kesadaran mereka tertanam sejak dini. Selain untuk dirinya sendiri hal ini juga bermanfaat untuk keluarga dan lingkungan rumah mereka. Siswa di sekolah ini belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang pencegahan DBD, hanya beberapa guru yang didiberikan penyuluhan oleh Puskesmas dan menyampaikan pada anak-anak. Anak-anak mengaku ada yang pernah sakit DBD. Selain itu, ada juga yang mengaku bahwa keluarganya pernah terkena DBD dan juga hampir semua tetangga dekatnya juga menderita penyakit yang sama. Mereka mengeluh banyaknya nyamuk di lingkungan rumah mereka yang tentunya terjadi karena kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat.

Pengetahuan memang mempengaruhi perilaku seseorang tentang pencegahan DBD. Berdasarkan survei pendahuluan pada tanggal 03 Januari 2017 di SDN 2 (Dua) WOJO hampir semua siswa tidak mengetahui apa itu penyakit DBD dan dari 10 siswa hanya 30 % yang tahu cara pencegahannya. Hampir semua siswa mengetahui kepanjangan 3M akan tetapi dalam pelaksanaannya masih sangat kurang. Hal itu menggambarkan kurangnya penerapan PHBS oleh anak -anak tersebut. Berdasarkan rencana strategis kemenkes tahun 2010-2014 indikator tercapainya hasil persentase rumah tangga yang telah melaksanakan PHBS adalah 70%. Sedangkan pencapaian rumah tangga yang telah melaksanakan PHBS secara nasional hanya sebesar

56,58 % (Kemenkes, 2014). Salah satu indikator PHBS di masyarakat adalah memberantas jentik penyebab penyakit. Hal itu dapat dilihat dari angka bebas jentik (ABJ) di lingkungan tersebut apakah sudah mencapai 95 % apa belum, di daerah Sewon ini ABJ yang ada masih kurang dari standar yaitu berkisar antara 80-90 %.

Berdasarkan Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 62 ayat 1 dan 2, peningkatan kesehatan merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan /atau masyarakat untuk mengoptimalkan kesehatan melalui kegiatan penyuluhan, penyebarluasan informasi atau kegiatan lain untuk menunjang tercapainya hidup sehat. Pencegahan penyakit merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat untuk menghindari atau mengurangi risiko, masalah dan dampak buruk akibat penyakit.

Pengetahuan anak-anak usia SD dapat ditingkatkan dengan menggunakan Sampul Pintar yang di pasang pada buku tulis anak-anak SD tersebut. Alasan menggunakan media sampul pintar adalah karena sampul yang dipasang di buku tulis akan selalu di bawa oleh anak-anak dan harapannya selalu dibaca sehingga meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik dalam mencegah penyakit DBD. Sampul buku ini akan berisi gambar tentang pengertian penyakit DBD dan pencegahannya. Anak -anak yang memiliki rasa ingin tahu yang tinggi akan tertarik melihat buku yang berisi sampul pintar tentang pencegahan penyakit DBD, karena buku ini berbeda dengan buku tulis pada umumnya. Adanya

sampul pintar ini diharapkan agar anak-anak dapat memperoleh pengetahuan yang lebih dan sadar akan pentingnya melakukan pencegahan penyakit DBD.

Sekolah Dasar yang dipilih adalah SD Negeri yang terdapat di Kecamatan Sewon dan berada di wilayah kerja Puskesmas Sewon II yaitu SD Negeri 2 (Dua) Wojo di Desa Bangunharjo, Sewon, Bantul. SD Negeri 2 (Dua) Wojo terletak di perbatasan kota Yogyakarta dan Kabupaten Bantul. Jumlah siswa laki-laki sebanyak 95 siswa dan perempuan 96 siswa. SD ini dipilih karena berdasarkan data kasus kejadian DBD, di wilayah kecamatan sewon banyak terjadi kasus DBD. Responden yang dipilih adalah anak-anak SD kelas IV. Alasan memilih anak kelas IV karena anak kelas IV sekolah dasar rata-rata berusia 9 dan 10 tahun, pada usia ini anak memiliki sifat adanya minat terhadap kehidupan praktis sehari-hari yang konkret. Usia ini juga sangat realistis dan mempunyai rasa ingin tahu yang tinggi serta selalu ingin belajar hal yang baru (Syamsu, 2010).

Puskesmas Sewon II bersama dengan mahasiswa Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta pada tahun 2015 membentuk Pasukan Sekolah Pemberantas Nyamuk (PASEBAN) yang terdiri dari siswa-siswi anak SD yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sewon II. SD 2 (Dua) Wojo memiliki dua siswa yang menjadi anggota. Sekolah yang digunakan sebagai kelompok kontrol adalah Sekolah Dasar Negeri Ngoto karena, SD ini juga termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Sewon II. Selain itu tidak ada siswa yang berasal dari SD ini yang termasuk dalam anggota PASEBAN. Kelompok kontrol akan

diberikan penyuluhan dengan media poster. Media poster ini berisikan tentang penyakit DBD dan pencegahannya.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Penggunaan Sampul Pintar dan Poster untuk Meningkatkan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Siswa Sekolah Dasar Negeri Dua Wojo, Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Apakah penggunaan sampul pintar dan poster dapat meningkatkan perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* siswa Sekolah Dasar Negeri Dua Wojo Bantul ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui penggunaan sampul pintar dan poster untuk meningkatkan perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* siswa Sekolah Dasar Negeri Dua Wojo Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui penggunaan sampul pintar dan poster untuk meningkatkan pengetahuan pencegahan demam berdarah *dengue* siswa Sekolah Dasar Negeri Dua Wojo Bantul.

- b. Diketahui penggunaan sampul pintar dan poster untuk meningkatkan sikap pencegahan demam berdarah *dengue* siswa Sekolah Dasar Negeri Dua Wojo Bantul.
- c. Diketahui penggunaan sampul pintar dan poster untuk meningkatkan praktik pencegahan demam berdarah *dengue* siswa Sekolah Dasar Negeri Dua Wojo Bantul.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam lingkup ilmu Kesehatan Lingkungan khususnya pada mata kuliah Pemberdayaan Masyarakat dan Pengendalian Vektor.

2. Materi

Materi penelitian ini adalah tentang penyuluhan untuk meningkatkan perilaku tentang pencegahan DBD pada siswa SD Negeri 2 (Dua) Wojo, Sewon, Bantul.

3. Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah siswa kelas IV SD Negeri 2 (Dua) Wojo sebagai kelompok perlakuan dan SD Negeri Ngoto sebagai kelompok kontrol.

4. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SD Negeri 2 (Dua) Wojo, Bangunharjo, Sewon, Bantul. Dengan pertimbangan di wilayah termasuk dalam zona merah penderita DBD terbanyak.

5. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari – April 2017.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Memfungsikan sampul buku sebagai media pendidikan kesehatan pada siswa Sekolah Dasar tentang pencegahan penyakit DBD dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2. Bagi Pemerintah (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dan Puskesmas)

Salah satu program penyuluhan kesehatan tentang pencegahan DBD dapat tersampaikan ke masyarakat. Pemerintah mempunyai metode penyuluhan lain yang dapat di gunakan untuk anak usia SD tentang pencegahan penyakit DBD, sehingga siswa sudah bisa melakukan pencegahan sejak dini. Selain itu, anak juga dapat mengajarkan kepada kedua orang tua mereka.

3. Bagi Siswa

Pengetahuan siswa dapat bertambah sehingga dapat di praktikan dalam kehidupan sehari hari dan mengajarkannya kepada teman bermain di rumah bahkan mengajarkannya kepada orang tua mereka.

4. Bagi Guru

Salah satu pengetahuan dalam pendidikan kesehatan pada anak sudah tersampaikan, selain itu juga dapat dijadikan media pendidikan kesehatan yang lainnya.

5. Bagi Peneliti

Sebagai salah satu sarana menambah wawasan, ilmu pengetahuan, pengalaman dan keterampilan dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapat selama kuliah. Mengetahui masalah kesehatan lingkungan yang ada di SD Negeri 2 (Dua) Wojo, Sewon, Bantul. Selain itu, juga mampu melakukan penyuluhan tentang pencegahan penyakit DBD pada siswa SD Negeri 2 (Dua) Wojo Bantul.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul “Penggunaan Sampul Pintar dan Poster untuk Meningkatkan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Siswa Sekolah Dasar Negeri Dua Wojo, Bantul” belum pernah dilakukan. Sebelumnya terdapat beberapa penelitian tentang penyuluhan, antara lain :

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama peneliti, Tahun dan Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Kusumawardani Tahun 2012 “Pengaruh penyuluhan Kesehatan terhadap tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik Ibu dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Anak”.	Variabel Terikat : Sama -sama menggunakan indikator tingkat pengetahuan, sikap dan praktik. Dan juga tema yang diambil yaitu pencegahan penyakit DBD.	Variabel Bebas : Penelitian Kusumawardani : Penyuluhan kesehatan Penelitian ini : Pergunakan sampul pintar pada buku Penjasorkes, selain itu responden dan lokasinya berbeda.

2.	<p>Cholicul Hadi Tahun 2012</p> <p>“Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Media Komik Tanggap DBD terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap tentang Pencegahan DBD di SD N Banjarejo, Ngadiluwih Kabupaten Kediri” .</p>	<p>Variabel Terikat :</p> <p>Indikator yang dinilai sama yaitu pengetahuan dan sikap tentang pencegahn DBD pada siswa SD.</p>	<p>Variabel Bebas : Penelitian Cholicul Hadi : Penyuluhan dengan media komik di kabupaten Kediri.</p> <p>Penelitian ini : Menggunakan media sampul pintar pada buku penjasorkes di Kabupaten Bantul.</p>
3.	<p>Astuti Tahun 2014</p> <p>“Perbedaan pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode cerita dan ceramah terhadap pengetahuan , sikap dan tindakan siswa SD tentang penyakit DBD”.</p>	<p>Variabel terikat :</p> <p>Sama - sama menggunakan indikator pengetahuan, sikap dan tindakan siswa tentang penyakit DBD.</p>	<p>Variabel Bebas : Penelitian Astuti: Perbedaan penyuluhan metode ceramah dan cerita</p> <p>Penelitian ini : Penggunaan sampul pintar pada buku Penjasorkes dan lokasi penelitian juga berbeda.</p>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disebut PHBS adalah sekumpulan perilaku yang di praktikan atas dasar kesadaran sebagai hasil dari pembelajaran, yang menjadikan seseorang keluarga, kelompok, dan masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. PHBS juga merupakan suatu tindakan pencegahan agar masyarakat terhindar dari penyakit dan gangguan kesehatan lainnya (Kemenkes, 2014)

Perilaku hidup bersih merupakan gambaran pola hidup suatu keluarga yang selalu menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. Pengertian lain dari PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Proverawati dan Rahmawati, 2012) PHBS dapat terlaksana atas dasar kesadaran sendiri,

sehingga pola hidup bersih dan sehat harus di terapkan sedini mungkin kepada anak-anak sehingga menjadi kebiasaan yang baik dalam memelihara kesehatan.

PHBS dapat dilakukan dan di terapkan dimana saja, seperti di dalam rumah tangga, di tempat kerja, tempat-tempat umum dan juga di sekolah. Salah satu tempat yang rawan akan terjadinya penyakit adalah sekolah, sehingga PHBS di sekolah sangatlah penting dilakukan. PHBS di sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikan oleh semua murid, guru dan semua masyarakat lingkungan sekolah atas kesadaran sendiri berdasarkan hasil belajar, sehingga mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan dan berperan aktif mewujudkan lingkungan yang sehat. Indikator PHBS yang ada di sekolah meliputi :

- a. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir.
- b. Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah.
- c. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat.
- d. Olah raga yang teratur dan terukur.
- e. Memberantas jentik nyamuk.
- f. Tidak merokok di sekolah.
- g. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan.
- h. Membuang sampah pada tempatnya.

Manfaat dari penerapan PHBS di sekolah yaitu terciptanya sekolah yang bersih dan juga sehat sehingga semua orang yang ada di lingkungan sekolah termasuk murid, guru dan karyawan terlindungi

dari gangguan penyakit. Lingkungan sekolah yang bersih juga akan berpengaruh terhadap semangat belajar siswa dan meningkatkan prestasi mereka. Citra sekolah juga akan tinggi sehingga banyak orang tua tertarik untuk mensekolahkan anak mereka. Selain itu siswa juga dapat menerapkan pelajaran tentang PHBS di dalam lingkungan tempat tinggal mereka

2. Konsep Perilaku

Dilihat dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) baik tumbuhan, hewan dan juga manusia. Selain itu, yang dimaksud dengan perilaku manusia adalah tindakan atau aktivitas manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas seperti berlari, berjalan, menangis, tertawa, bekerja, belajar, kuliah dan lain sebagainya. Dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun aktivitas yang tidak bisa diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007)

Pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan secara konsep adalah upaya untuk mempengaruhi atau mengajak orang lain, baik individu maupun kelompok masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat. Menurut Skinner (1938) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme itu merespon stimulus yang di

sampaikan sehingga timbul suatu tindakan yang kemudian di lakukan (Notoatmodjo, 2007). Menurut Lawrence Green (1980) perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama, faktor itu meliputi :

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku pada diri seseorang adalah pengetahuan dan sikap seseorang tersebut terhadap apa yang akan dilakukan. Salah satu contohnya adalah perilaku anak dalam memantau jentik dipermudah apabila anak tersebut tahu apa manfaat dari memantau jentik setiap hari itu.

b. Faktor Pemungkinan (*Enabling factors*)

Faktor pemungkinan disebut juga dengan faktor pendukung suatu perilaku adalah fasilitas, sarana atau prasarana yang mendukung terjadinya perilaku pada seseorang. Sebagai contoh agar anak dapat melakukan pemantauan jentik di sekolah maupun di rumah jika tersedia lampu senter.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing factors*)

Apabila masyarakat sudah memiliki pengetahuan yang benar dan juga sudah tersedia fasilitas yang memadai akan tetapi kadang masih tidak berperilaku yang benar. Sebagai contoh adalah perilaku anak sekolah dalam memantau keberadaan jentik yang ada di sekitar mereka, mereka sudah tahu manfaatnya melakukan pemantauan terhadap keberadaan jentik sudah pula disediakan lampu senter dan jadwal kegiatan pemantauan jentik disekolah,

akan tetapi apabila guru mereka tidak melakukan atau memberikan contoh dengan melakukan pemantauan jentik maka anak-anak tersebut ada yang tidak melakukan pemantauan jentik.

3. Pengetahuan

Domain perilaku dari Banyamin Bloom (1908) berdasarkan perkembangannya untuk kepentingan pendidikan praktis dikembangkan menjadi tiga tingkat ranah perilaku salah satunya adalah pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan (*Knowledge*) adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya. Dengan sendirinya pada waktu pengeinderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek. Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Kemudian untuk mengukurnya bisa menggunakan pertanyaan-pertanyaan. Sebagai contoh bagaimana cara melakukan pemberantasan sarang nyamuk.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu obyek bukan sekedar tahu terhadap obyek tersebut tetapi juga mampu menginterpretasikan dengan benar tentang obyek tersebut. Sebagai contoh adalah seseorang tidak hanya mampu menyebutkan apa itu 3M tapi juga harus dapat menjelaskan mengapa harus melakukan 3M.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi yaitu jika seseorang yang telah memahami obyek tersebut dapat menggunakannya atau mengaplikasikannya dimanapun dan kapanpun mereka berada.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan mencari hubungan antar komponen yang terdapat obyek yang diketahui. Selain itu dapat membedakan dan memilah suatu obyek tertentu. Sebagai contoh mampu membedakan nyamuk *Aedes aegypti* dengan nyamuk lainnya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kemampuan seseorang untuk merangkum hubungan yang logis dari komponen-komponen yang dimiliki. Misalnya mampu meringkas informasi yang di dapat menggunakan kata-katanya sendiri.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Adalah kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu obyek tertentu.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung dilakukan dengan wawancara kepada responden. Pengukuran pengetahuan secara tidak langsung dilakukan menggunakan kuesioner yang berisi tentang materi yang telah di sampaikan.

4. Sikap

Sikap atau *attitude* adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek tertentu dan melibatkan faktor emosi dan pendapat seseorang tersebut. Komponen sikap menurut Allport (1954), sikap itu terdiri dari tiga komponen pokok yaitu :

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu obyek tertentu.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap obyek .
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*) yang berarti sikap adalah komponen yang mendahului tindakan.

Ketiga komponen ini secara bersama akan membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Sikap juga mempunyai tingkat berdasarkan intensitasnya yaitu :

- a. Menerima (*Receiveng*)

Menerima diartikan bahwa obyek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Misalnya sikap orang terhadap

pengecegan penyakit DBD dapat dilihat dari perhatian orang tersebut terhadap ceramah tentang pengecegan penyakit DBD.

b. Menanggapi (*Responding*)

Merespon berarti mampu memberikan jawaban apabila sedang ditannya. Selain itu indikasi sikap dapat dilihat dari obyek yang mampu mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

c. Menghargai (*Valuing*)

Mampu mengajak orang lain untuk mengerjakan secara diskusi suatu masalah menjadi indikasi sikap seseorang terhadap pesan yang disampaikan. Sebagai contoh seorang murid mengajak temannya untuk membuang sampah botol di tempat sampah agar tidak dijadikan tempat berkembang biaknya nyamuk dan mendiskusikan pentingnya melakukan hal itu agar nyamuk penyebab DBD tidak tumbuh dengan banyak.

d. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih sendiri. Misalnya seorang murid ditunjuk menjadi juru pemantau jentik di sekolahnya, dia akan melakukan tugas tersebut dengan senang hati.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Kuesioner ini juga disusun berdasarkan sikap apa yang akan dinilai dari responden itu sendiri. Kuesioner ini biasanya dibentuk

dalam sebuah pernyataan yang mengandung jawaban SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju), STT (Sangat Tidak Setuju).

5. Praktik

Praktik atau yang disebut juga sebagai tindakan mempunyai beberapa tingkatan yaitu :

a. Persepsi (*Perception*)

Persepsi berarti mampu mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang nantinya akan diambil. Misalnya seorang siswa mampu melakukan PSN baik di lingkungan sekolah maupun lingkungan tempat tinggalnya.

b. Respons Terpimpin (*Guided response*)

Dapat melakukan sesuatu suatu tindakan sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh yang diberikan. Sebagai contoh siswa dapat mencuci tangan pakai sabun sesuai dengan langkah yang benar.

c. Mekanisme (*Mecanism*)

Mekanisme terjadi apabila seseorang dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sudah menjadi kebiasaan. Misalnya seorang siswa melihat jentik di kaleng bekas dengan otomatis dia akan membuang air pada kaleng bekas dan menguburnya tahu membalikkan kaleng agar tidak terbuka dan terisi

air yang digunakan digunakan untuk tempat berkembang biaknya nyamuk.

d. Adopsi (*Adoption*)

Adopsi merupakan suatu bentuk praktik atau tindakan yang sudah berkembang. Berkembangnya bentuk praktik ini yaitu dengan memodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran dari praktik tersebut. Pengukuran praktik bisa dilakukan dengan langsung dengan cara mengobservasi tindakan dari responden itu sendiri. Pengukuran secara langsung dapat dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden yang diteliti apakah mereka melakukan suatu tindakan dengan benar atau tidak. Secara tidak langsung juga dapat menggunakan kuesioner tentang bagaimana pendapat mereka terhadap suatu obyek tertentu, apakah responden melakukan perilaku tersebut atau tidak.

6. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan pada hakikatnya ialah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu (Notoatmodjo, 2007) Harapannya adalah pesan yang disampaikan kepada masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Pengetahuan yang meningkat juga dapat mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat. Menurut Lawrence Green (1984) promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi

pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik dan organisasi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Promosi kesehatan merupakan suatu proses yang mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Proses promosi kesehatan untuk mencapai suatu tujuan yaitu perubahan perilaku pada seseorang dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Faktor-faktor tersebut meliputi materi pendidikan kesehatan itu sendiri, faktor metode yang digunakan, pendidik atau petugas, dan alat-alat peraga pendidikan yang digunakan (Notoatmodjo, 2007).

a. **Ruang Lingkup Promosi Kesehatan Berdasarkan Tatanan Pelaksanaan**

Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan tempat pelaksanaan ini dapat dikelompokkan menjadi :

1) Promosi kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)

Salah satu upaya untuk mencapai perilaku masyarakat yang sehat harus dimulai di dalam keluarga. Terbentuknya di dalam lingkup rumah tangga dimulai dari orang tua mereka. Oleh karena itu, sasaran utama promosi kesehatan ini adalah keluarga.

2) Promosi kesehatan pada tatanan sekolah

Sekolah merupakan tempat dimana anak-anak mendapatkan pendidikan termasuk pendidikan tentang kesehatan. Lingkungan sekolah yang sehat juga akan berpengaruh terhadap perilaku sehat anak-anak tersebut.

3) Promosi kesehatan di tempat kerja

Produktivitas kerja karyawan dipengaruhi juga oleh kesehatan karyawan dan juga kesehatan lingkungan kerja. Oleh karena itu promosi kesehatan di tempat kerja juga diperlukan. Selain untuk meningkatkan produktivitas karyawan promosi kesehatan di tempat kerja juga dapat mencegah terjadinya kecelakaan kerja.

4) Promosi di tempat-tempat umum

Tempat-tempat umum seperti terminal, stasiun, bandara, pusat perbelanjaan, dan tempat rekreasi. Tempat-tempat ini harus selalu dijaga kebersihannya. Selain itu, juga harus dilengkapi dengan fasilitas sanitasi sehingga kesehatan pengunjung dan petugas juga akan terjaga. Bentuk promosi kesehatan yang ada di tempat-tempat umum adalah seperti penempelan poster pada lokasi yang dapat dilihat banyak orang, kemudian dapat melalui pengeras suara maupun *leaflet*.

5) Fasilitas pelayanan kesehatan

Fasilitas kesehatan yang terdiri dari Rumah sakit, puskesmas, dan poliklinik. Pegawai di instansi ini bertanggung jawab

terhadap terlaksananya pendidikan dan promosi kesehatan. Seluruh pegawai seharusnya mendapatkan pelatihan tentang promosi kesehatan.

b. Metode Promosi Kesehatan

Berdasarkan sasaran promosi kesehatan, maka metode yang digunakan dibagi menjadi tiga yaitu (Notoatmodjo, 2007) :

1) Metode Pendidikan Individual

Metode ini digunakan untuk membina perilaku yang baru atau yang tertarik pada perubahan perilaku dan juga tertarik pada suatu inovasi. Bentuk pendekatan individual ini berupa bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*), wawancara (*interview*). Bimbingan dan penyuluhan adalah kontak langsung antara petugas dan klien sehingga klien dengan sukarela akan mengubah perilaku. Wawancara dilakukan oleh petugas untuk mengetahui apakah klien tertarik atau tidak terhadap perubahan. Selain itu, juga untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi mempunyai dasar kesadaran yang utuh dari klien.

2) Metode Pendidikan Kelompok

Metode pendidikan kelompok dalam promosi kesehatan dibagi menjadi dua, yaitu kelompok besar dan kelompok kecil. Kelompok besar adalah peserta atau klien promosi kesehatan yang berjumlah lebih dari 15 orang. Metode yang biasanya

digunakan pada kelompok besar adalah ceramah dan seminar. Kelompok kecil adalah peserta atau klien promosi kesehatan yang berjumlah kurang dari 15 orang. Metode yang digunakan biasanya adalah diskusi antar kelompok mengenai suatu hal, curah pendapat (*Brain storming*) antar peserta dan dibahas secara bersama, bola salju (*Snow balling*), kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*) yang di berikan penyuluhan tentang kesehatan, memainkan peranan (*Role play*) seperti bermain drama yang bercerita tentang kesehatan dan permainan simulasi.

3) Metode Pendidikan Massa

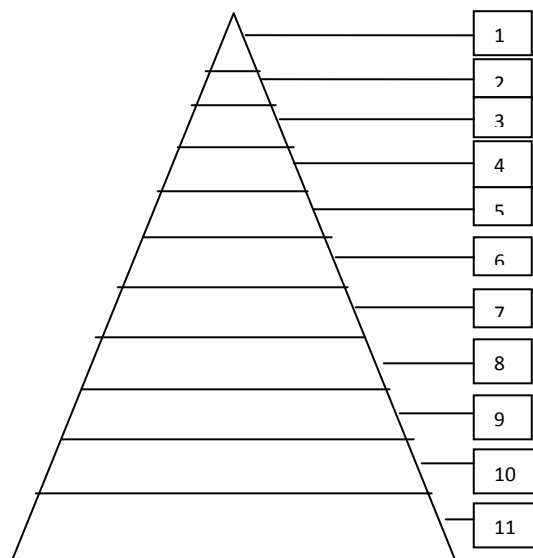
Metode pendidikan massa digunakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi atau perubahan perilaku. Metode ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media massa. Beberapa metode yang digunakan adalah ceramah umum (*Public speaking*), pidato melalui alat elektronik, artikel dan *bill board* yang dipasang di pinggir jalan.

7. Media Promosi Kesehatan

Media merupakan bentuk jamak dari medium dan secara harfiah berarti perantara atau pengantar sumber pemberi pesan dengan penerimannya. Scramm (1977) berpendapat bahwa media pembelajaran adalah teknologi

pembawa pesan yang dapat dimanfaatkan untuk keperluan pembelajaran. Sementara itu, Briggs (1977) berpendapat bahwa media pembelajaran adalah sarana fisik untuk menyampaikan isi/atau materi pembelajaran seperti: buku, film, video, pamflet, leaflet, poster dan sebagainya (Kholid, 2014).

Alat peraga dan media promosi kesehatan di dalam kesehatan adalah alat yang digunakan untuk menyampaikan pendidikan tentang kesehatan. Masing-masing alat bantu atau media tersebut mempunyai intensitas yang berbeda-beda. Edgar Dale membagi alat peraga atau media tersebut menjadi 11 macam dan tingkat intensitas alat peraga atau media tersebut digambarkan dalam kerucut yang dinamakan kerucut Edgar Dale (Notoatmodjo, 2007). Kerucut ini akan menggambarkan alat peraga atau media promosi kesehatan yang sering digunakan. Kerucut ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 01. Kerucut Edgar Dale

Keterangan :

- | | | |
|-----------------------|------------------|----------------|
| 1. Kata – kata | 6. Pameran | 11. Benda Asli |
| 2. Tulisan | 7. Field Trip | |
| 3. Rekaman atau radio | 8. Demonstrasi | |
| 4. Film | 9. Sandiwara | |
| 5. Televisi | 10. Benda Tiruan | |

Berdasarkan kerucut tersebut dapat terlihat bahwa intensitas media yang tertinggi adalah benda asli dan yang terendah adalah kata–kata. Alat peraga atau media akan sangat membantu dalam pelaksanaan penyuluhan agar pesan kesehatan dapat tersampaikan lebih jelas dan dapat diterima dengan baik.

a. Faedah Alat Bantu atau Media Promosi Kesehatan

Alat bantu atau media ini secara terperinci mempunyai faedah sebagai berikut (Ntoatmodjo, 2007) :

- 1) Menimbulkan minat dari peserta pendidikan.
- 2) Mencapai peserta yang lebih banyak
- 3) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- 4) Merangsang sasaran pendidikan agar dapat meneruskan pesan kesehatan yang diterima kepada orang lain
- 5) Mempermudah bahan penyuluhan oleh petugas
- 6) Mempermudah penerimaan informasi oleh peserta
- 7) Mendorong keingintahuan pada diri seseorang kemudian dapat mendalaminya.

8) Menegakkan kembali pengetahuan yang pernah diterima sehingga tidak mudah melupakannya.

b. Macam–Macam Alat Bantu Promosi Kesehatan

Alat bantu promosi kesehatan ini secara garis besar dibagi menjadi tiga, yaitu :

1) Alat bantu lihat (*Visual aids*)

Alat ini digunakan untuk menstimulus pada indera mata dan dibagi menjadi dua bentuk. Bentuk yang pertama adalah alat yang dapat di proyeksikan seperti slide, film, video dan strip. Alat yang tidak di proyeksikan terdiri dari benda dua dimensi dan benda tiga dimensi. Dua dimensi itu seperti peta dan bagan. Benda tiga dimensi meliputi bola dunia dan boneka.

2) Alat bantu dengar (*Audio aids*)

Alat ini digunakan untuk menstimulus indra pendengaran pada saat proses penyampaian bahan.

3) Alat bantu lihat dengar

Alat bantu lihat dengar ini meliputi video dan televisi, alat bantu ini lebih di kenal dengan nama *Audio Visual Aids (AVA)*. Media ini dapat di sampaikan ke masyarakat luas dengan mudah dan juga karena televisi sudah banyak dimiliki oleh masyarakat luas.

c. Sasaran yang dicapai alat bantu promosi kesehatan

Penggunaan alat bantu atau media promosi kesehatan harus didasarkan pada sasaran yang akan di capai. Sasaran tersebut meliputi :

- 1) Individu atau kelompok.
- 2) Katagori sasaran seperti kelompok umur, pendidikan, pekerjaan.
- 3) Bahasa

d. Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah alat bantu yang digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan - pesan kesehatan dalam pendidikan kesehatan. Penggunaan media ini untuk menyalurkan informasi kesehatan ke masyarakat dengan menarik dan dapat mudah diterima. Media promosi kesehatan dibagi menjadi media cetak, elektronik dan media pesan (Notoatmodjo, 2007).

1) Media cetak

Media cetak yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan terdiri dari berbagai macam bentuk, yaitu sebagai berikut :

- a) *Booklet*, adalah suatu media untuk menyampaikan pesan - pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan atau gambar.
- b) *Leaflet*, adalah penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat dan berisi kalimat , gambar maupun kombinasi keduanya.
- c) *Flyer* (selebaran), adalah selebaran yang berisi kalimat, gambaran maupun kombinasi keduanya akan tetapi tidak berbentuk lipatan.

- d) *Flip Chart* (lembar balik), adalah media penyampaian pesan atau informasi tentang kesehatan dalam bentuk lembar balik. Media ini seperti buku dan disetiap lembarnya berisi gambar peragaan dan lembara sebaliknya berisi kalimat atau pesan yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- e) Rubrik atau tulisan - tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan dan hal - hal yang berhubungan dengan kesehatan.
- f) Poster adalah media cetak yang berisi pesan atau informasi tentang kesehatan dan ditempelkan di berbagai tempat seperti tempat - tempat umum, di pinggir jalan dan lain - lain.
- g) Foto yang mengandung informasi tentang kesehatan

2) Media Elektronik

Media elektronik yang digunakan untuk memberikan informasi kesehatan memiliki berbagai macam jenis , yaitu terdiri dari :

- a) Televisi ialah penyampaian pesan kesehatan melalui media televisi dan dapat berbentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi, tanya jawab, *TV Spot*, kuis cerdas cermat dan lain sebagainya.
- b) Radio adalah media untuk menyampaikan pesan kesehatan melalui suara dengan bentuk tanya jawab antara penyiar dan pendengar, sandiwara di radio, dan juga ceramah.
- c) Video, penyampaian informasi menggunakan video yang berisi gambar bergerak dan berisi pesan - pesan kesehatan.

- d) Slide juga dapat digunakan sebagai media penyampain informasi kesehatan denngan menampilkan pesan maupun gambar di dalam slide.
 - e) Film Strip juga merupakan media elektronik yang dapat digunakan sebagai media penyampaian pesan kesehatan kepada masyarakat.
- 3) Media Papan atau Billboard

Papan atau billboard yang di pasang di tempat-tempat umum dapat juga diisi dengan pesan-pesan kesehatan. Media papan juga mencakup pesan pada seng yang di pasang di kendaraan umum. Pesan-pesan kesehatan yang ada dapat dibaca oleh siapa saja saat menaiki kendaraan umum atau membacanya saat berhenti di lampu merah. Pesan kesehatan yang dapat di tempel adalah seperti bahaya merokok dan lain-lain.

8. Kriteria Penahapan Perkembangan

Hubungannya dengan proses belajar mengajar (pendidikan), pentahapan perkembangan yang dipergunakan sebaiknya bersifat elektif, yaitu tidak terpaku pada suatu pendapat saja tetapi bersifat luas untuk meramu dari berbagai pendapat yang mempunyai hubungan yang erat. Berdasarkan pendirian tersebut, perkembangan individu sejak lahir sampai masa kematangan itu dapat digambarkan melewati fase-fase berikut (Syamsu, 2010) :

a. Masa Usia Prasekolah

Pada masa usia prasekolah ini dapat diperinci lagi menjadi dua masa, yaitu masa vital dan masa estetik.

1) Masa Vital

Pada masa ini, individu menggunakan fungsi biologis untuk menemukan berbagai hal dalam dunianya. Masa belajar, menurut Freud menamakan tahun pertama dalam kehidupan individu itu sebagai masa oral (mulut). Anak memasukkan apa saja yang dijumpai ke dalam mulutnya. Pada tahun kedua anak telah mulai berjalan dan mulai menguasai ruang. Pada tahun kedua ini terjadi pembiasaan terhadap kebersihan (kesehatan).

2) Masa Estetik

Pada masa ini dianggap sebagai perkembangan rasa keindahan. Pada masa ini perkembangan anak yang utama adalah fungsi panca inderannya.

b. Masa Usia Sekolah Dasar

Masa usia Sekolah Dasar sering disebut sebagai masa intelektual atau masa keserasihan bersekolah. Anak pada umur 6 (enam) atau 7 (tujuh) tahun biasanya telah matang untuk memasuki sekolah dasar. Masa ini diperinci lagi menjadi dua fase, yaitu :

- 1) Masa kelas-kelas rendah sekolah dasar kira-kira 6 (enam) atau 7 (tujuh) tahun. Beberapa sifat anak-anak pada masa antara lain sebagai berikut :

- a) Adanya hubungan positif yang tinggi antara keadaan jasmani dengan prestasi (apabila jasmaninya sehat banyak prestasi yang diperoleh).
 - b) Sikap tunduk kepada peraturan-peraturan permainan yang tradisional.
 - c) Adanya kecenderungan memuji diri sendiri (menyebut nama sendiri).
 - d) Suka membanding-bandingkan dirinya dengan anak yang lain.
 - e) Apabila tidak dapat menyelesaikan suatu soal, maka soal itu dianggap tidak penting.
 - f) Pada masa ini (terutama usia 6,0 – 8,0 tahun) anak menghendaki nilai (angka rapor) yang baik, tanpa mengingat apakah prestasinya memang pantas diberi nilai baik atau tidak.
- 2) Masa kelas-kelas tinggi sekolah dasar, kira-kira umur 9,0 atau 10 sampai umur 12 atau 13 tahun. Beberapa sifat khas anak-anak pada masa ini ialah :
- a) Adanya minat terhadap kehidupan praktis sehari-hari yang konkret, hal ini menimbulkan adanya kecenderungan untuk membandingkan pekerjaan-pekerjaan yang praktis.
 - b) Amat realistik, ingin mengetahui, ingin belajar.

- c) Menjelang akhir masa ini telah ada minat kepada hal-hal dan mata pelajaran khusus, yang oleh para ahli yang mengikuti teori faktor ditafsirkan mulai menonjolnya bakat-bakat khusus.
- d) Sampai kira-kira umur 11 tahun anak membutuhkan guru atau orang-orang dewasa lainnya untuk menyelesaikan tugas dan memenuhi keinginannya
- e) Pada masa ini, anak memandang nilai (angka rapor) sebagai ukuran yang tepat mengenai prestasi sekolah.
- f) Anak-anak pada usia ini gemar membentuk sekelompok sebaya biasanya anak tidak lagi terikat kepada peraturan permainan yang tradisional, mereka membuat peraturan sendiri.

c. Masa Usia Sekolah Menengah

Masa usia sekolah menengah bertepatan dengan masa remaja. Masa remaja merupakan masa yang banyak menarik perhatian karena sifat-sifat khasnya dan peranannya yang menentukan dalam kehidupan individu dan dalam masyarakat orang dewasa. Pada masa ini diperinci menjadi beberapa masa yaitu masa praremaja, masa remaja, dan remaja akhir.

d. Masa Usia Kemahasiswaan

Masa usia mahasiswa sebenarnya berumur sekitar 18 sampai 25 tahun. Mereka dapat digolongkan pada masa remaja akhir sampai

masa dewasa awal atau dewasa madya. Dilihat dari segi perkembangan pada usia mahasiswa ini ialah pematangan pendirian hidup.

9. Sampul Pintar

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) sampul *Nomina* (*kata benda*) mempunyai arti sebagai pembungkus buku, surat, dan sebagainya. Sampul ini terbuat dari kertas, plastik, kain, dan sebagainya. Sampul pintar adalah sampul buku yang didalamnya mengandung materi tentang pencegahan penyakit DBD. Sampul ini adalah sampul buku tulis pada buku anak sekolah dasar. Sampul yang sudah ada di pasaran biasanya hanya bergambar kartun maupun tulisan saja, sampul dalam dari buku itu kadang hanya lembar kosong yang tidak ada isinya apa-apa.

Sampul pintar ini dibuat di buku pekerjaan rumah (PR) atau buku tugas siswa. Buku tulis yang selalu dimiliki oleh anak-anak tentunya akan selalu dibeli di awal pelajaran baru, kebutuhan terhadap buku tulis ini juga tinggi, dengan menyisipkan unsur pendidikan kesehatan di dalamnya mampu menyampaikan pesan kesehatan ke masyarakat luas. Metode ini dilakukan untuk memanfaatkan sampul buku anak yang selalu mereka bawa selain menarik dan mereka sukai juga mengandung ilmu kesehatan yang akan mereka baca setiap hari dan akan menanamkan perilaku hidup bersih dan sehat. Kelebihan dari sampul

pintar ini juga tidak mudah hilang seperti *leaflet* karena ia melekat pada buku tulis para siswa.

10. Demam Berdarah Dengue (DBD)

a. Pengertian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue yang selanjutnya disebut DBD adalah penyakit demam akut yang dapat menyebabkan kematian. Demam berdarah ini disebabkan oleh empat serotipe virus dari genus *flavirus*, virus RNA dari keluarga *Flaviviridae* (Soedarto, 2012).

Demam berdarah dengue dapat ditandai dengan empat gejala klinis utama yaitu demam yang tinggi, manifestasi, pendarahan, hematomegali, dan tanda–tanda kegagalan sirkulasi sampai timbulnya renjatan (sindrom renjatan dengue) sebagai akibat dari kebocoran plasma yang dapat menyebabkan kematian (Sucipto, 2011).

b. Gejala Penyakit DBD

Tanda-tanda dan gejala penyakit DBD adalah demam yang datang mendadak dan berlangsung selama 2–7 hari, wajah menjadi berwarna kemerahan, nyeri di bagian kepala, punggung dan ulu hati. Perkembangannya bahkan sangat cepat sehingga dapat menyebabkan pendarahan bawah kulit, mukosa pada hidung dan usus dengan komplikasi renjatan dan dapat berakhir fatal. Kematian yang sering terjadi diakibatkan karena pasien DBD berlanjut dengan *Dengue*

Shock Syndrome / DSS. Pasien yang sudah mencapai *Dengue Shock Syndrome* juga akan mengalami gejala sebagai berikut :

- 1) Trombositenia ringan sampai nyata bersamaan dengan hemokonsentrasi, ini merupakan gejala laboratoris yang spesifik.
- 2) Adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan peningkatan Ht, efusi paru, atau hipoproteinemia.
- 3) DBD pada anak ditandai dengan kenaikan suhu tubuh yang mendadak, muntah, sakit kepala serta nyeri tulang atau otot.
- 4) Suhu tubuh $> 39^{\circ}\text{C}$.
- 5) Pada akhir fase demam, kewaspadaan yang terjadi akan perburukan keadaan seperti gangguan sirkulasi yang di tandai dengan keringat yang banyak, gelisah, dan perubahan tekanan nadi.

c. Cara Penularan DBD

Dalam penularan penyakit DBD ada tiga faktor yang mempengaruhi manusia, virus, dan vektor perantara. Virus dengue penyebab DBD ini ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, nyamuk *Aedes albopictus*, dan *Aedes polynesiensis* serta beberapa species lain yang berperan kecil dalam penularan penyakit. Cara penularan dapat secara langsung maupun tidak langsung. Penularan secara langsung yaitu apabila seekor nyamuk menggigit manusia yang sedang mengalami veremia. Penularan secara tidak langsung yaitu

setelah masa inkubasi dalam tubuh yaitu selama 8-10 hari. Virus dengue ini memerlukan 4-6 hari untuk menyebabkan sakit pada manusia. Sekali virus itu masuk pada tubuh nyamuk dan berkembang biak di dalamnya maka nyamuk itu dapat menularkan virus tersebut seumur hidup. Virus yang sudah ada di dalam tubuh manusia maka penularannya dapat terjadi saat tubuh dalam keadaan viremia yaitu antara 5-7 hari.

d. Cara Pencegahan Penyakit DBD

Karena vaksin dan obat untuk mencegah dan menyembuhkan penyakit DBD belum tersedia maka cara yang ampuh adalah melakukan pencegahan terhadap penyakit tersebut dengan melakukan pemberantasan pada vektor penyebar penyakit tersebut. Pemberantasan pada nyamuk dewasa dapat dilakukan dengan melakukan fogging menggunakan bahan kimia, dan hal ini dilakukan karena kebiasaan nyamuk yang suka hinggap dibenda yang tergantung. Pemberantasan dengan bahan kimia lama-lama akan resisten. Selain itu, bahan kimia yang digunakan juga berbahaya dengan udara yang disekitarnya, sehingga cara ini hanya dilakukan pada saat yang terdesak. Pemberantasan vektor yang tepat adalah pada fase jentiknya. Pemberantasan jentik bisa disebut juga Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Kegiatan ini dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut :

- 1) Pemberantasan secara kimia,

yaitu menggunakan bahan kimia untuk memberantas jentik. Bahan kimia yang digunakan adalah abate dan juga larvasida.

2) Pemberantasan secara biologi,

yaitu dengan menggunakan ikan pemakan jentik yang di tempatkan di tempat penampungan air. Selain itu, juga dapat menanam anti nyamuk di halaman rumah.

3) Pemberantasan secara fisik

Pemberantasan secara fisik yaitu dengan melakukan 3M (Menguras, mengubur dan menutup). Menguras bak mandi setiap hari atau 2 hari sekali serta menguras bak WC. Selain itu juga harus menutup tempat - tempat penampungan air. Selain itu sering mengganti air pada tempat minum burung, vas bunga dan penampungan air kulkas. Hal yang penting yang harus dilakukan adalah mengubur barang – barang bekas yang ada di lingkungan sekolah maupun lingkungan rumah. Barang bekas yang selalu di jadikan tempat perkembangan nyamuk yaitu ban bekas, kaleng bekas, ember bekas dan lain- lainnya.

11. Sekolah Dasar Negeri 2 (Dua) WOJO

SD Negeri 2 (Dua) Wojo adalah sebuah sekolah dasar yang terletak di Jalan Imogiri barat KM.05, Bangunharjo, Sewon, Bantul. SD yang sudah terakreditasi A ini terletak diperbatasan kota Yogyakarta dengan Kabupaten Bantul. Kondisi lingkungan dari SD N 2 (Dua)

Wojono ini pada struktur tanahnya baik dan rata, terdapat genangan air di halaman sekolah akibat hujan. Letak geografisnya sangat strategis, mudah dijangkau dan sangat dekat dengan Jalan Raya Nasional 3. Letaknya yang begitu dekat mengakibatkan volume kendaraan yang cukup banyak sehingga, dapat membahayakan siswa yang akan berangkat dan pulang sekolah.

Jumlah siswa secara keseluruhan pada tahun ajaran 2016/2017 adalah 191 siswa dengan jumlah siswa laki – laki sebanyak 95 siswa dan siswa perempuan sebanyak 96 siswa. Jumlah sarana sanitasi seperti kamar mandi atau WC bagi peserta didik berjumlah 4 (empat) buah. Lingkungan sekolah ini juga dilengkapi media promosi kesehatan seperti langkah–langkah mencuci tangan pakai sabun.

B. Penelitian yang Relevan

Menurut penelitian Resmiati (2009) yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Demam Berdarah Terhadap Perilaku Ibu Rumah Tangga “ di dapatkan hasil ada pengaruh penyuluhan tentang DBD secara bermakna terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan Ibu rumah tangga.

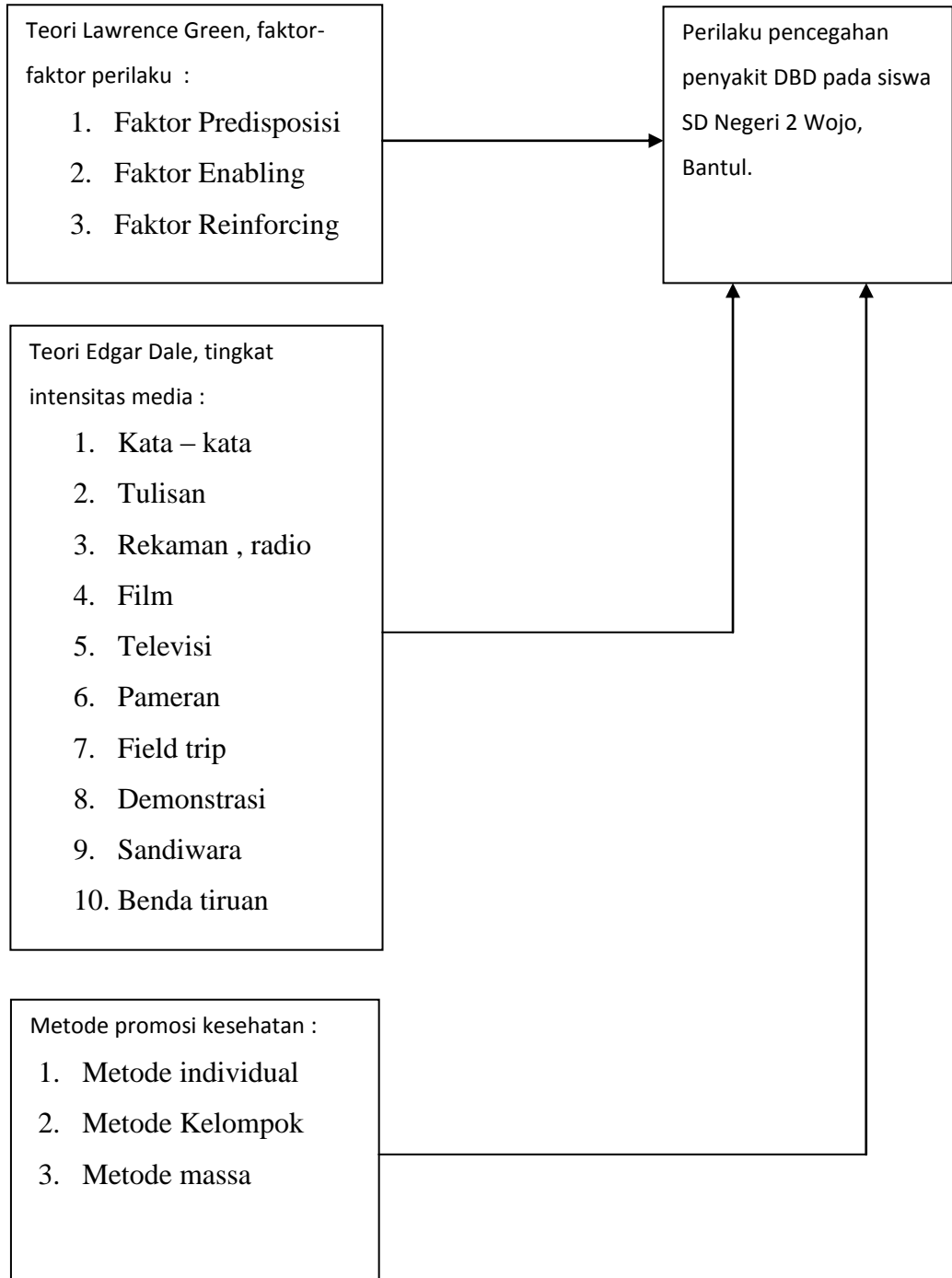
Sedangkan menurut penelitian Cholicul Hadi (2012) yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Media Komik Tanggap DBD terhadap peningkatan Pengetahuan dan Sikap tentang Pencegahan DBD di SDN 2 Banjarejo, Ngadiluwih, kabupaten Kediri” di dapatkan hasil ada

pengaruh penyuluhan kesehatan DBD dengan media komik terhadap perilaku pencegahan DBD anak Sekolah Dasar.

Penyuluhan kesehatan di lapisan masyarakat memang harus dilakukan untuk mencegah timbulnya penyakit menular di lingkungan masyarakat. Metode yang digunakan juga sangat beragam tergantung sasaran yang akan dicapai. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Analestari Astuti (2014) yang berjudul "Perbedaan Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Cerita dan Ceramah terhadap Pengetahuan, sikap dan Tindakan Siswa SD tentang Penyakit DBD" didapatkan hasil ada peningkatan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan dan ada perbedaan tingkat pengetahuan, sikap dan praktik pada metode ceramah dan metode cerita.

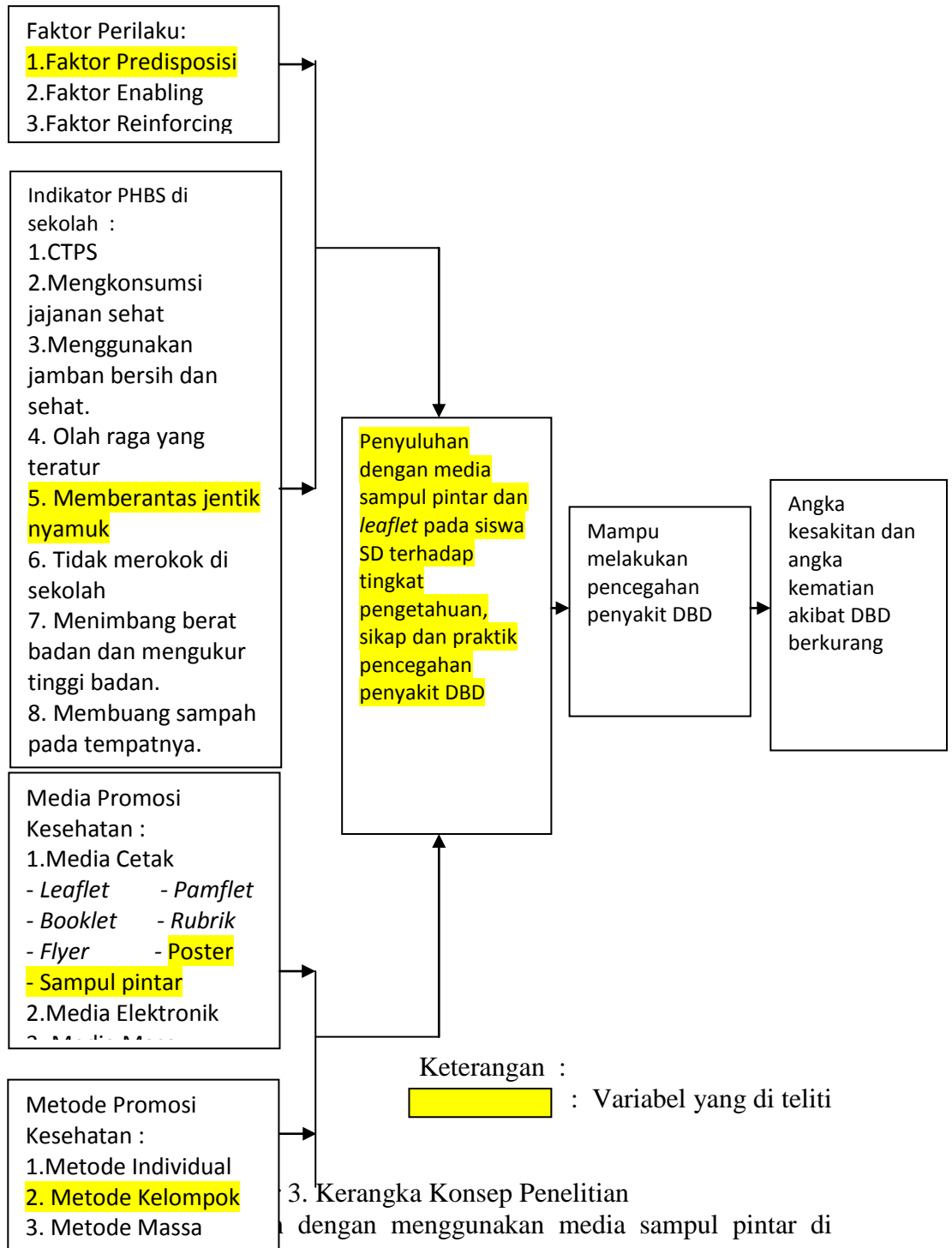
Dari hasil penelitian diatas diketahui bahwa penyuluhan kesehatan dapat merubah atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik. Metode penyuluhan ini juga didukung dengan media yang digunakan dalam penyuluhan. Media yang digunakan itu juga harus didukung dengan sasaran yang akan diberikan penyuluhan agar pesan dapat tersampaikan dengan baik. Media penyuluhan ini juga harus terus di kembangkan agar sasaran tidak merasa bosan.

C. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep



3. Kerangka Konsep Penelitian

dengan menggunakan media sampul pintar di

laksanakan dengan baik, maka dapat merubah pengetahuan, sikap dan

praktik pencegahan penyakit DBD serta dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat DBD.

E. Hipotesis

1. Hipotesis Mayor

Penggunaan sampul pintar dan poster dapat meningkatkan perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* siswa Sekolah Dasar Negeri Dua Wojo, Bantul.

2. Hipotesis Minor

a. Penggunaan sampul pintar dan poster dapat meningkatkan pengetahuan pencegahan demam berdarah *dengue* siswa Sekolah Dasar Negeri Dua Wojo, Bantul.

b. Penggunaan sampul pintar dan poster dapat meningkatkan sikap pencegahan demam berdarah *dengue* siswa Sekolah Dasar Negeri Dua Wojo, Bantul.

c. Penggunaan sampul pintar dan poster dapat meningkatkan praktik pencegahan demam berdarah *dengue* siswa Sekolah Dasar Negeri Dua Wojo Bantul.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat *Quasi Experiment*. Rancangan penelitian yang di gunakan adalah *Non Equivalent Control Group* (Notoatmodjo, 2012).

	<i>Pre test</i>	Eksperimen	<i>Post test</i>
Kelompok Eksperimen	O ₁	X ₁	O ₁ '
Kelompok Kontrol	O ₂	X ₂	O ₂ '

Keterangan :

- O₁ : Pengukuran Pengetahuan, sikap dan praktik sebelum perlakuan pada kelompok Eksperimen.
- O₁' : Pengukuran Pengetahuan, sikap dan praktik sesudah perlakuan kelompok Eksperimen.
- O₂ : Pengukuran Pengetahuan, sikap dan praktik sebelum perlakuan kelompok kontrol.
- O₂' : Pengukuran Pengetahuan, sikap dan praktik sesudah perlakuan kelompok kontrol.
- X₁ : Perlakuan I, pemberian sampul pintar pada kelompok eksperimen.

X₂ : Perlakuan II, pemberian poster pada kelompok kontrol yang digunakan sebagai pembanding.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret-April 2017 dengan jadwal yang terlampir dan dilaksanakan di Sekolah Dasar Negeri 2 (Dua) Wojo sebagai kelompok eksperimen dan Sekolah Dasar Negeri Ngoto sebagai kelompok kontrol. Sekolah Dasar ini terletak di Bangunharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Penelitian ini dilakukan pada responden anak sekolah dasar yaitu SD Negeri 2 (Dua) Wojo bantul. Populasi yaitu siswa kelas IV yang berjumlah 33 siswa dan terdiri dari siswa laki-laki 25 siswa dan siswa perempuan 8 (Delapan) siswa.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan cara *non random sampling* dan menggunakan metode *purposive sampling* yaitu memilih kelas IV sebagai responden. Alasan memilih anak kelas IV karena anak kelas IV sekolah dasar rata-rata berusia 9 (Sembilan) dan 10 tahun, pada usia ini anak memiliki sifat adanya minat terhadap kehidupan praktis sehari-hari yang konkret. Usia ini juga sangat realistik dan mempunyai rasa

ingin tahu yang tinggi serta selalu ingin belajar hal yang baru (Syamsu, 2010). Jumlah sampel dari kelas IV tersebut adalah 30 siswa yang diperoleh dengan rumus :

$$\text{Rumus } n = \frac{N}{1+N.d^2} \quad (\text{Notoatmodjo, 2005})$$

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

d :Tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 0.05 dengan

$$\begin{aligned} \text{perhitungan : } n &= \frac{N}{1+N.d^2} \\ &= \frac{33}{1+33.(0,05)^2} \\ &= 30,48 \approx 30 \end{aligned}$$

Teknik pengambilan sampel untuk 30 sampel menggunakan *Proportionate Stratified Random Sampling* kemudian dilanjutkan dengan *Simple Random Sampling* yaitu dengan cara undian. Jumlah sampel untuk setiap jenis kelamin adalah sebagai berikut :

a. Siswa laki –laki = $25/33 \times 30 = 22,72 \approx 23$ siswa

b. Siswa perempuan = $8/33 \times 30 = 7,27 \approx 7$ siswa

Sebagai pembanding penulis menggunakan SD Negeri Ngoto sebagai kelompok kontrol. Alasannya karena SD ini masih berada di wilayah kerja Puskesmas Sewon II. Jumlah siswa yang di jadikan sampel adalah 30 siswa yang diambil dari kelas IV.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Bebas

- a. Penggunaan sampul pintar pada buku tulis tentang pencegahan DBD.

Definisi Operasional :

Sampul pintar pada buku tulis yang berisi tentang pengertian DBD dan cara melakukan pencegahannya. Media akan dibagikan ke responden kelompok eksperimen yaitu siswa SD Negeri 2 (dua) Wojo dan digunakan sebagai buku pekerjaan rumah (PR) atau buku tugas. Penulis bekerja sama dengan Bapak/Ibu guru untuk memberikan tugas menggunakan buku sampul pintar tersebut, sehingga buku akan selalu dibawa oleh siswa ke sekolah dan harapannya dalam waktu dua minggu itu akan selalu dibaca.

Skala : Nominal

- b. Penggunaan Poster

Definisi Operasional :

Poster yang berisi tentang pengertian penyakit DBD, gejala penyakit dan juga bagaimana cara pencegahannya. Media ini akan di berikan kepada kelompok kontrol yaitu di SD Negeri Ngoto. Poster ditempelkan di dalam kelas siswa kelas IV dan juga di mading sekolah.

Skala : Nominal

2. Variabel Terikat

a. Pengetahuan siswa SD tentang pencegahan DBD.

Definisi Operasional :

Pengetahuan siswa SD tentang pencegahan penyakit DBD. Siswa SD juga mampu mengaplikasikan ilmu yang didapat ke dalam kehidupan sehari-hari. *Pretest* untuk kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilakukan dua hari sebelum perlakuan dan untuk *posttest* dilakukan dua minggu setelah perlakuan. Pengukuran dilakukan menggunakan soal-soal tes yang berisi 13 pertanyaan tentang penyakit DBD dan pencegahannya dan jika jawabannya benar maka dinilai 1 dan jika jawaban salah dinilai 0.

Skala : Rasio

b. Sikap siswa SD tentang pencegahan DBD.

Definisi Operasional :

Sikap siswa SD tentang pencegahan DBD yaitu mau menerima dan merespon. *Pretest* untuk kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilakukan dua hari sebelum perlakuan dan untuk *posttest* dilakukan dua minggu setelah perlakuan. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan *checklist* yang berisi 10 pernyataan sikap anak SD tentang pencegahan penyakit DBD. Pernyataan yang berjumlah 10 ini terdiri dari 5 pernyataan *favorable* dan 5 pernyataan *unfavorable*. Pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan *Skala Likert*, untuk aitem yang *favorable* jika memilih S (Setuju)

dinilai 1, dan jika memilih TS (Tidak Setuju) dinilai 0. Sebaliknya, untuk aitem yang *unfavorable* jika memilih S (Setuju) dinilai 0, dan jika memilih TS (Tidak Setuju) dinilai 1. Dikatakan juga bahwa, jawaban benar dinilai 1 dan jawaban salah dinilai 0. Sehingga total jawaban benar adalah 10.

Skala : Rasio

c. Praktik siswa SD tentang pencegahan penyakit DBD

Definisi Operasional :

Praktik tentang pencegahan DBD yang dilakukan anak tersebut bersama Bapak/Ibu mereka di rumah dan bersama Bapak/Ibu Guru saat berada di sekolah. *Pretest* untuk kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilakukan dua hari sebelum perlakuan dan untuk *posttest* dilakukan dua minggu setelah perlakuan. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan *checklist* yang berisi 10 pernyataan tentang pencegahan penyakit DBD yang dilakukan oleh anak SD. Jika anak tersebut menjawab YA maka akan mendapat nilai 1 dan apabila menjawab TIDAK maka akan mendapat nilai 0. Sehingga nilai maksimal yang di dapatkan adalah 10.

Skala : Rasio

3. Variabel Pengganggu

a. Media Informasi yang lain

Definisi Operasional :

Informasi yang di dapatkan dari tayangan televisi maupun media informasi lainnya seperti radio, majalah, surat kabar yang dapat mempengaruhi perilaku siswa.

Variabel ini tidak dikendalikan.

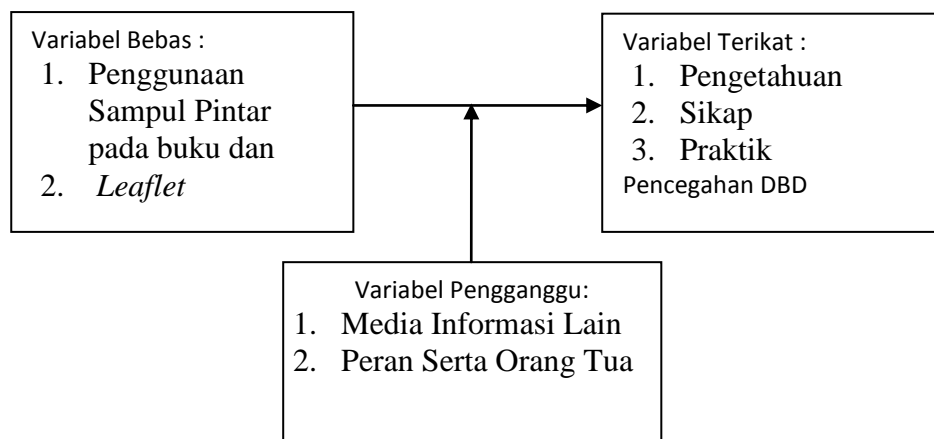
b. Peran Serta Orang Tua

Definisi Operasional :

Pengetahuan yang di jarkan orang tua kepada anak tentang perilaku mencegah DBD di sekitar mereka dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan praktik siswa.

Variabel ini tidak di kendalikan.

E. Hubungan Antar Variabel



Gambar 4. Hubungan Antar Variabel

F. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrument *Pretest* dan *Posttest* kuesioner untuk mengukur pengetahuan serta menggunakan *Checklist* untuk mengukur sikap dan praktik pencegahan penyakit DBD. Kuesioner dan *Checklist* terlampir.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada saat penelitian yaitu menggunakan kuesioner untuk mengukur pengetahuan tentang pencegahan penyakit DBD dan menggunakan *Checklist* untuk mengukur sikap dan praktik para siswa tentang penyakit DBD dan cara pencegahannya.

H. Alat dan Bahan Penelitian

Alat dan bahan yang dibutuhkan untuk melakukan penelitian pengaruh penggunaan sampul pintar pada buku penjasorkes terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan penyakit DBD siswa SD N 2 Wojo adalah :

1. Alat
 - a. Kuesioner *pre* dan *post*
 - b. *Checklist pre* dan *post*
2. Bahan :
 - a. Buku sampul pintar
 - b. Poster

I. Jalannya Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Pengurusan perizinan untuk melakukan penelitian di lokasi penelitian.
- b. Membuat instrument penelitian berupa kuesioner untuk survey pendahuluan.
- c. Survey berupa wawancara terhadap 10 siswa, untuk mengetahui pengetahuan siswa tentang DBD dan bagaimana melakukan pencegahan penyakit DBD.
- d. Menyusun jadwal penelitian
- e. Membuat instrument penelitian berupa kuesioner dan *Checklist pre* dan *post*.
- f. Membuat desain sampul pintar dan poster yang akan digunakan sebagai media penyuluhan.
- g. Melakukan uji validitas dan reliabelitas pada alat ukur yang digunakan.
- h. Menentukan jadwal penelitian
- i. Mengurus surat izin penelitian
- j. Menyiapkan alat dan bahan.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Melakukan *Pre test* dua hari sebelum perlakuan dilakukan pada 30 responden.

- b. Melakukan pemberian sampul pintar pada kelompok eksperimen dan poster pada kelompok kontrol.
- c. Melakukan pengumpulan data dengan kuesioner dan *checklist post test* yang diisi oleh responden kelompok eksperimen dan juga kelompok kontrol seminggu setelah penyuluhan dilakukan.

3. Cara Perhitungan

Setelah kuesioner hasil *pre* dan *post* yang telah diisi oleh responden, catat hasil dan rata-rata perolehan nilai yang didapatkan dari kuesioner soal test dan *checklist pre* dan *post*.

4. Tahap pengolahan data

a. Penyuntingan (*Editing*)

Berfungsi untuk mengoreksi kembali apakah kuesioner yang diisi sudah lengkap. Tahap ini dilakukan secara langsung setelah pengumpulan kuesioner, sehingga kekurangan yang belum diisi dapat dikembalikan untuk kemudian di lengkapi oleh responden.

b. Pemberian kode (*Coding*)

Pemberian kode merupakan langkah klarifikasi yaitu dengan menandai setiap jawaban dengan kode berupa angka dan kemudian memasukkannya ke dalam lembar tabel kerja.

c. Memasukkan data ke dalam komputer (*Entry*)

Memasukkan data yang diperoleh dalam program aplikasi komputer seperti MS Word, MS Excel dan SPSS. Sehingga mudah untuk melakukan pengolahan data.

d. Memasukkan data ke dalam tabel (*Tabulating*)

Memasukkan data yang diperoleh pada penelitian ke dalam sebuah tabel-tabel.

J. Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan sampel akan diperoleh selisih pengetahuan, sikap dan praktik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif dan analisis analitik. Analisis deskriptif yaitu menyajikan data yang diperoleh dalam bentuk tabel. Analisis analitik menggunakan uji statistik, data terlebih dahulu diuji dengan Uji *Shapiro Wilk* untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Uji *Saphiro Wilk* digunakan karena jumlah sampel penelitian kurang dari 50 (Herawati, 2016). Jika data tersebut data yang berdistribusi normal maka uji statistik yang digunakan adalah Uji *T-Test* Bebas dengan taraf signifikan $\alpha : 0,05$. Apabila data tersebut berdistribusi tidak normal maka uji statistik yang digunakan adalah Uji *Mann Whitney* dengan taraf signifikan $\alpha : 0,05$:

a. Uji Normalitas Data

Data yang diperoleh dapat dikatakan berdistribusi normal apabila nilai $\text{sig.}(2\text{-tailed}) > 0,05$ dan dikatakan tidak terdistribusi normal apabila nilai $\text{sig.}(2\text{-tailed}) < 0,05$.

b. Uji Hipotesis

Jika nilai $p > \alpha 0.05$, maka H_0 dikatakan diterima dan H_a ditolak. Jika $p < \alpha 0.05$ maka H_0 dikatakan ditolak dan H_a diterima.

K. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan melalui persetujuan setelah penjelasan (PSP) kepada calon responden yang akan menjadi sampel subyek dalam penelitian yang akan dilakukan. Responden akan memperoleh penjelasan melalui naskah PSP, jika responden bersedia maka responden akan menandatangani PSP yaitu melalui surat pernyataan kesanggupan menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini akan dilakukan setelah mendapat surat *Etical Clearance* dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

L. Dummy Tabel

Tabel 2. Pengetahuan Siswa SD Negeri 2 (Dua) Wojo (Kelompok Eksperimen) tentang Pencegahan Penyakit DBD

Responden	Hasil Penilaian Kuesioner			Prosentase Kenaikan (%)
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	Selisih	
1				
2				
3				
4				
5				
n=30				
Jumlah				
Rata-rata				

Tabel 3. Pengetahuan Siswa SD Negeri Ngoto (Kelompok Kontrol) tentang Pencegahan Penyakit DBD

Responden	Hasil Penilaian Kuesioner			Prosentase Kenaikan (%)
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	Selisih	
1				
2				
3				
4				
5				
n=30				
Jumlah				
Rata-rata				

Tabel 4. Sikap Pencegahan Penyakit DBD kelompok eksperimen Siswa SD Negeri 2 (Dua) Wojo Bantul

Responden	Hasil Penilaian Kuesioner			Prosentase Kenaikan (%)
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	Selisih	
1				
2				
3				
4				
5				
n=30				
Jumlah				
Rata-rata				

Tabel 5. Sikap Pencegahan Penyakit DBD kelompok kontrol Siswa SD Negeri Ngoto Bantul

Responden	Hasil Penilaian Kuesioner			Prosentase Kenaikan (%)
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	Selisih	
1				
2				
3				
4				
5				
n=30				
Jumlah				
Rata-rata				

Tabel 6. Praktik Pencegahan Penyakit DBD Kelompok Eksperimen Siswa SD Negeri 2(Dua) Wojo Bantul

Responden	Hasil Penilaian Kuesioner			Prosentase Kenaikan (%)
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	Selisih	
1				
2				
3				
4				
5				
n=30				
Jumlah				
Rata-rata				

Tabel 7. Praktik Pencegahan Penyakit DBD Kelompok Kontrol Siswa SD Negeri Ngoto Bantul

Responden	Hasil Penilaian Kuesioner			Prosentase Kenaikan (%)
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	Selisih	
1				
2				
3				
4				
5				
n=30				
Jumlah				
Rata-rata				

Tabel 8. Pengetahuan, Sikap dan Praktik tentang pencegahan penyakit DBD pada kelompok Eksperimen dan kelompok Kontrol

No	Variabel	K.Eksperimen	K.Kontrol
1.	Pengetahuan		
2.	Sikap		
3.	Praktik		
Jumlah			
Rata-rata			
SD			

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, U.F., 2012. *Dasar-Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Astuti, A., 2014. Perbedaan Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Cerita dan Ceramah Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Siswa SD tentang Penyakit DBD. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 10(1). Available at: <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/471>.
- Azwar, S., 2016. *Penyusunan Skala Psikologi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S., 2013. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya* 2nd ed., Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2015. Laporan Tahunan Badan Litbangkes TA . 2015. Available at: <http://www.litbang.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2015/08/Laptah-Balitbangkes-2015.compressed.pdf> [Accessed January 2, 2017].
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2015. Narasi Profil Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2016. , pp.1–47.
- Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, 2013. Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, 2012. Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2013.
- Dirjen PP dan PL, D.R., 2004. Tata Laksana Demam Berdarah Dengue Di Indonesia.
- Hadi, C., 2012. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Media Komik Tanggap DBD Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pencegahan. , 1(2). Available at: <http://www.journal.unipdu.ac.id/index.php/seminas/article/view/177>.
- Herawati, L., 2016. *Uji Normalitas Data Kesehatan Menggunakan SPSS* A. H. Khadarusno, ed., Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Irianto, K., 2014a. *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular*, Bandung: ALFABETA.
- Irianto, K., 2014b. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Public Health)*, Bandung: ALFABETA.

- KBBI, Pengertian Sampul. Available at: [http:// www.kamuskbbi.id/ kbbi/artikata.php?mod=view&Sampul&id=57517-arti-maksud-definisi-pengertian-Sampul.html](http://www.kamuskbbi.id/kbbi/artikata.php?mod=view&Sampul&id=57517-arti-maksud-definisi-pengertian-Sampul.html).
- Kementerian Kesehatan, 2011. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 021 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010 - 2014*, Indonesia. Available at: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf> [Accessed January 2, 2017].
- Kementerian Kesehatan, 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 406 tentang Penetapan KLB DBD di Indonesia*, Indonesia.
- Kementerian Kesehatan, 2010a. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Menimbulkan Wabah*, Indonesia.
- Kementerian Kesehatan, 2010b. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 374 tentang Pengendalian Vektor*, Indonesia.
- Kementerian Kesehatan, 2016a. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*, Indonesia. Available at: http://hukor.depkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK No. 65 ttg Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.pdf [Accessed January 2, 2017].
- Kementerian Kesehatan, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*.
- Kementerian Kesehatan, 2014. *Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013*.
- Kementerian Kesehatan, 2016b. *Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015*. Available at: [http:// www.depkes.go.id/ resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf) [Accessed January 2, 2017].
- Kementerian Kesehatan, 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tentang Kesehatan*, Indonesia. Available at: [http:// www.hukor.depkes.go.id/up_prod_uu/UU No. 36 Th 2009 ttg Kesehatan.pdf](http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_uu/UU No. 36 Th 2009 ttg Kesehatan.pdf).
- Kholid, A., 2014. *Promosi Kesehatan : Dengan Pendekatan Teori Perilaku*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Kusumawardhani, E., 2012. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik Ibu dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Anak. *Jurnal Medika Muda*, pp.1–15. Available at: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/1692>.

- LN, Y.S., 2010. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Maryunani, A., 2013. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*, Jakarta: Trans Info Media.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka cipta.
- Notoatmodjo, S., 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan* 3rd ed., Jakarta: Rineka cipta.
- Notoatmodjo, S., 2007. *Perilaku Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Proverawati, A. dan E.R., 2012. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sidik, H., 2017. Bantul Catat 2.168 kasus DBD selama 2016. *Antara Jogja*. Available at: [http:// jogja.antaraneews.com/ berita/ 344355/bantul-catat-2186-kasus-dbd-selama-2016](http://jogja.antaraneews.com/berita/344355/bantul-catat-2186-kasus-dbd-selama-2016).
- Soedarto, 2012. *Demam Berdarah Dengue : Dengue Haemoohagic Fever*, Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Soegijanto, S., 2008. *Demam Berdarah Dengue* 2nd ed., Surabaya: Airlangga University Pers.
- Sucipto, C.D., 2011. *Vektor Penyakit Tropis*, Yogyakarta: Gosyen Publissing.
- Sugiyono, 2012. *Statistika untuk Penelitian*, Bandung: ALFABETA.CV.
- Wawan A dan Dewi M, 2010. *Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia* 2nd ed., Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yatnita, R., Cita, P. & Susila, A., 2009. Pengaruh Penyuluhan Demam Berdarah Terhadap Perilaku Ibu Rumah Tangga. *Kesehatan Masyarakat Nasional*, 3(6),pp.249–253.Available at: [http:// download. portalgaruda. org/ article. php? article = 269526 &val =7113 &title =Pengaruh Penyuluhan Demam Berdarah Terhadap Perilaku Ibu Rumah Tangga](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=269526&val=7113&title=Pengaruh%20Penyuluhan%20Demam%20Berdarah%20Terhadap%20Perilaku%20Ibu%20Rumah%20Tangga).

