

Perbedaan Efektifitas Metode Demonstrasi Dengan Pemutaran Video Tentang Pemberantasan DBD Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Anak SD Di Kecamatan Wedarijaksa Kabupaten Pati

Cahya Wibawa *)

*) Puskesmas Widarijaksa Pati

ABSTRACT

Background : *This researches aim to compare difference of effectiveness between demonstration method and video twiddling method on DHF prevention in iencreasing knowledge and attitude of Elementary School student in District of Wedarijaksa, Sub-Province Pati.*

Method : *This research type was Quasi Experiment with Non equivalent control group design. Research sampel were 60 students. Sampling technique was simple allocation assignment random. Sampel for demonstration method were 30 students from SD Negeri Pagerharjo, and sampel for video twiddling method were 30 students from SD Negeri Tluwuk. Data analysis method was two paired test.*

Result : *Research results indicated proven that there are differences between demonstration method and video twiddling method in improving knowledge of DHF pandemic of Elementary school students, that is shown increasing of knowledge 58,97% higher at group treatment of demonstration compared with video twiddling treatment which is increasing on 24,19%.. Proven that there are significant differences between demonstration method and video twiddling method in improving DHF pandemic attitude of Elementary school students, which is shown by Elementary school students attitude of DHF pandemic at demonstration method group is higher than Elementary schoolchild attitude of DHF pandemic at video twiddling method group, (29,68% compared to 19,71%). The research result indicated there were differences of retention between knowledge of demonstration method group and video twiddling method group, which was shown by smaller knowledge retention at group treatment of demonstration compared to group treatment of video twiddling, (4,25% compared to 7,05%). The research result also shown that there were differences of retention between attitude of demonstrate method group and video twiddling method group, that is shown by smaller attitude retention at group treatment of demonstration compared to group treatment of video twiddling, (4,42% compared to 8,63%). The conclusion of this research are demonstration is more effective than video twiddling to increase child attitude and knowledge of Elementary School in District Of Wedarijaksa, Sub-Province Pati about preventing of DHF.*

Keywords: *Effectiveness, Knowledge, Attitude, DHF, Demonstration, Video Twiddling*

PENDAHULUAN

Virus dengue telah ada di Indonesia sejak abad ke 18, dan dikenal sebagai penyakit demam lima hari (*vijfdaagse koorts*) atau demam sendi (*knokell koorts*). Pada saat itu demam dengue dianggap sebagai penyakit ringan yang tidak pernah menimbulkan kematian, tetapi sejak tahun 1952, demam dengue dilaporkan menimbulkan manifestasi klinis berat pada penduduk di negara tetangga Filipina, dan pada tahun 1968 demam dengue menimbulkan banyak kematian pada penduduk kota Surabaya dan Jakarta. Infeksi virus dengue dengan manifestasi klinis berat tersebut dikenal sebagai Demam Berdarah Dengue (DBD). (Pusat Informasi Penyakit Infeksi khususnya HIV/AIDS, 2006)

Ditjen P2M dan PLP mencatat dalam kurun waktu 30 tahun, sejak ditemukannya virus dengue di Surabaya dan Jakarta, DBD meningkat pesat baik daerah penyebaran maupun jumlah penderitanya. Sampai saat ini Kejadian Luar Biasa terjadi di 200 kota (27 Propinsi), daerah endemis DBD pada umumnya didaerah perkotaan seperti, Jakarta (DKI), Surabaya (Jawa Timur), Palembang (Sumatera Selatan), Semarang (Jawa Tengah), Pontianak (Kalimantan Barat), Manado (Sulawesi Utara), dan Medan (Sumatra Utara). *Incidence Rate* meningkat dari 0,005 per 100.000 penduduk pada tahun 1968 menjadi berkisar antara 6-27 per 100.000 penduduk pada tahun 1999.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pati (2005), Pati masih merupakan daerah endemis DBD. Situasi lima tahun terakhir insidensinya masih berfluktuasi, *Incidence Rate* (IR) DBD per 10.000 penduduk di Kabupaten Pati adalah 1,9 dan *Case Fatality Rate* (CFR) 2,6 % tahun 2001, IR 1,8 dan CFR 0,9 % tahun 2002, IR 6,6 dan CFR 1 % tahun 2003, IR 5,2 dan CFR 1,4 % tahun 2004, IR 2,2 dan CFR 3,6 % tahun 2005.

Kemudian di Kecamatan Wedarijaksa, *Incidence Rate* (IR) DBD Per 1.000 penduduk adalah 0,1 (tahun 2001). IR 0,3 (tahun 2002),

IR 0,2 (tahun 2003), IR 0,4 (tahun 2004) dan IR 0,4 (tahun 2005).

Secara keseluruhan kasus DBD tidak terdapat perbedaan antara jenis kelamin, tetapi kematian lebih banyak ditemukan pada jenis kelamin perempuan dari pada laki-laki, sedangkan distribusi umur memperlihatkan bahwa penderita DBD terbanyak terdapat pada kisaran umur antara 1-5 tahun. Berknaan dengan usia, kasus DBD yang pada umumnya adalah usia sekolah, maka pemberantasan nyamuk di sekolah mendapat prioritas utama, selanjutnya di rumah sakit dan pemukiman. (Soedarmo, 1995)

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) telah menjadi penyakit endemik di kota-kota besar di Indonesia. Letak geografis Indonesia, laju pertumbuhan penduduk, perubahan iklim, tingkat kepedulian dan pengetahuan masyarakat yang rendah menyebabkan kasus DBD terus ada bahkan cenderung meningkat. Ramalan *Intergovernmental Panel on Climate Change* (IPCC) tahun 1996 melalui simulasi menyebutkan, insidens DBD di Indonesia diperkirakan akan meningkat tiga kali lipat dari sekarang pada tahun 2070, jika keadaan lingkungan dan masyarakat tidak berubah. (Sintorini, 2006)

Upaya pencegahan dan pemberantasan Vektor *Aedes Aegypti* yang telah dilakukan oleh Dinas Kabupaten Pati antara lain *fogging*, abatesasi, Gerakan Bulan Bakti 3M, serta Program Pemantapan dan Peningkatan Pergerakan DBD. Sasaran Program ini adalah masyarakat di daerah endemis. Objek program adalah masyarakat yang dilibatkan dalam kegiatan kebersihan lingkungan serta penyuluhan berupa ceramah di sekolah-sekolah dasar.

Pemberantasan nyamuk di sekolah melalui peran serta anak-anak sekolah memerlukan metodologi, pelaksanaan dan pelaporan yang sederhana, namun secara ilmiah harus tetap dapat dipertanggungjawabkan. Salah satu cara untuk memasyarakatkan program pemberantasan

nyamuk vektor DBD di sekolah adalah pemanfaatan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), yang telah dicanangkan hampir di seluruh Sekolah Dasar di Indonesia. Program ini adalah suatu wahana untuk meningkatkan derajat kesehatan bagi anak sekolah. Melalui UKS, anak-anak sekolah dengan dokter kecilnya dididik, dibina, dan dipacu, untuk berperan serta dalam penanggulangan DBD sejak dini, baik untuk melindungi dirinya sendiri dari DBD, maupun pengendalian vektor DBD di lingkungan sekolah dan rumahnya.

Metode penyampaian program pemberantasan DBD melalui UKS kepada anak sekolah pada umumnya adalah metode ceramah. Hasil penelitian Utomo (1989) di Kecamatan Wonosari, Kabupaten Sleman menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah mampu meningkatkan dan memacu dokter kecil dalam pemberantasan sarang nyamuk. Namun cara penyuluhan dengan metode ceramah tersebut mempunyai kelemahan, yaitu siswa pasif dalam bertindak, daya serap berkisar antara 20% – 40% dan indera pendengaran yang paling aktif bekerja. Penggunaan metode ini akan lebih efektif apabila dipakai secara kombinasi dengan metode lainnya yang mendukung.

Rangkaian Kegiatan Belajar Mengajar (KBM) dikenal metode mengajar demonstrasi. Metode ini digunakan bila ingin memperlihatkan bagaimana sesuatu harus terjadi dengan cara yang paling baik. Metode demonstrasi juga merupakan cara mengajar dimana seseorang struktur / tim menunjukkan, memperlihatkan sesuatu proses sehingga audience dapat melihat, mengamati, mendengar, mungkin merasakan proses yang dipertunjukkan. Hal yang perlu diketahui dimana metode demonstrasi ini digunakan bila ingin memperlihatkan bagaimana sesuatu harus terjadi dengan cara lebih baik.

Metode penyajian pembelajaran lain yang efektif untuk meningkatkan kreativitas dan daya imajinasi anak adalah penggunaan film atau video. Cara ini mempunyai pengaruh visual yang

kuat. Film atau video dapat menyajikan suatu kesan kehidupan diluar kelas yang mungkin sulit atau tidak mungkin dibawa kedalam kelas. Misalnya yang menggambarkan tempat perindukan nyamuk vektor DBD, penderita DBD, proses penularan DBD, tindakan pengendalian vektor dan lain sebagainya. Program film atau video yang dibuat secara profesional susunannya mungkin lebih baik dari pada yang disampaikan melalui ceramah.

Mengingat pentingnya peningkatan pengetahuan dan perbaikan sikap anak sekolah dasar dalam pengendalian vektor DBD, maka perlu ditentukan metode pembelajaran yang berdaya guna dan tepat guna bagi pendidik / guru, dan penyuluh kesehatan untuk memasyarakatkan program pemberantasan DBD.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian *Quasi Experiment* (eksperimen semu), disebut demikian karena eksperimen ini belum memenuhi persyaratan seperti cara eksperimen sesungguhnya. (Notoatmodjo, 1993)

Rancangan penelitian yang dipergunakan adalah rancangan *Non equivalent control group design*, rancangan ini sangat baik untuk evaluasi pendidikan kesehatan dan pelatihan lainnya. (Tjahjowati, 1997) Pengelompokan anggota sampel pada kelompok eksperimen tidak dilakukan secara random atau acak, karena rancangan ini disebut *non randomized control group pre-test-postes design*.

Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan perbaikan sikap dilakukan melalui kegiatan *pre-test* dan *post-test*. Dalam penelitian ini kelompok eksperimen dibagi 2 (dua) kelompok, satu kelompok diberi pendidikan dengan metode demonstrasi, sedangkan satu kelompok lainnya dengan metode pemutaran video.

Populasi penelitian ini adalah semua siswa kelas V SD Pagerharjo, dan SD Tluwuk, Kecamatan Wedarijaksa, Kabupaten Pati.

Pembagian kelompok perlakuan dilakukan secara *simple random assignment allocation*, yaitu dari kedua sekolah dasar tersebut diundi dengan cara lotere. Sampel yang terambil pada proses pengundian pertama merupakan kelompok sampel perlakuan I (metode demonstrasi), dan yang kedua kelompok sampel perlakuan II (metode pemutaran video), untuk dijadikan sampel penelitian. Pada penelitian ini Sekolah Dasar yang digunakan adalah SD Pagerharjo jumlah siswa kelas V adalah 30 anak sebagai kelompok sampel perlakuan I (selanjutnya disebut sebagai kelompok sampel perlakuan I), yaitu dengan promosi kesehatan pemberantasan DBD menggunakan metode demonstrasi, SD Tluwuk jumlah siswa kelas V adalah 30 anak sebagai kelompok sampel perlakuan II (selanjutnya disebut sebagai kelompok sampel perlakuan II), yaitu dengan promosi kesehatan pemberantasan DBD dengan metode penayangan video.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah soal tes untuk pengukuran pengetahuan anak Sekolah Dasar tentang penyakit DBD, serta pernyataan sikap anak Sekolah Dasar (dalam bentuk angket yang diisi sendiri oleh responden) tentang penyakit DBD.

HASIL PENELITIAN

Analisis dilakukan untuk mengetahui perbandingan efektivitas metode demonstrasi dengan metode pemutaran video terhadap peningkatan pengetahuan dan perbaikan sikap tentang penyakit DBD pada anak Sekolah Dasar.

1. Perbandingan Hasil *Pre-test* dan *Post-test* dengan Metode Demonstrasi.

Lihat Tabel 1.

Dari tabel 1 perbandingan antara hasil *pre-test* pengetahuan dengan hasil *post-test* pengetahuan pada kelompok dengan perlakuan metode demonstrasi di atas, bahwa hasil uji $t = -8,798$ ($db = 29, 5\%$) dengan nilai probabilitas $0,000 < 0,05$, sehingga dapat dikatakan ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan

responden pada waktu sebelum menerima perlakuan menggunakan metode demonstrasi dengan pengetahuan responden setelah menerima perlakuan menggunakan metode demonstrasi.

Selanjutnya, perbandingan antara hasil *pre-test* sikap dengan hasil *post-test* sikap pada kelompok dengan perlakuan metode demonstrasi di atas, bahwa hasil uji $t = -14,984$ ($db = 29, 5\%$) dengan nilai probabilitas $0,000 < 0,05$, sehingga dapat dikatakan ada perbedaan yang bermakna antara sikap responden pada waktu sebelum menerima perlakuan menggunakan metode demonstrasi dengan sikap responden setelah menerima perlakuan menggunakan metode demonstrasi.

Perbandingan antara pengetahuan responden didapatkan nilai rerata sebelum perlakuan demonstrasi sebesar 14,30 dan sesudah perlakuan demonstrasi nilai rerata 22,73, sehingga dapat dikatakan terjadi peningkatan pengetahuan responden tentang penyakit DBD sebesar 58,97%. Sedangkan perbandingan antara sikap responden didapatkan nilai rerata sebelum perlakuan demonstrasi sebesar 13,37 dan sesudah perlakuan demonstrasi nilai rerata 17,33, sehingga dapat dikatakan terjadi peningkatan pengetahuan responden tentang penyakit DBD sebesar 29,68% Lihat Tabel 2.

Perbandingan Hasil *Pre-test* dan *Post-test* dengan Metode Video. Lihat Tabel 3.

Dari tabel 3 diketahui perbandingan antara hasil *pre-test* pengetahuan responden dengan hasil *post-test* pengetahuan pada kelompok dengan perlakuan metode pemutaran video di atas, bahwa hasil uji $t = -3,698$ ($db = 29, 5\%$) dengan nilai probabilitas $0,001 < 0,05$, sehingga dapat dikatakan **ada perbedaan yang bermakna** antara pengetahuan responden pada waktu sebelum menerima perlakuan menggunakan metode pemutaran video dengan pengetahuan responden setelah menerima perlakuan menggunakan metode pemutaran video.

Selanjutnya, perbandingan antara hasil *pre-test* sikap dengan hasil *post-test* sikap pada kelompok dengan perlakuan metode pemutaran video di atas, bahwa hasil uji $t = -9,645$ ($db = 29, 5\%$) dengan nilai probabilitas $0,000 < 0,05$, sehingga dapat dikatakan **ada perbedaan yang bermakna** antara sikap responden pada waktu sebelum menerima perlakuan menggunakan metode pemutaran video dengan sikap responden setelah menerima perlakuan menggunakan metode pemutaran video. Lihat Tabel 4.

Perbandingan antara pengetahuan responden didapatkan nilai rerata sebelum perlakuan demonstrasi sebesar 14,47 dan sesudah perlakuan pemutaran video nilai rerata 17,97, sehingga dapat dikatakan terjadi peningkatan pengetahuan responden tentang penyakit DBD sebesar 24,19 %. Sedangkan perbandingan antara sikap responden didapatkan nilai rerata sebelum perlakuan pemutaran video sebesar 13,87 dan sesudah perlakuan demonstrasi nilai rerata 16,60, sehingga dapat dikatakan terjadi peningkatan

Tabel 1 : Perbandingan Hasil *Pre-test* dan *Post-test* Metode Demonstrasi

	Pre Pengetahuan - Post Pengetahuan	Pre Sikap - Post Sikap
t	-8,798	-14,984
df	29	29
Sig. (2-tailed)	,000	,000

Tabel 2 : Perbandingan Nilai Pengetahuan dan Sikap Responden Kelompok Demonstrasi

	Pengetahuan		Sikap	
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
Rerata	14,30	22,73	13,37	17,33
Kenaikan	58,97%		29,68%	

Tabel 3. Perbandingan Hasil *Pre-test* dan *Post-test* Metode Video

	Pre Pengetahuan - Post Pengetahuan	Pre Sikap - Post Sikap
t	-3,698	-9,645
df	29	29
Sig. (2-tailed)	,001	,000

Tabel 4. Perbandingan Nilai Pengetahuan dan Sikap Responden Kelompok Video

	Pengetahuan		Sikap	
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
Rerata	14,47	17,97	13,87	16,60
Kenaikan	24,19%		19,71%	

pengetahuan responden tentang penyakit DBD sebesar 19,71%

Perbandingan Retensi *Post-test* 1 dan *Post-test* 2 Hasil Angket Kelompok Metode Demonstrasi dengan Metode Pemutaran Video.

Analisis yang dimaksudkan pada sub bab ini adalah analisis mengenai perbandingan perbedaan pengetahuan dan sikap tentang penyakit DBD pada anak Sekolah Dasar dalam retensi pelaksanaan metode demonstrasi dengan metode pemutaran video, setelah pelaksanaan

post-test pertama dengan lama waktu retensi 1 (satu) bulan.

Perbandingan Hasil *Post-test* 1 dan *Post-test* 2 dengan Metode Demonstrasi. Lihat Tabel 5.

Tabel 5 menerangkan bahwa perbandingan antara hasil *post-test* 1 pengetahuan dengan hasil *post-test* 2 pengetahuan pada kelompok dengan perlakuan metode demonstrasi, bahwa hasil uji $t = 4,075$ ($db = 29, 5\%$) dengan nilai probabilitas $0,000 < 0,05$, sehingga dapat dikatakan **ada**

Tabel 5. Perbandingan Hasil *Post-test* 1 dan *Post-test* 2 Metode Demonstrasi

	Post Pengetahuan 1 - Post Pengetahuan 2	Post Sikap 1 - Post Sikap 2
t	4,075	5,139
df	29	29
Sig. (2-tailed)	,000	,000

Tabel 6. Perbandingan Nilai Pengetahuan dan Sikap Responden Kelompok Demonstrasi

	Pengetahuan		Sikap	
	<i>Post-test</i> 1	<i>Post-test</i> 2	<i>Post-test</i> 1	<i>Post-test</i> 2
Rerata	22,73	21,77	17,33	16,57
Penurunan	4,25%		4,42%	

Tabel 7. Perbandingan Hasil *Post-test* 1 dan *Post-test* 2 Metode Video

	Post Pengetahuan 1 - Post Pengetahuan 2	Post Sikap 1 - Post Sikap 2
t	3,597	7,319
df	29	29
Sig. (2-tailed)	,001	,000

Tabel 8. Perbandingan Nilai Pengetahuan dan Sikap Responden Kelompok Pemutaran Video

	Pengetahuan		Sikap	
	<i>Post-test</i> 1	<i>Post-test</i> 2	<i>Post-test</i> 1	<i>Post-test</i> 2
Rerata	17,97	16,70	16,60	15,17
Penurunan	7,05%		8,63%	

perbedaan yang bermakna dalam retensi pengetahuan responden pada waktu *post-test* 1 menggunakan metode demonstrasi dengan pengetahuan responden setelah *post-test* 2 menggunakan metode demonstrasi. Hal ini artinya adanya perubahan pada retensi pengetahuan yang dialami oleh pada saat menerima *post-test* 1 dengan pada saat melaksanakan *post-test* 2, dan perubahan itu signifikan (bermakna).

Selanjutnya, perbandingan antara hasil *post-test* 1 sikap dengan hasil *post-test* 2 sikap pada kelompok dengan perlakuan metode demonstrasi di atas, bahwa hasil uji $t = 5,139$ ($db = 29, 5\%$) dengan nilai probabilitas $0,000 < 0,05$, sehingga dapat dikatakan **ada perbedaan yang bermakna** dalam retensi sikap responden pada waktu *post-test* 1 menggunakan metode demonstrasi dengan sikap responden setelah *post-test* 2 menggunakan metode demonstrasi. Hal ini menunjukkan adanya perubahan pada sikap yang dialami oleh pada saat menerima *post-test* 1 dengan pada saat melaksanakan *post-test* 2, dan perubahan itu signifikan (bermakna). Lihat Tabel 6.

Perbandingan antara pengetahuan responden didapatkan nilai rerata setelah pelaksanaan *post-test* 1 perlakuan demonstrasi sebesar 22,73 dan sesudah pelaksanaan *post-*

test 2 nilai rerata 21,77, sehingga dapat dikatakan terjadi penurunan pengetahuan responden tentang penyakit DBD sebesar 4,25%. Sedangkan perbandingan antara sikap responden didapatkan nilai rerata setelah *post-test* 1 perlakuan demonstrasi sebesar 17,33 dan sesudah perlakuan demonstrasi nilai rerata 16,57, sehingga dapat dikatakan terjadi penurunan sikap responden tentang penyakit DBD sebesar 4,42%.

Perbandingan Hasil *Post-test* 1 dan *Post-test* 2 dengan Metode Pemutaran Video. Lihat Tabel 7.

Dari tabel hasil pengolahan data perbandingan antara hasil *post-test* 1 pengetahuan responden dengan hasil *post-test* 2 pengetahuan pada kelompok dengan perlakuan metode pemutaran video di atas, bahwa hasil uji $t = 3,597$ ($db = 29, 5\%$) dengan nilai probabilitas $0,001 < 0,05$, sehingga dapat dikatakan **ada perbedaan yang bermakna** dalam retensi pengetahuan responden pada waktu *post-test* 1 perlakuan menggunakan metode pemutaran video dengan pengetahuan responden setelah *post-test* 2 menggunakan metode pemutaran video. Hasil ini menunjukkan adanya perubahan pada retensi pengetahuan yang dialami oleh pada saat menerima *post-test* 1 dengan pada saat melaksanakan *post-test* 2, dan perubahan itu

Tabel 9. Rekapitulasi *Pre-test*, *Post-test* 1, *Post-test* 2 Pengetahuan dan Sikap pada Kedua Kelompok Perlakuan

Perlakuan	Pengetahuan		Sikap	
	Rerata	Naik/Turun Retensi (+/-)	Rerata	Naik/Turun Retensi (+/-)
Demonstrasi				
<i>Pre-test</i>	14,30		13,37	
<i>Post-test</i> 1	22,73	58,97%	17,33	29,68%
<i>Post-test</i> 2	21,77	(4,25%)	16,57	(4,42%)
Video				
<i>Pre-test</i>	14,47		13,87	
<i>Post-test</i> 1	17,97	24,19%	16,60	19,71%
<i>Post-test</i> 2	16,70	(7,05%)	15,17	(8,63%)

signifikan (bermakna) pada responden dengan metode pemutaran video. Lihat Tabel 9.

Selanjutnya, perbandingan antara hasil *post-test* 1 sikap dengan hasil *post-test* 2 sikap pada kelompok dengan perlakuan metode pemutaran video di atas, bahwa hasil uji $t = 7,319$ ($db = 29, 5\%$) dengan nilai probabilitas $0,000 < 0,05$, sehingga dapat dikatakan **ada perbedaan yang bermakna** dalam retensi sikap responden pada waktu *post-test* 1 menggunakan metode pemutaran video dengan sikap responden setelah *post-test* 2 menggunakan metode pemutaran video. Hasil ini menunjukkan adanya perubahan pada retensi sikap yang dialami oleh pada saat menerima *post-test* 1 dengan pada saat melaksanakan *post-test* 2, dan perubahan itu signifikan (bermakna) pada responden dengan metode pemutaran video. Lihat Tabel 8.

Perbandingan antara pengetahuan responden didapatkan nilai rerata setelah pelaksanaan *post-test* 1 perlakuan pemutaran video sebesar 17,97 dan sesudah pelaksanaan *post-test* 2 nilai rerata 16,70, sehingga dapat dikatakan terjadi penurunan pengetahuan responden tentang penyakit DBD sebesar 7,05%. Sedangkan perbandingan antara sikap responden didapatkan nilai rerata setelah *post-test* 1 perlakuan pemutaran video sebesar 16,60 dan sesudah perlakuan demonstrasi nilai rerata 15,17, sehingga dapat dikatakan terjadi penurunan sikap responden tentang penyakit DBD sebesar 8,63%.

Rekapitulasi Hasil *Pre-test*, *Post-test* 1, *Post-test* 2 Pengetahuan dan Sikap pada Kedua Kelompok Perlakuan.

Dari hasil pengolahan data di atas, maka dapat dikatakan bahwa peningkatan pengetahuan dan perbaikan sikap terhadap penyakit DBD yang paling baik, didapatkan responden setelah mendapatkan perlakuan dengan melaksanakan demonstrasi, yang dibuktikan dengan persentase peningkatan yang lebih besar yaitu 58,97% dan 29,68, dibandingkan dengan peningkatan pengetahuan dan perbaikan sikap dengan

menggunakan metode pemutaran video yang hanya 24,19% dan 19,71. Selain itu, dengan menggunakan metode demonstrasi penurunan retensi lebih kecil yaitu 4,25% untuk pengetahuan dan 4,42% untuk sikap, dibandingkan dengan menggunakan metode pemutaran video yang mengalami penurunan retensi lebih besar yaitu 7,05% untuk pengetahuan dan 8,63% untuk sikap. Pemberian pengetahuan dan sikap mengenai penyakit DBD yang diberikan dengan metode demonstrasi dapat lebih tahan lama di memori responden, dibandingkan dengan menggunakan metode pemutaran video.

Dengan demikian hasil dari penelitian ini berarti bahwa, ada perbedaan efektifitas yang bermakna antara metode demonstrasi dengan metode pemutaran video terhadap peningkatan pengetahuan dan perbaikan sikap tentang pemberantasan penyakit DBD pada anak Sekolah Dasar di Kecamatan Wedarijaksa, Kabupaten Pati, dimana metode demonstrasi lebih efektif daripada metode pemutaran video, terlihat dari hasil pengukuran tingkat pengetahuan dan sikap masing-masing responden beberapa saat setelah diberikan perlakuan, bahkan tingkat pengetahuan dan sikap responden (retensi) setelah rentang waktu 1 (satu) bulan sesudah pemberian perlakuan.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Menurut Green (2000), karakteristik merupakan salah satu faktor *predisposing* yang mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden antara 10 – 13 tahun, sehingga bisa dikatakan bahwa responden merupakan sosok anak-anak yang tentunya belum banyak pengalamannya. Metode pembelajaran yang lebih sesuai adalah cara belajar anak-anak yaitu proses belajar yang terjadi hanya satu arah saja (paedagogik).

Syah (2005) mengungkapkan bahwa usia 7 – 15 anak dalam tahap membina sikap

terhadap diri sendiri, kelompok, atau masyarakat, belajar memainkan peran serta kesadaran atas kemampuan diri, sehingga pengetahuan dan sikap akan mudah diubah dengan memberi perlakuan yang sesuai kebutuhan mereka. Piaget seperti dikutip Syah (2005), belajar tahap ini cukup representatif mempengaruhi bagi usia-usia selanjutnya. Jadi perlakuan yang mampu meningkatkan pengetahuan dan pembentukan sikap yang benar terhadap penyakit DBD pada fase umur tersebut, akan memberi pengaruh bagi responden terhadap perilaku pemberantasan DBD.

Notoatmodjo (2005) juga menyatakan bahwa anak usia sekolah merupakan kelompok yang sangat peka untuk menerima perubahan atau pembaruan, karena kelompok ini sedang berada dalam taraf pertumbuhan dan perkembangan, sehingga setiap stimulus seperti bimbingan, pengarahan dan penanaman kebiasaan-kebiasaan akan diterima dengan lebih baik.

Dikatakan Winkel (1999), dengan memperhatikan sikap, maka dapat dikatakan kita memperoleh kecenderungan untuk memilih, menerima atau menolak suatu obyek, berdasarkan penilaian terhadap suatu obyek sebagai hal yang berguna (positif) atau tidak berguna (negatif). Sikap merupakan suatu kemampuan *internal* yang berperan sebelum seseorang mengambil suatu tindakan (*action*).

Meskipun demikian, pemahaman dan pengetahuan mengenai suatu obyek yang terhadapnya akan diambil sikap, tetap memegang peranan. Dalam hal ini, sikap responden untuk mengubah perilakunya dalam upaya pemberantasan DBD juga membutuhkan pengetahuan yang cukup mengenai DBD. Demonstrasi dan pemutaran video merupakan salah satu upaya pedagogik, karena konsep pendidikan kesehatan adalah juga konsep pendidikan yang diaplikasi pada bidang kesehatan. (Dale, 1969)

Pengetahuan Responden tentang Penyakit DBD

Hasil pengolahan data tahap *pre-test* pengetahuan, baik kelompok demonstrasi maupun pemutaran video menunjukkan bahwa seluruh responden tidak dapat menjawab seluruh pertanyaan mengenai pengetahuan dan sikap dengan benar, hal ini dapat dipahami karena memang seluruh responden tersebut belum mendapatkan pendidikan / penyuluhan mengenai pemberantasan penyakit DBD.

Namun responden juga ternyata mampu menjawab beberapa pertanyaan, yang dibuktikan dengan rata-rata jawaban yang cukup. Hal ini membuktikan bahwa sebelum diberi perlakuan pun responden telah / pernah mendapatkan informasi mengenai DBD baik dari guru, media massa atau sumber lainnya. Sesuai dengan hal tersebut WHO (1992) menyatakan bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman, guru, orang tua, buku, atau media masa.

Hasil analisa terhadap rerata *pre-test* kedua kelompok menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna diantaranya, hal ini menunjukkan bahwa kemampuan / pengetahuan yang dimiliki responden relatif sama, atau dengan kata lain dalam penelitian ini semua responden yang akan digunakan berangkat dari pengetahuan yang sama tentang penyakit DBD.

Selanjutnya, hasil analisa rerata *pre-test* dan *post-test* dari kedua kelompok menunjukkan ada perbedaan yang bermakna diantaranya, hal ini menunjukkan bahwa ada kenaikan kemampuan / pengetahuan yang dimiliki responden setelah mendapatkan perlakuan, sehingga dapat dikatakan kedua metode yang digunakan dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan responden.

Hasil ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (1990) yang menyatakan bahwa dengan media promosi kesehatan, yaitu semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak,

elektronika, maupun media luar ruang, dapat meningkatkan pengetahuan yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan.

Analisa terhadap perbedaan rerata *pre-test* dan *post-test* antara kelompok demonstrasi dengan pemutaran video menunjukkan perbedaan yang bermakna, dimana kenaikan kelompok demonstrasi lebih tinggi dibandingkan dengan persentase kenaikan 58,97% dengan kelompok dengan pemutaran video yang hanya 24,19%, sehingga dapat dikatakan metode demonstrasi lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden tentang penyakit DBD.

Hasil tersebut dapat dipahami karena dibandingkan dengan kelompok pemutaran video dalam proses perlakuan, kelompok demonstrasi mendapat pengalaman langsung atau pengalaman konkret dan menuju pada pengalaman yang lebih abstrak. Belajar akan lebih efektif jika dibantu dengan alat peraga daripada bila siswa belajar tanpa bantu dengan alat peraga.

Hasil pengukuran retensi (penyimpanan) pengetahuan responden terhadap penyakit DBD setelah 1 (satu) bulan didapati mengalami penurunan yang bermakna, baik pada kelompok demonstrasi maupun kelompok pemutaran video. Hasil ini senada dengan teori pendapat Winkel bahwa pada umumnya orang setelah belajar pertama kali, lupa dengan cepat, tetapi kemudian tidak begitu cepat. Gejala ini berkaitan dengan apa yang dikenal sebagai "Kurva Lupa Ebbinghaus", yaitu pada permulaan, retensi berkurang dengan cepat, tetapi kemudian pengurangan itu beransur-angsur mengecil. (Winkel, 1999)

Tetapi penurunan retensi kelompok demonstrasi lebih kecil yaitu 4,25%, dibandingkan dengan penurunan retensi kelompok dengan metode pemutaran video yaitu 7,05%, sehingga dapat dikatakan dengan metode demonstrasi pengetahuan responden tentang penyakit DBD lebih bertahan lama.

Kenyataan bahwa pengetahuan kelompok

demonstrasi lebih bertahan lama karena dalam proses perlakuan, kelompok demonstrasi melibatkan indra responden yang lebih lengkap yaitu melihat, mendengar dan melakukan, dibandingkan dengan kelompok pemutaran video yang hanya melihat dan mendengarkan saja.

Sejalan dengan kenyataan tersebut, Dale (1969) menyatakan bahwa semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu, maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian / pengetahuan yang diperoleh. Usman (2005) mengatakan penggunaan alat peraga yang relevan dengan tujuan pengajaran dapat meningkatkan hasil belajar sehingga lebih bermakna dan tahan lama.

Dari hasil di atas juga memberikan implikasi terhadap kemampuan siswa (responden) dalam usaha pemberantasan DBD terutama oleh responden yang adalah siswa Sekolah Dasar. Dengan memperhatikan bahwa ternyata metode demonstrasi lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang pemberantasan DBD ini sehingga dalam kelanjutannya, metode ini dapat dikembangkan dan diimplementasikan dalam program pemberantasan penyakit DBD.

Sikap Responden tentang Penyakit DBD

Hasil pengolahan data tahap *pre-test* sikap, baik kelompok demonstrasi maupun pemutaran video menunjukkan nilai yang hampir sama, hal ini dapat dipahami karena memang seluruh responden tersebut belum mendapatkan pendidikan / penyuluhan mengenai pemberantasan penyakit DBD.

Namun responden juga mampu menjawab beberapa pertanyaan, yang dibuktikan dengan rata-rata jawaban yang cukup. Hal ini membuktikan bahwa sebelum diperi perlakuan pun responden telah / pernah mendapatkan informasi mengenai DBD baik dari guru, media massa atau sumber lainnya.

Hasil analisa terhadap rerata *pre-test* kedua kelompok menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna diantaranya, hal ini menunjukkan

bahwa sikap yang dimiliki responden relatif sama, atau dengan kata lain dalam penelitian ini semua responden yang akan digunakan berangkat dari sikap yang sama tentang penyakit DBD.

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek dengan cara tertentu, bentuk dan reaksinya dapat positif atau negatif. Untuk itu dalam proses pelatihan untuk mengubah sikap, kondisi belajar harus diperhatikan. (Purwanto, 2004) Sejalan dengan hasil yang didapat, bahwa hasil analisa rerata *pre-test* dan *post-test* dari kedua kelompok menunjukkan ada perbedaan yang bermakna, hal ini menunjukkan bahwa ada perbaikan sikap yang dimiliki responden setelah mendapatkan perlakuan, sehingga dapat dikatakan kedua metode yang digunakan dapat digunakan untuk memperbaiki sikap responden.

Hasil ini sesuai dengan Notoatmodjo (1990) yang menyatakan bahwa dengan media promosi kesehatan, yaitu semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronika, maupun media luar ruang, dapat meningkatkan pengetahuan yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan.

Analisa terhadap perbedaan rerata *pre-test* dan *post-test* antara kelompok demonstrasi dengan pemutaran video menunjukkan perbedaan yang bermakna, dimana perbaikan sikap kelompok demonstrasi lebih tinggi yaitu 29,68% dibandingkan dengan kelompok dengan pemutaran video yang hanya 19,71%, sehingga dapat dikatakan metode demonstrasi lebih efektif dalam mengembangkan sikap responden tentang penyakit DBD.

Hasil tersebut dapat dipahami karena dibandingkan dengan kelompok pemutaran video dalam proses perlakuan, kelompok demonstrasi mendapat pengalaman langsung atau pengalaman konkret dan menuju pada pengalaman yang lebih abstrak. Belajar akan lebih efektif jika dibantu dengan alat peraga daripada bila siswa belajar tanpa bantu dengan alat peraga. Sejalan dengan

hasil yang didapat, Gredler (1986) mengatakan bahwa proses perubahan sikap dan tingkah laku itu pada dasarnya berlangsung pada suatu lingkungan buatan (eksperimental) dan sangat sedikit sekali bergantung pada situasi alami (kenyataan). Melengkapi hal tersebut Prabdari mengatakan bahwa dengan kondisi belajar yang tepat dimana 1) pelatih membantu peserta untuk mengenal dan menyadari sikap lama sebelum mengikuti pelatihan; 2) peserta diberi kesempatan untuk mengevaluasi sikap baru. 3) peserta diberi kesempatan untuk mencoba melakukan sikap baru mereka, sikap dan keyakinan responden dapat diketahui dengan cara menanyakan kepada orangnya dengan menggunakan pertanyaan atau skala. (Prabdari, 1994)

Hasil pengukuran retensi (penyimpanan) pengetahuan responden terhadap penyakit DBD setelah 1 (satu) bulan didapati mengalami penurunan yang bermakna, baik pada kelompok demonstrasi maupun kelompok pemutaran video. Hasil ini senada dengan teori pendapat Winkel (1999) bahwa pada umumnya orang setelah belajar pertama kali, lupa dengan cepat, tetapi kemudian tidak begitu cepat. Gejala ini berkaitan dengan apa yang dikenal sebagai "Kurva Lupa Ebbinghaus", yaitu pada permulaan, retensi berkurang dengan cepat, tetapi kemudian pengurangan itu beransur-ansur mengecil.

Meskipun sama-sama menunjukkan penurunan retensi yang bermakna, namun penurunan retensi sikap kelompok demonstrasi lebih kecil yaitu 4,42%, dibandingkan dengan penurunan retensi sikap kelompok dengan metode pemutaran video yaitu 8,63%, sehingga dapat dikatakan dengan metode demonstrasi sikap responden tentang penyakit DBD lebih bertahan lama.

Gredler (1986) menegaskan bahwa proses perubahan sikap dan tingkah laku itu pada dasarnya berlangsung pada suatu lingkungan buatan (eksperimental) dan sangat sedikit sekali bergantung pada situasi alami (kenyataan).

Penurunan tingkat retensi yang lebih rendah diperoleh karena dalam proses perlakuan, kelompok demonstrasi melibatkan indra responden yang lebih lengkap yaitu melihat, mendengar dan melakukan, dibandingkan dengan kelompok pemutaran video yang hanya melihat dan mendengarkan saja. Hal ini senada dengan Dale (1969) yang menyatakan bahwa semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu, maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian / pengetahuan yang diperoleh. Senada dengan itu Usman (2005) mengatakan penggunaan alat peraga yang relevan dengan tujuan pengajaran dapat meningkatkan hasil belajar sehingga lebih bermakna dan tahan lama.

Hasil ini juga memberikan implikasi terhadap perkembangan sikap siswa (responden) dalam pandangan, reaksi dan tindakan antisipatif pada penanganan penyakit DBD, terutama dalam proses pemberantasan DBD ini. Metode demonstrasi juga sedapatnya dikembangkan dan diimplementasikan pada setiap program pemberantasan penyakit DBD, karena memang terbukti efektif dalam menumbuhkan sikap yang lebih baik, khususnya pada siswa-siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Wedarijaksa.

Perbandingan Peningkatan Pengetahuan dan Perbaikan Sikap Responden dengan Metode Demonstrasi dan Pemutaran Video

Usman (2005) menyebutkan bahwa keberhasilan suatu pendidikan dipengaruhi oleh strategi dan metode serta alat bantu pembelajaran yang digunakan dalam proses pendidikan, untuk itu perlu didesain secara efektif.

Yang dimaksud dengan efektifitas metode pelatihan yaitu tingkat keberhasilan yang dapat dicapai dari tujuan suatu program pelatihan dengan menggunakan sarana seefisien mungkin. (Lookwood, 1994) Indikator efektifitas dari suatu metode pelatihan adalah dapat mencapai hasil yang maksimal dengan menggunakan sarana yang minimal. Efisien diartikan dalam hubungan perbandingan antara input dan output dari suatu kegiatan.

Hasil penelitian ini mendapati bahwa penggunaan metode demonstrasi berhasil memberikan sumbangan yang lebih besar bagi peningkatan pengetahuan dan perbaikan sikap yang positif responden terhadap penyakit DBD yaitu 58,97% dan 29,68%, dibandingkan dengan metode pemutaran video yang hanya 24,19% dan 19,71%.

Sesuai dengan pendapat Usman yang mengatakan bahwa belajar yang efektif harus mulai dengan pengalaman langsung atau pengalaman konkret dan menuju pada pengalaman yang lebih abstrak, metode demonstrasi yang diberikan oleh penulis, memberikan kesempatan kepada responden kesempatan mempraktekkan cara-cara pencegahan dan pemberantasan nyamuk *Aedes Aegypti* sebagai sumber DBD.

Dari hasil analisis juga didapati bahwa ternyata penurunan tingkat retensi pengetahuan dan sikap terhadap penyakit DBD lebih kecil pada responden yang menggunakan metode demonstrasi yaitu 4,25% dan 4,42; dibandingkan penurunan tingkat retensi yang lebih cepat apabila menggunakan metode pemutaran video yaitu 7,05 dan 8,63. Hal ini terjadi karena memang penggunaan metode demonstrasi memberikan pengalaman langsung kepada responden bagaimana proses pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD.

Hasil di atas diperoleh karena memang metode dalam penyuluhan dengan menyajikan ide / pengertian yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu adegan atau tindakan melalui prosedur yang benar, dengan menggunakan alat bantu yang tetap yang telah dipersiapkan yaitu demonstrasi, dimana cara / metode mengajar ini dengan menunjukkan, memperlihatkan suatu proses, sehingga siswa dapat melihat, mengamati, mendengar, meraba dan merasakan proses yang dipertunjukkan oleh pendidik tersebut. Dengan metode ini proses penerimaan siswa terhadap pelajaran akan lebih berkesan secara mendalam,

sehingga membentuk pengertian dengan baik dan sempurna.

Senada dengan itu Winkel (1999) mengatakan bahwa semakin baik pengolahan materi (*encoding*), makin baik pula penyimpanannya (*storage*) sehingga makin baik pola proses penggalan dari ingatan. Ditegaskan oleh Usman (2005) bahwa penggunaan alat peraga multimedia yang relevan dengan tujuan pengajaran dapat meningkatkan hasil belajar sehingga lebih bermakna dan tahan lama.

Green (2000) mengatakan banyak bukti bahwa kelanggengan perubahan kognitif (pengetahuan) dan perilaku bersifat proporsional terhadap tingkat partisipasi aktif daripada tingkat partisipasi pasif dari mereka yang belajar.

Dari pendapat-pendapat di atas, dapat dikatakan bahwa perbedaan utama metode demonstrasi dengan pemutaran video adalah bahwa partisipasi siswa yang terjun langsung dalam kegiatan PSN menjadikan pengetahuan mereka meningkat dan perbaikan sikap siswa terhadap proses pemberantasan DBD dengan retensi yang lebih tahan lama, dibandingkan pemutaran video.

Mempertegas hasil yang didapatkan, dikatakan Bloom (1988) dalam definisi belajarnya yaitu perubahan tingkah laku yang relatif menetap sebagai hasil dari pengalaman. Secara praktis dan diasosiasikan sebagai proses memperoleh informasi, menurut Kupferman belajar adalah proses dimana manusia dan binatang menyesuaikan tingkah lakunya sebagai hasil dari pengalaman. (Dale, 1969)

SIMPULAN DAN SARAN

Metode demonstrasi lebih efektif dari pada metode pemutaran video dalam meningkatkan pengetahuan dan perbaikan sikap anak SD di Kecamatan Wedarijaksa Kabupaten Pati tentang pemberantasan DBD, dibuktikan dimana pengetahuan dan sikap sebagai kesan pertama yang diserap / diterima (fiksasi) atas apa yang dipelajari / didapatkan lebih baik dengan metode

demonstrasi sehingga penurunan retensi pada metode demonstrasi lebih rendah daripada penurunan retensi pada metode pemutaran video.

Walaupun terbukti bahwa metode demonstrasi lebih efektif dibandingkan metode pemutaran video, namun pada jawaban beberapa item pernyataan ternyata mengalami penurunan pada *post-test* II seperti dalam pernyataan pengetahuan mengenai tujuan PSN, warna nyamuk *aedes aegypti*, mayoritas penderita DBD, gejala dan tanda penderita DBD. Pada pernyataan sikap juga mengalami penurunan pada pernyataan mengenai pencegahan DBD, tempat penampungan air yang dapat menjadi perkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti*, kegiatan PSN yang mengganggu kegiatan belajar, kamar kecil / WC dikuras jika kelihatan kotor saja dan penyakit DBD dapat diobati sendiri tanpa dibawa ke dokter.

Dengan melihat hasil jawaban responden pada metode demonstrasi, masih terjadi penurunan pada beberapa item pernyataan, seperti disampaikan pada kesimpulan, perlu mendapatkan perhatian dan penyempurnaan, sehingga pada proses penelitian atau pelaksanaan promosi kesehatan khususnya mengenai penyakit DBD dan PSN, perbaikan dapat dilakukan dengan materi demonstrasi atau memberikan penegasan / tekanan tambahan pada pernyataan-pernyataan tersebut.

Saran bagi Institusi yang berkepentingan dengan penyakit DBD dapat menggunakan metode demonstrasi sebagai alternatif yang lebih baik untuk meningkatkan pengetahuan dan perbaikan sikap objek penelitian, dibandingkan dengan metode pemutaran video.

Bagi para pelaksana promosi kesehatan, khususnya mengenai pencegahan penyakit DBD, dapat memanfaatkan metode demonstrasi dalam memberikan penyuluhan, pendidikan, informasi kepada siswa SD yang secara statistik telah terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perbaikan sikap objek.

Penelitian ini hanya dipakai dalam usaha pencegahan penyakit DBD, sehingga ada baiknya apabila ada peneliti lain yang menggunakannya bagi usaha peningkatan pengetahuan dan perbaikan sikap dalam masalah berbeda, atau karakteristik responden yang berbeda atau membandingkannya dengan metode-metode lain.

KEPUSTAKAAN

- Arikunto, S. *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan*. Bumi Aksara. Jakarta. 1990.
- Azwar, S. *Sikap Manusia. Teori dan Pengukurannya*. Edisi II. Liberty. Yogyakarta. 1995.
- Azwar, S. *Sikap Manusia. Teori dan Pengukurannya*. Edisi Revisi. Pustaka Pelajar. 1997.
- Bloom F.E. *Brain, Mind And Behaviour*. 2nd ed. New York : W.H. Freeman. 1988 : 240-269.
- Dale, Cone. *Education Media*. New York: Charles Merrill. 1969.
- Depkes R.I. *Petunjuk Teknis Pemberantasan Penyakit DBD*, Departemen Kesehatan, R I, Jakarta. 1995 (a).
- Depkes R.I. *Petunjuk Teknis Pemberantasan Penyakit DBD*, Departemen Kesehatan, R I, Jakarta. 1995 (b).
- Depkes R.I. *Tatalaksana Demam Dengue / Demam Berdarah Dengue*, Departemen Kesehatan R I. Jakarta. 1999.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pati. *Data Kasus DBD per Desa Tahun 2001 – 2005*. 2005.
- Green L W. *Health Education Promotion Planning*. Copyright by Mayfield Publishing Company. 2000.
- Lookwood. D. *Desain Pelatihan Efektif Bagi Supervisor dan Managemen Madya*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta 1994.
- Notoatmodjo. S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta, Jakarta. 2005.
- Notoatmodjo.S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar)*, Rineke Cipta. Jakarta. 2003.
- Notoatmodjo.S. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Penerbit Andi Offset. Yogyakarta. 1993.
- Notoatmodjo.S. *Pengantar Perilaku Kesehatan*. Jurusan PKIP. FKM UI. Jakarta. 1990.
- Prabandari, S.Y. *Pendidikan Melalui Seminar dan Diskusi sebagai Alternatif Penanggulangan Perilaku Merokok pada Remaja Pelajar SMTA di Kodya Yogyakarta*. (Tesis). 1994.
- Pramono, D. *Pendidikan Kesehatan Gigi dalam Kurikulum Sekolah dengan Metode Diskusi dan Sistem Modul*. (Tesis). 1986.
- Purwanto, M. Ngalim. *Psikologi Pendidikan*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung. 2004.
- Pusat Data Dan Informasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Glosarium Data & Informasi Kesehatan*. 2005.
- Pusat Informasi Penyakit Infeksi khususnya Khususnya HIV/AIDS, *Protein Dengue Perangsang Antibodi*, www.infeksi.com. download 9 Desember 2006.
- Santoso, Singgih. *SPSS (Mengolah Data Statistic Secara Professional)*. Elexmedia Komputindo. Gramedia. Jakarta. 1999.
- Sintorini, MM. *Dinamika Penularan Demam Berdarah Dengue dalam Kaitan dengan Pola Variabilitas Iklim (Studi Kasus DBD di DKI Jakarta)*, Fakultas Arsitektur Lansekap dan Teknik Lingkungan Universitas Trisakti – Jakarta, Jurnal Teknik Lingkungan Edisi Khusus, Agustus 2006.
- Soedarmo, S.P. *Demam Berdarah pada Anak*. Universitas Indonesia Press. Jakarta. 1995.
- Soediatmo. *Tehnik Penyajian Materi*. Jakarta. 1980.

Sugiyono, *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung. 1997.

Sutomo, S. *Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah melalui Pengawasan Kualitas Lingkungan*. Medika No. 7. Tahun 17. p. 529 – 540.

Syah, Muhibbin. *Psikologi Pendidikan dengan Pendekatan Baru*. Remaja Rosdakarya. Bandung. 2005.

Tjahjowati, S. *Perbandingan pengaruh Metode Pendidikan Kader antara metode Memontum dan Metode Belajar Berdasarkan Masalah*. Tesis. 1997.

Usman, Moh, Uzer. *Menjadi Guru Profesional*. Remaja Rosdakarya. Bandung. 2005.

Utomo, M. *Peranan Dokter Kecil dalam Pembersihan Sarang Nyamuk Aedes di Kecamatan Baki, Kabupaten Sukoharjo*. Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta. 1989.

WHO, *Fact Sheet : Dengue and Dengue haemorrhagic fever*, Revised April 2002, www.searo.who.int. download 9 Desember 2006.

WHO, *Fact Sheet : Epidemic and Pandemic Alert and Response (EPR)*, Revised April 2002, www.searo.who.int. Download 9 Desember 2006.

WHO. *Pendidikan Kesehatan* (Terjemahan Ida Bagus Tjitarsa). Penerbit ITB dan Universitas Udayana Bandung. 1992.

Winkel, W.S. *Psikologi Pengajaran*. Grasindo. Jakarta. 1999.