

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE TERHADAP PERILAKU AKTIF PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE PADA IBU-IBU WARGA MINAPADI KELURAHAN NUSUKAN KOTA SURAKARTA

Helmi Kustini*

Faizah Betty **

Abstract

Background: Strive to prevent the wide-spreading of disease of dengue dengue require to be conducted by a construction and make-up of role and also society in movement of Eradication of Mosquito Suggestion (PSN) pass the health education. **Target of: knowing active behavior prevention DBD of mother ats citizen Minapadi Nusukan Surakarta before and after health education.**Method: this research use the device of experiment research with the form of one group pre test the and post test the design. Sampel taken by counted 33 responder coming from 3 RT, taken with claste sampling. Appliance of data collecting in this research use the fundamental method in the form of observation. Analyse the data use the different test of mean (Paired Sample t test). **Result: (1) There are active behavioral difference prevention DBD before and after health education. This matter is proven from result test the hypothesis with the test t obtaining value thitung accepted at level signifikansi 5%; (2) active Behavior prevention DBD after health education (mean score 11,636) seen higher than behavior of prevention DBD before health education (mean score 9,242); (3) Quality of active behavior prevention DBD after existence of health education show the existence of improvement behaviorally is downhill ugly category become counted 15,2%, behavior is mounting to become 60,6%, and good category mount to become 24,2%. Active behavior prevention DBD before education yield the ugly category behavior counted 27,3%, medium 57,6%, and good category only 15,2%. This matter indicate that the health education have an effect on positive to active behavior prevention DBD.**

Keyword : health education, active behavioral prevention DBD

* Helmi Kustini: Perawat

Puskesmas Nusukan Kota Surakarta ,Jln. Sri Wijaya Utara III/5 Surakarta

** Faizah Betty R

Dosen Keperawatan FIK UMS Jln. A. Yani Tromol Post 1 Kartasura

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang cenderung semakin luas penularannya, Penyakit ini sering menimbulkan kekawatiran masyarakat karena perjalanan penyakitnya cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat serta merupakan penyakit menular yang dapat menimbulkan kejadian wabah (Depkes, 1997).

Seluruh wilayah di Indonesia mempunyai resiko untuk terjangkit penyakit DBD penyakit ini disebabkan virus dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* yang tersebar luas baik di rumah maupun di tempat-tempat umum, kecuali yang ketinggiannya lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut. Oleh karena itu untuk mencegah

penyakit ini, diperlukan peran serta masyarakat dalam membasmi jentik nyamuk penularannya ,serta juga menjaga kebersihan lingkungan (Depkes, 1995).

Demam berdarah merupakan penyakit yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* betina. Penyebaran populasi nyamuk *Aedes Aegypti* berkaitan dengan perkembangan pemukiman penduduk. Mengingat nyamuk *Aedes Aegypti* tersebar luas, maka untuk membrantas penyakit ini perlu dilakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) oleh seluruh lapisan masyarakat di rumah dan di tempat-tempat umum serta lingkungannya masing-masing secara serentak dan terus-menerus. Oleh karena itu untuk mencegah meluasnya penyakit demam berdarah dengue perlu dilakukan pembinaan peran serta masyarakat yaitu dengan penyuluhan kesehatan (Depkes RI, 1995).

Keadaan lingkungan di sekitar rumah maupun di sekitar tempat nelayanan kesehatan yang kurang bersih bisa mendukung perkembangan nyamuk *Aedes Aegypti*. Data pendidikan penduduk Wilayah Kelurahan Nusukan tahun 2004, adalah belum sekolah 4.998 jiwa, tidak sekolah 2.961 jiwa, belum tamat SD 5.830 jiwa, tidak tamat SD 2.000 jiwa, tamat SD 3.441 jiwa, tamat SLTP 5.820 jiwa, tamat SLTA 3.440 jiwa dan tamat Akademi/Perguruan Tinggi 270 jiwa.

Adapun angka kejadian DBD Kota Surakarta tahun 2004 adalah 285 orang dan 5 orang meninggal. Luas Wilayah Kelurahan Nusukan adalah 206.250 Ha. Jumlah pendudukan tahun 2004 sebanyak 28.760 jiwa. Angka kejadian DBD Kelurahan Nusukan tahun 2004 adalah 30 orang dan 1 orang meninggal. Angka standart Incident Rate (IR) untuk DBD adalah $S/10.000$ penduduk, sedang Case Fatality Rate (CFR) $< 3\%$, Kelurahan Nusukan termasuk daerah yang rawan DBD karena dari jumlah penduduk yang ada angka kejadian DBD tennasuk tinggi, yang seharusnya tidak lebih dari 15 orang. Adapun angka kejadian DBD di Minapadi terdapat 4 orang masingmasing di RT 01, RT 03, RT 04, dan RT 05.

Hasil rekapitulasi pemeriksaan jentik *Aedes Aegypti* bulan Agustus tahun 2004 Kota Surakarta dari jumlah rumah 98.975 yang ada, jumlah rumah yang diperiksa sebanyak 13.632, jumlah rumah positif: 561, jumlah kasus 4. Adapun Kelurahan Nusukan jumlah rumah 6.760, jumlah rumah yang diperiksa 253, jumlah rumah positif 11, HI 4,3 %, ABJ 95,7 % dan kasus 0. Wilayah Minapadi 78 rumah yang diperiksa 29 rumah positif, HI 7 %, dan ABJ 63 %. Hal ini menunjukkan peran serta pada Ibu-Ibu dalam melaksanakan 3 M masih kurang.

Memberantas jentik nyamuk sesungguhnya lebih mudah dari pada menyemprotnya, sehingga hal ini menjadi sangat perlu untuk dilakukan. gerakan 3M (Menguras, Menutup, Mengubur) merupakan salah satu gerakan masyarakat yang benar-benar perlu untuk terus didukung, diadakan dan ditingkatkan (Indrawan, 2001). Hal lain yang mendukung adalah kurangnya pengetahuan mengenai DBD. Pendidikan mengenai DBD perlu diberikan kepada ibu-ibu karena waktu ibu lebih lama berada di rumah dari pada bapak, ibu biasanya yang selalu membersihkan dan merapikan rumah serta lingkungan. Jumlah ibu-ibu warga Minapadi 540 orang. Adapun 50%nya tidak bekerja.

Pendidikan kesehatan mengenai penyakit DBD yang dilakukan oleh petugas Puskesmas Nusukan tahun 2004 sebanyak 16 kali, sedangkan pendidikan kesehatan mengenai penyakit DBD yang dilakukan di Minapadi selama tahun 2004 sebanyak 4 kali

Perumusan masalah penelitian ini adalah: Apakah terdapat perbedaan perilaku aktif pada ibu-ibu warga Minapadi Kelurahan Nusukan Kota Surakarta terhadap pencegahan DBD sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang DBD.

Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui perbedaan perilaku aktif pada ibu-ibu warga Minapadi Kelurahan Nusukan Kota Surakarta terhadap pencegahan DBD sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang DBD.

METODE PENELITIAN

Rancangan dalam penelitian ini adalah rancangan eksperimen dengan bentuk one group pre test dan post test design.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu warga Minapadi. Menurut Roscoe (1982) ukuran sampel yang layak dalam penelitian minimal 30 orang (Sugiyono: 2005:103). Sampel dalam penelitian ini ini sejumlah 30 orang ibu-ibu warga Minapadi.

Kriteria inklusi adalah ibu-ibu yang tidak bekerja, keluarganya belum pernah menderita DBD, belum pernah mendapat pendidikan kesehatan dari si terkait dan wilayah tersebut tahun 2004 ada kasus DBD. Kriteria si adalah kader kesehatan, anggota keluarganya pernah menderita DBD. Teknik pengambilan sampel Cluster Sampling, dari 7 RT terdapat 4 RT hun lalu terjadi kasus DBD yaitu RT 01, RT 03, RT 04 dan RT 05. Wilayah yang akan diambil sampelnya adalah RT 03, RT 04 dan RT 05.

Analisa data digunakan untuk mengetahui pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap perilaku aktif pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Ibu-ibu warga Minapadi Kelurahan Nusukan Kota Surakarta. Analisis statistik menggunakan t-test, dengan Paired Samples t-test, dan taraf signifikan 0,05 (Sugiyono, 2004). Pengolahan data dengan bantuan SPSS 10.00 for Windows.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara diperoleh data-data tentang

karakteristik responden dan data tentang perilaku aktif pencegahan demam berdarah dengue (DBD) sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.

Sampel penelitian yang diambil dari ibu-ibu warga Minapadi Kelurahan Nusukan Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta adalah dari warga RT. 03, RT. 04, dan RT. 05, masing-masing diambil sejumlah 10, 11, dan 12 orang, sehingga didapat 33 orang responden sebagai sampel penelitian.

Dari data yang dikumpulkan kemudian dikategorikan menjadi perilaku yang baik, sedang, atau buruk berdasarkan mean dan SD-nya (Suharsimi Arikunto, 1993). Berdasarkan hasil kategorisasi diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1 Perilaku Pencegahan DDB Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan

| Sebelum Pendidikan Kesehatan (Pre-tes) | | | | |
|--|-----------|------|--------|-------|
| Kategori | Frekuensi | (%) | Mean | SD |
| Buruk | 9 | 27,3 | 6,111 | 1,054 |
| Sedang | 19 | 57,6 | 9,684 | 1,108 |
| Baik | 5 | 15,2 | 13,200 | 0,837 |
| Jumlah | 33 | 100 | | |

| Sesudah Pendidikan Kesehatan (Post-tes) | | | | |
|---|-----------|------|--------|-------|
| Kategori | Frekuensi | (%) | Mean | SD |
| Buruk | 5 | 15,2 | 8,200 | 1,095 |
| Sedang | 20 | 60,6 | 11,500 | 1,235 |
| Baik | 8 | 24,2 | 14,125 | 0,354 |
| Jumlah | 33 | 100 | | |

Perilaku aktif pencegahan DBD pada pretes dikategorikan menurut ketentuan sebagai berikut, jika skor ≤ 7 maka dikategorikan buruk, jika skor antara 8 sampai dengan 11 dikategorikan sedang, dan jika skor > 11 maka dikategorikan baik. Sedangkan perilaku aktif pencegahan DBD pada post test dikategorikan menurut ketentuan: jika skor ≤ 9 maka dikategorikan buruk, jika skor antara 10 sampai dengan 13 dikategorikan sedang, dan jika skor > 13 maka dikategorikan baik.

Hasil observasi menunjukkan bahwa skor perilaku aktif pencegahan DBD sesudah pendidikan kesehatan menunjukkan kecenderungan meningkat. Responden yang termasuk kategori baik mengalami peningkatan dari 5 orang (15,2%) pada pre-tes menjadi 8 orang (24,2%) pada saat post-tes dengan nilai rata-rata yang meningkat pada post-tes (14,125). Responden yang termasuk kategori sedang juga mengalami peningkatan skor dari rata-rata 19 orang (57,6%) pada pre-tes menjadi 20 orang (60,6%) pada saat post-tes dengan nilai rata-rata

skor yang meningkat (11,500). Sedangkan responden yang termasuk kategori buruk mengalami penurunan dari 9 orang (27,3%) pada pre-tes menjadi 5 orang (15,2%) pada saat post-tes.

Berdasarkan hasil analisis dapat dinyatakan bahwa perilaku aktif pencegahan DBD sebelum pendidikan yang termasuk kategori buruk sebanyak 27,3%, sedang 57,6%, dan kategori baik 15,2%. Kemudian kualitas perilaku pencegahan DBD meningkat setelah adanya pendidikan kesehatan yang menghasilkan perilaku kategori buruk menurun menjadi 15,2%, perilaku sedang meningkat menjadi 60,6%, dan kategori baik meningkat menjadi 24,2%. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas perilaku aktif pencegahan DBD meningkat setelah adanya pendidikan kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmojo (2003) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi dan atau mengajak orang lain, baik individu, kelompok maupun masyarakat untuk melaksanakan perilaku sehat. Secara operasionalnya adalah kegiatan untuk memberikan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

Data tentang perilaku aktif pencegahan demam berdarah dengue (DBD) diperoleh melalui hasil observasi terhadap 33 responden sebelum (pretes) dan sesudah (post test) pendidikan kesehatan dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2 Perilaku Aktif Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DDB) Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan

| Umur (th) | Baik | | Sedang | | Buruk | |
|-----------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|
| | Pre-tes | Post-tes | Pre-tes | Post-tes | Pre-tes | Post-tes |
| < 30 | 9,2 | 15,2 | 9,1 | 3,0 | 9,1 | 9,1 |
| 31 – 40 | 0 | 0 | 45,5 | 48,5 | 6,1 | 3,0 |
| 41 – 50 | 3,0 | 6,1 | 3,0 | 9,1 | 12,1 | 3,0 |
| > 50 | 3,0 | 3,0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 15,2 | 24,2 | 57,6 | 60,6 | 27,3 | 15,2 |

Hasil observasi menunjukkan skor perilaku aktif pencegahan DBD sesudah pendidikan kesehatan menurut kelompok umur responden menunjukkan kecenderungan meningkat. Peningkatan tertinggi adalah pada responden yang berumur 31 – 40 tahun kategori sedang, yang mengalami peningkatan jumlah responden dari 45,5% pada pre-tes menjadi 48,5% pada saat post-tes. Selain itu terjadi penurunan

jumlah responden yaitu pada responden yang berumur 41 - 50 tahun kategori buruk, yang mengalami penurunan dari 12,1% pada pre-tes menjadi 3,0% pada saat post-tes. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan sekaligus tindakan terhadap pencegahan penyakit DBD. Sesuai tujuan pendidikan kesehatan yaitu mengubah perilaku seseorang dan masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat (Azwar, 1994).

Tabel 3 Tabulasi silang Perilaku Aktif Pencegahan (DDB) dan pendidikan

| Umur | Baik | | Sedang | | Buruk | |
|-----------|------|------|--------|------|-------|------|
| | Pre | Post | Pre | Post | Pre | Post |
| SD | 6,1 | 6,1 | 0 | 0 | 3,0 | 3,0 |
| SMP | 3,0 | 9,1 | 24,2 | 18,2 | 3,0 | 3,0 |
| SMA | 0 | 3,0 | 33,3 | 42,4 | 21,2 | 9,1 |
| P. Tinggi | 6,1 | 6,1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 15,2 | 24,2 | 57,6 | 60,6 | 27,3 | 15,2 |

Pendidikan responden menunjukkan kecenderungan meningkatnya skor pencegahan. Peningkatan tertinggi adalah pada responden yang berpendidikan SMA kategori sedang, dimana mengalami peningkatan jumlah responden dari 33,3% pada pre-tes menjadi 42,4% pada saat post-tes. Selain itu terjadi penurunan jumlah responden yaitu pada responden yang berpendidikan SMA kategori buruk, dimana mengalami penurunan jumlah responden dari 21,2% pada pre-tes menjadi 9,1% pada saat post-tes. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan tindakan terhadap pencegahan penyakit DBD. Pendidikan kesehatan dapat memberikan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat menuju perilaku sehat (Notoatmojo, 2003).

Nilai Kolmogorov-Smirnov pada kedua variabel memiliki nilai probabilitas (p) sebesar 0,908 dan 0,33 dengan $p > 0,05$. Hal ini berarti bahwa sebaran data kedua kelompok adalah berdistribusi normal.

Uji beda mean (t test) didapatkan hasil sebagai berikut:

| Antar Kelompok | t _{hitung} | Harga t | |
|---|---------------------|-------------------------------|-------|
| | | t _{tabel} pada db=32 | |
| | | 0,05 | 0,01 |
| Perilaku aktif pencegahan DBD sebelum dan sesudah | 9,733 | 2,042 | 2,750 |

pendidikan kesehatan

Berdasarkan hasil analisis data diperoleh nilai t_{hitung} sebesar 9,733 lebih besar dari $t_{tabel} = 2,042$ pada taraf signifikansi 5%, yaitu $9,733 > 2,042$, sehingga H_0 (hipotesis nol) ditolak dan H_a diterima yang berarti ada perbedaan rata-rata perilaku pencegahan DBD sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Nilai rata-rata perilaku aktif pencegahan DBD sesudah pendidikan kesehatan (11,634) lebih tinggi dari pada nilai rata-rata perilaku aktif aktif pencegahan DBD sebelum pendidikan kesehatan (9,242).

Hasil kategorisasi memperoleh hasil bahwa perilaku aktif pencegahan DBD sebelum pendidikan yang termasuk kategori buruk sebanyak 27,3%, sedang 57,6%, dan kategori baik 15,2%. Kemudian kualitas perilaku pencegahan DBD meningkat setelah adanya pendidikan kesehatan yang menghasilkan perilaku kategori buruk menurun menjadi 15,2%, perilaku sedang meningkat menjadi 60,6%, dan kategori baik meningkat menjadi 24,2%. Menurut Sneathandru B. Kar cit Notoatmojo (2003), kualitas perilaku aktif pencegahan DBD meningkat setelah adanya pendidikan kesehatan, artinya perilaku sehat meningkat setelah adanya pendidikan kesehatan (Sneathandru B. Kar).

Hasil analisis statistik membuktikan bahwa ada perbedaan rata-rata perilaku aktif pencegahan DBD sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Hal ini terbukti dari hasil uji hipotesis dengan uji t yang memperoleh nilai t_{hitung} sebesar 9,733 lebih besar dari $t_{tabel} = 2,042$ pada taraf signifikansi 5%.

Adanya perbedaan tersebut membuktikan bahwa pendidikan kesehatan mampu meningkatkan kualitas perilaku aktif pencegahan DBD. Nilai rata-rata perilaku pencegahan DBD sesudah pendidikan kesehatan (11,636) terlihat lebih tinggi (meningkat) daripada nilai rata-rata perilaku aktif pencegahan DBD sebelum pendidikan kesehatan (9,242)

Kemudian dilihat dari kategori perilaku diperoleh hasil bahwa perilaku aktif pencegahan DBD setelah adanya pendidikan kesehatan meningkat dengan hasil perilaku kategori buruk menurun menjadi 15,2% dari sebelumnya 27,3%, perilaku sedang meningkat menjadi 60,6% dari sebelumnya 57,6%, dan kategori baik meningkat menjadi 24,2% setelah sebelumnya 15,2%.

Dilihat dari hasil observasi pada item pertanyaan tentang (1) menguras tempat

penampungan air seperti bak mandi minimal satu minggu sekali menunjukkan adanya peningkatan dari 31 responden (94%) pada pre test menjadi 33 responden (100%) pada post test; (2) Menguras tempat minum burung/hewan piaraan minimal seminggu sekali pada pre test terdapat 12 responden (36,4%) menjadi 28 responden (84,8%) pada post test; (3) Menguras tempat penampungan air untuk makan dan minum minimal seminggu sekali pada pre tes mencapai 31 orang (94%), meningkat menjadi 33 orang (100%) pada post test; (4) Hasil observasi tentang mengubur barang-barang bekas dari 8 responden (24,3%) pada pre tes meningkat menjadi 15 responden (45,5%) pada post test; (5) Pada tempat penampungan air bak mandi bebas jentik (tidak ada jentik) pada pre test 25 responden (75,8%) menjadi 31 responden (93,6%) pada post test; (6) Tempat minum hewan piaraan bebas jentik-jentik mencapai 20 orang (60,6%) pada pre tes meningkat menjadi 28 orang (84,8%) pada post tes; (7) Tempat penampungan air yang rapat untuk keperluan makan dan minum/kebutuhan lainnya bebas jentik pada pre test 29 responden (87,9%) menjadi 31 responden (93,9%) pada post test; (8) Pada barang bekas seperti kaleng, ban, dan tempurung kelapa bebas jentik pada pre test 22 responden (66,7%) menjadi 30 responden (90,9%) pada post test; (9) Pakaian di rumah tertata dengan rapi dan tidak ada pakaian yang tergantung baik di dalam maupun di belakang rumah menunjukkan adanya peningkatan dari 15,2% pada pre tes menjadi 21,2% pada post tes; (10) Pekarangan sekitar rumah bersih dan tidak rimbun pada pre test 16 responden (48,5%) menjadi 23 responden (69,7%) pada post test; (11) Anggota keluarga memakai alat pelindung gigitan nyamuk, lotion, obat nyamuk pada pre test 32 responden (97%) menjadi 33 responden (100%) pada post test; (12) Membersihkan selokan yang mampet tergenang air paa pre test 12 responden (36,4%) menjadi 18 responden (54,5%) pada post test; (13) Saluran air goit mengalir lancar pada pre test 12 responden (36,4%) menjadi 16 responden (48,5%) pada post test; (14) Pencahayaan ruangan kamar cukup terang pada pre tes hanya 18 orang responden (54,5%) menjadi 26 orang responden (78,8%) pada post test. Item pertanyaan yang tidak mengalami peningkatan adalah menutup rapat tempat penampungan air yang digunakan untuk makan dan minum, hasil observasi pre test dan post tes adalah 32 responden (97%). Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan peran serta masyarakat. Sesuai dengan anjuran pemerintah melalui pencanangan Gerakan PSN-

DBD untuk mencegah dan menanggulangi penyakit DBD (Depkes RI, 1997).

Perilaku sehat ini dipengaruhi oleh adanya faktor intern dan ekstern pada masing-masing individu. Pendidikan kesehatan termasuk faktor intern. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa perilaku adalah suatu aktivitas dari pada manusia yang dipengaruhi oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Pendidikan kesehatan memberikan penyuluhan kesehatan dan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran hidup sehat (Azwar, 1994).

Pendidikan kesehatan lebih efektif bila disampaikan sebelum penyakit DBD muncul. Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa strategi perubahan perilaku adalah dengan memberikan informasi tentang cara menghindari penyakit dan meningkatkan pengetahuan masyarakat. Selanjutnya dengan pengetahuan tersebut dapat menimbulkan kesadaran di antara masyarakat untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

Beberapa hal penting dalam memberikan pendidikan kesehatan, seperti yang diuraikan menurut Singgih D. Gunarsa cit Zainun(2002) berikut ini, mungkin patut diperhatikan: Cara menyampaikannya harus wajar dan sederhana, jangan terlihat ragu-ragu.2) Uraian yang disampaikan harus obyektif 3) Mendalamnya isi uraiannya harus disesuaikan dengan kebutuhan.

Pada akhirnya perlu diperhatikan bahwa usahakan melaksanakan pendidikan kesehatan perlu diulang-ulang (repetitif) selain itu juga perlu untuk mengetahui seberapa jauh sesuatu pengertian baru dapat diserap oleh masyarakat, juga perlu untuk mengingatkan dan memperkuat (reinforcement) apa yang telah diketahui agar benar-benar menjadi bagian dari pengetahuannya.

Adanya pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kualitas perilaku pencegahan penyakit DBD. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa tindakan merupakan respon internal setelah adanya pemikiran, tanggapan, sikap batin, dan pengetahuan. Pengetahuan tentang penyakit DBD yang meningkat setelah adanya pendidikan kesehatan menimbulkan kecenderungan individu untuk meningkatkan kewaspadaan dalam bertindak.

Pendidikan kesehatan dalam upaya meningkatkan perilaku aktif pencegahan DBD pada ibu-ibu Minapadi Kelurahan Nusukan Kota Surakarta menunjukkan hasil yang positif. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik daerah tersebut sangat menunjang program pendidikan kesehatan. Faktor positif yang dimiliki oleh ibu-ibu warga Minapadi Kelurahan Nusukan Kota Surakarta adalah mayoritas berumur 31 – 40 tahun dan berpendidikan SMA, sehingga masih mudah untuk memberikan tambahan pengetahuan mengenai gerakan PSN-DBD yaitu kegiatan masyarakat mengendalikan vektor DBD dengan meningkatkan perilaku aktif pencegahan DBD (Depkes RI, 1995).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis yang telah diuraikan, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Terdapat perbedaan perilaku aktif pencegahan DBD sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 1993. *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta : Bumi Akasara.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, 1994. *Pengantar Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Sastra Hidayana.
- Dep.Kes.RI., 1995. *Menggerakkan Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD)*. Jakarta.
- Dep.Kes. RI., 1995. *Menuju Desa Bebas Demam Berdarah Dengue*. Jakarta.
- Dep.Kes. RI., 1997. *Membina Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD)*. Jakarta.
- Indrawan, 2001. *Mengenal dan Mencegah Demam Berdarah*. Bandung: Pionir Jaya.
- Notoatmodjo, S. 1997. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pemerintah Kota Surakarta, 2004. *Hasil Pengamatan Jentik dan Kasus Penyakit DBD*. Surakarta.
- Pemerintah Kota Surakarta, 2004. *Rekapitulasi Pemeriksaan Jentik Aedes Aegypti*. Surakarta.
- Prabu, 1996. *Penyakit-Penyakit Infeksi Umum*. Jakarta : Widya Medika.
- Puskesmas Nusukan, 2004. *Laporan Bulanan Penyakit Demam Berdarah Dengue*.
- Sugiyono, 2005. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- World Health Organization, 2005. *Pencegahan Pengendalian Dengue dan Demam Berdarah*. Jakarta: EGC.

2. Perilaku aktif pencegahan DBD sesudah pendidikan kesehatan (skor rata-rata 11,636) terlihat lebih tinggi (meningkat) daripada perilaku pencegahan DBD sebelum pendidikan kesehatan (skor rata-rata 9,242).
3. Pendidikan kesehatan berpengaruh positif terhadap perilaku aktif pencegahan DBD pada ibu-ibu Minapadi Kelurahan Nusukan Kota Surakarta.

Berdasarkan kesimpulan, maka disampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Puskesmas Nusukan Surakarta hendaknya memberikan pendidikan kesehatan tentang DBD dalam skala lebih luas, berkesi nambungan untuk menggerakkan perilaku aktif pencegahan DBD.
2. Bagi penelitian berikutnya, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi untuk melakukan penelitian sejenis dengan populasi yang lebih luas agar hasilnya dapat digeneralisasikan.