

Penggunaan Media *Slide* Dan *Leaflet* Dalam Peningkatan Pengetahuan Dbd Pada Jumantik

Ria Indah Erfiyani

Departemen Biostatistika dan Kependudukan
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

Info Artikel	Abstract
<p>Tanggal Masuk: Masuk Mar 5, 2022 Direvisi Mar 19, 2022 Diterima Mar 21, 2022</p>	<p>Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease that is still high in Indonesia. Number of dengue cases are fluctuating so it still requires further treatment and prevention. One indicator to prevent the increase of dengue cases is using Figures Non Larva indicators (ABJ). Larva Monitoring interpreter (Jumantik) is a group in charge of checking ABJ in society. To increase Jumantik knowledge about dengue disease and how to prevent it, it is necessary for health education on dengue disease. To optimize the output of health education carried out, it uses media of slide and leaflets. From the merger of the two media is the strength in this study compared to other studies. The method of this research study using pre-experimental design with one group pretest and posttest design and analyzed using descriptive analysis. The results obtained by all the respondents experienced an increase in the value of pre-test and post-test. Percentage increase in the number of correct answers each question that is from 47% to 70%. There is an average increase in the respondents' knowledge at 23.33% from less to enough after being given health education on dengue with media slide and leaflets. Factors that could cause this is due to the merger of two media at once so that respondents would know and understand the information provided.</p>
<p>Keywords: DHF Knowledge Jumantik Leaflet Slide</p>	<p>Abstrak</p> <p>Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi salah satu penyakit yang masih tinggi di Indonesia. Jumlah kasus DBD masih fluktuatif sehingga memerlukan penanganan dan pencegahan lebih lanjut. Salah satu indikator untuk mencegah peningkatan kasus DBD adalah menggunakan Indikator Angka Bebas Jentik (ABJ). Juru Pemantau Jentik (Jumantik) merupakan kelompok yang bertugas dalam mengecek ABJ di masyarakat. Untuk meningkatkan pengetahuan Jumantik mengenai penyakit DBD dan cara pencegahannya, maka diperlukan pendidikan kesehatan mengenai penyakit DBD. Untuk mengoptimalkan output dari pendidikan kesehatan yang dilakukan, maka menggunakan media slide dan leaflet. Dari penggabungan kedua media inilah yang menjadi kekuatan di penelitian ini dibandingkan penelitian yang lain. Metode dari penelitian ini menggunakan desain penelitian pre experimental design dengan rancang bangun one group pretest and posttest design serta dianalisis menggunakan analisis deskriptif. Hasil yang diperoleh yaitu semua responden mengalami kenaikan nilai pre test dan post test. Persentase kenaikan nilai yaitu dari 47% menjadi 70%. Terdapat peningkatan rata-rata pengetahuan responden sebesar 23.33% yaitu dari kurang menjadi cukup setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai DBD dengan media slide dan leaflet. Faktor yang dapat menyebabkan hal ini adalah karena adanya penggabungan 2 media sekaligus sehingga responden lebih mengerti dan memahami informasi yang telah diberikan.</p>
<p>Kata Kunci: DBD Pengetahuan Jumantik Leaflet Slide</p>	<p>Abstrak</p> <p>Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi salah satu penyakit yang masih tinggi di Indonesia. Jumlah kasus DBD masih fluktuatif sehingga memerlukan penanganan dan pencegahan lebih lanjut. Salah satu indikator untuk mencegah peningkatan kasus DBD adalah menggunakan Indikator Angka Bebas Jentik (ABJ). Juru Pemantau Jentik (Jumantik) merupakan kelompok yang bertugas dalam mengecek ABJ di masyarakat. Untuk meningkatkan pengetahuan Jumantik mengenai penyakit DBD dan cara pencegahannya, maka diperlukan pendidikan kesehatan mengenai penyakit DBD. Untuk mengoptimalkan output dari pendidikan kesehatan yang dilakukan, maka menggunakan media slide dan leaflet. Dari penggabungan kedua media inilah yang menjadi kekuatan di penelitian ini dibandingkan penelitian yang lain. Metode dari penelitian ini menggunakan desain penelitian pre experimental design dengan rancang bangun one group pretest and posttest design serta dianalisis menggunakan analisis deskriptif. Hasil yang diperoleh yaitu semua responden mengalami kenaikan nilai pre test dan post test. Persentase kenaikan nilai yaitu dari 47% menjadi 70%. Terdapat peningkatan rata-rata pengetahuan responden sebesar 23.33% yaitu dari kurang menjadi cukup setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai DBD dengan media slide dan leaflet. Faktor yang dapat menyebabkan hal ini adalah karena adanya penggabungan 2 media sekaligus sehingga responden lebih mengerti dan memahami informasi yang telah diberikan.</p>

Penulis Korespondensi:

ria.indah.erfiyani-2016@fkm.unair.ac.id / Ria Indah Erfiyani
Departemen Biostatistika dan Kependudukan
Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

This work is an open-access article and licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License ([CC BY-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)).



I. PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang termasuk ke dalam golongan *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan *Flaviviridae*. Penyakit DBD dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* maupun *Aedes albopictus* yang termasuk dalam genus *Aedes* yang terinfeksi oleh virus Dengue. Semua kelompok umur dapat terserang penyakit DBD dan dapat muncul sepanjang tahun. Penyakit ini dapat terjadi karena perilaku masyarakat yang kurang memperhatikan kebersihan akan lingkungan sekitar (Kemenkes RI, 2017).

Jumlah kasus DBD tahun 2016 meningkat dari tahun 2015 yaitu yang awalnya 129.650 kasus naik menjadi 204.171 kasus. Jumlah kematian yang diakibatkan DBD juga meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yaitu tahun 2015 sebanyak 1.071 kematian menjadi 1.598 kematian pada tahun 2016. Angka kesakitan atau *Incident Rate* (IR) DBD pada tahun 2016 juga mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun 2015 yaitu sebesar 50,75 menjadi 78,85 per 100.000 penduduk. Namun, *Case Fatality Rate* (CFR) tahun 2016 menurun dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2015 sebesar 0,83% menjadi 0,78% pada tahun 2016 (Kemenkes RI, 2017).

Tahun 2016, Provinsi Jawa Timur juga salah satu provinsi dengan Angka *Incident Rate* atau Angka Kesakitan demam Berdarah Dengue mengalami kenaikan dari tahun 2015 yaitu yang mulanya 54,18 naik menjadi 64,8 per 100.000 penduduk. Dalam hal ini termasuk belum baik karena target nasional IR DBD adalah sebesar <50 per 100.000 penduduk (Depkes Jatim, 2017).

Kasus demam berdarah di Kota Surabaya tahun 2016 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu dari 640 orang naik menjadi 938 orang. Kasus meninggal pada pasien DBD dari 13 kasus dengan CFR 2,03% menjadi 7 orang dengan CFR 0,75%. Sedangkan untuk kasus demam berdarah di Kelurahan Rangkah tahun 2016 juga mengalami peningkatan yaitu dari 7 orang menjadi 15 orang. Hal ini menandakan terjadinya peningkatan 2x lipat dibandingkan tahun sebelumnya. (Depkes Surabaya, 2017)

Angka Bebas Jentik (ABJ) merupakan salah satu indikator yang digunakan dalam upaya untuk mengendalikan penyakit DBD. ABJ di Indonesia tahun 2016 masih menunjukkan angka dibawah target program pemerintah yaitu sebesar $\geq 95\%$. Meskipun belum mencapai target, ABJ di Indonesia selalu mengalami peningkatan mulai dari tahun 2014 yaitu sebesar 24,1% dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 54,2%, kemudian mengalami kenaikan lagi menjadi 67,6% di tahun 2016. Hal ini disebabkan karena pemerintah mulai menggalakkan kembali kegiatan kader Juru Pemantau Jentik (Jumantik) melalui kegiatan Pemantauan Jentik Berkala (PJB) secara rutin yang diselenggarakan oleh Puskesmas di masing-masing daerah. Selain itu, sebagian wilayah kabupaten/kota di Indonesia sudah melaporkan data ABJ pada daerahnya masing-masing sehingga cakupan ABJ juga akan semakin meningkat (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Depkes Jatim (2017) bahwa peningkatan masalah DBD di Jawa Timur disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor demografi, urbanisasi, ekonomi, lingkungan, dan sarana air bersih. Dengan peningkatan kasus DBD, maka diperlukan penatalaksanaan kasus DBD dan peningkatan PHBS masyarakat dengan gencar. Salah satu program untuk peningkatan PHBS, Gubernur Jawa Timur telah mencanangkan gerakan Satu Rumah Satu Jumantik agar keluarga dan masyarakat mampu melakukan pencegahan dalam lingkungan sendiri sejak dini dengan cara membasmi jentik yang ditemukan dan sebisa mungkin menghindari genangan air yang mungkin bisa menjadi sarang nyamuk *aedes aegypti*.

Menurut Kemenkes RI (2016) Juru Pemantau Jentik biasa disebut Jumantik, yaitu seorang anggota masyarakat yang bertugas sukarela memantau jentik nyamuk *aedes aegypti* di lingkungan sekitarnya serta melakukan kegiatan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dengan melakukan 3M Plus yaitu, Menguras, Menutup, Mendaur ulang, dan menghindari dan mencegah gigitan nyamuk secara rutin. Selain itu, jumantik juga berperan untuk selalu mengingatkan kewaspadaan serta kesiapan masyarakat dalam memberantas DBD.

Pengetahuan Jumantik sangatlah diperlukan agar para jumantik mampu memberikan informasi kepada masyarakat akan pentingnya kegiatan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dengan cara 3M plus sehingga masyarakat dapat terhindar dari penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue).

Pengetahuan dapat didefinisikan dengan hasil dari panca indera seseorang dari suatu hal yang akhirnya membuat seseorang menjadi tahu arti suatu objek tersebut. Pengetahuan menjadi dasar seseorang dalam terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Arinkunto (2013), hasil pengukuran pengetahuan individu dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu: baik dengan nilai 76%-100%, cukup dengan nilai 56%-75%, dan kategori kurang dengan nilai $\leq 55\%$.

Memberikan pendidikan kesehatan kepada individu maupun kelompok dimana individu itu berada merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan orang tersebut. Dalam bidang kesehatan, pendidikan kepada seseorang maupun kelompok dinamakan sebagai pendidikan kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2012), pendidikan kesehatan merupakan cara atau usaha yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, yang diharapkan mereka melaksanakan apa yang menjadi harapan bagi pemberi materi serta dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

Pendidikan kesehatan mengenai DBD sangatlah penting bagi para jumentik di RW 3 Kelurahan Rangkah ini, karena para jumentik ini sebagai pelaku utama dalam pencegahan penyakit DBD di RW 3 Kelurahan Rangkah. Akan tetapi mereka belum pernah mendapatkan pengetahuan ataupun pendidikan kesehatan mengenai penyakit DBD maupun pencegahannya. Sehingga perlu diadakan pendidikan kesehatan mengenai DBD untuk meningkatkan pengetahuan para jumentik tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Kusumawardani (2012) bahwa tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik ibu dalam pencegahan penyakit DBD pada anak dapat dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu tersebut. Penelitian lain oleh Purnamasari (2012) menyebutkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan secara bermakna pada kelompok kasus dan kelompok kontrol, sehingga didapatkan bahwa pencapaian tujuan kesehatan dapat dipengaruhi oleh pemberian pendidikan kesehatan.

Menurut Mubarak (2009) bahwa media pendidikan kesehatan merupakan suatu alat baik itu cetak maupun elektronik yang ditampilkan menggunakan kata-kata, gambar, maupun gabungan dari keduanya yang digunakan oleh pemberi informasi dalam pendidikan kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan hingga mengubah perilaku kesehatan individu, keluarga, maupun kelompok menjadi lebih baik.

Menurut Nursalam (2008) media pendidikan kesehatan adalah suatu instrumen yang digunakan oleh pemateri dalam mengirimkan pesan kesehatan kepada masyarakat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan sehingga dapat mengubah perilaku masyarakat menjadi lebih baik dalam menjaga kesehatannya. Media pendidikan kesehatan itu sendiri dibagi menjadi media cetak dan media elektronik. *Leaflet* merupakan salah satu media cetak yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan. *Leaflet* merupakan media alat bantu penyampaian pesan melalui lembar yang dapat dilipat menjadi 3 bagian yang berisi gambar dan atau tulisan. Sedangkan salah satu media elektronik yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan yaitu media *slide*. Media *slide* merupakan alat bantu yang berisi tulisan, gambar, maupun animasi dan ditampilkan pada layar maupun monitor.

Pembuatan sebuah *leaflet* sebaiknya perlu memperhatikan berbagai aspek agar *leaflet* menarik bagi pembaca sehingga mudah dimengerti dan dapat mewujudkan tujuan komunikasi. Penerbitan *leaflet* diharapkan dapat dibuat semaksimal mungkin dan semenarik mungkin, misalnya dalam memilih ukuran *leaflet*, kertas, warna, cara penyajian, pemilihan kata, gambar, serta pengolahan pesan yang disajikan agar mudah diterima oleh sasaran.

Leaflet sering digunakan dalam pendidikan kesehatan dikarenakan praktis, mudah dalam pembuatan, murah, mudah dibawa kemana-mana, dan membantu memahami isi pesan. media *leaflet* efektif dalam membantu meningkatkan pengetahuan sasaran. Hal ini didukung oleh penelitian dari Pranoto (2017) bahwa pemberian *leaflet* dengan diskusi maupun tanpa diskusi dapat meningkatkan sikap supir truk dalam mencegah penularan IMS dan HIV/AIDS secara signifikan. Penelitian dari Yulfitria (2017) juga menyebutkan bahwa media *leaflet* dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan responden tentang pencegahan keputihan patologis. Penelitian ini juga didukung dengan penelitian dari Meliyanti (2015) bahwa ada perbedaan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dalam meningkatkan pengetahuan responden mengenai HIV/AIDS. Penelitian lain dari Yustisa (2014) juga menyebutkan bahwa penyuluhan dengan media cetak *leaflet* dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan siswa SD sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan mengenai PHBS.

Media elektronik yang sering digunakan dalam melakukan pendidikan kesehatan yaitu media *slide*. Pemilihan media *slide* sebagai media pendidikan kesehatan yaitu karena sifatnya yang mudah dibuat, murah, dan cocok untuk pemberian materi dengan sasaran yang banyak. Pembuatan materi menggunakan media *slide* juga perlu memperhatikan beberapa aspek, seperti pemilihan warna *background* dan tulisan, pemilihan gambar dan foto, serta penyajian yang disesuaikan dengan sasaran.

Penggunaan media *slide* terbukti dapat meningkatkan pengetahuan sasaran. Hal ini dibuktikan dengan penelitian dari Andita (2016) bahwa pengetahuan seluruh responden meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai SADARI yang dilakukan dengan menggunakan media *slide*. Penelitian lain dari Yulfitria (2017) juga menyebutkan bahwa media *slide* dapat meningkatkan pengetahuan dalam mencegah penyakit keputihan pada siswa. Hal ini juga didukung dengan penelitian dari Wijayanti (2016) bahwa penyuluhan dengan menggunakan metode ceramah menggunakan media *slide* dengan memakai LCD dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan responden. Penelitian dari Norazizah (2016) juga menyebutkan bahwa pengetahuan responden terjadi peningkatan setelah dilakukan promosi kesehatan dengan media *slide* dari 12.90 point menjadi 15.75 point. Sedangkan penelitian dari Sulistyawati (2014) menyebutkan bahwa penyuluhan dengan menggunakan alat bantu media *slide* tentang kanker serviks lebih efektif secara signifikan dibandingkan penyuluhan dengan memakai alat bantu *leaflet*.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis manfaat pemberian pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* dan *slide* dalam peningkatan pengetahuan jumentik mengenai penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)..

II. BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre experimental design* atau rancangan eksperimental palsu dengan rancang bangun *one group pretest and posttest design* atau rancangan perlakuan ulang. Rancangan ini melakukan pengukuran sebelum dan setelah diberikan perlakuan dengan menggunakan *pretest* dan *posttest* tanpa menggunakan kelompok kontrol.

Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2018 di wilayah RW VI Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya. Responden dalam penelitian ini adalah seluruh kader Jumantik (Juru Pemantau Jentik) yang berjumlah 15 orang di wilayah RW VI Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya.

Sumber data menggunakan data primer yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti. Instrumen yang digunakan yaitu dengan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya menggunakan aplikasi SPSS 21. Dalam pengumpulan data, responden diberikan kuesioner yang sama sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan mengenai DBD.

Isi kuesioner terdiri dari 2 bagian yaitu identitas responden dan pengetahuan. Bentuk pertanyaan pada bagian identitas responden merupakan jenis pertanyaan terbuka yang digunakan untuk mengetahui karakteristik responden. Sedangkan bentuk pertanyaan pada bagian pengetahuan merupakan bentuk pertanyaan tertutup dengan jenis pertanyaan *multiple choice* dengan empat pilihan jawaban pada setiap pertanyaan dalam sepuluh soal, sehingga responden dapat memilih satu jawaban yang menurutnya paling benar diantara empat pilihan jawaban yang telah disediakan.

Tahapan pertama dalam pelaksanaan penelitian adalah melakukan pengukuran pengetahuan awal dengan memberikan kuesioner *pretest* kepada responden. Kuesioner *pretest* berisi tentang identitas responden untuk mengetahui karakteristik responden dan berisi 10 pertanyaan mengenai materi penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Melalui kuesioner *pretest* dapat diketahui nilai absolut dari pengetahuan awal responden. Setelah itu diberikan pendidikan kesehatan tentang materi Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan menggunakan media *slide* dan *leaflet* kepada responden. Dalam akhir pertemuan diberikan kuesioner *posttest* dengan pertanyaan yang sama dengan kuesioner *pretest* yang pertama. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan pada responden.

Media dalam memberikan pendidikan kesehatan mengenai DBD kepada responden menggunakan media *slide presentation* dan *leaflet*. Materi yang dimasukkan dalam kedua media tersebut sama yaitu mengenai pengertian DBD, cara penularan DBD, penyebab DBD, tanda dan gejala DBD, siklus hidup nyamuk *aedes aegypti*, tempat perkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti*, pencegahan DBD dengan cara Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan 3M plus, dan cara pemeriksaan jentik yang baik dan benar.

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif, yaitu fenomena atau temuan akan dijabarkan dan dideskripsikan sesuai dengan apa yang telah diperoleh. Dalam hal ini peneliti mendeskripsikan karakteristik responden dan perubahan pengetahuan oleh pemberian pendidikan kesehatan mengenai DBD menggunakan media *Slide* dan *Leaflet*

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kelurahan Rangkah merupakan salah satu kelurahan di Kota Surabaya. Penelitian dilakukan di RW VI yang merupakan RW yang memiliki jumlah penduduk terbanyak di Kelurahan Rangkah. Di RW ini juga merupakan RW yang memiliki kader yang cukup aktif dalam menjalankan tugasnya. Salah satu kader yang ada dan cukup aktif di RW VI ini yaitu kader Jumantik (Juru Pemantau Jentik).

Kader Jumantik melakukan tugasnya seminggu sekali yaitu setiap hari Jum'at saat kegiatan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) berlangsung. Kegiatan ini rutin dilakukan sebagai program dari Puskesmas Rangkah dalam rangka mengurangi kejadian DBD (Demam Berdarah *Dengue*). Meskipun kegiatan ini dilakukan setiap seminggu sekali, namun kader Jumantik masih belum pernah mendapatkan pengetahuan dan pelatihan sebagai kader Jumantik. Dari pihak Puskemas juga belum pernah memberikan fasilitas pelatihan bagi para Jumantik. Oleh karena itu, maka diperlukan pendidikan kesehatan mengenai DBD agar para Jumantik dapat melaksanakan tugasnya secara maksimal.

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan merupakan hasil tahu individu terhadap suatu respon dari penginderaan manusia itu sendiri mulai dari indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Pengetahuan antara 1 orang dengan orang lain memiliki intensitas yang berbeda. Sedangkan menurut Erfandi (2009) pengetahuan adalah ingatan atas objek yang telah dipelajari sebelumnya dan kemudian dikunci dan diikat dalam otak manusia selanjutnya dirinci melalui teori atau keterangan yang sesuai. Sehingga pengetahuan adalah segala sesuatu yang diperoleh seseorang melalui alat indera manusia itu sendiri terhadap paparan suatu objek tertentu yang kemudian diingat dalam ingatan manusia.

Pengetahuan manusia dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Notoatmodjo (2012) faktor pendidikan, pekerjaan, pengalaman, keyakinan, dan sosial budaya merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Sedangkan menurut Mubarak (2012) faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah usia, pendidikan, media massa, lingkungan, pengalaman, serta sosial budaya dan ekonomi.

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan

Karakteristik	Frekuensi	%
Umur		
20-29	1	7

30-39	6	40
40-49	8	53
Total	15	100
Pendidikan		
SMA	10	67
D3/S1	5	33
Total	15	100
Pekerjaan		
IRT	11	73
Guru	3	20
Karyawan	1	7
Total	15	100

Berdasarkan Tabel 1 menggambarkan bahwa umur sebagian besar responden berada dalam rentang usia 40 hingga 49 tahun. Hal ini menandakan bahwa sebagian besar responden berada pada umur dewasa akhir. Dimana dalam umur ini, ingatan manusia sudah mulai agak berkurang. Sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA dimana memiliki pengetahuan yang cukup dalam menerima pembelajaran. Berdasarkan pekerjaan responden, sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Hal ini mempermudah bagi responden dalam menerima informasi karena tidak disibukkan dengan pekerjaan yang lain selain mengurus rumah tangga.

Usia merupakan bagian dari kehidupan manusia. Jika usia seseorang meningkat maka akan semakin tinggi pendidikannya dan semakin banyak pula menerima pengetahuan dari alam sekitar sehingga dapat berkembang dan dapat berfikir secara lebih matang (Azwar, 2007). Sedangkan menurut Fitriani (2015) pengetahuan dapat dipengaruhi oleh usia, karena semakin bertambah usia seseorang, maka pola pikir seseorang tersebut dan daya tangkap seseorang tersebut akan semakin meningkat pula. Hal ini dapat mendukung hasil penelitian ini bahwa rentang usia responden berada pada usia 40 hingga 49 tahun. Akan tetapi menurut Erfandi (2009) bahwa pada usia madya seseorang akan lebih berperan aktif pada bidang kemasyarakatan sebagai bentuk pengupayaan persiapan dini menuju usia yang lebih matang. Hal ini dikarenakan semakin tua umur seseorang maka semakin bijaksana pula pemikiran seseorang dalam menghadapi suatu hal, dan mengalami kemunduran pemikiran bagi orang yang sudah tua karena terjadi penurunan fungsi fisik dan mental. Sehingga dapat diprediksi jika semakin bertambahnya usia seseorang maka akan menurun pula IQ seseorang dan pengetahuan orang tersebut.

Pendidikan merupakan usaha dalam menumbuhkan kemampuan seseorang di dalam maupun di luar sekolah. Dalam mempelajari sesuatu, belajar dipengaruhi oleh pendidikan. Apabila pendidikan seseorang tinggi, maka akan lebih banyak informasi pula yang didapat dari lingkungan sekitar. Dengan banyaknya informasi yang didapatkan, maka pengetahuan seseorang akan meningkat pula. Oleh karena itu, pengetahuan sangat dapat dipengaruhi oleh pendidikan karena jika pendidikan seseorang makin tinggi maka semakin luas dan banyak pula pengetahuan yang dimiliki seseorang tersebut. Sedangkan menurut Erfandi (2009) menyebutkan bahwa pendidikan merupakan proses belajar dan memahami suatu hal pada individu mulai dari seseorang tersebut lahir ke dunia hingga meninggal baik yang diperoleh melalui pendidikan informal ataupun pendidikan formal. Dalam mempelajari hal tersebut individu belajar untuk memahami suatu hal yang semula tidak tahu apapun sehingga menjadi tahu dan mengerti. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA dimana pendidikan ini cukup dalam menerima informasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Menurut Erfandi (2009) pekerjaan merupakan suatu usaha seseorang untuk memperoleh penghasilan dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari diri dan keluarganya. Sedangkan menurut Ratnawati (2009) pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pekerjaan, karena pekerjaan yang memungkinkan seseorang berinteraksi dengan orang lain sehingga main banyak juga pengetahuan seseorang dibandingkan dengan pekerjaan dengan intensitas interaksi dengan orang lain yang sedikit. Hal ini dikarenakan dalam bekerja, seseorang akan mendapatkan informasi maupun hal baru serta pengalaman dan ketrampilan dari interaksi dengan orang lain tersebut. Akan tetapi hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan ibu rumah tangga merupakan pekerjaan yang sebagian besar dimiliki oleh responden dimana pekerjaan tersebut sangat kecil kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain. Ibu rumah tangga akan lebih sering bertemu dengan keluarga dan tetangga di sekitar rumah dan tidak memiliki kesibukan apapun selain mengurus pekerjaan rumah tangga. Hal ini dapat menjadi pendukung bahwa ibu rumah tangga mempunyai waktu yang lebih luang dalam mempelajari lebih banyak informasi dari sumber yang lain.

Selain itu, antusias dari individu juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Karena keingintahuan itulah seseorang akan merasa membutuhkan informasi mengenai suatu hal. Setelah itu, individu tersebut akan mencoba mencari tahu tentang apa yang mereka butuhkan.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran kepada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat untuk merubah perilakunya menjadi lebih baik daripada sebelumnya (Aisyah, 2010). Sehingga pendidikan kesehatan merupakan

usaha maupun tindakan dalam mewujudkan perilaku kesehatan masyarakat yang optimal, memberikan informasi mengenai cara menjaga kesehatan tetap baik, serta mencegah suatu hal yang dapat merugikan kesehatan masyarakat.

Berikut merupakan hasil nilai pre test dan post test responden dalam menerima pendidikan kesehatan mengenai DBD (Demam Berdarah *Dengue*).

Tabel 2. Hasil nilai Pre test dan Post test Responden

Responden	Pretest	Posttest	Kenaikan
R 1	50	80	30
R 2	50	70	20
R 3	60	70	10
R 4	60	90	30
R 5	50	70	20
R 6	40	70	30
R 7	30	60	30
R 8	50	80	30
R 9	40	70	30
R 10	40	90	50
R 11	40	60	20
R 12	50	60	10
R 13	50	60	10
R 14	50	70	20
R 15	40	50	10
Rata-rata	46.67	70	23.33

Berdasarkan Tabel 2 menggambarkan bahwa mayoritas responden mempunyai nilai post test yang lebih besar dibandingkan dengan nilai pre test. Rata-rata pretest menunjukkan angka 46.67 yang termasuk ke dalam kategori pengetahuan yang kurang, sedangkan rata-rata post test menunjukkan angka 70 yang termasuk dalam kategori cukup. Sedangkan untuk rata-rata kenaikannya yaitu sebesar 23.33. Berikut merupakan rincian hasil tabulasi dari nilai pre test dan post test responden setelah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai DBD (Demam Berdarah *Dengue*).

Tabel 3. Tabulasi nilai Pre test dan Post test Responden

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	%
Pre Test		
Baik	0	0
Cukup	2	13
Kurang	13	87
Post Test		
Baik	4	27
Cukup	10	67
Kurang	1	6

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan, tingkat pengetahuan responden sebagian besar masih kurang. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan responden yang masih kurang yaitu tingkat pendidikan responden yang masih SMA dan masih dibidang cukup untuk sebuah tingkat pendidikan. Selain itu umur mereka berada pada rentang usia 40 hingga 49 dimana sudah cukup berumur untuk mengingat suatu informasi. Akan tetapi setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai Demam Berdarah *Dengue* (DBD), tingkat pendidikan responden meningkat menjadi cukup.

Pendidikan kesehatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan mengenai penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa mayoritas pengetahuan responden sebelum diadakan pendidikan kesehatan mengenai penyakit DBD ini adalah kurang. Oleh karena itu sangat penting bagi responden selaku kader Jumantik (Juru Pemantau Jentik) untuk memahami penyakit DBD secara lebih lanjut agar dapat memberikan penjelasan juga mengenai penyakit ini kepada masyarakat sekitar.

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan yang dialami oleh responden. Sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan sebagian besar masih kurang, dan meningkat seiring pemberian pendidikan kesehatan tersebut menjadi cukup.

Berdasarkan Tabel 2 menggambarkan bahwa nilai yang dihasilkan semua responden mengalami kenaikan. Kenaikan nilai ini, antara 1 responden dengan responden yang lain memiliki tingkat kenaikan tiap butir soal yang berbeda-beda. Salah satu faktor yang dapat memengaruhinya yaitu faktor keingintahuan responden, ketertarikan responden terhadap materi yang disampaikan, daya ingat responden terhadap suatu informasi, skill pemateri dalam menyampaikan informasi, media yang digunakan dalam pendidikan kesehatan yang dilakukan, metode dalam pemberian informasi kepada responden, lingkungan tempat pemberian pendidikan kesehatan, dan lainnya. Dari faktor itulah, maka akan mempengaruhi kenaikan yang terjadi tiap butir soal responden.

Berdasarkan peningkatan nilai yang terjadi, berikut merupakan variansi jumlah responden dengan tingkat jawaban yang benar berdasarkan per butir soal.

Tabel 4. Variansi Jumlah Responden dengan Tingkat Jawaban Benar

Soal	Jumlah Responden dengan Jawaban Benar			
	Pre test		Post test	
	F	%	F	%
Penyebab	1	7	13	87
Gejala	15	100	15	100
Siklus nyamuk	14	93	8	53
Tempat jentik	15	100	15	100
Pencegahan	2	13	8	53
	12	80	12	80
3M	7	47	11	73
	3	20	3	20
Tugas Jumantik	2	13	15	100
	0	0	5	33
Rata-rata	7.1	47	10.5	70

Berdasarkan Tabel 4 dapat dilihat bahwa terdapat kenaikan jumlah jawaban responden yang benar pada tiap butir soal. Akan tetapi ada juga pertanyaan yang memiliki jumlah jawaban responden yang seimbang pada jawaban pre test dan post test, dan hanya ada 1 butir soal yang mengalami penurunan yaitu pada butir soal tentang siklus hidup nyamuk. Salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu topik siklus hidup nyamuk lebih sedikit diulas dibandingkan dengan topik yang lain. Seperti contoh topik pencegahan DBD dengan 3M plus dan topik tugas jumantik dibahas lebih dalam dan lebih lama, sehingga fokus responden lebih tertuju pada topik tersebut dan kurang tertarik pada topik siklus hidup nyamuk. Selain itu juga terdapat demonstrasi tentang cara pengecekan jentik, sehingga responden lebih paham akan materi tersebut karena dapat mempraktikkan langsung materi yang didapatkan.

Dari Tabel 4 menggambarkan bahwa terdapat peningkatan rata-rata jumlah jawaban responden yang benar tiap butir soal dari 47% menjadi 70%. Hal ini menandakan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dari kurang menjadi cukup setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai DBD.

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai DBD, hasil yang diperoleh yaitu terjadi kenaikan pengetahuan responden dari kurang menjadi cukup. Berdasarkan nilai pre test dan post test pun, dihasilkan jawaban dengan nilai benar per butir soal meningkat dari 47% menjadi 70%. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Yuliana (2017) bahwa pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi dan meningkatkan pengetahuan responden mengenai kesehatan reproduksi. Peningkatan rata-rata skor yang terjadi yaitu dari 94,37 menjadi 97,2 dengan uji statistik menggunakan $p\text{ value} = 0.036$ ($p < 0,05$), hasil yang diperoleh yaitu pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang secara signifikan.

Hasil penelitian dari Andita (2016) juga menyebutkan jika terdapat peningkatan pengetahuan pada seluruh responden mengenai materi tentang SADARI setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Peningkatan pengetahuan yang terjadi yaitu sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, dan pengetahuan menjadi baik setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Dari penjelasan di atas dapat dilihat bahwa pendidikan kesehatan merupakan faktor yang penting dalam peningkatan pengetahuan seseorang. Dalam pemberian pendidikan kesehatan juga terdapat faktor yang paling penting yaitu pemateri. Jika pemateri pintar dalam menyampaikan materi dalam pendidikan kesehatan, maka pesan tersebut akan tersampaikan dengan baik

kepada responden sehingga dapat meningkatkan pengetahuan secara signifikan. Begitupun juga sebaliknya, jika pemateri kurang baik dalam penyampaian materi, maka responden tidak menerima informasi dengan baik sehingga pengetahuan responden tidak akan meningkat atau sama saja dengan sebelum diberikan materi. Oleh karena itu, pemateri harus pintar dalam pemilihan bahasa, tidak membingungkan peserta, serta dapat membawa situasi dalam pendidikan kesehatan ke dalam suasana yang nyaman dan menggembirakan.

Hal tersebut di atas didukung dengan teori dari Andita (2014) bahwa dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada sasaran, hal yang paling utama yaitu pemberi materi, karena pemberi materi sebagai pemimpin dalam berjalannya pendidikan tersebut. Teori serupa juga disebutkan oleh Notoatmodjo (2012) bahwa dalam pelaksanaan ceramah kesehatan kepada sasaran, hal utama dan wajib dilakukan oleh penceramah yaitu dengan menguasai sasaran dari ceramah tersebut.

Dalam pemberian materi mengenai DBD, pemateri perlu menggunakan media agar topik yang diberikan akan lebih mudah dicerna oleh sasaran. Pemilihan media yang tepat akan meningkatkan daya tarik sasaran sehingga fokus perhatian sasaran akan tertuju pada pemateri. Sehingga sasaran akan lebih mengerti dan faham mengenai materi DBD yang disampaikan.

Metode pemberian materi dalam pendidikan kesehatan dilakukan dengan ceramah serta demonstrasi dengan menggunakan media *slide* dan *leaflet*. Langkah pertama yaitu pemberian ceramah menggunakan media *slide* dan *leaflet*. Materi yang dimasukkan dalam *slide* dan *leaflet* adalah sama yaitu mengenai definisi Demam Berdarah *Dengue* (DBD), cara penularan demam berdarah, gejala dan tanda demam berdarah, pertolongan awal penyakit demam berdarah, siklus hidup nyamuk *aedes aegypti*, ciri-ciri nyamuk *aedes aegypti*, tempat perkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti*, pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD), serta tugas Jumantik (Juru Pemantau Jentik) dalam pemeriksaan jentik dan penyuluhan kesehatan kepada para warga dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

Selama pemberian materi melalui metode ceramah menggunakan media *slide* dan *leaflet*, responden diperbolehkan bertanya di tengah-tengah pemberian materi jika ada yang tidak dipahami oleh responden. Hal ini dimaksudkan agar responden yang belum mengerti dapat memahami materi yang diberikan, sehingga responden dapat mengikuti penjelasan yang diberikan oleh pemateri. Setelah pemberian materi menggunakan metode ceramah dengan media *slide* dan *leaflet*, responden juga diberikan kesempatan bertanya lagi agar informasi yang kurang jelas, dapat ditanyakan oleh responden, sehingga responden dapat memahami dengan baik materi yang telah diberikan oleh penceramah.

Media *slide* dan *leaflet* merupakan media yang digunakan dalam penelitian ini. Akan tetapi penggunaan media dalam pendidikan kesehatan memiliki efektivitas yang berbeda-beda tiap media. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Sulistyawati (2014) bahwa dalam penyuluhan, media *slide* lebih efektif meningkatkan pengetahuan WUS (Wanita Usia Subur) mengenai materi kanker serviks dibandingkan menggunakan media *leaflet*. Penggunaan 2 media dalam penelitian ini dimaksudkan agar responden lebih memahami informasi yang disampaikan oleh pemateri.

Media *slide* merupakan sejumlah *template* yang tersaji dalam rangkaian kata-kata, gambar, foto, maupun animasi bergerak. Tampilan dari animasi tersebut akan bergerak sesuai rencana yang telah ditentukan oleh pemateri. Sedangkan media *leaflet* merupakan media statis cetak yang berisikan pesan-pesan ataupun informasi secara visual dan disajikan dalam lipatan-lipatan kertas. *Leaflet* berisikan informasi berupa gabungan kata, gambar, maupun foto yang tersaji dalam perpaduan warna yang seimbang.

Dalam pemberian materi, pemateri menjelaskan informasi menggunakan media *slide* dengan bantuan proyektor di hadapan para responden, sedangkan *leaflet* dibagikan kepada masing-masing responden. Dengan penggunaan kedua media ini dapat diketahui bahwa pengetahuan responden yang sebagian besar kurang, telah meningkat menjadi cukup setelah mendapatkan materi mengenai DBD dengan menggunakan media *slide* dan *leaflet*. Hal ini didukung oleh penelitian dari Sulistyawati (2014) bahwa responden yang telah mendapatkan penyuluhan menggunakan media *slide* dan *leaflet*, memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik daripada pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan.

Hal itu didukung dengan penelitian dari Wijayanti (2016) bahwa pengetahuan masyarakat berhasil meningkat setelah mendapatkan penyuluhan mengenai penyakit leptospirosis dengan menggunakan metode ceramah dengan media *slide* dan memakai LCD, sehingga metode tersebut bisa digunakan sebagai alternatif metode peningkatan kesehatan. Selain itu penelitian dari Meliyanti (2015) menyebutkan bahwa penggunaan *leaflet* dapat membantu meningkatkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS pada siswa di SMP Negeri 2 Oku Tahun 2015. Siswa yang mendapatkan penyuluhan dengan menggunakan *leaflet* memiliki peningkatan pengetahuan yang lebih tinggi 63,5% dibandingkan dengan siswa yang diberikan penyuluhan tanpa *leaflet* dengan nilai 43,5%.

Setelah dilakukan ceramah, langkah selanjutnya yaitu pelaksanaan demonstrasi cara pengecekan jentik di tempat penampungan air. Hal ini dimaksudkan agar dalam melakukan tugas sebagai Jumantik, responden dapat melakukan tugasnya secara maksimal dan hasil yang didapatkan valid. Alat yang digunakan dalam pelaksanaan demonstrasi ini yaitu penggunaan senter sebagai penerangan dalam identifikasi jentik di tempat penampungan air. Pertama-tama pemateri memberikan contoh cara pengecekan jentik di tempat penampungan air, kemudian responden diminta untuk menirukan langkah yang dilakukan oleh pemateri satu persatu. Hal ini agar semua responden dapat mencoba dan dapat memperagakan cara pengecekan jentik secara benar, tepat, dan akurat.

Dalam pemberian materi Demam Berdarah *Dengue* (DBD) melalui ceramah dan demonstrasi menggunakan media *slide* dan *leaflet* ini responden sangat antusias karena sebagian besar responden bertanya kepada pemateri jika ada yang kurang jelas. Selain itu, responden juga mengikuti semua rangkaian kegiatan dalam pemberian pendidikan kesehatan ini secara tertib.

Berdasarkan pemaparan di atas dapat diambil kesimpulan bahwa pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media *slide* dan *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan seseorang karena dengan metode ini seseorang akan menerima rangsangan dan mempelajari suatu informasi dengan menggunakan gabungan dari beberapa indera yaitu penglihatan dan pendengaran (Dale, 1946). Hal ini sejalan dengan penjelasan dari Notoatmodjo (2007) bahwa semakin banyak indera yang digunakan oleh seseorang dalam menangkap suatu informasi, maka akan semakin jelas dan banyak pula pengetahuan yang diterima oleh seseorang tersebut.

IV. KESIMPULAN

Terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan responden sebesar 23.33% yaitu dari kurang menjadi cukup setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) menggunakan media *slide* dan *leaflet*. Peningkatan pengetahuan yang terjadi dapat disebabkan karena adanya penggabungan 2 media pendidikan kesehatan yang digunakan sehingga lebih banyak pula penginderaan yang dipakai dalam memahami pendidikan kesehatan yang dilakukan.

Saran yang dapat diberikan yaitu dapat dilakukan penelitian lain dengan metode kuantitatif sehingga dapat diketahui seberapa besar pengaruhnya. Selain itu, dapat juga dilakukan dengan menggunakan penggabungan media yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, Siti. 2010. *Perkembangan dan Konsep Dasar Pengembangan Anak Usia Dini*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Andita U. 2016. Pengaruh Pendidikan Kesehatan SADARI dengan Media *Slide* dan Benda Tiruan terhadap Perubahan Pengetahuan WUS. *Jurnal Promkes*.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar S. 2007. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya, edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dale, E. 1946. *The Cone's of Experiences: In AudioVisual Methods in Teaching*. New York: Dryden Press.
- Depkes Jatim. 2017. *Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016*. Surabaya: Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Surabaya.
- Erfandi. 2009. *Pengetahuan dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi*.
- Fitriani, sinta. 2015. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kemendes RI. 2016. Pemberdayaan Jumanik untuk Mendukung Gerakan PSN 3M Plus. [online] tersedia di: <http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=16061600003>. [Diakses tanggal 17 Juli 2018].
- Kemendes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumawardani, E. 2012. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Ibu dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* pada Anak. *Jurnal Media Medika Muda*.
- Meliyanti F. 2015. Efektivitas Penggunaan Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Kelas VIII tentang HIV/AIDS di SMP Negeri 2 Ogan Komering Ulu. *Jurnal Akademika Baiturrahim*.
- Mubarak W.I, Chayatin N. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak W.I. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Norazizah R. 2016. Efektivitas Promosi Kesehatan melalui Media *Power Point* dan Video terhadap Tingkat Pengetahuan Kader tentang Kanker Serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati I. *Jurnal Unisa*.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam dan Efendi, F. 2008. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pranoto H.H. 2017. Mengubah Sikap Supir Truk dalam Pencegahan Penularan IMS dan HIV/AIDS melalui Pemberian *Leaflet* dan Diskusi. *Jurnal Prosiding*.
- Purnamasari. 2012. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan pada Orang Tua terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Kunjungan Ulang Balita dengan Pneumonia di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu*. Tesis. Universitas Indonesia.
- Ratnawati, Dyah. 2009. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Patient Safety Dengan Tindakan Pemasangan Infus Sesuai Dengan Standar Operasional Prosedur. [online] tersedia di: <http://www.biddokes.com/index.php>. [Diakses pada 17 Juli 2018].
- Sulistiyawati ND. 2014. Efektivitas Alat Bantu Penyuluhan *Slide Power Point* dengan Leaflet tentang Kanker Servik terhadap Sikap WUS dalam Pemeriksaan IVA di Desa Jatimulyo Dlingo Bantul Tahun 2014. *Jurnal Unisa*.
- Wijayanti T, Tri I, Agung PK. 2016. Pengaruh Penyuluhan (Ceramah dengan *Power Point*) terhadap Pengetahuan tentang Leptospirosis di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang Jawa Tengah. *Jurnal Balaba*.
- Yulfitria F. 2017. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dalam Meningkatkan Pengetahuan tentang Pencegahan Keputihan Ptologis. *Jurnal Bidan "Midwife Journal"*.
- Yuliana D, Iyos S. 2017. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Ceramah terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di SMP Negeri 2 Tangung Sari Sumedang. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*.
- Yustisa PF, I Ketut A, I Nyoman GS. 2014. Efektivitas Penggunaan Media Cetak dan Media Elektronik dalam Promosi Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Perubahan Sikap Siswa SD. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*