

Efektivitas Promosi Kesehatan dalam Meningkatkan Perilaku Masyarakat Memberantas Sarang Nyamuk di Yogyakarta

The Effectiveness of Health Promotion in Improving Community Behavior to Eradicate Mosquito Breeding in Yogyakarta

Sujono Riyadi*, Ferianto

Prodi Keperawatan, Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Jalan Ring Road Selatan Yogyakarta, Indonesia

*E_mail: sujono_kmpk2005@yahoo.com

Received date: 28-12-2021, Revised date: 14-06-2021, Accepted date: 23-06-2021

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang memerlukan penanganan cepat dan tepat agar penderitanya tidak mengalami kondisi yang lebih parah. Penyakit ini tersebar hampir di seluruh wilayah Indonesia dan menjadi masalah kesehatan masyarakat karena banyaknya daerah endemis. Tujuan penelitian adalah untuk membandingkan dan mengetahui pengaruh pemberian promosi kesehatan dengan metode ceramah dan diskusi kelompok kecil terhadap perubahan perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk. Penelitian menggunakan metode survei dengan desain *quasi-exsperiment*. Penelitian dilakukan di Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta pada Bulan Mei-Juli 2020. Sampel penelitian sebanyak 400 orang, 200 subjek diberikan intervensi promosi kesehatan dengan metode ceramah dan 200 subjek lainnya diberikan promosi kesehatan dengan metode diskusi kelompok kecil. Pengecekan keberadaan jentik dilakukan sebelum dan sesudah intervensi. Data yang diperoleh tidak berdistribusi normal sehingga dianalisis menggunakan uji *Mann Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa promosi kesehatan dengan metode diskusi kelompok kecil lebih efektif daripada dengan metode ceramah dalam mengubah perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk.

Kata kunci: ceramah, diskusi kelompok kecil, demam berdarah dengue

ABSTRACT

Dengue hemorrhagic fever is a disease that requires prompt and appropriate treatment so that the sufferer does not experience a more severe condition. This disease is spread in almost all parts of Indonesia and has become a public health problem because many areas are endemic. The purpose of this study was to compare and determine the effect of providing health promotion with the lecture and small group discussion method on community behavior changes in eradicating mosquito nests. The design of this research was a survey method with a quasi-experimental design. This study was conducted in Gunungkidul District from May to July 2020. The number of samples was 400 persons, a total of 200 subjects were given health promotion interventions with the lecture method and 200 subjects were given a small group discussion method. The presence of mosquito larvae was checked before and after the intervention. The Mann-Whitney test was used when the data are not normally distributed. The result of this study show that health promotion with the small group discussion method is more effective than the lecture method on community behavior in eradicating mosquito nests.

Keywords: *lecture, small group discussion, dengue hemorrhagic fever*

PENDAHULUAN

Pembangunan dalam bidang kesehatan di Indonesia berada pada *re-emerging diseases* yaitu suatu penyakit yang mulai menunjukkan penurunan angka prevalensi kasus, namun kemudian meningkat kembali prevalensi kasusnya pada beberapa waktu kemudian. Salah satu dari kasus tersebut adalah Demam Berdarah Dengue (DBD). Di Indonesia penyakit DBD merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan pada masyarakat, banyak daerah yang kemudian menjadi endemik sehingga penyakit DBD menjadi masalah kesehatan secara global.¹ Penyakit DBD dikenal juga dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dapat menimbulkan kematian pada manusia jika tidak segera mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Penularan DBD dapat terjadi secara *transovarian* yaitu dengan menurunkan virus pada generasi berikutnya. Seekor nyamuk infeksi akan menurunkan virus terhadap keturunannya tanpa menghisap darah penderita DBD, kemudian nyamuk generasi baru tersebut akan memindahkan virus ke orang yang sehat dengan cara nyamuk menghisap darahnya.² Semua provinsi di Indonesia merupakan wilayah endemis DBD dan selalu mengalami peningkatan jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dalam periode Januari-Februari 2020, di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) telah terjadi 1.032 kasus DBD. Kasus DBD terbanyak di Kabupaten Gunungkidul yaitu 333 penderita dan dua orang lainnya meninggal, di Kabupaten Bantul sebanyak 276 penderita, di Kabupaten Sleman sebanyak 248 penderita, di Kabupaten Kulon Progo sebanyak 92 penderita, dan di Kota Yogyakarta sebanyak 81 penderita.³ Apabila seseorang sudah terkena penyakit DBD, maka perlu segera melakukan upaya pertolongan dan pengobatan agar mendapatkan penanganan optimal dari tenaga kesehatan.⁴

Salah satu upaya untuk menurunkan faktor risiko penularan DBD adalah dengan pengendalian vektor, yaitu meminimalkan

habitat perkembangbiakan vektor, menurunkan kepadatan dan umur vektor, mengurangi kontak antara vektor dengan manusia, serta memutus rantai penularan penyakit. Pemutusan rantai penularan dapat dilakukan melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).⁵ Pemberantasan Sarang Nyamuk dilakukan dengan cara menguras bak mandi/penampungan air, menutup rapat penampungan air, dan memanfaatkan kembali/mendaur ulang barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk (3M).⁶ Kegiatan ini kemudian dikembangkan menjadi 3M Plus yaitu dengan cara menggunakan larvasida, memelihara ikan pemakan jentik, menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar, dan mencegah gigitan nyamuk melalui pemasangan kawat kasa, kelambu, dan obat atau tanaman pencegah gigitan nyamuk.⁷

Upaya lain yang dapat dilakukan adalah pemberdayaan terhadap masyarakat berkaitan dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD). Pemberdayaan pada masyarakat dalam bidang kesehatan ini dapat dilakukan dengan cara memberikan promosi kesehatan kepada masyarakat melalui berbagai metode maupun media dengan harapan masyarakat dapat berperilaku hidup bersih dan sehat.⁸ Dalam hal ini perilaku kesehatan masyarakat sangat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan itu sendiri. Pemberdayaan pada masyarakat sangat dipengaruhi oleh perspektif atau pandangan hubungan manusia dengan lingkungan tempat tinggal dan pengalaman kesehatan yang dialami.⁹ Perilaku kesehatan ini dapat berbentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit.^{10, 11}

Hasil observasi yang dilakukan di salah satu desa endemis di Kecamatan Playen pada Bulan Januari 2020 menunjukkan bahwa dari 12 rumah warga yang dilakukan pemeriksaan jentik nyamuk masih ditemukan jentik pada 8 rumah warga (66,67%),

sedangkan rumah yang bebas jentik hanya ada 4 rumah (33,33%). Rumah yang terdapat jentik ditemukan pada bak mandi, gentong, talang rumah, dan beberapa kaleng bekas yang ada disekitar rumah. Hal ini sesuai dengan kejadian di Bandung, bahwa jentik banyak ditemukan di ember maupun bak mandi.¹² Penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) kepada masyarakat agar masyarakat tahu, paham, mau, dan mampu untuk ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan cara selalu menjaga kondisi rumah senantiasa terbebas dari jentik nyamuk dan melakukan pemantuan jentik secara berkala.¹³ Banyak metode maupun media yang dapat diterapkan dalam memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat, agar masyarakat mudah untuk memahami maksud dan tujuan dari pemberian informasi tersebut. Pemberian promosi kesehatan dengan ceramah dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang dalam memberantas DBD,^{12,25} pemberian penyuluhan dengan ceramah dan diskusi juga secara bersama-sama dapat meningkatkan pengetahuan kader kesehatan dalam memberikan informasi kesehatan pada masyarakat tentang penanggulangan DBD, serta pendidikan kesehatan dengan ceramah maupun yang dilaksanakan secara diskusi cerdas cermat dapat meningkatkan pengetahuan anak Sekolah Dasar (SD) dalam penanggulangan DBD.^{13,27,32} Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ke-efektifan pemberian promosi kesehatan melalui intervensi dengan memakai metode ceramah dan intervensi lain dengan memakai metode Diskusi Kelompok Kecil (DKK). Dua metode ini dipandang sangat bermanfaat dan efektif jika diterapkan di masyarakat. Harapannya adalah semua masyarakat dapat menerapkan PHBS, salah satu caranya dengan senantiasa berperilaku memberantas sarang nyamuk yang dapat menyebabkan penyakit DBD.

METODE

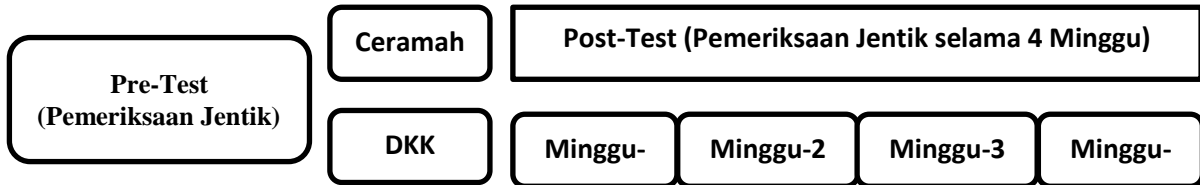
Desain penelitian ini menggunakan metode *survey* berbentuk rancangan kuantitatif

dengan jenis *quasi experiment*. Populasi sebanyak 221.514¹⁴, setelah dihitung berdasarkan Rumus Slovin terdapat 399,29 untuk dijadikan sampel, kemudian sampel dibulatkan 400 orang. Lokasi pengambilan sampel berada di Kecamatan Playen dan Kecamatan Karangmojo. Kecamatan Playen sebanyak 200 subyek (100 subyek diberikan intervensi ceramah dan 100 subyek lainnya diberikan intervensi DKK) dan Kecamatan Karangmojo sebanyak 200 subyek (100 subyek diberikan intervensi ceramah dan 100 subyek lainnya diberikan intervensi DKK). Untuk menghindari bias, secara geografis dipilih dua kecamatan ini dikarenakan memiliki karakteristik yang homogen sehingga layak untuk dibandingkan. Sebelumnya kondisi rumah subyek dicek terlebih dahulu keberadaan jentiknya, kemudian subyek dibagi menjadi dua bagian, yaitu ada 200 subyek yang diberikan promosi kesehatan dengan intervensi metode ceramah dan 200 subyek lainnya diberikan promosi kesehatan dengan intervensi metode DKK. Kriteria inklusi sampel antara lain; salah satu anggota keluarga bersedia menjadi responden serta bersedia disurvei jentiknya, bersedia mengikuti kegiatan promosi kesehatan baik ceramah maupun DKK, dan ada tempat penampungan air dalam rumah. Kriteria ekslusinya adalah; responden tidak hadir saat dilakukan intervensi baik ceramah maupun DKK, tidak dapat dilakukan survei jentiknya selama periode kegiatan pre dan post kegiatan dikarenakan menolak maupun tidak ada anggota keluarga pada saat petugas survei mendatangi rumah responden untuk melakukan pemeriksaan jentik.

Materi promosi kesehatan yang diberikan untuk kedua kelompok intervensi ini adalah sama yaitu tentang; pengertian DBD, tanda dan gejala DBD, cara penanganan awal DBD, dan bagaimana cara untuk memberantas jentik agar nyamuk tidak berkembang biak di sekitar rumah. Setelah diberikan promosi kesehatan kemudian dilakukan pemeriksaan jentik secara berkala setiap minggu selama empat minggu berturut-

turut. Ada beberapa subyek pada saat survei jentik selama empat minggu tidak dapat dicek keberadaan jentiknya dikarenakan penghuni tidak ada di rumah, sehingga harus di *drop out*, data akhir yang dapat diolah sebesar 377

subyek. Pada proses pengolahan data, data yang didapatkan tidak terdistribusi secara normal, sehingga data yang ada dianalisis dengan uji *Mann Whitney*¹⁵ menggunakan program SPSS.



Gambar 1: Rancangan Pemberian Promosi Kesehatan Metode Ceramah dan DKK terhadap Perubahan Perilaku Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk

HASIL

Hasil penelitian berkaitan dengan distribusi frekuensi karakteristik responden yang dipaparkan berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan serta status anggota keluarga yang pernah menderita DBD di Gunungkidul Yogyakarta, data tersebut disajikan pada Tabel 1. Tabel 1 menunjukkan bahwa total sampel kelompok intervensi dengan metode ceramah sebanyak 186 responden, sedangkan kelompok intervensi dengan metode DKK sebanyak 191 responden. Berdasarkan data jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 259 orang, sedangkan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 118 orang. Responden yang diberikan promosi kesehatan dengan metode ceramah adalah laki-laki sebanyak 96 orang (51,61%) dan perempuan sebanyak 90 orang (48,394%), sedangkan responden yang diberikan promosi kesehatan dengan metode DKK adalah laki-laki sejumlah 22 orang (11,52%) dan perempuan sejumlah 169 orang (88,48%).

Berdasarkan usia, mayoritas responden berusia dewasa tua yaitu antara 41-50 tahun sebanyak 108 orang, jika diurutkan berdasarkan empat besar, maka usia terbanyak

berikutnya adalah usia antara 51-60 tahun sebanyak 98 orang, usia 31-40 tahun sebanyak 73 orang, kemudian urutan yang keempat adalah usia 61-70 tahun sebanyak 51 orang. Status pendidikan mayoritas responden adalah berpendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP)/ sederajat sebanyak 118 orang, pendidikan SD/ sederajat sebanyak 115 orang, dan pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA)/ sederajat sebanyak 69 orang. Status pekerjaan responden adalah mayoritas bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 212 orang, bekerja sebagai IRT maupun pensiunan sebanyak 49 orang, wiraswasta dan buruh masing-masing sebanyak 45 orang. Karakteristik responden dilihat dari ada tidaknya anggota keluarga yang pernah menderita DBD, mayoritas responden memiliki anggota keluarga yang tidak terkena DBD dalam satu bulan terakhir sebesar 359 orang dan anggota keluarga yang pernah menderita DBD dalam satu bulan terakhir sebesar 18 orang. Pada kelompok promosi kesehatan dengan mamakai metode ceramah, anggota keluarga yang terkena DBD sejumlah tiga orang (1,61%) dan dengan metode DKK anggota keluarga yang terkena DBD sejumlah 15 orang (7,85%).

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n= 377).

No	Jenis Kelamin	Ceramah		DKK		Total
		f	%	f	%	
1	Laki-laki	96	51,61	22	11,52	118
2	Perempuan	90	48,39	169	88,48	259
Jumlah		186	100	191	100	377
Usia (Tahun)						
1	20-30	9	4,84	23	12,04	32
2	31-40	34	18,28	39	20,42	73
3	41-50	53	28,49	55	28,8	108
4	51-60	44	23,66	54	28,27	98
5	61-70	32	17,2	19	9,95	51
6	71-80	14	7,53	0	0	14
7	81-90	0	0	1	0,52	1
Jumlah		186	100	191	100	377
Tingkat Pendidikan						
1	Tidak tamat SD	25	13,44	42	21,99	67
2	SD/Sederajat	62	33,33	53	27,75	115
3	SMP/Sederajat	60	32,26	58	30,37	118
4	SMA/Sederajat	34	18,28	35	18,32	69
5	PT (Pendidikan Tinggi)	5	2,69	3	1,57	8
Jumlah		186	100	191	100	377
Pekerjaan						
1	ASN/TNI/Polri/BUMN	6	3,23	4	2,09	10
3	Karyawan Swasta	4	2,15	5	2,62	9
4	Perangkat Desa	6	3,23	1	0,52	7
5	Petani	116	62,37	96	50,26	212
6	Buruh	23	12,37	22	11,52	45
7	Wiraswasta	20	10,75	25	13,09	45
8	Lain-lain (Pensiunan, Ibu Rumah tangga/IRT)	11	5,91	38	19,9	49
Jumlah		186	100	191	100	377
Ada Keluarga yang Pernah Menderita DBD						
1	Ada	3	1,61	15	7,85	18
2	Tidak ada	183	98,39	176	92,15	359
Jumlah		186	100	191	100	377

Sumber: Data primer diolah 2020

Uji perbandingan pada perilaku pemberantasan sarang jentik nyamuk DBD di

Gunungkidul dengan menggunakan uji *Mann Whitney* dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 2. Hasil Uji *Mann Whitney* Perbandingan Pengukuran Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Kelompok Intervensi dalam Empat Minggu di Gunungkidul Yogyakarta.

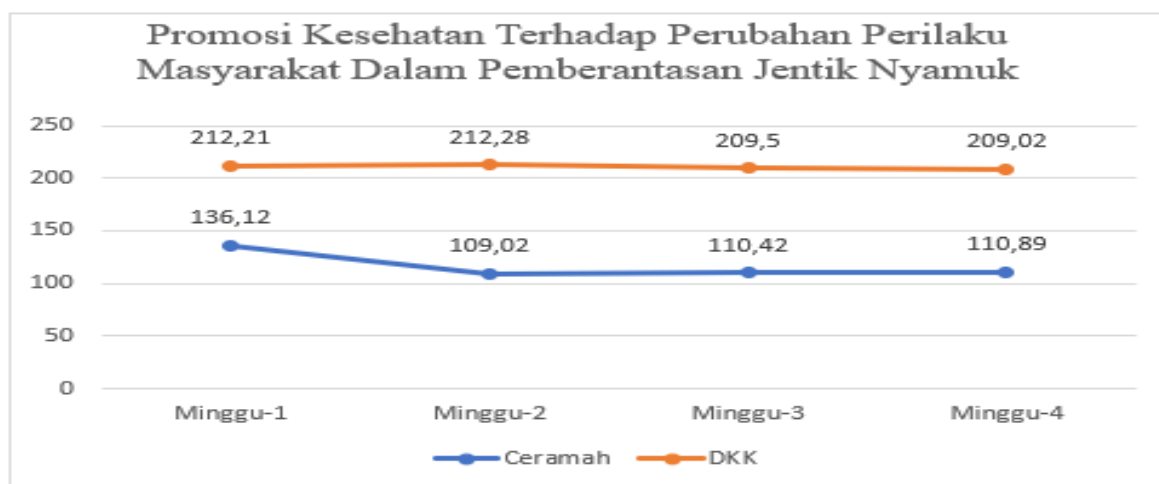
Kelompok	<i>Mean Rank</i>			
	Minggu-1	Minggu-2	Minggu-3	Minggu-4
Ceramah	136,12	109,02	110,42	110,89
DKK	212,21	212,28	209,50	209,02
Z	-7,209	-8,878	-8,258	-8,250
<i>p-value</i>	0,000	0,000	0,000	0,000

Sumber: Data primer diolah 2020

Pada Tabel 2 menunjukkan hasil uji perbandingan terhadap adanya perubahan perilaku responden terhadap bebas jentik vektor DBD diperoleh *p-value* $0,000 < \alpha 0,05$ artinya bahwa ada perbedaan yang nyata antara kelompok yang diberikan promosi kesehatan dengan metode ceramah dan metode DKK. Perubahan perilaku sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan menunjukkan hal yang menggemirakan, masyarakat lebih peduli pada lingkungan sekitar dibandingkan dengan sebelum diberikan intervensi apapun. Nilai *mean rank*

pada setiap evaluasi selama empat minggu pemeriksaan jentik secara berturut turut menunjukkan nilai tertinggi berada pada kelompok DKK, sehingga dapat dikatakan bahwa pemberian promosi kesehatan dengan metode DKK lebih efektif dalam melakukan perubahan perilaku masyarakat terhadap PSN DBD dibandingkan promosi kesehatan dengan memakai metode ceramah.

Gambaran yang berkaitan dengan tingkat perbedaan dan pengaruh pemberian promosi kesehatan dengan metode ceramah dan DKK dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2: Perbedaan Pemberian Promosi Kesehatan Metode Ceramah dan DKK Terhadap Perubahan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk di Gunungkidul Yogyakarta

Pada Gambar 2 dapat diketahui adanya tingkat perbedaan antara pemberian promosi kesehatan dengan metode ceramah dan DKK. Pada kelompok dengan metode

DKK keberhasilan masyarakat dalam memberantas jentik sangat tinggi jika dibandingkan dengan kelompok dengan metode ceramah.

PEMBAHASAN

Masyarakat Gunungkidul Yogyakarta semakin paham dan aktif untuk senantiasa berperilaku hidup bersih dan sehat dengan cara salah satunya adalah memberantas sarang nyamuk yang dapat menyebabkan penyakit DBD. Genangan air, baik di bak mandi maupun talang air merupakan media yang baik untuk bertelurnya nyamuk. Nyamuk yang bertelur di air tersebut apabila sampai dengan 12 hari tidak dibersihkan/dikuras, maka telur nyamuk akan berubah menjadi nyamuk dewasa sehingga menambah populasi nyamuk yang ada di rumah masing-masing penduduk. Pengurasan Tempat Penampungan Air (TPA) secara berkala sangat efektif untuk peluang telur nyamuk menetas.¹⁶ Ada pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan dengan metode diskusi maupun ceramah terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang perilaku seks pra nikah¹⁷ maupun pengetahuan tentang infeksi menular seksual pada anak jalanan.¹⁸ Penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah maupun diskusi kelompok juga berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksinya.^{19,20} Metode ceramah juga dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap anak sekolah dasar dalam pencegahan diare di Surabaya.²¹ Pemberian promosi kesehatan dengan metode diskusi sangat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu dalam perilaku menyimpan air susu ibu.²² Penyuluhan kesehatan yang dilakukan dengan metode diskusi hasilnya lebih baik dari metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap anak Sekolah Dasar di Medan dalam hal perilaku hidup bersih dan sehat²³, selain itu juga bahwa diskusi sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tokoh masyarakat dalam pencegahan malaria.²⁴

Penelitian serupa menyebutkan bahwa pemberian edukasi dengan memakai metode ceramah dan diskusi dapat meningkatkan pengetahuan kader kesehatan dalam mendeteksi secara dini DBD.²⁵ Dalam Gambar 2 dapat diketahui bahwa pemberian promosi kesehatan dengan metode diskusi lebih

memberikan kontribusi terhadap masyarakat Gunungkidul dalam memberantas jentik. Pada minggu ke-2 perilaku masyarakat Gunungkidul yang mendapatkan promosi kesehatan dengan metode DKK dalam memberantas jentik tampak meningkat, sedangkan pada masyarakat yang mendapatkan metode ceramah justru mengalami penurunan drastis. Hal ini dimungkinkan karena metode diskusi lebih menitikberatkan kepada aktifitas dan kreatifitas dari masyarakat, sehingga materi yang didapatkan lebih lama bertahan dikarenakan mengendap dan masuk kedalam *Long Time Memory* (LTM) dibandingkan dengan metode ceramah yang lebih cepat hilang dikarenakan pemberi materi yang aktif sehingga materi yang disampaikan hanya masuk kedalam *Short Time Memory* (STM). Berbanding terbalik dengan hasil penelitian serupa lainnya bahwasannya tidak ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah maupun metode diskusi tentang kebersihan alat genitalia di SMA N Ungaran.²⁶ Penelitian lainnya menyebutkan bahwa penyuluhan dengan metode ceramah lebih kecil pengaruhnya dalam peningkatan pengetahuan tentang DBD pada SD kelas V Padang Bulan Kota Medan dibandingkan dengan penyuluhan memakai metode Lomba Cerdas Cermas (LCC).²⁷

Meningkatnya jumlah jentik nyamuk, dimungkinkan karena rendahnya partisipasi dari masyarakat dalam melakukan PSN seperti yang terjadi di Kabupaten Donggala.⁸ Peran serta dan keterlibatan masyarakat sangat penting untuk keberhasilan penanganan keberadaan vektor nyamuk penyebab DBD²⁸ agar kejadian penyakit demam berdarah semakin berkurang. Perilaku menguras penampungan air efektif untuk menurunkan vektor DBD²⁹, sedangkan pemakaian insektisida tidak efektif³⁰ dalam mencegah dan mengendalikan keberadaan nyamuk *Aedes aegypti* di area pemukiman di Provinsi Sumatera Utara.³¹ Pemberian ceramah juga dinilai lebih efektif dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan

intervensi apapun dalam meningkatkan pengetahuan siswa kelas V dalam pencegahan penyakit DBD.³²

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian promosi kesehatan dengan metode ceramah dan metode diskusi kelompok kecil terhadap perilaku PSN. Promosi kesehatan dengan metode diskusi kelompok kecil lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah di dalam merubah perilaku masyarakat Gunungkidul dalam memberantas sarang nyamuk yang dapat menyebabkan penyakit demam berdarah.

SARAN

Kepada warga masyarakat setempat diharapkan agar senantiasa berperilaku hidup bersih dan sehat dengan cara selalu melakukan 3M di setiap rumah masing-masing untuk menanggulangi penyebaran demam berdarah. Pentingnya dukungan dan advokasi dari tenaga kesehatan, baik dari pihak puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kabupaten untuk selalu mengajak diskusi masyarakat dalam bahu membahu menerapkan perilaku sehat di rumah masing-masing. Diskusi kelompok kecil dapat diterapkan untuk menggali lebih jauh potensi yang ada di masyarakat.

KONTRIBUSI PENULIS

Penulis SR dalam artikel ini sebagai kontributor utama bertanggung jawab terhadap analisis data dan melakukan pembahasan serta bertanggungjawab dalam penulisan manuskrip dan revisi artikel, sedangkan penulis F bertanggung jawab terhadap perancangan penelitian, pemberi materi ceramah dan diskusi kelompok serta pengumpul data.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Dr. Tri Sunarsih, M. Kes selaku ketua LPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta (Unjaya) yang telah memberikan *support* pada penelitian ini

sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Demikian pula penulis sampaikan penghargaan setinggi tingginya kepada dr. Kuswanto Hardjo, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Unjaya beserta Dr. Drs. Djoko Susilo, ST, MT selaku Rektor Unjaya yang telah memberikan masukan demi kelancaran kegiatan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Effendi SU, Shaluhiah Z, Widagdo L. Persepsi masyarakat tentang isi media promosi kesehatan demam berdarah dengue (DBD) di Kota Bengkulu. *Higiene*. 2018;4(2):99-108.
2. Pranowo GY. Vektor penyebar maut penyakit demam berdarah dengue. *BALABA*. 2011;7(1):23-4. doi:10.22435/blb.v7i1.744.
3. Pahlevi BFM, Kesetyaningsih TW. Proporsi larva *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, hubungannya dengan kejadian demam berdarah dengue di daerah endemik suburban Kabupaten Sleman Yogyakarta. *BALABA*. 2019;15(2):163-70. doi:10.22435/blb.v15i2.1800.
4. Nurindra RW, Santya RNRE, Prasetyowati H. Gambaran upaya pencarian pengobatan penderita DBD di Kota Sukabumi Tahun 2012. *BALABA*. 2015;11(1):15-22. doi:10.22435/blb.v11i1.865.
5. Nuryanti E, Syamsulhuda BM, Cahyo K. Perilaku pemberantasan sarang nyamuk pada masyarakat Desa Karangjati Kabupaten Blora. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2011;6(2):130-39. doi:10.14710/jpki.6.2.130-139.
6. Meirista I, Agustin A, Edwar FS, Ayuningtias F, Indriani L. Pencegahan penyakit demam berdarah dengan penyuluhan hidup bersih dan sehat serta pembagian serbuk larvasida. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Berkarakter*. 2020;3(1):52-7. doi:10.36765/jpmb.v3i1.221.
7. Kemenkes RI. Pedoman pengendalian demam berdarah dengue di Indonesia. Jakarta: Direktorat Jenderal P2PL; 2015.
8. Pujiyanti A, Irawan AS, Trapsilowati W, Pratamawati DA, Sriatmi A. Implementasi program pengendalian demam berdarah dengue di Kabupaten Donggala Sulawesi Tengah Tahun 2014 (studi kasus di Puskesmas Wani dan Puskesmas Labuan).

- BALABA. 2020;16(1):91-104. doi:10.22435/blb.v16i1.2309.
9. Sukezi TY, Supriyati, Satoto TBT. Pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian demam berdarah dengue (literatur review). *Jurnal Vektor Penyakit*. 2018;12(2):67-76. doi:10.22435/vektor.v12i2.294.
 10. Pratiwi DI dan Hargono R. Analisis tindakan Warga Desa Payaman dalam mencegah penyakit DBD. *Jurnal Promkes*. 2017;5(2):181-92. doi:10.20473/jpk.V5.I2.2017.181-192.
 11. Alvira N, Satoto TBT, Wibawa T, Frutos R, Maguin S, Kadek I, et al. Knowledge, attitudes and practices on community with dengue haemorrhagic fever in Mataram, West Nusa Tenggara. *BALABA*. 2020;16(2):149-58. doi:10.22435/blb.v16i2.3165.
 12. Prasetyowati H, Astuti EP, Hendri J, Fuadzy H. Risiko penularan DBD berdasarkan *maya index* dan *key container* pada rumah tangga kasus dan kontrol di Kota Bandung. *BALABA*. 2018;14(2):181-90. doi:10.22435/blb.v14i2.399.
 13. Farasari R, Azinar M. Model buku saku dan rapor pemantauan jentik dalam meningkatkan perilaku pemberantasan sarang nyamuk. *Journal of Health Education*. 2018;3(2):110-7.
 14. BPS Kabupaten Gunungkidul. Gunungkidul dalam angka. Gunungkidul: BPS Kabupaten Gunungkidul; 2020.
 15. Dahlan MS. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan deskriptif, bivariat, dan multivariat dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
 16. Kinansi RR, Pujiati A. Pengaruh karakteristik tempat penampungan air terhadap densitas larva *Aedes* sp. dan risiko penyebaran demam berdarah dengue di daerah endemis di Indonesia. *BALABA*. 2020;16(1):1-20. doi:10.22435/blb.v16i1.1924.
 17. Ardila A, Ridha A, Jauhari AH. Efektifitas metode diskusi kelompok dan metode ceramah terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang perilaku seks pra nikah. *Jurnal Jumantik*. 2015;2(1):76-91. doi:10.29406/jjum.v2i1.156.
 18. Zatalini DS, Wulandari DR. Pengaruh penyuluhan dengan metode diskusi, poster dan video terhadap tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual pada anak jalanan Kota Semarang (studi kasus di Rumah Pintar Bangjo). *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 2018;7(2):442-50. doi:10.14710/dmj.v7i2.20673.
 19. Gloria A, Notoatmodjo S. Pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah dan diskusi kelompok terhadap pengetahuan dan sikap mengenai kesehatan reproduksi remaja [skripsi]. Depok: FKM UI; 2014.
 20. Syatiawati N, Respati T, Rosadya DS. Efektifitas metode promosi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi siswa SMP negeri. *Bandung Meeting and Global Medicine and Health*. 2017;1(1):42-8.
 21. Azizah DL, Arief YS, Krisnana I. Media ceramah dan film pendek sebagai upaya pencegahan penyakit diare berdasarkan teori health promotion model (HPM). *Jurnal Peditomaternal*. 2015;3(1):43-57. doi:10.20473/pmnj.v3i1.11766.
 22. Tindaon RL, Hanum P. Pengaruh penyuluhan dengan metode diskusi kelompok terhadap pengetahuan tentang teknik penyimpanan ASI ibu bekerja. *Jurnal Jumantik*. 2019;4(2):228-37. doi: 10.30829/jumantik.v4i2.5592.
 23. Lubis ZLA, Lubis NL, Syahrial E. Pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah dan diskusi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap anak tentang PHBS di SDN 065014 Kelurahan Namogajah Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2013. *Kebijakan, Promosi Kesehatan dan Biostatistika*. 2013;2(1):1-8.
 24. Yustina E, Lubis R, Keloko AB. Efektifitas metode diskusi dengan menggunakan media leaflet dan modul terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tokoh masyarakat tentang pencegahan malaria di Kecamatan Kutamaru Kabupaten Langkat tahun 2015. *Jurnal Mutiara Ners*. 2018;1(2):90-7.
 25. Rahmawati A, Markamah S. Pengaruh edukasi ceramah dan diskusi terhadap pengetahuan kader kesehatan dalam deteksi dini demam berdarah dengue. *Jurnal Ilmiah Pamenang*. 2020;2(1):51-6.
 26. Hirawati H, Masruroh dan Triwijayanti YO. Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dan diskusi kelompok terhadap peningkatan pengetahuan remaja

- putri tentang kebersihan alat genitalia di SMA Negeri 1 Ungaran. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. 2014;2(2):90-7.
27. Simanjuntak NH. Efektifitas penyuluhan metode lomba cerdas cermat dengan modifikasi puzzle dibandingkan dengan metode ceramah dalam peningkatan pengetahuan tentang DBD pada siswa SD kelas V SDN 060885 dan SDN 060895 Padang Bulan Kota Medan. *Anatomica Medical Journal UMSU*. 2019;2(1):43-52.
 28. Pratamawati DA, Widiarti, Trapsilowati W, Setyaningsih R. Faktor Perilaku yang berhubungan dengan hasil pemeriksaan jentik pasca keberadaan surveilans angka bebas jentik di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *BALABA*. 2019;15(2):91-104. doi: 10.22435/blb.v15i2.1327.
 29. Pujiyanti A, Irawan AS. Perilaku masyarakat Kelurahan Ledok, Kota Salatiga dalam menguras penampungan air untuk pengendalian vektor DBD. *BALABA*. 2015;11(2):81-8. doi:10.22435/blb.v11i2.1344.
 30. Prasetyowati H, Astuti EP, Widawati M. Faktor yang berhubungan dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti* di daerah endemis demam berdarah dengue (DBD) Jakarta Barat. *BALABA*. 2017;13(2):115-24. doi:10.22435/blb.v13i2.265.
 31. Sunaryo, Widiastuti, D. Penggunaan insektisida rumah tangga untuk mencegah dan mengendalikan *Aedes aegypti* di permukiman di Provinsi Sumatera Utara. *BALABA*. 2020;16(1):105-12. doi:10.22435/blb.v16i1.2668.
 32. Alfianur. Dampak pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap pencegahan penyakit demam berdarah dengue pada siswa kelas V. *Journal of Borneo Holistic Health*. 2018;1(1):85-95.