



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI MEDIA *FLIP CHART*  
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT MENGENAI DEMAM  
BERDARAH *DENGUE***

**Hariyadi<sup>1\*</sup>, Pipid Ari Wibowo<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun, Jl. Taman Praja No.25, Mojorejo, Kecamatan Taman, Kota Madiun, Jawa Timur, Indonesia, 63139

<sup>2</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun, Jl. Taman Praja No.25, Mojorejo, Kecamatan Taman, Kota Madiun, Jawa Timur, Indonesia, 63139

\*[hariyadiskepmpd@gmail.com](mailto:hariyadiskepmpd@gmail.com)

**ABSTRAK**

Demam Berdarah Dengue (DBD) menjadi salah satu penyakit dari penularan nyamuk yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan utamanya pada musim penghujan. Penatalaksanaan yang baik melalui media maupun informasi bersumber dari lingkungan, salah satunya adalah media flipchart. Tujuan Penelitian ini adalah Menganalisis adanya pengaruh pendidikan kesehatan dengan media flip chart terhadap tingkat pengetahuan masyarakat mengenai demam berdarah dengue. Metode penelitian ini adalah Quasi Eksperimen dengan pendekatan Nonequivalent Pre Test-Post Test With Control Group Design. Jumlah populasi diambil dari 2 dusun dengan kasus tertinggi Demam berdarah dengue sebanyak 46 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode Simple Random Sampling sehingga didapatkan sampel sebanyak 36 responden. Untuk mengukur pengetahuan responden, peneliti menggunakan instrument berupa kuesioner mengenai pengetahuan tentang Demam berdarah dengue. Data analisis menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui media flipchart pada kedua kelompok adalah bernilai p value 0.223 yang berarti nilai  $p > 0.05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Hasil penelitian tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui media flipchart terhadap tingkat pengetahuan masyarakat mengenai Demam Berdarah Dengue. Diharapkan masyarakat untuk tetap menggunakan media dalam mengikuti penyuluhan kesehatan.

Kata kunci: demam berdarah dengue; media flipchart; pendidikan kesehatan; pengetahuan

***THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION THROUGH FLIP CHART MEDIA ON THE  
LEVEL OF COMMUNITY KNOWLEDGE ABOUT DENGUE HEMORRHAGIC FEVER***

**ABSTRACT**

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is one of the diseases caused by mosquito transmission which is still a major health problem during the rainy season. Good management through media and information sourced from the environment, one of which is flipchart media. The purpose of this study was to analyze the effect of health education with flip chart media on the level of public knowledge about dengue hemorrhagic fever. This research method is a Quasi Experiment with the approach of Nonequivalent Pre Test-Post Test With Control Group Design. The total population was taken from 2 hamlets with the highest cases of dengue hemorrhagic fever as many as 46 people. Sampling was carried out using the Simple Random Sampling method so that a sample of 36 respondents was obtained. To measure the knowledge of respondents, researchers used an instrument in the form of a questionnaire regarding knowledge about dengue hemorrhagic fever. Data analysis using Chi Square test. The results showed that the level of knowledge after being given health education through flipchart media in both groups was p value 0.223 which means p value  $> 0.05$ , then  $H_0$  is accepted and  $H_1$  is rejected. The results showed that there was no effect of health education through flipchart media on the level of public knowledge about Dengue Hemorrhagic Fever. It is hoped that the public will continue to use the media in participating in health education.

*Keywords: dengue hemorrhagic fever; health education; knowledge; media flipchart*

## PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) salah satu penyakit dari penularan nyamuk (*mosquito-borne disease*) yang sampai saat ini masih menjadi problem kesehatan. Musim penghujan menjadi salah satu penyebab terbesar penularan DBD karena nyamuk *Aedes aegypti* sangat menyukai tempat yang lembab. DBD masih menjadi masalah utama di Indonesia yang harus segera cepat ditangani, hal ini karena angka kematian DBD terus meningkat drastis dari tahun ke tahun (Purnomo, 2014). Ditinjau dari faktor manusia masalah datang karena kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan lingkungan yang nantinya tanpa disadari akan berdampak buruk pada kesehatan. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang demam berdarah karena kurangnya penyuluhan dari lembaga terkait, sehingga masyarakat kurang dalam memahami masalah terkait DBD (Fitriani, 2011).

Kejadian demam berdarah meningkat di seluruh dunia dengan jumlah kasus demam berdarah *dengue* di laporkan dari 2,2 juta pada tahun 2015 menjadi 3,4 juta pada tahun 2016 (WHO, 2018). Berdasarkan data Kemenkes RI, di Indonesia pada tahun 2016 terdapat jumlah kasus DBD sebanyak 1.598 orang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Desa Sriti Kecamatan Sawoo Kabupaten Ponorogo peneliti melakukan wawancara di dapatkan data bahwa sebanyak 174 kasus terinfeksi DBD dalam 1 tahun terakhir, yaitu pada bulan Januari sampai bulan Desember, kasus tertinggi berada di dusun Ngemplak dan Tawang yaitu sebanyak 46 kasus. Pada tahun 2021 terjadi peningkatan jumlah kasus DBD dibandingkan pada tahun 2020. Terdapat peningkatan kasus Demam Berdarah *Dengue*, sehingga terjadi lonjakan peningkatan kasus dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

Beberapa faktor diduga sebagai pemicu dari DBD antara lain rendahnya kesadaran masyarakat dan kepadatan penduduk pengelolaan lingkungan yang bersih sehingga banyak tempat yang dapat di jadikan sebagai perkembangbiakan nyamuk terutama nyamuk *aedes aygypti* penyebab utama pada kasus DBD. Musim penghujan dan kemarau bergantian menjadi suatu penyebab suburnya perkembang biakan yang biasanya terjadi pada musim hujan (Dinkes, 2015). Penerapan 3M plus yang belum optimal, serta kesadaran dan kepedulian masyarakat yang merupakan sarana kunci awal menurunnya angka DBD di suatu wilayah. Menurut Fakhriadi (2015), faktor perilaku seperti sikap, pengetahuan dan tindakan sangat berperan dalam penularan DBD. Pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan sangat penting, untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai macam media menyesuaikan sasaran yang akan diberikan pendidikan. Salah satu media dalam pendidikan kesehatan adalah media *flipchart*. *Flipchart* adalah media yang berbetuk lembaran-lembaran menyerupai album atau kalender yang berisi gambar dan dibaliknya berisi mengenai informasi kesehatan mengenai gambar tersebut. Media ini memiliki kelebihan dapat digunakan tanpa menggunakan listrik, lebih praktis, mudah untuk dibawa kemana saja, dan dapat diterima dengan baik oleh para sasaran sehingga mampu meningkatkan pengetahuan (Fatimah, 2015). Oleh sebab itu, peneliti perlu mencari alternatif pemberian pendidikan kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit Demam Berdarah *Dengue* terutama mengenai penyakitnya, melalui media *flip chart*.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian *Quasi Eksperiment* dengan teknik yang digunakan adalah *Nonequivalent Pre Test-Post Test With Control Group Design*. Jumlah populasi diambil dari jumlah 2 dusun dengan kasus tertinggi penyakit Demam Berdarah *Dengue* di seluruh Desa Sriti Kecamatan Sawoo Kabupaten Ponorogoyaitu sebanyak 46 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *probability sampling* dengan metode *simple random sampling* didapatkan 36 responden. Instrumen pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh data mengenai pengetahuan tentang DBD yaitu menggunakan kuesioner. Kuisisioner mengenai pengetahuan DBD sudah dilakukan uji validitas, dengan hasil nilai alpha rata-rata  $0,83 > 0,514$ . Hasil uji reliabilitas kuisisioner didapatkan hasil yaitu nilai cronbach alpha 0,89. Hal ini dikatakan reliabel karena nilai alpha lebih dari 0,6. Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon* karena data berpasangan dan skor pengetahuan diukur dua kali, serta menggunakan uji *Mann Whitney* karena data tidak berpasangan dan dilakukan satu kali pengukuran. Dalam penelitian ini sudah menerapkan etika

penelitian, antara lain subjek bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan, peneliti tidak menuliskan nama responden untuk menjaga kerahasiaan responden, serta peneliti telah menjelaskan informasi terkait jalannya penelitian,

## HASIL

Tabel 1.  
 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Kelompok	N	Mean Median	SD	Min	Max	CI-95%
Kelompok Kontrol	18	56,46	5,676	45	62	51,93-60,43
Kelompok Intervensi	18	58,83	5,876	46	65	56,76-61,77

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata usia kelompok kontrol adalah 56,46 tahun, sedangkan pada kelompok intervensi adalah 58,83 tahun. Pada kelompok kontrol usia minimal 45 tahun dan usia maksimal 62 tahun. Sedangkan pada kelompok intervensi usia minimal 46 tahun dan usia maksimal 65 tahun.

Tabel 2.  
 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan

Variabel	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	f	%	f	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	9	50.00	7	38.89
Perempuan	9	50.00	11	61.11
Pendidikan				
Tidak sekolah	2	11.11	1	5.56
Dasar	9	50.00	11	61.11
Menengah	7	38.89	6	33.33
Tinggi	0	0.00	0	0.00
Pekerjaan				
Tidak Bekerja/IRT	3	16.67	1	5.56
Petani	12	66.67	15	83.33
Swasta	3	16.67	2	11.11

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok intervensi berjenis kelamin perempuan sejumlah 11 responden (61,11%), sedangkan pada kelompok kontrol jumlahnya sama antara laki-laki dan perempuan, yaitu 9 responden (50%). Pada bagian pendidikan terakhir, sebagian besar responden berpendidikan terakhir sekolah dasar sebanyak 9 responden (50%) pada kelompok kontrol, sedangkan pada kelompok intervensi sebanyak 11 responden (61,11%). Pada bidang pekerjaan, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan petani sebanyak 12 responden (66,67%) pada kelompok kontrol, sedangkan pada kelompok intervensi sebanyak 15 responden (83,33%).

Tabel 3.  
 Distribusi Frekuensi pengetahuan responden pada kelompok intervensi mengenai DBD sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media *flipchart*

Intervensi	N	Mean	Min	Max	SD
Pretest	18	67.2	56	97	11.815
Posttest	18	85.2	57	100	13.853

Tabel 3 dapat diketahui bahwa nilai rata-rata posttest sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi yaitu mengalami kenaikan menjadi 85,2. Hal ini, dapat disimpulkan

bahwa ada peningkatan pengetahuan responden pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media *flipchart*.

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi pengetahuan responden pada kelompok kontrol mengenai DBD sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media *flipchart*

Kontrol	N	Mean	Min	Max	SD
Pretest	18	70.2	53	97	14.777
Posttest	18	80.5	56	100	15.455

Tabel 4 dapat diketahui bahwa nilai rata-rata posttest sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol yaitu mengalami kenaikan menjadi 80.5. Hal ini, dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan pengetahuan responden pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media *flipchart*.

Tabel 5.

Distribusi Frekuensi Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media *Flipchart* Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Demam Berdarah Dengue pada Kelompok Kontrol

Kontrol	N	Mean	Min	Max	Normalitas	SD	P value
Pretest	18	70.2	53	97	0,020	14.777	0.061
Posttest	18	80.5	56	100	0,085	15.455	

Tabel 5 menunjukkan hasil uji normalitas data antara pre test 0,020 dan post test 0,085, maka p value ( $p > 0,05$ ) yang artinya data berdistribusi normal. Sedangkan untuk hasil analisis bivariat uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan media *flipchart* pada kelompok intervensi terhadap data pre test dan post test skalanya diperoleh dengan sig. 0,061, dimana ( $p > 0,05$ ), maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak, yang berarti tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui media *flipchart* terhadap tingkat pengetahuan masyarakat mengenai demam berdarah dengue pada kelompok kontrol.

Tabel 6.

Distribusi Frekuensi Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media *Flipchart* Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Demam Berdarah Dengue pada Kelompok Intervensi

Intervensi	N	Mean	Min	Max	Normalitas	SD	P value
Pretest	18	67.2	56	97	0.003	11.815	0.002
Posttest	18	85.2	57	100	0.048	13.853	

Tabel 6 menunjukkan hasil uji normalitas data antara pre test 0,003 dan post test 0,048, maka p value ( $p > 0,05$ ) yang artinya data berdistribusi normal. Sedangkan untuk hasil analisis bivariat uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan media *flipchart* pada kelompok intervensi terhadap data pre test dan post test skalanya diperoleh dengan sig. 0,002, dimana ( $p < 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima, berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui media *flipchart* terhadap tingkat pengetahuan masyarakat mengenai demam berdarah dengue pada kelompok intervensi.

Tabel 7.

Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media *Flipchart* Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Demam Berdarah Dengue Pada Kedua Kelompok

Kelompok	N	Mean	Min	Max	SD	S Rank	P value
Kontrol	18	9.94	-21	43	19.693	16.36	0.223
Intervensi	18	17.83	-20	40	17.804	20.64	

Tabel 7 menunjukkan hasil uji statistik *Chi Square* dengan data bernilai (sig.2 tailed) 0,223 maka ( $p > 0,05$ ), sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan pada kelompok kontrol dan intervensi terhadap tingkat pengetahuan masyarakat mengenai Demam Berdarah Dengue.

## **PEMBAHASAN**

### **Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Demam Berdarah Dengue, Sebelum Dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Flipchart Pada Kelompok Kontrol**

Hasil penelitian di Dusun Ngemplak dan Tawang Kecamatan Sawoo Kabupaten Ponorogo sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui media *Flipchart* pada kelompok kontrol didapatkan hasil tingkat pengetahuan masyarakat sebelum diberikan post test didapatkan hasil rata-rata sebanyak 70.2, kemudian setelah diberikan post test rata-rata sebanyak 80.5, dengan arti bahwa tingkat pengetahuan masyarakat di desa Sriti, sesudah diberikan post test mengalami peningkatan juga, namun peningkatan dari kelompok intervensi lebih signifikan. Menurut Wayana (2016) Pendidikan kesehatan adalah gabungan dari berbagai kegiatan yang didasarkan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat untuk melakukan hidup sehat, dan mengetahui cara-cara melaksanakan apa yang dapat dilakukan untuk mencapai mutu pengetahuan yang menimbulkan proses perubahan seseorang dengan mencapai tujuan kesehatan baik individu maupun pada masyarakat.

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan manusia (mata, hidung dan sebagainya) terhadap suatu obyek sehingga manusia menjadi tahu (Know), paham, mampu mengaplikasikannya, mampu menganalisa, mampu membuat hubungan dari yang diketahuinya serta mampu mengevaluasi apa yang diketahuinya. Pengetahuan terhadap 3M Plus memegang peranan penting dalam menekan populasi vektor DBD. Namun pengetahuan terhadap objek itu sendiri mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar pengetahuan terdiri dari tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Notoatmodjo, 2014). Menurut data penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui media *Flipchart* pada kelompok eksperimen. Di dalam penelitian ini terdapat responden memiliki tingkat pengetahuan kurang. Penyebab tingkat pengetahuan yang kurang pada responden yang tinggal di Dusun Ngemplak dan Tawang salah satunya disebabkan oleh kurangnya pemahamannya mengenai pencegahan 3M Plus, dan kurang adanya sosialisasi dari pihak terkait. Dalam hal ini masyarakat di dusun Ngemplak dan Tawang harus lebih memahami pengetahuan mengenai DBD tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti dapat menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat pada kelompok kontrol meningkat setelah diberikan post test. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai DBD dipengaruhi oleh pendidikan masyarakat melalui puskesmas dan informasi tentang DBD yang pernah diterima oleh masyarakat. Selain itu, juga dapat dipengaruhi oleh faktor usia, sosial budaya, lingkungan, dan melalui informasi pihak terkait. Keterlibatan keluarga juga cukup menunjang pengetahuan tentang informasi DBD.

### **Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Demam Berdarah Dengue, Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Flipchart pada Kelompok Intervensi**

Hasil penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media *Flipchart* Mengenai DBD pada Masyarakat di Dusun Ngemplak dan Tawang Desa Sriti Kecamatan Sawoo Kabupaten Ponorogo didapatkan hasil bahwa nilai mean atau rata-rata pre test menunjukkan hasil 67.2 dan

post test 85.2 dengan arti bahwa tingkat pengetahuan masyarakat di dusun Ngemplak dan Tawang sesudah diberikan post test mengalami peningkatan lebih banyak. Berdasarkan analisa peneliti pengaruh pendidikan kesehatan melalui media *flipchart* terhadap tingkat pengetahuan masyarakat mengenai DBD yang telah dilakukan uji statistik *Wilcoxon* yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media *flipchart*. Menurut Notoatmodjo (2012) Pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dimana pengetahuan akan berpengaruh pada perilaku seseorang. Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan responden tentang penyakit DBD, vektor/ nyamuk penular, cara pemberantasan sarang nyamuk dan faktor yang mempengaruhi keberadaan jentik *Aedes aegypti* sangat diperlukan untuk menekan pertumbuhan dan perkembangan jentik nyamuk *Aedes aegypti* sehingga penularan penyakit DBD dapat dicegah. Kurangnya pengetahuan akan berpengaruh pada tindakan yang dilakukan (Nugrahaningsih, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Nomitasari (2013) menunjukkan adanya perbedaan praktik PSN 3M Plus di kelurahan percontohan dan non percontohan program pemantauan jentik rutin kota Semarang, yaitu praktik PSN 3M Plus di kelurahan percontohan lebih baik daripada di kelurahan non percontohan. Hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya suatu kontrol dari stakeholder/petugas kesehatan dapat menjadi faktor yang mendorong masyarakat untuk melakukan kegiatan 3M Plus serta memainkan peran penting dalam menyebarkan informasi dan pencegahan metode DBD kepada masyarakat. Pembicaraan antara petugas kesehatan dan orang-orang dapat meningkatkan kerjasama yang lebih dalam pelaksanaan program pencegahan. Selain itu melalui media *Flipchart* dapat dilakukan pesan pencegahan 3M Plus. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudhastuti dan Anny (2005), dan Puspitasari (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan melalui pendidikan kesehatan melalui media *flipchart* dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti* di Kelurahan Wonokusumo Surabaya dengan hasil  $p\text{ value} = 0,001$ . Pengetahuan masyarakat tentang pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* dari hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar masyarakat berpengetahuan kurang tentang pemberantasan sarang nyamuk sehingga menyebabkan adanya jentik di pemukimannya.

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa ada peningkatan tingkat pengetahuan masyarakat setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui media *flipchart*. Perubahan tingkat pengetahuan tersebut disebabkan karena adanya pengaruh pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Pemberian pendidikan kesehatan ini akan memberi dampak pada peningkatan pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui media *flipchart*. Hal ini dibuktikan dengan adanya hasil perbedaan jumlah nilai presentase dan jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik.

### **Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media *Flipchart* Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Demam Berdarah Dengue**

Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa hasil analisa tingkat pengetahuan dari kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang dilakukan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan hasil  $p\text{ value} 0.223$  yang berarti  $p > 0.05$  bermakna bahwa kedua kelompok tersebut menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi terhadap tingkat pengetahuan masyarakat mengenai Demam Berdarah Dengue di Desa Sriti Kecamatan Sawoo Kabupaten Ponorogo. Keefektifan pendidikan kesehatan didukung dengan media pendidikan kesehatan yang sesuai dengan sasaran dari pendidikan kesehatan yang dilakukan. Media memegang penting dalam penyampaian

informasi. Pendidikan kesehatan tidak dapat lepas dari media, karena melalui media pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan mudah dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sampai memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian Kusumawardani (2012) melalui penyuluhan menggunakan media *flipchart* dan metode ceramah, secara signifikan mempunyai peningkatan pengetahuan sebesar 17,6%. Pendidikan kesehatan dengan media *flipchart* didapatkan hasil bahwa efektif menggunakan alat bantu lihat (visual AIDS) berupa lembar balik terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang demam berdarah. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan media yang sesuai dapat meningkatkan keefektifan untuk mencapai tujuan pendidikan kesehatan itu sendiri. Hal tersebut menunjukkan bahwa kelompok intervensi mengalami peningkatan yang signifikan daripada dari kelompok kontrol dari sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan, yang artinya pemberian pendidikan kesehatan melalui media *flipchart* memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan responden. Hal ini terbukti bahwa pendidikan kesehatan melalui media *Flipchart* dinilai lebih menarik, karena medianya yang terlihat unik, dan responden terlihat lebih senang dan penasaran.

## **SIMPULAN**

Hasil uji analisis pengaruh kelompok kontrol dan kelompok intervensi menunjukkan (sig.2tailed 0,223), dimana nilai  $p > 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan dari kedua kelompok, sehingga tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui media *flipchart* terhadap tingkat pengetahuan masyarakat mengenai Demam Berdarah Dengue

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Depkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia
- Fakhriadi R, Yulidasari F, Setyaningrum R.(2015). *Faktor Risiko Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung Kota Banjarbaru (Tinjauan Terhadap Faktor Manusia, Lingkungan, Dan Keberadaan Jentik)*.
- Fatimah, R.N. (2015). *Diabetes Melitus Tipe 2*. Jakarta: J MAJORITY. Vol. 4, No. 5:93-99
- Fitriani. S. (2011). *Promosi Kesehatan. Ed 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kemendes RI. (2016). *Situasi DBD di Indonesia*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin\\_dbd\\_2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin_dbd_2016.pdf).
- Kusumawardani E. (2012). *Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pencegahan demam berdarah.:1-95*. [http://eprints.undip.ac.id/37522/1/ERIKA\\_K\\_G2A008072\\_-\\_LAPORAN\\_HASIL\\_KTI.pdf](http://eprints.undip.ac.id/37522/1/ERIKA_K_G2A008072_-_LAPORAN_HASIL_KTI.pdf)
- Nomitasari, D., Saraswati, L. D., & Ginandjar, P. (2013). *Perbedaan praktik PSN3M Plus di kelurahan percontohan dan non percontohan program pemantauan jentik rutin Kota Semarang*. Jurnal Entomologi Indonesia, 9(1), 32–37. <https://doi.org/10.5994/jei.9.1.32>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nugrahaningsih, Mardiyani., N. Adi Putra dan I. W. Redi Aryanta. (2010). *Hubungan Faktor Lingkungan Dan Perilaku Masyarakat Dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Penular Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Utara*. Jurnal Ecothropic. Vol. 5. No. 2, Tahun 2010: 93-97.
- Purnomo, B. B. (2014). *Dasar-dasar urologi. Edisi Ketiga*. Malang: penerbit CV Sagung seto.
- WHO. (2018). *Demam Berdarah Dengue Diagnosis ,Pengobatan, Pencegahan dan Pengendalian Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Yudhastuti, Ririh, and Anny V. (2005). “*Hubungan kondisi lingkungan, container, dan perilaku dengan keberadaan jentik nyamus Aedes aegypti di daerah endemis demam berdarah dengue Surabaya.*” Jurnal Kesehatan Lingkungan 1.2.