

PERBANDINGAN DUA METODE PEMBELAJARAN TENTANG DEMAM BERDARAH *DENGUE* PADA GURU SEKOLAH DASAR

Aryani Pujiyanti,* Wiwik Trapsilowati,* Hadi Suwasono*

*Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit,
Jl. Hasanudin No 123, Salatiga, 50721, Email: yanie.litbang@gmail.com

COMPARISON OF TWO METHODS OF LEARNING ON *DENGUE* HEMORRHAGIC FEVER FOR ELEMENTARY SCHOOL TEACHERS

Abstract

Prevention of dengue hemorrhagic fever (DHF) began to be prioritized in school since majority of DHF cases was found in school children, especially in groups of children under 15 years old. Prevention of DHF in school was implemented by teacher role as DHF health educator for student at school. This study was one of school community mobilization models in Semarang for DHF prevention programs. The model compared two methods of health education such as an active learning approach with poster and leaflet media approach. The purpose of this study was to determine the effectiveness of implementation model to knowledge, attitudes, practice (KAP) and self-efficacy of teachers in DHF in schools. This study was a quasi experiment research with community intervention studies. The research used nonequivalen control group design. The sample of the study was physical education teachers in primary school in Tembalang subdistrict (intervention group) and Pedurungan Tengah Village, Pedurungan subdistrict (comparison group) which was selected purposively. The results showed that knowledge, practices and self-efficacy of teachers which had training in active learning method was higher than the group of teachers who received education leaflets and posters. Active learning method capable significantly for improving knowledge, practices and self-efficacy of teachers in DHF prevention (p value $< 0,05$). Teachers self efficacy as health promotor in school on the group with active learning method was higher than the group that had poster and leaflet media. Active learning method was recommended for DHF health education at primary school.

Keywords : Teacher, DHF prevention, active learning

Abstrak

Pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) mulai diprioritaskan pada sekolah karena sebagian besar kasus DBD dijumpai pada kelompok responden yang bersekolah, terutama pada kelompok anak berusia di bawah 15 tahun. Pencegahan DBD di sekolah salah satunya dilakukan melalui peran guru untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang DBD kepada siswa di sekolah. Penelitian ini merupakan salah satu model mobilisasi komunitas sekolah di Kota Semarang untuk program pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD). Model dilaksanakan dengan membandingkan 2 metode pendidikan kesehatan yaitu pendekatan pembelajaran aktif dengan pemberian poster dan leaflet. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui efektifitas pelaksanaan model terhadap pengetahuan, sikap, perilaku (PSP) dan *self efficacy* guru sekolah dasar tentang DBD di sekolah. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan jenis studi intervensi masyarakat. Rancangan yang digunakan adalah *non equivalen control group design*. Sampel penelitian adalah guru pendidikan jasmani di Kecamatan Tembalang (kelompok

perlakuan) dan Kelurahan Pedurungan Tengah, Kecamatan Pedurungan (kelompok pembanding) yang dipilih secara purposif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, praktek dan *self efficacy* guru pada kelompok dengan pembelajaran aktif lebih tinggi daripada kelompok guru yang menerima edukasi leaflet dan poster. Metode pembelajaran aktif mampu meningkatkan pengetahuan, perilaku dan *self efficacy* guru dalam perilaku pencegahan DBD secara signifikan ($p < 0,05$) daripada metode poster dan leaflet. Kepercayaan diri guru untuk menjadi promotor kesehatan di sekolah lebih besar pada kelompok dengan metode pembelajaran aktif daripada kelompok dengan metode poster dan leaflet. Metode pembelajaran aktif dapat direkomendasikan dalam pendidikan kesehatan tentang DBD di sekolah dasar.

Kata kunci : guru, pencegahan DBD, pembelajaran aktif

Submit: 25 Mei 2012, Review 1: 27 Juni 2012, Review 2: 27 Juni 2012, Eligible article: 6 Agustus 2012

Pendahuluan

Angka kesakitan (*incidence rate*=IR) demam berdarah *dengue* (DBD) di Kota Semarang dari tahun 2005-2009 menunjukkan kecenderungan peningkatan kasus. Pada tahun 2010 IR Kota Semarang sebesar 375,1/100.000 penduduk, lebih tinggi daripada target nasional ($< 55/100.000$ penduduk) dan target Kota Semarang ($< 260/100.000$ penduduk), sedangkan jumlah kematian (*case fatality rate*=CFR) akibat DBD menurun dari 1,1% (tahun 2009) menjadi 0,8% (Tahun 2010). *Incidence rate* Puskesmas Kedungmudu pada tahun 2010 sebesar 782,44/100.000 penduduk dan IR ini menempati urutan tertinggi kedua di Kota Semarang pada tahun yang sama.¹ Kecamatan Tembalang sebagai salah satu kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmudu merupakan kecamatan dengan IR DBD tertinggi (IR=710,68/100.000 penduduk) dari seluruh kecamatan di Kota Semarang.²

Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007 menunjukkan bahwa kasus DBD di Provinsi Jawa Tengah sebagian besar dijumpai pada kelompok responden yang bersekolah, terutama pada kelompok anak berusia di bawah 15 tahun dan mulai menyebar ke kelompok usia dewasa.³ Sekolah menjadi sasaran prioritas untuk pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* karena anak-anak usia 7-15 tahun lebih banyak menghabiskan waktu siang hari di sekolah, sehingga berpotensi tinggi terkena gigitan vektor DBD.⁴ Sekolah juga dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes* sp karena nyamuk penular demam berdarah ini lebih

menyukai tempat penampungan air yang bersih, seperti bak penampungan air pada kamar mandi.

Pelaksanaan program pencegahan DBD di daerah endemis sangat direkomendasikan untuk melakukan upaya promosi kesehatan melalui anak sekolah pada bulan-bulan sebelum peningkatan kasus terjadi. Beberapa studi tentang mobilisasi komunitas sekolah untuk pencegahan DBD telah dilakukan dan hasilnya menunjukkan bahwa penyelenggaraan program pengendalian nyamuk vektor di sekolah berhubungan dengan perubahan pengetahuan dan perilaku guru dalam upaya pencegahan DBD dan angka bebas jentik (ABJ).^{5,6}

Unit Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan bentuk program pelaksanaan promosi kesehatan di sekolah. Pelaksanaan UKS meliputi 3 kegiatan utama (Trias UKS), yakni pendidikan kesehatan, pembinaan lingkungan sekolah sehat dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.⁷ Guru pendidikan jasmani umumnya menjadi salah satu pelaksana UKS. Guru pendidikan jasmani dapat berperan dalam kegiatan pencegahan DBD di sekolah dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada siswa di sekolah.

Peran UKS di Kecamatan Tembalang sebagian besar diprioritaskan pada upaya pelayanan kesehatan, sedangkan materi pendidikan kesehatan tentang pengendalian vektor di sekolah masih sangat terbatas.¹ Hasil survei pendahuluan di Kecamatan Tembalang oleh tim peneliti pada bulan Maret 2011 dapat diketahui bahwa persentase guru dengan pengetahuan yang baik tentang cara mencegah DBD hanya sebesar 29,0% sedangkan perilaku guru dalam mencegah gigitan vektor dan

memantau jentik mandiri di sekolah masih di bawah 50%.

Pengetahuan dibutuhkan agar seseorang dapat berperilaku, namun pengetahuan tidak cukup untuk memotivasi individu agar mengadopsi perilaku secara terus menerus. Menurut *social cognitive theory* (SCT), individu akan berperilaku berdasarkan keyakinan akan kemampuannya untuk melakukan perilaku tersebut (*self efficacy*) dan harapan positif dari perilaku pencegahan yang dianjurkan.⁸ Metode pembelajaran aktif memiliki keuntungan dapat mengembangkan kreatifitas, melatih peserta untuk mengemukakan pendapat dan meningkatkan kemampuan peserta untuk melakukan proses analisis.⁹ Studi yang dilakukan di Kamboja dan Brazil dengan penerapan metode ini menunjukkan perbedaan pada tingkat pengetahuan dan sikap responden dibandingkan dengan penerapan metode pengajaran konvensional umumnya menggunakan metode didaktik.^{10, 11}

Penelitian ini merupakan studi pendahuluan dari penelitian pengendalian DBD melalui model ekstrakurikuler pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang pada Tahun 2011. Artikel ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan efektifitas penerapan metode pembelajaran aktif dengan media promosi kesehatan (poster dan leaflet) terhadap pengetahuan, sikap, perilaku dan *self efficacy* guru pendidikan jasmani tentang DBD. Hasil uji coba pada studi ini akan menjadi dasar untuk pemilihan metode pembelajaran guru kepada siswa pada tahap penelitian selanjutnya.

Bahan dan Cara

Penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan jenis studi intervensi masyarakat. Desain penelitian yang digunakan adalah rancangan kelompok kuasi eksperimen *pre test* dan *post test* dengan kelompok pembandingan non ekuivalen (*non equivalent control group design*).¹² Penelitian dilakukan pada Juni-Agustus 2011.

Populasi penelitian adalah guru pendidikan jasmani sekolah dasar/ sederajat di Kota Semarang. Pemilihan lokasi penelitian dilakukan secara purposif berdasar peringkat insidensi penyakit DBD berdasarkan puskesmas di Kota Semarang Tahun 2010. Dua lokasi yang terpilih untuk penelitian yaitu wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu dan Puskesmas Tlogosari Wetan. Kelompok perlakuan adalah guru pendidikan jasmani di Kecamatan

Tembalang (wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu), sedangkan kelompok pembandingan adalah guru pendidikan jasmani di Kecamatan Pedurungan (wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan). Pemilihan sampel guru dilakukan secara purposif dengan kriteria inklusi bekerja di sekolah yang masuk sebagai lokasi penelitian minimal 1 tahun, menguasai materi pendidikan jasmani di sekolah, dan bersedia mengikuti penelitian. Kelompok perlakuan mendapat materi pencegahan DBD dari pelatihan dengan metode pembelajaran aktif (diskusi dan praktikum), sedangkan kelompok pembandingan mendapatkan informasi pencegahan DBD dari pemasangan media poster dan leaflet.

Materi pembelajaran baik pada pelatihan maupun poster dan leaflet sama, yaitu tentang etiologi DBD, siklus hidup vektor dan metode pemberantasan sarang nyamuk. Pada kelompok intervensi, peserta melakukan praktikum laboratorium untuk pengamatan spesimen telur, jentik dan nyamuk *Aedes aegypti* dewasa dan proses perkembangan nyamuk dari stadium pra dewasa, serta pengamatan langsung keberadaan habitat jentik *Aedes* sp di lingkungan sekolah. Proses praktikum dibantu oleh fasilitator dari tim peneliti. Hasil kegiatan dipresentasikan oleh masing-masing kelompok dan kemudian ditanggapi oleh kelompok yang lain. Guru pada kelompok pembandingan menerima materi melalui pemasangan media poster dan pemberian leaflet di sekolah. Waktu pelaksanaan pelatihan di kelompok intervensi maupun pemasangan poster dan leaflet pada kelompok pembandingan dilakukan 1 kali dalam kurun waktu yang sama.

Pengumpulan data melalui pengisian angket kuesioner. Data dikumpulkan 2 kali yaitu sebelum proses pelatihan (*pre test*) dan langsung sesudah proses pelatihan selesai (*post test*). Pengisian angket dilakukan oleh responden tetapi dimonitor oleh tim peneliti untuk menjamin kesahihan data. Kuesioner berisi pertanyaan tentang pengetahuan, sikap, perilaku dan *self efficacy*.

Kuesioner pengetahuan terdiri dari 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar atau salah. Variabel pengetahuan berisi pertanyaan mengenai etiologi DBD, nyamuk vektor dan upaya pengendaliannya. Kuesioner sikap disusun dalam skala linkert dengan skor 1-5. Sikap terdiri dari pernyataan responden terhadap bahaya DBD, bahaya vektor dan dukungan responden terhadap upaya pencegahan DBD yang dipromosikan di sekolah (16 pertanyaan).

Kuesioner perilaku responden berisi pertanyaan tentang kebiasaan responden di dalam mencegah gigitan nyamuk vektor dan mengendalikan nyamuk vektor. Kuesioner perilaku terdiri dari 12 pertanyaan dengan pilihan jawaban tidak pernah, kadang-kadang dan rutin. Pertanyaan tentang *self efficacy* berisi 7 pernyataan tentang keyakinan responden akan kemampuannya untuk melakukan kegiatan promosi kesehatan tentang upaya pencegahan DBD di lingkungan sekolah. Jawaban responden diukur menggunakan skala linkert dengan nilai skor 1-5.

Analisis data dilakukan dengan uji beda *paired t test* untuk mengetahui perbedaan rerata variabel pada pengukuran sebelum dan sesudah intervensi, sedangkan uji beda dengan *independent t test* untuk mengetahui perbedaan rerata variabel antara kelompok perlakuan dengan kelompok pembandingan.

Hasil

Karakteristik Responden

Jumlah responden bersedia mengikuti penelitian di kelompok perlakuan (pembelajaran aktif) sebanyak 27 orang sedangkan kelompok pembandingan (poster dan leaflet) sebanyak 22 orang. Tabel 1 menunjukkan distribusi responden berdasarkan karakteristik demografi.

Berdasarkan hasil penelitian, responden di 2 kelompok tersebut memiliki karakteristik yang hampir sama. Pada Tabel 1, rerata umur responden di kelompok perlakuan adalah $40,96 \pm 9,300$ tahun

dan di kelompok pembandingan $40,64 \pm 9,105$ tahun. Jenis kelamin responden terbanyak di 2 kelompok tersebut adalah laki-laki. Responden sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan tamat perguruan tinggi, baik di kelompok perlakuan maupun pembandingan.

Perilaku pencegahan DBD responden

Uji distribusi normal dari variabel pengetahuan, sikap, perilaku dan *self efficacy* pada responden guru dapat dilihat pada Tabel 2.

Uji *one sampel kolmogorov-smirnov* (Tabel 2) menunjukkan bahwa seluruh variabel pada kelompok perlakuan dan kelompok pembandingan mempunyai *p value* $> 0,05$, maka H_0 diterima yang berarti data berdistribusi normal. Pengaruh pelatihan pencegahan DBD terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, perilaku dan *self efficacy* guru pada kelompok perlakuan dan kelompok pembandingan dapat dilihat pada Tabel 3. Uji statistik yang digunakan untuk membandingkan rerata peningkatan PSP dan *self efficacy* responden guru adalah uji *paired t test*.

Tabel 3 menunjukkan perbandingan rerata skor PSP dan *self efficacy* pada 2 kelompok responden. Pengetahuan guru sebelum intervensi pada kelompok perlakuan ($17,19 \pm 3,680$) lebih rendah dari pada pengetahuan pada kelompok pembandingan ($19,55 \pm 3,789$). Pengetahuan sesudah intervensi, menunjukkan skor pengetahuan kelompok perlakuan ($22,44 \pm 3,297$) lebih besar dari pada kelompok pembandingan ($19,73 \pm 3,575$).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, dan Pendidikan Pada Kelompok Perlakuan dan Pembandingan Tahun 2011

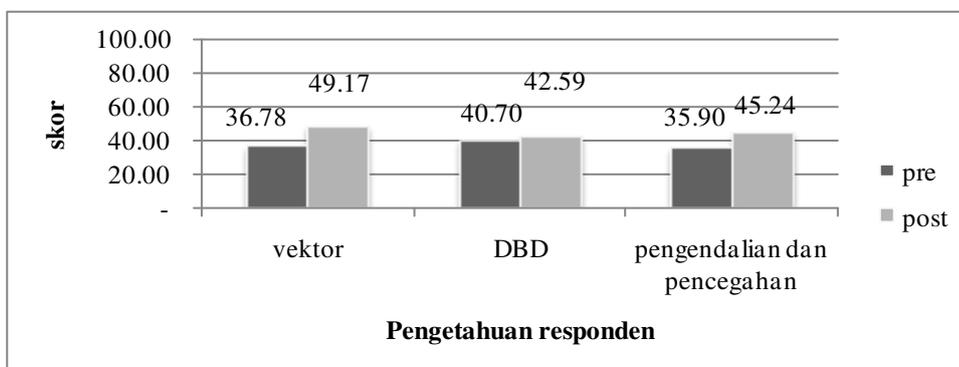
Karakteristik		Perlakuan (n=27)		Pembandingan (n=22)	
		f	%	f	%
Umur (tahun)	Mean±SD	40,96 ±9,300	-	40,64 ±9,105	-
Jenis kelamin	Laki-laki	15	55,6	17	77,3
	Perempuan	12	44,4	5	22,7
Tingkat pendidikan	Tamat SLTA	6	22,2	2	9,1
	Tamat Perguruan tinggi	21	77,8	20	90,9

Tabel 2. Uji Distribusi Normal Skor Pre - Post Test Responden Guru Pada Kelompok Perlakuan Dan Pembanding Tahun 2011

Variabel	Uji kemaknaan			
	Perlakuan		Pembanding	
	z	p	z	p
Pengetahuan 1	0,886	0,412	0,769	0,5665
Pengetahuan 2	0,846	0,470	1,029	0,240
Sikap 1	0,552	0,921	0,818	0,515
Sikap 2	0,899	0,394	0,802	0,541
Perilaku 1	0,527	0,944	0,920	0,366
Perilaku 2	0,784	0,568	0,990	0,281
Self efficacy 1	1,056	0,215	0,793	0,566
Self efficacy 2	0,917	0,369	1,036	0,233

Tabel 3. Perbandingan Rerata Skor Pre Test Ke Post Test Responden Guru Pada Kelompok Perlakuan dan Pembanding Tahun 2011

Variabel	Kelompok perlakuan (n = 27) Mean ± SD	Selisih mean	Uji kemaknaan		Kelompok pembanding (n = 22) Mean ± SD	Selisih mean	Uji kemaknaan	
			t	p			t	p
			Pengetahuan pre	17,19± 3,680			5,25	-6,461
Pengetahuan post	22,44± 3,297				19,73±3,575			
Sikap pre	20,85± 4,356	0,45	-0,423	0,676	5,73±2,051	0,36	-0,716	0,482
Sikap post	21,30± 4,339				6,09±0,482			
Perilaku pre	25,93± 3,518	2,77	-2,683	0,013	14,86±4,989	0,59	-0,818	0,423
Perilaku post	28,70± 5,326				15,45±4,698			
Self efficacy pre	32,07± 11,377	9,52	-5,242	0,000	3,86±1,320	1,22	1,418	0,171
Self efficacy post	41,59± 8,068				2,64±1,399			



Gambar 1. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pelatihan di Kelompok Perlakuan Tahun 2011

Sikap guru pada kelompok perlakuan sesudah intervensi 3 kali lebih tinggi dari pada kelompok pembandingan (Tabel 3). Rerata peningkatan sikap pada kelompok perlakuan dan kelompok pembandingan juga hampir sama (perlakuan=0,45; pembandingan=0,36). Pada Tabel 3 juga diketahui bahwa perbedaan skor sikap responden sebelum dan sesudah intervensi tidak bermakna secara statistik pada 2 kelompok tersebut ($p\ value > 0,05$).

Rerata peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan sesudah proses intervensi, 5 kali lebih tinggi dari pada rerata peningkatan nilai pengetahuan di kelompok pembandingan (Tabel 3). Hasil analisis *paired t test* menunjukkan bahwa perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan bermakna secara statistik ($p\ value < 0,05$), sedangkan pada kelompok pembandingan juga terjadi peningkatan skor pengetahuan pada *post test*, akan tetapi perbedaan ini tidak bermakna secara statistik ($p\ value > 0,05$).

Gambar 1. menunjukkan tingkat perubahan pengetahuan responden pada kelompok intervensi. Selisih peningkatan pengetahuan terlihat lebih besar pada pengetahuan tentang vektor (selisih skor=12,39) dibandingkan dengan pengetahuan DBD (selisih skor=1,84) dan upaya pengendalian-pencegahan (9,32).

Skor perilaku pencegahan DBD pada kelompok perlakuan sebelum proses intervensi lebih tinggi dari pada kelompok pembandingan. Evaluasi *post test* menunjukkan rerata peningkatan skor perilaku pada kelompok perlakuan juga lebih besar dari pada selisih skor perilaku kelompok pembandingan. Hasil *paired t test* diperoleh bahwa perbedaan skor sebelum dan sesudah intervensi

bermakna secara statistik pada kelompok perlakuan ($p\ value < 0,05$), tetapi tidak bermakna secara statistik pada kelompok pembandingan ($p\ value > 0,05$).

Kelompok guru pada kelompok intervensi memiliki skor *self efficacy* yang lebih tinggi dari pada kelompok pembandingan, baik sebelum ataupun sesudah perlakuan. Rerata peningkatan skor *self efficacy* pada kelompok perlakuan sebesar 9,53 dan perbedaan skor *self efficacy* pada evaluasi *pre-post test* ini bermakna secara statistik ($p\ value < 0,05$). Berbeda dengan kelompok pembandingan yang mempunyai rerata peningkatan *self efficacy* sebesar 1,22 dan hasil *paired t test* menunjukkan jika perbedaan skor tidak bermakna secara statistik ($p\ value > 0,05$).

Pada Tabel 4, perbedaan nilai *post test* pada kedua kelompok dilakukan dengan *independent t test* menunjukkan peningkatan skor pengetahuan, sikap, perilaku dan *self efficacy* antara kelompok perlakuan dan pembandingan ada perbedaan yang bermakna dengan tingkat signifikansi 95%.

Pembahasan

Penerapan edukasi dengan metode pembelajaran aktif ataupun metode poster dan leaflet di sekolah mampu meningkatkan pengetahuan maupun perilaku responden guru. Hasil penelitian menunjukkan jika kelompok guru yang mendapat metode pembelajaran aktif terbukti secara signifikan mengalami peningkatan pengetahuan dan perilaku yang lebih besar dari pada kelompok pembandingan yang mendapatkan informasi melalui media poster dan leaflet. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Thailand, yaitu kelompok yang menerima informasi

Tabel 4. Hasil Uji *Independent t Test* Rerata Nilai *Post Test* Guru Pada Kelompok Perlakuan dan Pembandingan Tahun 2011

Kelompok Responden	Rerata kenaikan nilai	Uji statistik	
		t	P
Pengetahuan	2,717±0,992	2,740	0,009
Sikap	15,569±0,943	16,515	0,000
Perilaku	13,249±1,433	9,245	0,000
<i>Self efficacy</i>	37,956±1,581	24,006	0,000

langsung dari petugas memiliki perilaku pencegahan DBD lebih baik daripada masyarakat yang menerima informasi dari media massa.¹³

Pendekatan pendidikan merupakan salah satu strategi promosi kesehatan melalui pengembangan pengetahuan, informasi dan keterampilan agar kelompok masyarakat mampu menentukan pilihan perilaku yang tepat untuk meningkatkan kesehatannya. Pendekatan ini dimulai dengan asumsi bahwa meningkatnya pengetahuan sebagai akibat intervensi pendidikan kemungkinan akan diikuti dengan perubahan sikap yang mendahului perubahan praktek.^{14, 15}

Sikap berperan sebagai motivator individu untuk bertindak atau menolak perilaku yang dianjurkan. Pada komponen sikap, uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengukuran *pre* dan *post* intervensi pada kelompok intervensi maupun kelompok pembandingan. Proses belajar mengandung 3 aspek, yaitu kognitif, afektif dan aspek perilaku. Pada aspek kognitif, dalam aktivitas belajar harus tersedia informasi, materi, dan kemampuan memahami sedangkan aspek afektif menekankan pentingnya sikap yang positif dan perasaan senang terhadap hal yang dipelajari.^{14, 16}

Kelompok guru di dalam penelitian berperan sebagai mediator upaya promosi kesehatan di sekolah. Model pelatihan guru dengan metode pembelajaran aktif ternyata meningkatkan kepercayaan diri guru (*self efficacy*) untuk menjadi promotor kesehatan di sekolah. Skor *self efficacy* kelompok intervensi tersebut bahkan jauh lebih besar dari pada kelompok pembandingan. Komponen *self efficacy* guru untuk melakukan promosi kesehatan pencegahan DBD di sekolah merupakan langkah awal untuk kesinambungan program. Teori dari Bandura menjelaskan bahwa semakin tinggi *self efficacy* seseorang, maka semakin tinggi antusiasme dan komitmen individu tersebut untuk melakukan suatu perilaku¹⁷ Suatu studi tentang edukasi pencegahan DBD di Filipina menyebutkan bahwa peningkatan *self efficacy* perilaku pengendalian nyamuk vektor pada dapat meningkatkan ketrampilan responden di dalam pencegahan DBD.¹⁸

Keterbatasan studi ini adalah evaluasi perilaku diukur menggunakan angket, sehingga belum dapat menunjukkan perilaku nyata responden dalam pencegahan DBD. Evaluasi *post test* juga hanya dilakukan 1 kali sesudah proses

pembelajaran selesai, sehingga belum dapat menunjukkan *sustainability* perubahan perilaku pencegahan DBD pada responden.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penerapan metode pembelajaran aktif terbukti efektif meningkatkan pengetahuan, perilaku dan *self efficacy* guru tentang DBD dibandingkan dengan media poster dan leaflet. Kepercayaan diri guru untuk menjadi promotor kesehatan di sekolah lebih besar pada kelompok yang mendapat pembelajaran aktif daripada kelompok yang menerima poster dan leaflet. Berdasarkan hasil penelitian, metode pembelajaran aktif dapat direkomendasikan untuk guru pendidikan jasmani dalam melakukan pendidikan kesehatan tentang DBD di sekolah.

Ucapan terima kasih

Kami mengucapkan terima kasih kepada Kepala Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Salatiga, Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang beserta staf, Kepala Puskesmas Kedungmundu dan Tlogosari Wetan beserta staf, Kepala Unit Pelayanan Teknis Daerah (UPTD) Pendidikan Kecamatan Tembalang, para kepala sekolah, guru penjaskes dan siswa serta semua pihak yang telah berpartisipasi aktif terhadap pelaksanaan penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2010*. Semarang, 2010
2. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Laporan Rekapitulasi Kasus Penyakit Bersumber Binatang Kota Semarang Tahun 2005-2010*. 2005-2010.
3. Departemen Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar 2007. Laporan Provinsi Jawa Tengah*. (internet). Jakarta: Departemen Kesehatan; 2008.
4. WHO. *Prevention and control of dengue and dengue haemorrhagic fever. Regional Guidelines*. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia, 2003
5. Hayani.A., A.Herlan, Yunus, W., Samarang. *Pengaruh pelatihan guru UKS terhadap efektivitas pemberantasan sarang nyamuk*

-
-
- demam berdarah Dengue di Tingkat Sekolah Dasar, Kota Palu, Provinsi Sulawesi Tengah..* Jurnal Ekologi Kesehatan 5 (1). 2006.
6. Llyod W, Ortega-Canto, Kendall. *The design of a community-based health education intervention for the control of Aedes aegypti.* Am J Trop Med Hyg 50 (4). 1994. 401-11.
 7. Pusat Promosi Kesehatan. *Promosi Kesehatan di Sekolah.* Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2008
 8. Bartholomew, Parcel, Kok and Gotlieb *Planning health promotion programs* San Francisco Jossey-Bass, 2006
 9. Machfoedz, I., Eko Suryani. Sutrisno, S.Santosa. *Pendidikan Kesehatan bagian dari promosi kesehatan.* Yogyakarta: Fitramaya, 2005
 10. Khun, S., L.Manderson. *Community and school based health education for dengue control in rural Cambodia : a process evaluation.* PloS Neglected Tropical diseases.Vol 1 (3). 2007. 1-10.
 11. Madeira, N.G., C.A.Macharelli, J.F.Pedras., M.C.N.Delfino. *Education in primary school as a strategu to control dengue.* 1. Revista da Sociedade Brasileira de Medicine Tropica.35 (3). 2002. 221-26.
 12. Sugiyono. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D.* Bandung: Alfabeta, 2008
 13. Suppadit.T., Pukkapong. P., Wisakha.P., Achara,T. *Evaluation of Health Media and Public Relation in prevention and control dengue haemorrhagic fever in Thailand.* Philippine Journal of Science 134 (2). 2005. 131-37.
 14. Ewless L, & Simnet. I. *Promosi Kesehatan Petunjuk Praktis (Terjemahan).* Yogyakarta: Gadjahmada University Press, 1994
 15. Simon-Morton, B.G., W.H.Greene, N.H.Gottlieb. *Introduction to health education and health promotion.Second edition.* Illinois: Waveland.Inc, 1995
 16. Azwar, S. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya* Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset, 2005
 17. Bandura, A. *Health promotion by social cognitive means.* Health education behav.,31 (2). 2004. 143-64.
 18. Lennon, J.E. *Perceived self-efficacy to plan and execute an environmental action plan for dengue control among Filipino University Students.* Dengue Bulletin.31. 2007. 160-65.