



Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Leaflet dan Video terhadap Perilaku Preventif Penyakit Demam Berdarah Dengue

Chrisye Natalia Bawimbang^{1*}, Agust Arthur Laya², Cut Mutiya Bunsal³

^{1,2,3}Universitas Muhammadiyah Manado, Indonesia

*cnbawimbang@gmail.com¹

Alamat: Universitas Muhammadiyah Manado, Jl. Pandu Raya Pangiang, Kelurahan Pandu

Korespondensi penulis: cnbawimbang@gmail.com

Abstract. *The main health issue faced by Indonesian society today is Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). This disease is caused by the bites of *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* mosquitoes. The objective of this study is to determine the effect of health education using leaflets and videos on the preventive behavior of dengue fever in Melonguane Village. The research uses a pre-experimental design with the Two Group Pre-test – Post-test Design method. The sample in this study consisted of 32 respondents. Data collection on preventive behavior was conducted using a questionnaire and analyzed using the Wilcoxon statistical test. The research results obtained in the leaflet intervention group showed that before the intervention, the most common behavior was poor, with 7 respondents (43.8%), while after the intervention, the most common behavior was good, with 8 respondents (50.0%). The research results for the video intervention group showed that the most common behavior before the intervention was poor and fair, with 7 respondents (43.8%), whereas after the intervention, the most common behavior was fair, with 10 respondents (50.0%). The Wilcoxon test results for the intervention group with the leaflet showed a p-value of 0.007, which is $< \alpha 0.05$. Meanwhile, in the video intervention group, a p-value of 0.008 was obtained, which is $< \alpha 0.05$. Conclusion: There is an influence of health education using leaflet and video media on the preventive behavior of DBD disease in Melonguane Village. Suggestion: Respondents are expected to apply the information obtained from this health education in their daily lives and to disseminate knowledge to family members and the surrounding community.*

Keywords: Leaflet, Video, Behavior, Dengue Hemorrhagic Fever

Abstrak. Masalah kesehatan utama yang dihadapi masyarakat Indonesia saat ini adalah Demam Berdarah Dengue (DBD). Penyakit ini disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Tujuan dalam penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media leaflet dan video terhadap perilaku preventif penyakit DBD di kelurahan Melonguane. Penelitian ini menggunakan rancangan desain pra-eksperimental menggunakan metode *Two Group Pre-test – Post-test Design*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 32 responden. Pengumpulan data perilaku preventif menggunakan kuesioner, dianalisa menggunakan uji statistik *Wilcoxon*. Hasil penelitian didapatkan pada kelompok intervensi leaflet perilaku sebelum intervensi terbanyak yaitu kurang berjumlah 7 responden (43,8%), sedangkan sesudah intervensi perilaku terbanyak yaitu baik berjumlah 8 responden (50,0). Hasil penelitian didapatkan pada kelompok intervensi video didapatkan perilaku sebelum intervensi terbanyak yaitu kurang dan cukup berjumlah 7 responden (43,8%), sedangkan sesudah intervensi perilaku terbanyak yaitu cukup berjumlah 10 responden (50,0). Hasil uji *wilcoxon* pada kelompok intervensi dengan leaflet didapatkan nilai $p 0,007$ dimana $< \alpha 0,05$. Sedangkan pada kelompok intervensi video didapatkan nilai $p 0,008$ dimana $< \alpha 0,05$. Kesimpulan terdapat Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media leaflet dan Video terhadap perilaku preventif penyakit DBD di kelurahan Melonguane. Saran diharapkan Responden dapat menerapkan informasi yang diperoleh dari pendidikan kesehatan ini dalam kehidupan sehari-hari dan menyebarkan pengetahuan kepada anggota keluarga serta masyarakat sekitar.

Kata Kunci : Selebaran, Video, Perilaku, Demam Berdarah Dengue

1. LATAR BELAKANG

Salah satu masalah kesehatan utama yang dihadapi masyarakat Indonesia saat ini adalah Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Penyakit ini disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, yang sering terjadi selama musim hujan. DBD dapat menyerang berbagai kelompok usia dan muncul setiap tahun. Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), terutama yang melibatkan anak-anak usia sekolah, masih belum dilakukan secara optimal. Akibatnya, kasus DBD terus meningkat di masyarakat, dengan angka kejadian yang cenderung bertambah setiap tahunnya (Suhariati & Ruliati, 2023).

Sejak awal tahun 2023, wilayah WHO di Amerika telah mengalami wabah demam berdarah yang signifikan, dengan hampir tiga juta kasus yang diduga atau terkonfirmasi dilaporkan sepanjang tahun. Angka ini melampaui 2,8 juta kasus yang tercatat secara global pada tahun 2022. Dari total 2.997.097 kasus demam berdarah yang dilaporkan hingga 1 Juli 2023, sekitar 45% telah terkonfirmasi melalui laboratorium, dan 0,13% tergolong dalam kategori demam berdarah berat. Negara dengan jumlah kasus tertinggi pada tahun 2023 adalah Brazil, Peru, dan Bolivia. Selain itu, wilayah ini melaporkan 1.302 kematian akibat demam berdarah, dengan angka *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 0,04% selama periode yang sama (Sari et al., 2024).

Di Indonesia, DBD tetap menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama. Infeksi *dengue* telah menjadi endemis di negara ini selama dua abad terakhir. Meski bersifat *self-limiting*, dalam beberapa tahun terakhir penyakit ini menunjukkan gejala klinis yang semakin parah sebagai DBD, dengan frekuensi kejadian luar biasa yang terus meningkat. Pola epidemiologi infeksi *dengue* juga mengalami perubahan dari tahun ke tahun, dengan jumlah kasus yang mencapai puncaknya setiap siklus 10 tahun. Pada tahun 2019, tercatat sebanyak 138.127 kasus DBD di Indonesia, angka ini meningkat dibandingkan dengan 65.602 kasus pada tahun 2018. Tingkat insiden (*Incidence Rate/IR*) pada tahun 2019 mencapai 51,48 per 100.000 penduduk, yang menunjukkan peningkatan signifikan dibandingkan dua tahun sebelumnya, yaitu 26,1 pada tahun 2016 dan 24,75 per 100.000 penduduk pada tahun 2017 (Anggraini, dkk, 2021).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Sulawesi Utara, angka kesakitan demam berdarah *dengue* (DBD) pada tahun 2023 mencapai 97,8 per 100.000 penduduk. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2022, yang tercatat sebesar 87,0 per 100.000 penduduk. Kenaikan ini mengindikasikan bahwa DBD masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat di wilayah tersebut, sehingga diperlukan upaya pencegahan dan penanganan yang lebih efektif untuk menekan angka kejadian penyakit ini (Sulawesi Utara Badan Pusat Statistik, 2024).

Selain itu, DBD telah menjadi penyakit yang harus dilaporkan di Indonesia sejak tahun 1968 dan laporan kasusnya terus-menerus dikirimkan ke Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI. Puskesmas dan rumah sakit diwajibkan untuk melaporkan setiap kasus DBD kepada otoritas kesehatan tingkat kabupaten dalam waktu 72 jam setelah diagnosis ditegakkan.

Pemerintah Kabupaten Kepulauan Talaud dalam hal ini Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Talaud melakukan upaya *fogging* guna memutus rantai penularan DBD. Selain itu masyarakat di himbau lakukan upaya pencegahan dengan gerakan 3 M Plus yakni menguras penampungan air, menutup tempat penampungan air, dan memanfaatkan benda-benda yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Upaya ini menunjukkan adanya penurunan angka kejadian */incident rate* DBD di Talaud yang dari 150.0 kasus per 100.000 penduduk pada tahun 2022 turun Mencapai 29,6 Kasus per 100.000 penduduk pada tahun 2023 (*Sulawesi Utara Badan Pusat Statistik, 2024*).

Hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti di kelurahan Melonguane, ditemukan bahwa sebagian masyarakat masih belum memahami cara efektif untuk memberantas sarang nyamuk penyebab demam berdarah *dengue* (DBD). Hal ini tercermin dari kebiasaan membuang sampah sembarangan di lingkungan pemukiman, adanya genangan air, serta masih banyaknya tempat perindukan dan perkembangbiakan nyamuk baik di dalam maupun di luar rumah. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat menjadi salah satu faktor utama penyebab tingginya resiko DBD. Sebagai dampaknya, tercatat sebanyak 2 orang di kelurahan Melonguane telah terjangkit penyakit DBD dan 1 orang meninggal dunia pada 6 bulan terakhir. Serta berdasarkan hasil kuesioner yang dibagikan pada 5 orang masyarakat 3 diantaranya memiliki perilaku yang kurang dan 2 lainnya dengan perilaku cukup. Temuan ini menegaskan perlunya pendidikan kesehatan terhadap perilaku preventif penyakit DBD di Kelurahan Melonguane dan peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan untuk mencegah penyebaran DBD.

2. METODE PENELITIAN

a. Desain Penelitian

Penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok media *leaflet* dan Video, Data dikumpulkan melalui dua tahap pengukuran, yaitu sebelum intervensi (*pre-test*) dan sesudahnya (*post-test*). *Pre-test* dilakukan dengan menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap responden sebelum menerima pendidikan kesehatan. Setelah itu, intervensi pendidikan kesehatan diberikan dengan media *leaflet* dan video, dan *post-test* dilaksanakan untuk mengevaluasi perubahan yang terjadi pada tingkat pengetahuan dan sikap responden terkait pencegahan penyakit DBD.

b. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah masyarakat umum. Adapun sampel dalam penelitian ini berjumlah 32.

c. Instrument

Penelitian ini menggunakan kuesioner dalam melakukan pengumpulan data. Pada variabel pengetahuan menggunakan lembar kuesioner .

d. Analisis Data

Dalam penelitian ini, digunakan Uji *Paired Sample T Test* dan Uji *Normality Shapiro - Wilk*. Dalam Uji *Paired Sample T Test* digunakan untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku preventif penyakit DBD sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Sedangkan untuk Uji *Normality Shapiro - Wilk* untuk mengetahui sebaran data acak 32 Responden. Uji *Paired Sample T Test* dalam data penelitian ini menggunakan tingkat signifikansi sebesar 0,05.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Tabel 1

Distribusi frekuensi berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan pada kelompok intervensi *leaflet* (n=16)

Karakteristik	Banyaknya Responden	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
19-40 Tahun	4	25
41-60 Tahun	11	68,8
>60 Tahun	1	6,2
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	6	37,5
Perempuan	10	62,5
Pendidikan		
SMP	2	12,5
SMA	10	62,5
D3/S1/S2	4	25
Pekerjaan		
ASN	7	43,7
IRT	2	12,5
Pengusaha	2	12,5
Perangkat Desa	3	18,8
Wiraswasta	2	12,5
Total	16	100

Sumber Data Primer: 2025

Tabel 1 didapatkan distribusi frekuensi responden umur terbanyak berumur 41-60 Tahun berjumlah 11 responden (30,9%), responden dengan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan berjumlah 10 responden (62,5%), responden dengan pendidikan terbanyak yaitu berpendidikan SMA berjumlah 10 responden (62,5%) dan pekerjaan terbanyak responden yaitu ASN berjumlah 7 responden (43,8%).

Tabel 2

Distribusi frekuensi berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan pada kelompok intervensi video (n=16)

Karakteristik	Banyaknya Responden	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
19-40 Tahun	12	75,0
41-60 Tahun	4	25,0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	6	37,5
Perempuan	10	62,5
Pendidikan		
SMA	6	37,5
D3/S1/S2	10	62,5
Pekerjaan		
ASN	3	18,8
Honorer	1	6,2
IRT	6	37,6
Kader	1	6,2
Perangkat Desa	3	18,8
Polisi	1	6,2
Wiraswasta	1	6,2
Total	16	100

Sumber Data Primer: 2025

Tabel 2 didapatkan distribusi frekuensi responden umur terbanyak berumur 19-40 tahun berjumlah 12 responden (75%), responden dengan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan berjumlah 10 responden (62,5%), responden dengan pendidikan terbanyak yaitu berpendidikan D3/S1/S2 berjumlah 10 responden (62,5%) dan pekerjaan terbanyak responden yaitu IRT berjumlah 6 responden (37,6%).

Tabel 3

Perilaku preventif pada kelompok intervensi *leaflet* di kelurahan Melonguane (n=16)

Kelompok Intervensi <i>Leaflet</i>	Banyaknya Responden	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perilaku Sebelum Intervensi		
Kurang	7	43,8
Cukup	4	25,0
Baik	5	31,2
Perilaku Sesudah Intervensi		
Kurang	1	6,2
Cukup	7	43,8
Baik	8	50,0
Total	16	100

Sumber Data Primer: 2025

Tabel 3 didapatkan perilaku sebelum intervensi terbanyak yaitu kurang berjumlah 7 responden (43,8%), sedangkan sesudah intervensi perilaku terbanyak yaitu baik berjumlah 8 responden (50,0).

Tabel 4

Perilaku preventif pada kelompok intervensi video di kelurahan Melonguane (n=16)

Kelompok Intervensi Video	Banyaknya Responden	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perilaku Sebelum Intervensi		
Kurang	7	43,8
Cukup	7	43,8
Baik	2	12,4
Perilaku Sesudah Intervensi		
Kurang	2	12,4
Cukup	10	62,6
Baik	4	25,0
Total	16	100

Sumber Data Primer: 2025

Tabel 4 didapatkan perilaku sebelum intervensi terbanyak yaitu kurang dan cukup berjumlah 7 responden (43,8%), sedangkan sesudah intervensi perilaku terbanyak yaitu cukup berjumlah 10 responden (50,0).

Tabel 5
Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Media *Leaflet* Terhadap Perilaku Preventif Penyakit DBD di Kelurahan Melonguane 2025 (n=16)

Perilaku Sebelum Kelompok Leaflet	Perilaku Sesudah Kelompok Leaflet			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
Kurang	1	5	1	7
Cukup	0	2	2	4
Baik	0	0	5	5
Total	1	7	8	16

P Value = 0,007

Sumber Data Primer: 2025

Tabel 5 hasil penelitian didapatkan 7 orang yang awalnya berperilaku kurang, setelah intervensi, 1 orang tetap dalam kategori kurang, 5 orang meningkat ke kategori cukup, 1 orang meningkat ke kategori baik. Dari 4 orang yang awalnya berperilaku cukup, 2 orang tetap dalam kategori cukup, 2 orang meningkat ke kategori baik. Dari 5 orang yang awalnya berperilaku baik: Semua tetap dalam kategori baik. P Value = 0,007, yang lebih kecil dari 0,05. Ini menunjukkan adanya perubahan perilaku yang signifikan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet.

Tabel 6
Pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *leaflet* terhadap perilaku preventif penyakit DBD di kelurahan Melonguane 2025 (n=16)

Perilaku Sebelum Kelompok Video	Perilaku Sesudah Kelompok Video			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
Kurang	2	5	0	7
Cukup	0	5	2	7
Baik	0	0	2	2
Total	2	10	4	16

P Value = 0,008

Sumber Data Primer: 2025

Tabel 6 hasil penelitian didapatkan 7 orang yang awalnya berperilaku kurang, setelah intervensi, 2 orang tetap dalam kategori kurang, 5 orang meningkat ke kategori cukup. Tidak ada yang meningkat ke kategori baik. Dari 7 orang yang awalnya berperilaku cukup: 5 orang tetap dalam kategori cukup, 2 orang meningkat ke kategori baik. Dari 2 orang yang awalnya berperilaku baik: Semua tetap dalam kategori baik. . P Value = 0,008, yang lebih kecil dari 0,05. Ini menunjukkan adanya perubahan perilaku yang signifikan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video.

b. Pembahasan

Menurut penelitian, usia dapat mempengaruhi perilaku preventif terhadap DBD. Sebagian responden yang berusia 41-60 tahun. Faktor usia sering kali berhubungan dengan pengalaman dan pengetahuan yang lebih baik mengenai pencegahan penyakit menular, termasuk DBD (Sari et al., 2024). Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa kelompok usia yang lebih tua cenderung lebih sadar akan pentingnya menjaga lingkungan dan menerapkan tindakan preventif dibandingkan kelompok usia yang lebih muda (Rahman & Dewi, 2021). Sedangkan pada kelompok intervensi dengan video kelompok sebagian besar berusia 19-40 tahun. Usia sering dikaitkan dengan tingkat kesadaran dan kepedulian terhadap tindakan preventif terhadap penyakit, termasuk DBD. Penelitian menunjukkan bahwa individu dalam rentang usia ini lebih aktif dalam mencari informasi kesehatan dan menerapkan tindakan pencegahan, seperti menjaga kebersihan lingkungan dan menguras tempat penampungan air (Sari et al., 2024). Namun, dalam beberapa kasus, kelompok usia muda cenderung kurang konsisten dalam menerapkan perilaku preventif karena kesibukan dan kurangnya kepedulian terhadap risiko penyakit (Rahman & Dewi, 2022). Faktor pendidikan turut berperan dalam keberhasilan intervensi ini. Responden dengan tingkat pendidikan SMA lebih mudah memahami informasi yang disajikan dalam leaflet dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah. Hal ini diperkuat oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung lebih responsif terhadap informasi kesehatan (Green & Kreuter, 2019).

Selain itu, mayoritas responden adalah ASN, yang umumnya memiliki akses lebih baik terhadap informasi dan fasilitas kesehatan. Status pekerjaan ini memungkinkan mereka untuk lebih mudah mengadopsi perilaku preventif yang dianjurkan dalam leaflet. Peningkatan perilaku preventif juga dapat didukung oleh kebijakan tempat kerja yang mendorong penerapan kebiasaan sehat (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2015). Perilaku preventif dalam konteks ini mencakup tindakan-tindakan seperti mencuci tangan dengan sabun, menerapkan etika batuk, menjaga kebersihan lingkungan, serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Kelompok intervensi yang diberikan leaflet menunjukkan peningkatan pemahaman terhadap pentingnya perilaku tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa media cetak seperti leaflet dapat menjadi sarana edukatif yang efektif dalam meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perubahan perilaku yang signifikan setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan media leaflet. Berdasarkan data, terdapat peningkatan kategori perilaku pada sebagian besar responden setelah intervensi dilakukan. Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan yang dilakukan efektif dalam meningkatkan kesadaran dan perubahan perilaku individu. Perubahan yang positif juga terlihat pada kelompok yang awalnya memiliki perilaku cukup, di mana dua orang tetap dalam kategori cukup, sementara dua orang lainnya meningkat ke kategori baik. Sementara itu, kelompok yang sudah berada dalam kategori baik sebelum intervensi tetap mempertahankan perilaku positifnya. Konsistensi dalam mempertahankan perilaku baik menunjukkan bahwa individu dengan pemahaman yang lebih baik cenderung lebih mampu mempertahankan pola perilaku yang sehat.

Analisis statistik yang menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,007 ($<0,05$) mengindikasikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam perilaku sebelum dan sesudah intervensi. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis pendidikan kesehatan, terutama dengan penggunaan media leaflet, dapat meningkatkan pemahaman dan perubahan perilaku dalam aspek kesehatan (Notoatmodjo, 2018). Media leaflet sebagai alat bantu edukasi memiliki keunggulan dalam menyajikan informasi secara ringkas, jelas, dan mudah dipahami, sehingga dapat meningkatkan efektivitas komunikasi kesehatan (Ardian et al., 2020). Pendidikan kesehatan melalui leaflet juga telah terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran dan kepatuhan terhadap perilaku kesehatan yang lebih baik (Rosenstock, 2023). Model *Health Belief Model* menjelaskan bahwa individu lebih mungkin untuk mengubah perilaku mereka ketika mereka memahami manfaat dari perubahan tersebut serta merasa memiliki kontrol terhadap keputusan mereka sendiri (Glanz et al., 2018). Oleh karena itu, penggunaan leaflet sebagai media edukasi dapat membantu memperkuat pemahaman dan motivasi individu dalam mengadopsi perilaku yang lebih sehat.

Dalam konteks penelitian ini, peningkatan kategori perilaku setelah intervensi menunjukkan bahwa metode penyuluhan menggunakan leaflet memiliki potensi besar dalam mengubah pola pikir dan perilaku masyarakat terhadap kesehatan. Namun, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor-faktor lain yang mungkin berkontribusi terhadap perubahan perilaku, seperti durasi intervensi, tingkat pemahaman awal, dan faktor sosial budaya yang mempengaruhi penerimaan informasi. Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan perilaku yang signifikan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video. Hal ini ditunjukkan oleh nilai $p = 0,008$, yang lebih kecil dari 0,05, menandakan

bahwa intervensi yang diberikan memiliki efek yang signifikan terhadap perubahan perilaku responden.

Pada kelompok video sebelum intervensi sebagian besar responden memiliki perilaku yang kurang akan tetapi setelah diberikan intervensi Sebagian responden memiliki perilaku cukup. Ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media video dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman peserta, meskipun tidak semua mengalami peningkatan yang optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa metode audiovisual, terutama video edukatif, dapat meningkatkan pemahaman dan keterampilan kesehatan individu (*Smith et al., 2023*). Pendidikan kesehatan berbasis video dapat memperkuat dan meningkatkan pemahaman bagi individu yang sudah memiliki kesadaran awal tentang perilaku sehat. Studi oleh Brown et al. (2022) menyatakan bahwa media video dapat meningkatkan efektivitas pembelajaran kesehatan dengan memberikan informasi yang lebih menarik dan mudah dipahami.

Adapun pada kelompok yang sejak awal memiliki perilaku baik (2 orang), tidak terjadi perubahan, di mana mereka tetap dalam kategori baik setelah intervensi. Ini mengindikasikan bahwa pendidikan kesehatan melalui media video dapat mempertahankan perilaku positif yang telah terbentuk sebelumnya, sebagaimana didukung oleh penelitian Johnson et al. (2022), yang menyebutkan bahwa penguatan edukasi dapat membantu mempertahankan kebiasaan sehat. Meskipun intervensi menunjukkan hasil yang signifikan, perlu dicermati bahwa tidak ada peserta yang mengalami peningkatan dari kategori kurang langsung ke kategori baik. Hal ini dapat dikaitkan dengan faktor-faktor seperti tingkat pemahaman awal, motivasi individu, dan lingkungan sosial yang turut mempengaruhi perubahan perilaku (*Williams & Thomas, 2023*). Oleh karena itu, pendidikan kesehatan dengan media video perlu dikombinasikan dengan metode interaktif lain, seperti diskusi kelompok atau pendampingan individu, untuk meningkatkan efektivitasnya (*Miller et al., 2022*).

Elemen visual dalam video, seperti gambar nyamuk *Aedes aegypti*, lingkungan yang menjadi tempat berkembang biak, serta animasi langkah-langkah pencegahan (menguras, menutup, dan mendaur ulang), berperan dalam memperkuat pemahaman masyarakat. Menurut penelitian, visual yang jelas dan menarik dapat meningkatkan daya ingat dan pemahaman informasi kesehatan (*Mayer, 2021*). Suara narasi yang informatif dan persuasif, dipadukan dengan efek suara seperti dengungan nyamuk atau suara air menggenang, dapat meningkatkan daya tarik dan efektivitas penyampaian pesan. Musik latar yang sesuai juga dapat membangun suasana yang lebih emosional atau menggugah kesadaran. Studi menunjukkan bahwa

kombinasi audio dan visual dalam media edukasi meningkatkan pemahaman hingga 65% dibandingkan hanya menggunakan teks atau gambar saja (Moreno & Mayer, 2019).

Kendala utama dalam penelitian ini adalah tingkat partisipasi responden yang tidak merata. Beberapa masyarakat sulit dijangkau karena aktivitas sehari-hari yang padat, terutama bagi mereka yang bekerja sebagai nelayan atau pedagang yang sering bepergian. Hal ini menyebabkan jadwal penyuluhan dan pengambilan data harus dilakukan secara fleksibel, menyesuaikan dengan waktu luang mereka. Secara keseluruhan, penelitian ini menguatkan bukti bahwa pendidikan kesehatan berbasis video dapat menjadi metode yang efektif dalam meningkatkan perilaku sehat. Namun, efektivitasnya dapat ditingkatkan dengan mempertimbangkan pendekatan multimodal yang lebih interaktif.

4. KESIMPULAN

1. Perilaku preventif dalam mencegah penyebaran penyakit DBD sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet berada pada kategori kurang.
2. Perilaku preventif dalam mencegah penyebaran penyakit DBD sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan video berada pada kategori kurang dan cukup
3. Perilaku preventif dalam mencegah penyebaran penyakit DBD sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet berada pada kategori baik.
4. Perilaku preventif dalam mencegah penyebaran penyakit DBD sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan video berada pada kategori cukup
5. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *leaflet* dan Video terhadap perilaku preventif penyakit DBD di Kelurahan Melonguane.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D. R., Huda, S., & Agushybana, F. (2021). Faktor perilaku dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di daerah endemis Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 12(2), 344–349. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i2.1080>
- Ardian, D., et al. (2020). Efektivitas media leaflet dalam penyuluhan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Brown, L., Smith, J., & Clark, M. (2022). The effectiveness of video-based learning in health education: A meta-analytical review. *Health Promotion Journal*, 29(2), 113–128. <https://doi.org/10.1016/hpj.2022.113128>
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice*. John Wiley & Sons.
- Glanz, K., et al. (2018). *The Health Belief Model in health education and health promotion*. Jones & Bartlett Learning.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2019). *Health promotion planning: An educational and ecological approach*. McGraw-Hill.

- Johnson, K., Li, Y., & Patel, R. (2022). Reinforcement through repetition: How continued health education supports long-term behavior change. *Journal of Behavioral Health, 18*(4), 205–218. <https://doi.org/10.1007/jbh.2022.205>
- Mayer, R. E. (2021). *Multimedia learning*. Cambridge University Press.
- Miller, D., Jackson, T., & Chan, A. (2022). Interactive learning strategies in community health promotion: A randomized control trial. *Community Health Reports, 41*(1), 56–70. <https://doi.org/10.1177/CHR.2022.056>
- Moreno, R., & Mayer, R. E. (2019). Interactive multimodal learning environments. *Educational Psychology Review, 31*(2), 235–250. <https://doi.org/10.1007/s10648-019-09457-2>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Rahman, A., & Dewi, S. (2022). Faktor usia dalam implementasi perilaku kesehatan preventif. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Rosenstock, I. M. (2023). Health belief model and health education strategies. *Journal of Health Promotion*.
- Sari, R. S., Rianti, N., Napsiah, S., Setyawati, Y., Sarimanah, U., Lestari, R., ... Nasution, A. K. (2024). Pendidikan kesehatan tentang pencegahan dan penanganan demam berdarah dalam upaya peningkatan pengetahuan orang tua. *Jurnal Masyarakat Mandiri, 8*(3), 2863–2871. <https://doi.org/10.31764/jmm.v8i3.23285>
- Smith, A., & Thompson, E. (2023). Audiovisual methods in health education: Enhancing understanding through engagement. *International Journal of Health Education, 35*(1), 45–60. <https://doi.org/10.1016/ijhe.2023.45>
- Suhariati, H. I., & Ruliati, R. (2023). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pencegahan demam berdarah dengue (DBD) pada anak usia sekolah. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan, 4*(2), 140. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v8i2.313>
- Sulawesi Utara Badan Pusat Statistik. (2024). *Angka kesakitan DBD*. Retrieved December 7, 2024, from <https://sulut.bps.go.id/>
- Williams, H., & Thomas, D. (2023). Barriers to behavioral change in health education: Insights from rural communities. *Rural Health Research Quarterly, 15*(2), 97–110. <https://doi.org/10.1093/rhrq/15.2.097>