

INFORMASI ARTIKEL

Received: July, 11, 2021

Revised: July, 13, 2021

Available online: July, 14, 2021

at : <https://e-jurnal.ipphorr.com/index.php/phc>

Penyuluhan kesehatan tentang penyakit demam berdarah

***Ika Saraswati, Sarinah Sri Wulan**

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung

Akademik Keperawatan Baitul Hikmah

Korespondensi penulis: Ika Saraswati *Email: ikasaraswati06@gmail.com

Abstract

Dengue virus is found in tropical and sub-tropical areas, mostly in urban and suburban areas in the world. DHF was first recognized in the Philippines in 1953. Meanwhile, dengue fever cases in Indonesia were first discovered in Surabaya in 1968 with a total of 58 people. Until 2009, there was an increase in the number of provinces and cities with DHF endemic, from two provinces and two cities to 32 provinces and 382 cities with 158,912 population cases. This is due to climate change and low awareness of maintaining a clean environment. Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) cases that occurred in Indonesia with a number of 68,407 cases in 2017 experienced a significant decrease from 2016 as many as 204,171 cases. Meanwhile, the comparison of cases of death in 2017 amounted to 493 cases when compared to 2016 amounting to 1,598 cases, this case has decreased almost 3 times. So that people know about dengue fever. Preparation of pre-planing, preparation of leaflets and flipcharts for the implementation of extension activities. This health counseling activity uses flipchart media which is used as a means of presenting material and leaflets that can be read and taken home for the counseling participants. Sigmomanometer to measure participants' blood pressure, masks and hand sanitizers. After being given health education, an evaluation was carried out through a question and answer session with the participants. There were 3 participants who asked questions at the extension and 2 other participants were asked questions by the extension worker. All participants can understand, and explain according to what has been conveyed at the time of delivery of the material.

Key words: Dengue; virus; environment; Health Education

Abstrak

Virus Dengue ditemukan di daerah tropik dan sub tropik kebanyakan di wilayah perkotaan dan pinggiran kota di dunia ini Penyakit DBD pertama kali dikenal di Filipina pada tahun 1953. Sedangkan kasus DBD di Indonesia pertama kali ditemukan di Surabaya pada tahun 1968 dengan jumlah kasus sebanyak 58 penduduk. Hingga pada tahun 2009 terjadi peningkatan jumlah provinsi dan kota yang endemis DBD, dari dua provinsi dan dua kota menjadi 32 provinsi dan 382 kota dengan jumlah kasus 158.912 penduduk. Hal ini disebabkan oleh perubahan iklim dan rendahnya kesadaran untuk menjaga kebersihan lingkungan. Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) yang terjadi di Indonesia dengan jumlah kasus 68.407 tahun 2017 mengalami penurunan yang signifikan dari tahun 2016 sebanyak 204.171 kasus. Sedangkan perbandingan kasus kematian pada tahun 2017 berjumlah 493 kasus jika dibandingkan tahun 2016 berjumlah 1.598 kasus, kasus ini mengalami penurunan hampir 3 kali lipat. Agar masyarakat mengetahui tentang penyakit demam berdarah. Pembuatan pre planing, persiapan leaflet dan lembar balik untuk pelaksanaan kegiatan penyuluhan. Kegiatan penyuluhan kesehatan ini menggunakan media lembar balik yang digunakan sebagai sarana dalam mempresentasikan materi dan leaflet yang dapat dibaca dan dibawa pulang untuk oleh peserta penyuluhan. Sigmomanometer untuk mengukur tekanan darah peserta,

masker dan hand sainsaizer. Setelah diberikan penyuluhan kesehatan, lalu dilakukan evaluasi melalui sesi Tanya jawab dengan peserta. Terdapat 3 peserta yang bertanya pada penyuluhan tersebut dan 2 peserta lainnya diberikan pertanyaan oleh penyuluh. Semua peserta dapat memahami, dan menjelaskan sesuai yang telah disampaikan pada saat penyampaian materi.

Kata kunci: Demam berdarah; virus; ingkungan; penyuluhan kesehatan

PENDAHULUAN

Berdasarkan data 10 penyakit yang diperoleh dari Puskesmas di kelurahan Rajabasa Pramuka penyakit tertinggi pertama adalah demam berdarah, gastritis, hipertensi, faringitis akut, myalgia, rheumatoid arthritis, vertigo, osteoarthritis, dermatitis alergi, conjung tivitis. Penyakit demam berdarah termasuk urutan pertama masyarakat kelurahan Rajabasa Pramuka dengan jumlah kasus hipertensi sebanyak 64 kasus (Dinas Kesehatan Bandarlampung, 2020).

Dari hasil survey di Kelurahan Desa Sidorejo Kecamatan Sekampung Udik Kabupaten lampung Timur selama 1 bulan dengan responden sebanyak 56 masyarakat didapatkan hasil.

Tabel.1 Data Demografi Responden N=50

Distribusifrekuensikarakteristik	Hasil	p- value	OR (95% CI)
Umur (tahun) (rentang)	(27.48±1.894)(25-30)	0.264	
JenisKelamin (n/%)		0.509	.589(.155-2.236)
- Laki-laki	13(32.5%)		
- Perempuan	37(67.5%)		
Pendidikan (n/%)		0.009	
- SD	7(17.5%)		
- SMP	18(32.5%)		
- SMA	25(50%)		
-			
Pekerjaan (n/%)		0.016	
- Buruh	7(17.5%)		
- Petani	7(17.5%)		
- Wiraswasta	36(65%)		
Status pernikahan (n/%)		0.003	.100(.021-.470)
- Belum menikah	14(35%)		
- SudahMenikah	36(65%)		

Berdasarkan table 1 frekuensi karakteristik usia rata-rata 27.48, standar devisiasi 1.894, rentang 25-30 tahun, Mayoritas jenis kelamin perempuan 37 (67.5%) responden, frekuensi pendidikan mayoritas SMA 25 (50.0%) responden, frekuensi pekerjaan mayoritas wiraswasta 36(65%) responden, frekuensi status pernikahan mayoritas sudah menikah 36 (65%) responden.

***Ika Saraswati, Sarinah Sri Wulan**

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung
Universitas Mitra Lampung
Korespondensi penulis: Ika Saraswati *Email: ikasaraswati06@gmail.com

Tabel 2. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi (N=50)

FaktorPemicu DBD	N(%)	P VALUE	OR(95%)
Terdapat anggot keluarga yang menderita demam berdarah selama kurun waktu 3 Bulan terakhir			
- Ya	23(46.0)	0.000	273.000(23.129-3222.280)
- Tidak	27(54.0)		
Pada penempungan air di rumah terdapat jentik nyamuk			
- Ya	25(50.0)	0.000	46.000(8.027-263.625)
- Tidak	25(50.0)		
Tindakan menutup penampungan air dilakukan sehari-hari			
- Ya	28(56.0)	0.000	25.000(4.712-132.651)
- Tidak	22(44.0)		
Disekitar rumah anda terdapat barang-barang bekas yang dapat menampung air			
- ya	29(58.0)	0.000	11.400(2.695-48.227)
- Tidak	21(42.0)		
Tahu tentang program puskesmas untuk memberantas demam berdarah			
- Ya	26(52.0)	0.000	36.667(6.625-202.939)
- Tidak	24(48.0)		
Bapak/ibu memiliki kebiasaan menggantungkan pakaian lebih dari 1 hari			
- Ya	28(56.0)	0.000	25.000(4.712-132.651)
- Tidak	22(44.0)		
Mengetahui kegunaan dari bubuk abate			
- Ya	30(60.0)	0.000	44.333(5.127-383.335)
- Tidak	20(40.0)		
Pencegahan penyakit demam merupakan			

*Ika Saraswati, Sarinah Sri Wulan

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung
 Universitas Mitra Lampung
 Korespondensi penulis: Ika Saraswati *Email: ikasaraswati06@gmail.com

Penyuluhan kesehatan tentang penyakit demam berdarah

kebutuhan masyarakat yang harus segera dilakukan			
- Ya	29(58.0)	0.000	52.500(6.011-458.512)
- Tidak	21(42.0)		
Setuju bila diadakan upaya pencegahan penyakit demam berdarah secara berkala			
- Ya	30(60.0)	0.000	44.333(5.127-38335)
- Tidak	20(40.0)		
Bersedia untuk ikut secara aktif melaksanakannya			
- Ya	30(60.0)	0.014	4.533(1.303-15.772)
- Tidak	20(40.0)		
Setuju dengan upaya 3M yang digalakkan oleh pemerintah			
- Ya	27(54.0)		
- Tidak	23(26.0)	0.000	0.185(.085-409)
Di lingkungan tempat tinggal anda rutin melaksanakan kegiatan gotong royong			
- ya	27(54.0)	0.000	0.185(.084-409)
- Tidak	23(46.0)		
Foging (pengasapan) efektif mencegah demam berdarah			
- Ya	27(44.0)		0.185(.084-409)
- Tidak	23(56.0)	0.000	
Keluarga secara teratur membersihkan / mengubur / membakar barang bekas yang dapat menjadi tempat bersarangnya nyamuk			
- ya	19(38.0)	0.000	130.000(16822-1004.608)
- Tidak	32(62.0)		
Mengatur cahaya dan ventilasi di dalam rumah anda			
- ya	25(50.0)		
- Tidak	25(50.0)	0.000	23.222(5.101-105.728)

*Ika Saraswati, Sarinah Sri Wulan

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung
 Universitas Mitra Lampung
 Korespondensi penulis: Ika Saraswati *Email: ikasaraswati06@gmail.com

Penyuluhan kesehatan tentang penyakit demam berdarah

Berdasarkan dalam penelitian pada tabel 2, dapat diketahui bahwa terdapat faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian demam berdarah, Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara factor pemicu demam berdarah dengan kejadian demam berdarah pada masyarakat dengan value (<0.05).

Tabel1. Distribusi Frekuensi Pemicu Demam Berdarah N=50

Pemicu Demam Berdarah	N%	P value	OR (95%)
Kebersihan lingkungan	29(58.0) 21(42.0)	.000	11.400(2.695-48.227)
Perilaku menggantung baju berhari-hari	28(56.0) 22(44.0)	.000	25.000(4.712-132.651)
Perilaku penerapan 3 M	27(54.0) 23(26.0)	.000	.185(.085-.409)

Tabel2. Data Frekuensi Lingkungan N=40

Factor Lingkungan	n%
Padat penduduk	
- Ya	40 (100%)
Lingkungan bising	
- ya	26 (52.0%)
- tidak	24 (48.0%)
Terdapat barang bekas penampungan air	
- ya	30 (60.0%)
- tidak	20 (40.0%)
Ventilasi rumah standart	
- ya	25(50.0)
- tidak	25(50.0)
Sumber air	
- sumur	25(50.0%)
- bor	25 (50.0%)
Pencahayaan cukup	29 (58.0%)
- ya	21 (42.0%)
- tidak	
Terdapat wc	35 (70.0%)
- Ya	15 (30.0%)
- Tidak	
Terdapat septictank	45 (90.0%)
- ya	5 (10.0%)
- tidak	
Terdapat selokan rumah	28 (56.0%)
- ya	22 (44.0%)

*Ika Saraswati, Sarinah Sri Wulan

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung
Universitas Mitra Lampung
Korespondensi penulis: Ika Saraswati *Email: ikasaraswati06@gmail.com

Penyuluhan kesehatan tentang penyakit demam berdarah

- tidak	
Tersedia pembuangan sampah	46 (92.0%)
- ya	4 (8.0%)
- tidak	

Berdasarkan table 5 data frekuensi lingkungan pada demam berdarah terdapat data pengaruh demam berdarah pada penduduk dengan 41 orang dengan 83,9% dan tidak berpengaruh berjumlah 9 orang dengan 16.1%. Data pengaruh suhu berjumlah 38 orang dengan 67.9%) dan tidak berpengaruh 18 orang dengan 32.1%. pengaruh lingkungan bising berjumlah 34 orang dengan 60.7% dan tidak berpengaruh berjumlah 22 orang dengan 39.3%. ventilasi rumah standar terdapat 56 orang dengan 100%. sumber air dari sumur terdapat 56 orang dengan 100%.

MASALAH

Alasan saya memilih lokasi penyuluhan di kelurahan Rajabasa Pramuka karena masyarakat disana masih kurang dalam melakukan gaya hidup sehat untuk mencegah atau pun mengurangi resiko penyakit demam berdarah. Selain karena mayoritas masyarakat yang bermata pencaharian sebagai pedagang, masih terdapat juga masyarakat yang memiliki pendidikan yang rendah sehingga kemungkinan besar belum mengetahui gaya hidup sehat untuk mengurangi atau mencegah terjadinya penyakit demam berdarah. Selain hal tersebut, pada masa pandemi covid 19 ini masih terdapat masyarakat yang belum mematuhi protokol kesehatan dengan baik, contohnya masih terdapat masyarakat yang tidak menggunakan masker ketika berpergian keluar rumah. Sehingga hal ini membuat saya ingin untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan mengenai Penyakit demam berdarah dan pentingnya menaati protokol kesehatan di masa pandemi.

METODE

Tahap persiapan dari kegiatan ini adalah pembuatan pre planing, persiapan leaflet dan lembar balik untuk pelaksanaan kegiatan penyuluhan. Acara ini diawali dengan memberitahukan kepada warga sekitar yang terdiagnosa demam berdarah untuk mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan tentang Penyakit demam berdarah. Dimana kegiatan penyuluhan kesehatan tersebut dilaksanakan pada hari Minggu, 03 Januari 2021 bertempat di Rajabasa Pramuka, pada pukul 16.00.

Kegiatan penyuluhan kesehatan ini dihadiri oleh 5 orang warga dari demam berdarah yang terdiagnosa demam berdarah. Kegiatan penyuluhan kesehatan ini dimulai dari pukul 16.00 sampai 17.00 wib sesuai dengan jadwal yang sudah di rencanakan sebelumnya. Sebelum memulai kegiatan penyuluhan peserta diberikan masker dan menggunakan hand sainsaizer. Setelah itu peserta di periksa terlebih dahulu tekanan darahnya dan

Kegiatan penyuluhan kesehatan ini menggunakan media lembar balik yang digunakan sebagai sarana dalam mempresentasikan materi dan leaflet yang dapat dibaca dan dibawa pulang untuk oleh peserta penyuluhan. Sigmomanometer untuk mengukur tekanan darah peserta, masker dan hand sainsaizer.

Evaluasi

Peserta yang hadir dalam penyuluhan kesehatan ini sebanyak 5 peserta yang terdiri dari perempuan. Persiapan tempat dan perlengkapan dalam kegiatan penyuluhan sudah dipersiapkan dan digunakan sebagaimana mestinya. Penggunaan bahasa sudah komunikatif dalam penyampaian materi, peserta mendengarkan dengan baik pada saat penyampaian materi sehingga peserta dapat memahami apa yang sudah disampaikan. Peserta juga mengikuti jalannya kegiatan penyuluhan dengan baik dari penyampaian materi, berdiskusi bersama, hingga kegiatan penyuluhan selesai. Penyuluhan kegiatan pukul 16.00 sampai 17.00 wib sesuai dengan jadwal yang sudah di rencanakan. Kemampuan

*Ika Saraswati, Sarinah Sri Wulan

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung
Universitas Mitra Lampung
Korespondensi penulis: Ika Saraswati *Email: ikasaraswati06@gmail.com

Penyuluhan kesehatan tentang penyakit demam berdarah

kognitif yang ingin penyuluh capai untuk para peserta adalah :

Masyarakat di Rajabasa Pramuka mengetahui definisi demam berdarah

Masyarakat di Rajabasa Pramuka mengetahui faktor resiko demam berdarah

Masyarakat di Rajabasa Pramuka mengetahui gejala demam berdarah

Masyarakat di Rajabasa Pramuka mengetahui pencegahan demam berdarah

Masyarakat di Rajabasa Pramuka mengetahui mengenai pentingnya menggunakan masker, cara mencuci tangan yang benar pada masa pandemic Covid 19

Masyarakat di Rajabasa Pramuka mengetahui mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan rumah

HASIL

Penyuluhan kesehatan mengenai penyakit demam berdarah dilaksanakan pada hari Minggu,

03 Januari 2021, pukul 16.00 s/d 17.00. jadwal ini sudah sesuai dengan rencana penyuluhan kesehatan yang saya laksanakan di Rajabasa Pramuka. peserta penyuluhan yang hadir sebanyak 5 peserta. Peserta penyuluhan tampak bersemangat untuk mengikuti penyuluhan kesehatan ini dari awal kegiatan hingga kegiatan penyuluhan ini selesai. Perlengkapan yang digunakan selama penyuluhan adalah lembar balik dan leaflet. Sigmomanometer untuk mengukur tekanan darah peserta, masker dan hand sainsaizer.

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan, lalu dilakukan evaluasi melalui sesi Tanya jawab dengan peserta. Terdapat 3 peserta yang bertanya pada penyuluhan tersebut dan 2 peserta lainnya diberikan pertanyaan oleh penyuluh. Semua peserta dapat memahami, dan menjelaskan sesuai yang telah disampaikan pada saat penyampaian materi. Berikut gambar pelaksanaan penyuluhan:

***Ika Saraswati, Sarinah Sri Wulan**

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung
Universitas Mitra Lampung

Korespondensi penulis: Ika Saraswati *Email: ikasaraswati06@gmail.com

Penyuluhan kesehatan tentang penyakit demam berdarah



Universitas Mitra Lampung
Korespondensi penulis: Ika Saraswati *Email: ikasaraswati06@gmail.com

Penyuluhan kesehatan tentang penyakit demam berdarah



Universitas Mitra Lampung
Korespondensi penulis: Ika Saraswati *Email: ikasaraswati06@gmail.com

PEMBAHASAN

Karakteristik Demografi Responden

Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 didapatkan hasil bahwa dari 56 responden rata-rata usia responden 60 tahun dengan rata-rata (mean) 60.89 tahun dengan p value 0.558. Pada jenis kelamin diketahui jumlah responden terbanyak berjenis kelamin perempuan (62.5%) dengan nilai $p=0.408$, yang berarti dalam penelitian ini jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan kejadian demam berdarah.

Pendidikan

Dalam penelitian ini pendidikan memiliki nilai $p=0.122$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian demam berdarah.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pucangsawit Surakarta dimana terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian hipertensi dengan nilai $p=0.000$ (Muhammad, 2018). Terdapat teori pula yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat, terutama dalam mencegah penyakit demam berdarah. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Pekerjaan

Dalam penelitian ini pekerjaan tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian demam berdarah dengan nilai $p=0.145$ yang artinya tidak terdapat hubungan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Di Desa Sendangmulyo Kabupaten Blora di mana terdapat hubungan antara masyarakat yang bekerja dengan kejadian demam berdarah dengan nilai $p=0.006$

(Ginandra, 2015). Jenis pekerjaan berhubungan dengan aktifnya tubuh dalam melakukan aktivitas fisik. Orang-orang yang aktif secara fisik cenderung tidak banyak mengalami gangguan dengan berat badan dan kesehatan tubuhnya. Beban kerja merupakan salah satu aspek yang harus di perhatikan oleh setiap perusahaan, karena beban kerja salah satu yang dapat meningkatkan produktivitas kerja karyawan.

Status Pernikahan

Dari hasil penelitian didapatkan nilai $p=1.000$ pada status pernikahan, dimana nilai tersebut lebih besar dari $\alpha 0.05$ yang artinya tidak terdapat hubungan antara status pernikahan dengan kejadian demam berdarah.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di puskesmas Loa Ipuh, dimana pada penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara status pernikahan dengan kejadian demam berdarah dengan nilai $p=0.049$ (Riyanto, 2010). Secara teori orang yang sudah menikah dan masih memiliki pasangan hidup kondisi kejiwaannya relatif stabil jika dibandingkan dengan yang belum menikah atau sudah cerai. Disamping itu, umumnya pola makan yang menikah lebih teratur dibandingkan dengan yang tidak menikah, sehingga derajat kesehatan bagi orang yang menikah akan lebih baik dibandingkan yang tidak menikah.

Tingkat Pengetahuan Responden

Menurut Notoatmodjo, 2010 mengatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Jumlah skor seluruh pengetahuan terhadap tindakan penanggulangan penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah 1831 (70,15%). Secara keseluruhan tingkat pengetahuan responden terhadap tindakan penanggulangan penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada masyarakat di Kelurahan Tanjung Rejo termasuk dalam kategori cukup baik. Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.5 didapat bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan

*Ika Saraswati, Sarinah Sri Wulan

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung
Universitas Mitra Lampung
Korespondensi penulis: Ika Saraswati *Email: ikasaraswati06@gmail.com

baik sebanyak 111 orang (42,5%).

Hal ini berarti mayoritas responden berpengetahuan baik sesuai dengan tingkat pendidikan responden yang sebagian besar berada pada tingkat pendidikan menengah dan perguruan tinggi yaitu sebanyak 153 orang (58,6%) dan 76 orang (29,1%). Karena menurut Notoatmodjo (2010) secara umum, seseorang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

Banyaknya jumlah responden yang berpengetahuan baik terhadap tindakan penanggulangan penderita demam berdarah *dengue* (DBD), bisa dikatakan bahwa responden tersebut sudah memiliki pengetahuan yang benar tentang cara penanggulangan penderita demam berdarah *dengue* (DBD).

Tingkat Sikap Responden

Jumlah skor seluruh sikap adalah 8431 (80,75%). Secara keseluruhan tingkat sikap terhadap tindakan adalah termasuk dalam kategori baik. Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.6 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap baik sebanyak 172 orang (65,9%).

Sikap merupakan faktor yang berperan dalam perilaku kesehatan, semakin positif sikap atau pandangan seseorang terhadap sesuatu hal, maka semakin baik pula tindakan yang dilakukan dalam hal tersebut. Data penelitian yang diperoleh tentang tindakan penanggulangan penderita demam berdarah *dengue* (DBD) sudah tergolong baik. Hal ini disebabkan karena respon dan kepedulian masyarakat yang tanggap dan pola hidup sehat yang dibiasakan.

Tingkat Tindakan Responden

Jumlah skor seluruh tindakan adalah 1855 (71,1%). Secara keseluruhan tingkat tindakan responden adalah termasuk dalam kategori cukup. Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.7 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tindakan penanggulangan penderita demam berdarah *dengue* (DBD) cukup sebanyak 120 orang (46,0%).

Data penelitian yang diperoleh tentang penanggulangan penderita demam berdarah *dengue* (DBD) mayoritas memiliki kategori cukup. Bisa dikatakan bahwa responden tersebut sudah cukup melakukan tindakan penanggulangan penderita demam berdarah *dengue* (DBD) yang tercantum dalam Yekti Mumpuni dkk, 2015.

Hasil penelitian ini adalah tindakan sesuai dengan pengetahuan yaitu pengetahuan cukup dan tindakan cukup, Dalam buku Notoatmodjo 2014 yaitu pengetahuan adalah hasil 'tahu' dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan

Dengan tindakan penanggulangan penderita demam berdarah *dengue* (DBD) pada masyarakat di Kelurahan Tanjung Rejo Kecamatan Medan Sunggal, hal ini diketahui bahwa nilai signifikan 0,000 yang kurang dari 0,05 ($p < 0,05$).

Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan tindakan responden dimana diketahui bahwa nilai $p = 0,002 < 0,05$ menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang kuat antara pengetahuan dengan tindakan terhadap pencegahan demam berdarah *dengue* (Kartika, 2018).

Responden yang memiliki pengetahuan baik pada umumnya memiliki tindakan penanggulangan yang baik. Sesuai dengan Notoatmodjo, 2010 secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan orang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

Pengetahuan baik dan kurang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sumber

*Ika Saraswati, Sarinah Sri Wulan

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung
Universitas Mitra Lampung
Korespondensi penulis: Ika Saraswati *Email: ikasaraswati06@gmail.com

Penyuluhan kesehatan tentang penyakit demam berdarah

informasi baik dari lingkungan keluarga, lingkungan tetangga, dari petugas kesehatan maupun media cetak dan elektronik. (Sakti, 2019).

Perilaku seseorang digolongkan dalam tiga ranah, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Ranah kognitif berkaitan dengan pengetahuan, dimana pengetahuan sangat berpengaruh membentuk tindakan seseorang. Ranah afektif berkaitan dengan sikap yang merupakan reaksi

atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek. Ranah psikomotor berkaitan dengan tindakan yang merupakan aplikasi dari pengetahuan dan sikap terhadap suatu objek. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dimana pengetahuan mempengaruhi tindakan responden dalam hal penanggulangan penderita demam berdarah *dengue* (DBD).

***Ika Saraswati, Sarinah Sri Wulan**

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung
Universitas Mitra Lampung
Korespondensi penulis: Ika Saraswati *Email: ikasaraswati06@gmail.com

Dengan tindakan penanggulangan penderita demam berdarah *dengue* (DBD) pada masyarakat di Kelurahan Tanjung Rejo Kecamatan Medan Sunggal, hal ini diketahui bahwa nilai signifikan 0,000 yang kurang dari 0,05 ($p < 0,05$).

Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan tindakan responden dimana diketahui bahwa nilai $p = 0,002 < 0,05$ menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang kuat antara pengetahuan dengan tindakan terhadap pencegahan demam berdarah *dengu* (Kartika, 2018).

Responden yang memiliki pengetahuan baik pada umumnya memiliki tindakan penanggulangan yang baik. Sesuai dengan Notoatmodjo, 2010 secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan orang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

Pengetahuan baik dan kurang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sumber informasi baik dari lingkungan keluarga, lingkungan tetangga, dari petugas kesehatan maupun media cetak dan elektronik. (Sakti, 2019).

Perilaku seseorang digolongkan dalam tiga ranah, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Ranah kognitif berkaitan dengan pengetahuan, dimana pengetahuan sangat berpengaruh membentuk tindakan seseorang. Ranah afektif berkaitan dengan sikap yang merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek. Ranah psikomotor berkaitan dengan tindakan yang merupakan aplikasi dari pengetahuan dan sikap terhadap suatu objek. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dimana pengetahuan mempengaruhi tindakan responden dalam hal penanggulangan penderita demam berdarah *dengue* (DBD).

SIMPULAN

Tingginya angka kejadian demam berdarah dapat diakibatkan oleh berbagai faktor baik faktor risiko yang masih dapat dikendalikan maupun faktor yang tidak dapat dikendalikan lagi, sehingga menyebabkan demam berdarah hingga saat ini masih menjadi salah satu penyebab besar kematian di dunia dan diperkirakan, jumlah penderita demam berdarah akan terus meningkat seiring dengan lingkungan yang tidak bersih dan jumlah penduduk yang membesar.

Berdasarkan data-data diatas, maka dianggap perlu untuk membahas mengenai bahayanya

Penyakit demam berdarah dan pentingnya untuk mencegah Penyakit demam berdarah sejak dini. Bukan hanya kalangan lansia tetapi dari semua kalangan harus dapat mengupayakan gaya hidup sehat dalam mencegah Penyakit demam berdarah.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi VI. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2007. *Sikap Manusia Teori dan Pengukur*. Edisi kedua. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Budioro, B. (2002). Pengantar Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Candra, A. (2010). Demam Berdarah Dengue: Epidemiologi, Patogenesis, dan Faktor Risiko Penularan. *ASPIRATOR-Journal of Vector-borne Disease Studies*, 2(2).
- Darmiastuty, M. (2003). *Efektivitas Metode Ceramah Tanya Jawab Dan Simulasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Te Tang Pencegahan Dini Penyalahgunaan Narkoba Pada Remaja Sltip 1 Borobudur Kabupaten Magelang Effectiveness Of Presentation, Questioning—Answering Method (Pqa) And Simulation Method In Increasing Knowledge And Attitude Of Mothers On Early Prevention Drug Abuse Of Adolescence In Sltip I Borobudur, Magelang* (Doctoral dissertation, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro).
- Fathi, F., Keman, S., & Wahyuni, C. U. (2005). Peran faktor lingkungan dan perilaku terhadap penularan demam berdarah dengue di Kota Mataram. *Jurnal kesehatan lingkungan*, 2(1).
- Ginandra, I. W. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Kepala Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Desa Sendangmulyo Kabupaten Blora* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Penyuluhan kesehatan tentang penyakit demam berdarah

- GINANJAR, G. (2008). *Demam berdarah*. PT Mizan Publika.
- KARTIKA, S. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dengan Tindakan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Lingkungan Iii Kelurahan Mangga Medan Tuntungan Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*, 3(1), 9-19.
- KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. (2005). *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- KUSUMAWARDANI, E., ARKHAESI, N., & HARDIAN, H. (2012). *Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pencegahan demam berdarah dengue pada anak* (Doctoral dissertation, Fakultas Kedokteran).
- MUHAMMAD, F., WARDANI, D. W. S. R., & SETIAWAN, G. (2018). Hubungan pengetahuan dan status sosial ekonomi terhadap upaya pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di Desa Pajaresuk Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu. *Jurnal Majority*, 7(3), 68-72.
- OROH, M. Y., PINONTOAN, O. R., & TUDA, J. B. (2020). Faktor Lingkungan, Manusia dan Pelayanan Kesehatan yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(3), 35-46.
- PERMATASARI, D. Y., RAMANINGRUM, G., & NOVITASARI, A. (2013). Hubungan status Gizi, umur, dan jenis kelamin dengan derajat infeksi dengue pada anak. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 2(1).
- RIYANTO, B. C. (2010). *Hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap Ibu rumah tangga dengan kegiatan 3m Demam berdarah dengue di puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara* (Doctoral dissertation, UNS (Sebelas Maret University)).
- SAKTI, D. E. (2019). *Gambaran Perilaku 3m (Menguras, Menutup, Mengubur) Dan Pemberian Bubuk Abate Pada Penderita Dbd Dalam Rangka Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2019* (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- SARI, N. A. (2013). Sistem Pakar Mendiagnosa Penyakit Demam Berdarah Menggunakan Metode Certainty Factor. *Pelita Inform. Budi Dharma*, 4, 100-103.
- SUKOHAR, A. (2014). Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Medula*, 2(02).
- UMARDIONO, A., ANDRIATI, A., & HARYONO, N. (2018). Peningkatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Untuk Penanggulangan Penyakit Tropis Demam Berdarah Dengue. *JAKPP (Jurnal Analisis Kebijakan & Pelayanan Publik)*, 60-67.
- ZULAIKHAH, S. T., & YUSUF, I. (2018). Pengaruh Penyuluhan terhadap Kepadatan Aedes aegypti dalam Pencegahan Demam Berdarah. *Kes Mas J Fak Kesehat Masy*, 12(1).