

fkuwks

by Putri Ayu

Submission date: 19-May-2023 09:26AM (UTC+0700)

Submission ID: 2096715392

File name: Cek_Plagiasi_Semhas_Ayu_Putri.docx (319.33K)

Word count: 6773

Character count: 43849

10
**Hubungan Penyuluhan Kesehatan Terhadap Sikap, Pengetahuan
dan Perilaku dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah di
Lingkungan Rumah Masyarakat Kecamatan Dompus NTB**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran



Oleh

Ayu Putri Handayani

20700049

Program Pendidikan Dokter

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS WIJAYA KUSUMA SURABAYA

2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang selalu melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan Penyuluhan Kesehatan Terhadap Sikap, Pengetahuan dan Perilaku dalam Pencegahan Demam Berdarah di Lingkungan Rumah Masyarakat Kecamatan Dompu NTB”. Adapun Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.

Tentunya dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan petunjuk serta bantuan yang bermanfaat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Suhartati, dr., MS, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya
2. Ibu Dr. Dra. Dorta Simamora, M.Si selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan arahan serta bimbingan yang sangat berarti, hingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
3. Masyarakat kecamatan Dompu Barat yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi subjek penelitian ini dari pelaksanaan penyuluhan kesehatan sampai selesai

4. Ibu Retno dan bapak Syarifuddin selaku orang tua saya yang tiada hentinya mendoakan dan mendukung penulis dari awal perkuliahan hingga penulis berhasil menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih atas segala kasih sayang yang telah diberikan selama ini.

5. Keluarga, sahabat dan teman penulis, yang ² tidak bisa disebutkan satu persatu. Terimakasih untuk motivasi dan doa selama ini dari awal perkuliahan dan sampai penulis ² menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, sehingga kritik dan saran demi perbaikan karya ini sangat penulis harapkan. Meski demikian, penulis berharap semoga skripsi ini dapat membawa banyak manfaat bagi peneliti khususnya dan pembaca pada umumnya.

Surabaya, 18 Mei 2023

Penulis

Ayu Putri Handayani

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit demam akut yang dipicu oleh infeksi virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk betina dari genus *Aedes* melalui gigitan nyamuk. Banyak daerah di Indonesia memiliki kasus Demam berdarah salah satunya di daerah Dompu NTB. Terjadi peningkatan kasus dalam tiga tahun terakhir. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya kasus DBD di Dompu, seperti sanitasi yang buruk, sikap dan perilaku yang kurang dari masyarakat dalam upaya pencegahan DBD. Oleh karena itu, perlu dilakukan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan demam berdarah khususnya dalam hal sikap dan perilaku pada masyarakat Dompu mencegah terjadinya KLB (kejadian luar biasa). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku upaya pencegahan terjadinya demam berdarah di lingkungan rumah masyarakat Dompu NTB. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Quasi* eksperimen *one group pretest-posttest design* dengan *experiential learning*. Pemilihan subjek menggunakan teknik *purposive Sampling* dengan kriteria masyarakat Dompu minimal menetap 1 tahun dan keluarganya pernah terkena DBD hingga tetangga di lingkungan sekitar. Subjek penelitian sebanyak 50 subjek. Analisa data menggunakan Uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam upaya pencegahan Demam Berdarah di lingkungan rumah masyarakat Dompu NTB dengan nilai $\alpha = 0,000$, ($\alpha < 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikannya penyuluhan kesehatan.

Kata kunci : Penyuluhan kesehatan, pencegahan DBD.

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an acute febrile disease triggered by infection with the dengue virus which is transmitted by female mosquitoes of the genus Aedes through mosquito bites. Many areas in Indonesia have cases of dengue fever, one of which is in the Dompu area, NTB. There has been an increase in cases in the last three years. Several factors influence the occurrence of DHF cases in Dompu, such as poor sanitation, attitudes and behavior that are lacking from the community in efforts to prevent DHF. Therefore, it is necessary to conduct health education about prevention of dengue fever, especially in terms of attitudes and behavior in the Dompu community to prevent outbreaks (extraordinary events). The purpose of this study was to determine the relationship between health education and limited knowledge, attitudes and behavior in efforts to prevent dengue fever in the Dompu community, NTB. The method used in this research is Quasi experimental one group pretest-posttest design with experiential learning. The selection of subjects used a purposive sampling technique with the criteria that the Dompu community had lived for at least 1 year and their families had been exposed to DHF to neighbors in the surrounding environment. The research subjects were 50 subjects. Data analysis using the Wilcoxon Test. The results showed that health education can increase knowledge, attitudes and behavior in an effort to prevent Dengue Fever in the Dompu NTB community home environment with a value of $\alpha = 0.000$, ($\alpha < 0.05$) which means that there is a difference before and after giving health education.

Keywords: Health education, prevention of DHF.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit demam akut yang dipicu oleh infeksi virus dengue. Dengue adalah salah satu penyakit tropis yang paling umum mempengaruhi manusia. Demam berdarah telah menjadi penyakit internasional utama dan menjadi masalah nasional dalam kesehatan masyarakat dalam beberapa dekade terakhir (Wang, WH *et al*, 2020). DBD masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan banyak ditemukan disebagian besar wilayah tropis dan subtropis, seperti di Asia Tenggara, Amerika Tengah, Amerika dan Karibia. Demam berdarah adalah infeksi virus epidemik pada manusia. Ditularkan oleh nyamuk betina dari genus *Aedes* melalui gigitan nyamuk dan masuk ke peredaran darah manusia (Al-Raddadi *et al*, 2019).

Demam Berdarah Dengue merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Hal ini akibat jumlah pasien yang semakin meningkat dan penyebarannya juga semakin luas. Jumlah kasus Demam Berdarah telah menyebar di 33 provinsi dan 436 kabupaten/kota (88%) dari total 497 kabupaten/kota di Indonesia (Sari *et al*, 2020). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Data tahun 2010, Indonesia dilaporkan sebagai negara kedua dengan kasus Demam Berdarah terbesar diantara 30 negara dengan daerah endemis Demam Berdarah (Kemenkes RI, 2014, 2018).

Hujan dapat mempengaruhi peningkatan kelembapan udara dan berdampak pada perkembangbiakan nyamuk *Aedes sp* di luar rumah. Dengan begitu, akan menjadi wadah untuk nyamuk untuk memperpanjang umurnya dan bereproduksi. Semakin meningkat kelembapan udara, semakin mempengaruhi nyamuk untuk mencari tempat yang lembab dan basah sebagai tempat beristirahat (Musfanto et al., 2019). Terdapat beberapa faktor resiko yang dapat mempengaruhi tinggi atau rendahnya penyakit Demam Berdarah, seperti faktor ketinggian wilayah, faktor iklim, dan kepadatan penduduk. Adapula faktor lain seperti perilaku masyarakat dan pelayanan kesehatan (Musfanto et al., 2019).

Berdasarkan ²¹ temuan *Incidence rate* Demam Berdarah (jumlah kasus DBD per 100.000) tertinggi terjadi di 10 provinsi diantaranya Bali, Kalimantan Utara, Bangka Belitung, Kalimantan Timur, Nusa Tenggara Timur, DKI Jakarta, Jawa Barat, Sulawesi Utara, Nusa Tenggara Barat dan DI Yogyakarta (Kemenkes, 2022). Dari epidemiologi yang ada hingga tahun 2022 ini, penyakit Demam berdarah masih menjadi penyakit yang tetap harus diperhatikan oleh seluruh masyarakat Indonesia.

Diagnosis Demam berdarah dengue dapat ditegakkan berdasarkan manifestasi klinis dan hasil laboratorium. Memiliki empat manifestasi klinis seperti panas tinggi, hepatomegali, perdarahan yang dapat berlanjut terhadap terjadinya kegagalan pada sirkulasi. Hasil laboratoriumnya ditemukan trombositopenia atau penurunan jumlah platelet darah hingga batas normal. Selain itu juga ditemukan hemokonsentrasi yaitu terjadinya peningkatan hematokrit kurang lebih 20% di atas rata-rata sesuai umur, populasi dan jenis

kelamin (Kementrian Kesehatan RI, 2010 (dalam Susilowati & Widhiyastuti, 2019)

Berdasarkan epidemiologi di atas, masih banyak daerah-daerah di Indonesia memiliki kasus Demam berdarah setiap tahunnya. Salah satunya di daerah Dompu NTB (Nusa Tenggara Barat). Berdasarkan data yang ada, pada tahun 2019 terdapat sebanyak 176 kasus DBD di Dompu. Pada tahun 2020 terdapat kasus Demam berdarah sebanyak 204 kasus. Lalu pada tahun 2021 meningkat menjadi 391 kasus. Hal ini menandakan, masih banyak kasus Demam berdarah di lingkungan rumah masyarakat di Dompu. Salah satu faktor yang mempengaruhi meningkatnya kasus demam berdarah di kecamatan Dompu yaitu lingkungan yang sanitasinya masih kurang baik (suara NTB, 2022).

Berdasarkan hasil wawancara bersama anggota posyandu, kejadian Demam Berdarah didukung dengan sanitasi lingkungan masyarakat yang kurang baik. Seperti tidak menutup penampungan air, ruangan yang lembab, dan selokan-selokan yang masih ada sampahnya sehingga meningkatkan resiko banyaknya jentik nyamuk. Terdapat jembatan yang bernama jembatan Soriwono, memiliki sungai yang mengalir, hanya saja di pinggiran sungai terdapat sampah-sampah yang terkumpul. Selain itu pula rumah-rumah penduduk cenderung berdampitan, sehingga kejadian menular DBD semakin meningkat.

Wilayah kecamatan Dompu memang memiliki peningkatan kasus Demam Berdarah dalam 3 tahun terakhir, walaupun belum termasuk daerah

yang menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah. Upaya untuk mencegah agar tidak jatuh ke kondisi yang lebih parah, yaitu dengan melakukan penelitian berupa penyuluhan kesehatan tentang upaya pencegahan Demam Berdarah di lingkungan rumah masyarakat di Kecamatan Dompu NTB. Sudah banyak cara untuk mencegah penyakit Demam berdarah. Pada penelitian terdahulu oleh Madeira (2019) yang melaporkan bahwa terdapat hubungan PHBS ibu dalam mencegah demam berdarah dengue.

¹⁵ Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) bisa menjadi salah satu cara dalam pencegahan demam berdarah dengue, seperti membersihkan rumah, menguras bak mandi seminggu sekali, menutup tempat penampungan air. Usaha lain untuk mencegah DBD seperti mengurangi menggantung pakaian di rumah serta memakai obat semprot untuk membasmi nyamuk (Madeira et al., 2019). Menurut Ariyanto dalam penelitiannya penyuluhan kesehatan menjadikan warga yang peduli terhadap kebersihan lingkungan dan lebih waspada terhadap Demam Berdarah. Terkait dengan pengetahuan warga yang meningkat dalam hal mengenali ciri-ciri nyamuk *Aedes Aegypti* termasuk cara penanganan diri jika ada keluarga terkena demam berdarah (Ariyanto et al., 2019)

Memiliki pengetahuan saja itu tidak cukup, tetapi perlu diikuti dengan sikap peduli dan perilaku bertindak dalam hal pencegahan demam berdarah dengue. Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan adalah seseorang mengetahui sesuatu dengan penglihatannya sendiri seperti mata, telinga, hidung dan sebagainya. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Kolondam (2020) melaporkan bahwa terdapat 92 responden (56,4%) memiliki perilaku tindakan

yang kurang dalam pencegahan demam berdarah dengue walaupun pengetahuan dan sikap respon menunjukkan baik.

Demam Berdarah akan menjadi masalah kesehatan yang serius jika tidak dilakukannya pencegahan dini, seperti terjadinya ensefalopati dengue, kelainan hati, komplikasi iatrogenic, gagal ginjal akut, edema paru hingga Shock sehingga bisa berakibat kematian (Winarto *et al*, 2015). Dengan demikian, agar tidak terjadinya komplikasi yang merugikan, perlunya pencegahan dini agar terhindar dari penyakit Demam Berdarah.

Pada kesempatan ini, peneliti ingin melihat bagaimana pengembangan dari penyuluhan ¹⁹ kesehatan terhadap sikap, pengetahuan dan perilaku tentang upaya pencegahan demam berdarah pada masyarakat Dompu NTB.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara penyuluhan kesehatan terhadap sikap, pengetahuan dan perilaku upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue pada masyarakat di kecamatan Dompu NTB?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Membuktikan ada hubungan antara ¹⁰ penyuluhan kesehatan terhadap sikap, pengetahuan dan perilaku upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue pada masyarakat di kecamatan Dompu NTB.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat Dompu terhadap pencegahan Demam berdarah Dengue.
- b. Mengetahui sikap masyarakat terhadap pencegahan Demam Berdarah Dengue pada masyarakat Dompu
- c. Mengetahui perilaku masyarakat terhadap pencegahan Demam Berdarah Dengue pada masyarakat Dompu.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Masyarakat

- a. Masyarakat Dompu dapat mengetahui pentingnya upaya pencegahan Demam Berdarah.
- b. Masyarakat Dompu dapat memiliki kesadaran pentingnya sikap dan perilaku positif terhadap pencegahan Demam Berdarah.

2. Manfaat Bagi Pemerintah

Agar pemerintah Dompu dapat ikut serta dalam menggerakkan masyarakat agar selalu peduli dan melakukan kegiatan pencegahan Demam Berdarah.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai tambahan wawasan pengetahuan terkait Demam Berdarah seperti pencegahan dan pengobatannya dan menjadi salah satu syarat kelulusan S1 Kedokteran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Demam Berdarah Dengue

2.1.1. Definisi

Demam *dengue* (DD) dan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit demam akut dapat menyebabkan kematian. Penyakit DBD ini disebabkan oleh empat serotipe virus dari genus *flavi-virus*, virus RNA dari keluarga *Flaviviridae*. Jika terinfeksi dari salah satu virus ini dapat menyebabkan kekebalan terhadap serotipe virus tersebut. Dengue ini ditularkan oleh genus *Aedes*, nyamuk yang tersebar luas di daerah tropis dan subtropis diseluruh dunia. Penyakit ini juga biasa disebut dengan *breakbone fever* yang juga merupakan penyakit virus yang ditularkan oleh nyamuk yang terpenting pada manusia (Soedarto, 2012)

Dengue sudah menjadi masalah internasional pada masalah kesehatan masyarakat. Organisasi kesehatan dunia (WHO) 2012 mengatakan terdapat 2,5 hingga 3 miliar orang sampai sekarang bertempat tinggal di zona rawan demam berdarah. Demam berdarah adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh infeksi virus dengue (DBD). Manusia dapat tertular melalui gigitan nyamuk *Aedes* betina yang membawa DENV (*Dengue Virus*), termasuk *Aedes Albopictus* dan juga *Aedes aegypti* (Sutriyawan, 2020).

2.1.2 Patogenesis

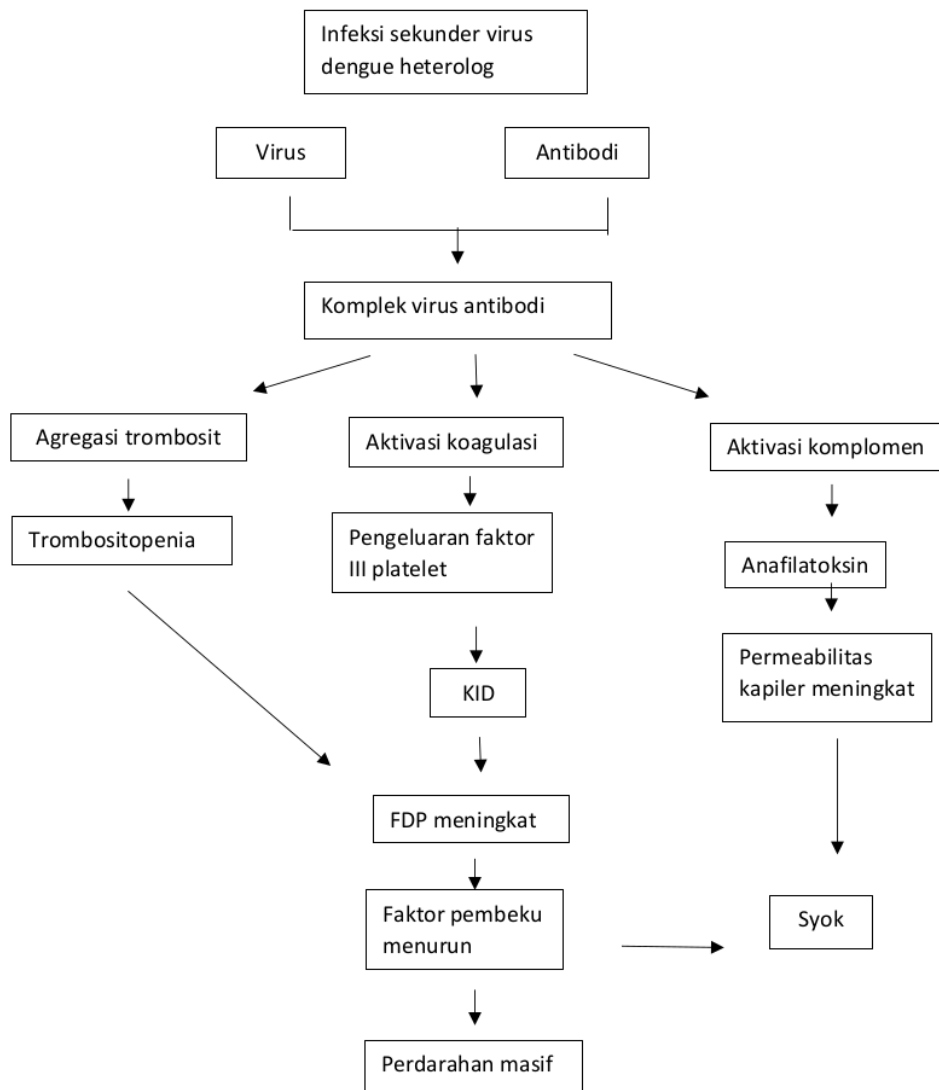
Patogenesis demam berdarah masih belum jelas, tetapi terdapat dua teori yaitu teori infeksi sekunder (*secondary heterologous infection*) atau *immune enhancement* atau teori *antibody dependent enhancement (ADE)*. Terjadinya infeksi virus, dapat merangsang terbentuknya antibodi spesifik lalu membentuk ikatan kompleks dengan virus. Melalui ikatan ini mengaktifkan komplemen yang mempengaruhi sel endotel vaskuler dan menimbulkan perembesan plasma. Monosit yang terinfeksi virus dengue mengaktifkan sel limfosit T yang spesifik yang akan memicu produksi sitokin yang menyebabkan aktivasi komplemen. Sel limfosit T yang spesifik juga menyebabkan terjadinya lisis sel monosit yang terinfeksi virus dengue. (Soedarto, 2012).

Infeksi virus dengue menyebabkan terbentuknya kompleks antigen-antibodi yang menyebabkan agregasi trombosit dan mengaktifasi sistem koagulasi melalui kerusakan endotel pembuluh darah. Adanya pelekatan kompleks antigen-antibodi pada membran trombosit ini akan merangsang pengeluaran adenosin diphosphat (ADP) yang merupakan suatu nukleotida. ADP ini menyebabkan sel sel trombosit melekat. Kelompok trombosit dihancurkan oleh sistem retikuloendotel dan menyebabkan trombositopeni.

Agregasi trombosit menyebabkan gangguan fungsi trombosit. Walaupun jumlah trombositnya normal tetapi fungsinya tidak berjalan. Karena aktivasi

koagulasi ini mengaktifkan faktor Hageman yang mengaktifkan sistem kinin yang meningkatkan permeabilitas kapiler sehingga syok bisa cepat terjadi (Soedarto, 2012)

Dengue Fever atau Demam Berdarah *Dengue* disebabkan oleh virus yang sama, namun terdapat perbedaan. Utama perbedaannya adalah hemokonsentrasi yang dapat menyebabkan kondisi syok. Syok disebabkan oleh kebocoran plasma diduga karena proses imunologi. Pada DF, kondisi ini tidak terjadi. Manifestasi klinis DF dimulai saat virus masuk ke dalam tubuh. ¹² Virus akan berkembang dalam aliran darah dan akan ditangkap oleh makrofag. Makrofag akan segera bereaksi dengan menangkap virus dan mengolahnya sehingga makrofag menjadi APC (*Antigen Presenting Cells*). Antigen yang melekat pada makrofag akan mengaktifkan sel T-Helper dan menarik makrofag lain untuk lebih banyak fagosit virus. T-Helper akan mengaktifkan sel T Sitotoksik yang akan meliliskan makrofag yang ada. Proses tersebut menyebabkan pelepasan mediator yang merangsang terjadinya gejala sistemik seperti demam, nyeri sendi, otot, malaise dan lain lain (Sugianto, 2021)



Gambar 2.1. Pathogenesis terjadinya perdarahan pada DBD (Soedarto, 2012)

Keempat serotipe virus dengue (DENV1–4) memiliki 65–70% homologi urutan nukleotida dan terkait erat. Infeksi primer didefinisikan sebagai infeksi awal atau pertama dengan serotipe tertentu. Sebagian besar infeksi primer adalah biasanya tanpa gejala atau bermanifestasi sebagai penyakit demam ringan, meskipun mereka juga dapat menyebabkan demam berdarah pada beberapa orang terutama pada bayi yang lahir dari ibu yang kebal DENV. Infeksi selanjutnya dengan serotipe yang berbeda diketahui sebagai infeksi dengue sekunder dan dapat menyebabkan manifestasi klinis seperti ¹demam berdarah dengue (DBD) atau *dengue shock syndrome* (DSS). (Bhatt et al., 2021)

2.1.3. Diagnosis Demam Berdarah (DBD)

Diagnosis DBD berdasarkan kriteria diagnosis dengan kriteria klinis dan laboratoris. Berikut ini tanda dan gejala penyakit DBD dapat dilihat dari penderita kasus DBD dengan diagnosis klinis dan laboratoris (Soedarto, 2012)

A. Diagnosis klinis

- Demam tinggi mendadak (39°C) yang berlangsung 2-7 hari
- Manifestasi perdarahan : uji *tourniquet positif*, *petekie* (bintik bintik merah pada kulit), ekimosis (perdarahan pada mata), purpura (perdarahan kecil di dalam kulit), perdarahan gastrointestinal (hematemesis, melena) dan hematuria (adanya darah dalam urin).
- Pembesaran hati.

- Rasa sakit pada otot dan persendian, timbul bintik-bintik merah pada kulit karena pecahnya pembuluh darah.
- Gejala klinik lainnya seperti ¹ muka merah, anoreksia, muntah, sakit kepala, nyeri otot dan tulang serta nyeri sendi. Beberapa penderita mengeluh sakit tenggorokan tapi tidak disertai batuk atau pilek (Soedarto, 2012).

B. Diagnosis laboratorium

- Trombositopeni < 100.000/ pl yang ditandai dengan uji *Rumple Leed Positif*.
- Terjadi perembesan plasma yang adalah reaksi imunologis antara virus *dengue* dan sistem pertahanan tubuh (Made et al., 2022)
⁷ Hematokrit meningkat >20%.
Hematokrit menurun >20% sesudah pemberian cairan yang adekuat
Tanda perembesan plasma : efusi pleura, asites dan hipoproteinemi
¹ Pemeriksaan radiologis : efusi pleura tampak di paru sebelah kanan.
¹ Pada yang mengalami syok berat, efusi pleura dapat terlihat secara bilateral.
(Ariyanti & Anggraini, Debie, n.d, 2022)

2.1.4. Derajat Demam Berdarah (DBD)

Menurut Soedarto (2012) Demam berdarah dengue diklasifikasikan berdasarkan beratnya penyakit, menjadi 4 derajat, derajat III dan IV dikelompokkan pada dengue shock syndrome (DSS), ⁹ yaitu :

Derajat I : demam dengan gejala tidak jelas, manifestasi perdarahan hanya dalam bentuk torniquet positif dan mudah memar.

Derajat II : manifestasi derajat I ditambah dengan perdarahan spontan, biasanya ditandai dengan perdarahan kulit atau perdarahan jaringan lainnya

Derajat III : kegagalan sirkulasi berupa nadi tekanan sempit dan lemah, bisa juga terjadi hipotensi dengan gejala kulit dingin, lembab dan penderita menjadi gelisah.

Derajat IV : terjadi gejala awal syok berupa tekanan darah rendah dan nadi tidak dapat diukur.

Dengue memiliki tiga derajat klinis yang berbeda menurut tingkat keparahannya, yaitu DF (Demam Berdarah), DBD (Demam Berdarah Dengue), dan DSS (Sindroma Syok Dengue) (Silitonga et al., 2021)

2.1.5. Pengobatan Demam Berdarah Dengue

Pengobatan untuk penderita DBD pada umumnya dengan cara (Meriska et al., 2019) :

- a. Memberi larutan elektrolit untuk mengatasi dehidrasi akibat kebocoran plasma.
- b. Transfusi darah atau trombosit jika angka trombosit <20.000 atau jika terjadi perdarahan berat.
- c. Gejala utama DBD berupa demam, memberikan antipiretik. Antipiretik yang dianjurkan yaitu parasetamol.

d. Memberikan antiemetic untuk mengobati mual dan muntah.

2.1.6. Pencegahan Demam Berdarah Berdarah

Upaya pencegahan ¹ dan mengurangi penularan virus dengue, tindakan yang sangat penting yaitu melakukan pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* untuk menghambat terjadinya kontak antara nyamuk dewasa dan manusia.

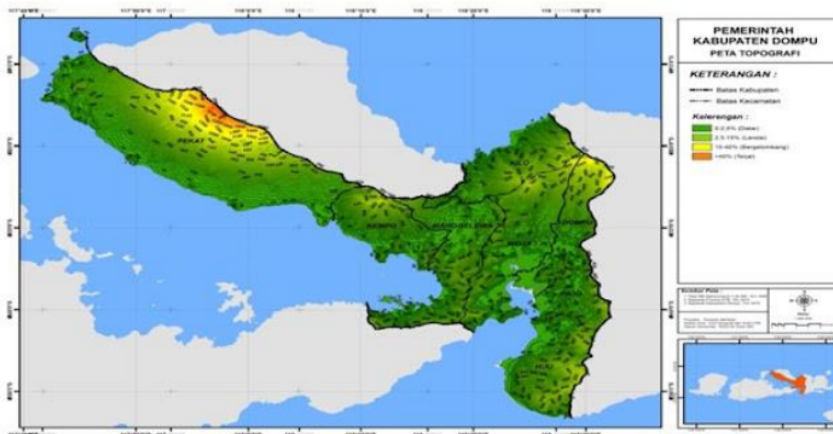
Upaya preventif berupa (Ervia & Purnamasari, 2021) :

- Melakukan penyemprotan masal sebelum memasuki musim penularan
- Mengadakan PSN (Pemberantas Sarang Nyamuk) secara berkala juga melibatkan masyarakat untuk berpartisipasi dan aktif dalam pencegahan DBD
- Melakukan 3M Plus, yaitu menguras / membersihkan penampung air, menutup rapat tempat-tempat penampung air dan mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi menjadi perkembangbiakan nyamuk. Strategi plus berupa memelihara ikan pemakan jentik, menggunakan kelambu, menabur larvasida.
- Meningkatkan pengetahuan tentang DBD.
- ¹ Memberantas nyamuk dewasa dengan imagosida yang ditujukan untuk menurunkan kepadatan nyamuk dan menurunkan parameter penularan lainnya. Imagosida dapat diberikan dalam dua cara yaitu endapan permukaan (*residual surface treatment*) dan semprotan ruangan (*space treatment*).

2.2. Demografi Dompu

Kabupaten Dompu yaitu salah satu kabupaten di provinsi Nusa Tenggara Barat, Indonesia. Ibukotanya adalah Dompu. Kabupaten ini berada di bagian tengah pulau Sumbawa. Keadaan geografis Kabupaten Dompu merupakan daerah yang bergelombang sampai berbukit dengan kemiringan tanah 15-40%. Kabupaten Dompu termasuk daerah yang beriklim tropis dengan musim hujan rata-rata bulan Oktober sampai April setiap tahun, memiliki tipe iklim D dan E.

Tipe iklim di Dompu cenderung Sedang dan Agak kering. Tetapi, ketika memasuki musim hujan, tetap bisa meningkatkan resiko terjadinya kejadian Demam Berdarah. Berdasarkan hasil wawancara bersama anggota posyandu, kejadian Demam Berdarah didukung dengan sanitasi lingkungan masyarakat yang kurang baik. Seperti tidak menutup penampungan air, ruangan yang lembab dan terdapat pula SD (Sekolah Dasar) yang memiliki pembuangan limbah yang menyebabkan banyaknya jentik nyamuk yang akan menjadi nyamuk. Selain itu pula masih banyak selokan-selokan yang banyak sampahnya sehingga meningkatkan resiko banyaknya jentik nyamuk.



Gambar 2.2. Demografi Dompu NTB

2.3. Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan menggunakan prinsip belajar sehingga masyarakat mengalami perubahan pengetahuan dan kemauan, baik untuk mencapai kondisi hidup yang diinginkan ataupun mendapatkan cara untuk mencapai kondisi tersebut (Nurmala I, 2018). Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan yang mempengaruhi perubahan pengetahuan responden. Responden mendapatkan pembelajaran yang dapat mengalami perubahan, yang semula tidak paham menjadi paham, sehingga dapat mengetahui, menyikap dan melaksanakan perilaku hidup sehat (Fadhil & Lidiawati, 2020)

Penyuluhan kesehatan ini dilakukan bukan hanya untuk membentuk perilaku yang baru, tetapi juga memelihara perilaku yang sehat yang telah ada di individu, kelompok dan masyarakat dalam lingkungan yang sehat untuk

derajat kesehatan yang optimal. Harapannya, penyuluhan kesehatan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian karena perilaku individu, kelompok dan masyarakat telah sesuai dengan konsep sehat, baik secara fisik, mental dan sosialnya. (Nurmala I, 2018)

Tujuan dari penyuluhan kesehatan adalah melakukan perubahan terhadap pengetahuan, pengertian atau konsep yang sudah ada, serta perubahan terhadap pandangan dan keyakinan sebagai upaya menempatkan perilaku yang baru sesuai dengan informasi yang diterima. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa media dan alat peraga memiliki peran penting dalam tersampainya pesan pada proses pemberian informasi. Terdapat penelitian yang dilakukan oleh Zulkarnain (dalam Nurmala I, 2018) yang hasilnya kelompok yang mendapatkan penyuluhan dengan media *flipchart* mengalami peningkatan sikap sebesar 91,66%, sedangkan pada kelompok yang mendapatkan penyuluhan dengan media pemutaran VCD seluruh respondennya (100%) mengalami peningkatan sikap.

Penyuluhan berperan dalam upaya perubahan pengetahuan dan kemauan dari sasaran penyuluhan melalui proses penyampaian materi dan pembelajaran aktif untuk mengengatkan perubahan sikap dan tindakan sasaran agar dapat terlibat aktif dalam perubahan ke arah yang positif. Partisipasi masyarakat adalah peran masyarakat secara aktif melalui tahap sosialisasi program, perencanaan kegiatan, pelaksanaan kegiatan dan evaluasi program dan bersedia memberikan bantuan baik fisik maupun nonfisik. (Nurmala I, 2018).

³ 2.4 Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah seseorang melakukan penglihatan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan hal penting dalam membentuk tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif memiliki enam tingkat:

- ⁶ 1. Mengetahui (*know*), merupakan level terendah dari domain kognitif, dimana seseorang mengingat kembali (*recall*) pengetahuan yang telah dipelajari.
2. Memahami (*comprehension*), merupakan level yang lebih tinggi dari hanya sekedar mengetahui. Pada level ini pengetahuan sudah dipahami dan diinterpretasikan dengan benar ke dalam situasi yang nyata dalam kehidupan.
3. Aplikasi (*application*), merupakan level individu sudah bisa menggunakan pengetahuan yang telah dipahami dan diinterpretasikan dengan benar ke dalam situasi yang nyata di kehidupannya.
4. Analisis (*analysis*), merupakan level dimana individu mampu untuk menjelaskan keterkaitan materi tersebut dalam komponen yang lebih kompleks dalam suatu unit tertentu
5. Sintesis (*synthesis*), merupakan level dimana kemampuan individu untuk Menyusun formulasi yang baru dari formulasi yang ada atau cara baru.
6. Evaluasi (*evaluation*), merupakan level dimana individu mampu untuk melakukan penilaian terhadap materi yang diberikan.

(Notoadmojo, 2012)

³ 2.5. Sikap (*attitude*)

Sikap digunakan sebagai ukuran dari perilaku yang mana merupakan respons seseorang ketika menerima stimulus dari lingkungannya. Sikap lebih bersifat sebagai reaksi emosional terhadap suatu rangsangan yang terbagi menjadi beberapa tingkatan, yaitu (Notoadmojo, 2012) :

1. Menerima (*receiving*), terjadi jika individu tersebut memiliki kemauan untuk memperhatikan stimulus yang diterima.
2. Merespons (*responding*), individu sudah memberikan reaksi yang tampak pada perilakunya terhadap stimulus yang diterima.
3. Menghargai (*valving*), pada tahap ini individu mulai memberikan penghargaan pada stimulus yang diterima atau menyadari bahwa stimulus yang diberikan sangat bermanfaat dan meneruskan stimulus tersebut pada orang yang lainnya.
4. Bertanggung jawab (*responsible*), terjadi jika individu telah menerima segala konsekuensi dari pilihannya dan bersedia untuk bertanggungjawab.

2.6. Imunologi Pada Infeksi Demam Berdarah

⁴ Target utama virus *Dengue* dalam tubuh manusia yaitu *Antigen Presenting Cells* (APC) berupa monosit, makrofag dan limfosit. ⁴ Virus *Dengue* akan bersirkulasi di darah perifer pada sel monosit, makrofag, sel limfosit B dan sel limfosit T. Virus masuk dalam tubuh akan memicu reaksi imunologis dalam tubuh manusia sehingga memunculkan manifestasi klinis dari DBD (Irfani, 2020). Fase kritis ketika terinfeksi *dengue* berlangsung selama 48 jam setelah fase awal yang memiliki tanda penurunan jumlah trombosit hingga 3.000/ μ l

(trombositopenia). Kondisi trombositopenia dapat menyebabkan perdarahan serta komplikasi pada pasien DBD (Saini *et al*, 2017)

Adanya infeksi virus *Dengue* menyebabkan respon imun pada tubuh meningkat. Respon imun yang berperan yaitu immunoglobulin M (IgM) dan immunoglobulin G (IgG). Pada infeksi primer, IgM mulai dibentuk dan terdeteksi pada hari ketiga hingga hari kelima. Pada infeksi sekunder, Kadar IgG akan meningkat dan akan menetap pada tubuh manusia dengan Kadar yang rendah seumur hidupnya. Kadar IgG meningkat ketika terjadi infeksi yang berulang (Irfani, 2020).

2.7. Penatalaksanaan Demam Berdarah

Tatalaksana pada penyakit Demam Berdarah bisa dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti (Jahan & Rahman, 2020) :

- Pemeriksaan darah rutin untuk melihat sel darah putih, hematokrit, hemoglobin dan trombosit.
- Pemeriksaan USG bila diperlukan.
- Pemberian resusitasi cairan yang diberikan secara intravena, pemantauan ketat status vital.
- Memberi pengobatan konservatif.
- Jika sampai mengakibatkan kebocoran plasma, bisa dilakukan donor plasma untuk meningkatkan jumlah trombosit.

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**A. Kerangka Konsep**

Manifestasi Klinis **Demam Berdarah**, Soedarto (2012)

- Panas Tinggi
- Hepatomegali
- Kegagalan sirkulasi
- Trombositopenia

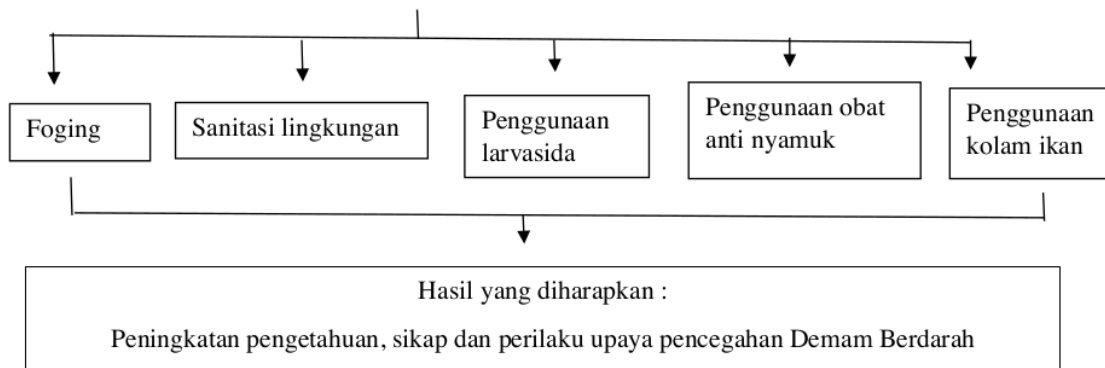
**Komplikasi**

Ensefalopati dengue, kelainan hati, gagal ginjal akut, edema, shock hingga kematian



Penyuluhan Kesehatan dengan cara :

- Menambah pengetahuan umum tentang DBD
- Masyarakat mengetahui cara pencegahan DBD
- Membantu menumbuhkan sikap pencegahan DBD
- Membuat masyarakat memunculkan perilaku pencegahan DBD



B. Hipotesis

H₀ : Tidak ada hubungan antara penyuluhan kesehatan terhadap sikap, pengetahuan dan perilaku upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue.

H₁ : Terdapat hubungan antara penyuluhan kesehatan terhadap sikap, pengetahuan dan perilaku upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue.

BAB IV

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi* Eksperimental dengan desain yang dipakai adalah *one group pre-test* (Sugiyono, 2016). Menggunakan metode *Quasi* eksperimen karena adanya perlakuan berupa penyuluhan kesehatan dengan metode *experiential learning* untuk meningkatkan sikap, pengetahuan dan perilaku dalam upaya

pencegahan DBD pada masyarakat. ² Upaya untuk melihat keberhasilan dari penyuluhan tersebut, peneliti menggunakan *pretest* dan *posttest*.

Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang akan ditentukan oleh peneliti untuk diteliti dan ditarik hasil beserta kesimpulannya. Sampel adalah bagian populasi yang memiliki karakteristik tertentu yang sesuai dengan kriteria penelitian. Semakin besar jumlah sampel yang mendekati populasi, maka kejadian bias akan semakin kecil. Target populasi dalam penelitian ini yaitu kecamatan Dompus NTB.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu subjek yang keluarganya pernah terkena Demam Berdarah dan bertempat di Dompus lebih dari 1 tahun.

Prosedur dan Teknik Pengambilan Sampel

Prosedur dan pengambilan sampel melalui beberapa tahapan, yaitu :

- 1). Pengurusan izin dan koordinasi dengan dinas kesehatan kecamatan Dompus.
- 2). Dinas kesehatan Dompus memberikan surat izin ke peneliti untuk bekerjasama dengan puskesmas.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Menurut Sugiyono

(2018) teknik *purposive Sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Teknik ini termasuk jenis non-probability sampling yang adalah tidak memberikan peluang yang sama dari setiap populasi. Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu masyarakat di Dompu anggota keluarganya pernah terkena DBD dan tetangga di lingkungan sekitarnya.

Variable penelitian

Variabel yang digunakan ¹³ dalam penelitian ini terdapat dua macam variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

a). Variabel Bebas

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penyuluhan kesehatan.

b). Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Sikap, Pengetahuan dan perilaku tentang upaya pencegahan Demam Berdarah.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada 1 Februari hingga 2 Maret 2023 di Kecamatan Dompu NTB.

Instrument Penelitian

Instrument pada penelitian ini yaitu menggunakan kuisioner yang diberikan sebelum dan sesudah penyuluhan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan penyuluhan kesehatan terhadap sikap dan pengetahuan dalam upaya pencegahan DBD pada masyarakat Kecamatan Dompu NTB. Kuisioner dalam penelitian ini berupa adaptasi dari penelitian terdahulu oleh Setiawan (2020) yang telah dimodifikasi.

Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul dianalisis dengan menggunakan program Excel dan SPSS 21. Analisis data yang akan dilakukan meliputi :

A). Uji Validitas

Validitas menunjukkan sejauh mana alat ukur bisa mengukur apa yang akan diukur (Siregar, 2010). Dalam penelitian ini uji validitas yang digunakan adalah analisis *statistic* deskriptif dengan menggunakan SPSS versi 21.

Teknik pengujian ¹⁶ menggunakan korelasi *Bivariate Pearson*. Analisis ini mengkorelasikan masing-masing skor item dengan skor total. Skor total adalah penjumlahan dari keseluruhan item. Jika r hitung $\geq r$ tabel dengan sig. 0,05 maka instrument atau item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total yang artinya valid (Sugiyono, 2004)

Rumus korelasi *product moment* :

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(N\sum x^2 - (\sum x)^2)(N\sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan

r_{xy} = Koefisien korelasi antara variabel X dan variabel Y

$\sum xy$ = Jumlah perkalian antara variabel x dan Y

$\sum x^2$ = Jumlah dari kuadrat nilai X

$\sum y^2$ = Jumlah dari kuadrat nilai Y

$(\sum x)^2$ = Jumlah nilai X kemudian dikuadratkan

$(\sum y)^2$ = Jumlah nilai Y kemudian dikuadratkan

B). Uji Wilcoxon

Sign-Wilcoxon test merupakan uji non-parametrik untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan antara dua sampel dependen yang berpasangan atau berkaitan dan digunakan sebagai alternatif pengganti uji paired sampel T-Test. Wilcoxon signed rank berhubungan dengan data kualitatif (skala nominal atau ordinal) atau data kuantitatif yang tidak berdistribusi normal (Triwiyanti *et al*, 2019).

Interpretasi Ranks :

a. Negative Rank : total responden yang mengalami penurunan sebelum dan sesudah dilakukan sebuah penelitian

b. Positif Rank : total responden yang mengalami kenaikan setelah dilakukan penelitian

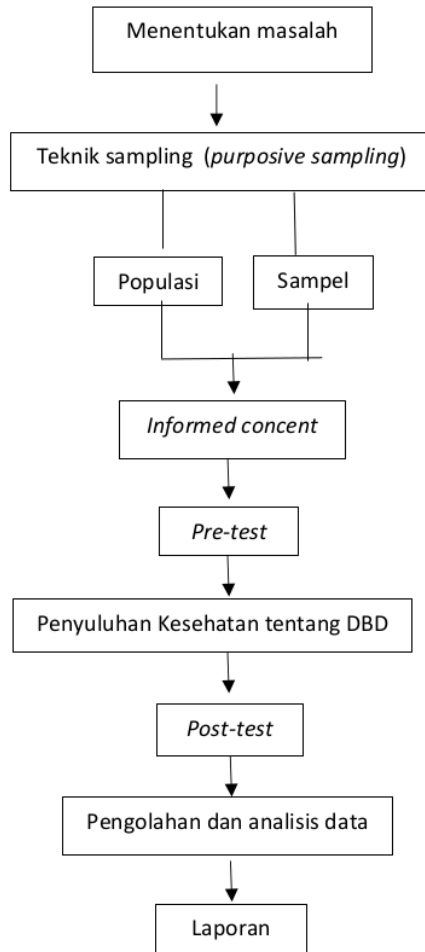
c. Ties : total responden yang mengalami penurunan maupun kenaikan nilai setelah dilakukannya penelitian

Dasar pengambilan keputusan :

a. jika nilai signifikansinya $>$ alpha maka tidak terdapat perbedaan antara nilai sebelum dan sesudah dilakukannya penelitian

b. jika nilai signifikansinya $<$ alpha maka terdapat perbedaan antara nilai sebelum dan sesudah dilakukannya penelitian.

Alur Penelitian



Definisi Operasional

Variable & Sub Definisi	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variable Operasional				
20 Demam Berdarah	Adalah penyakit demam akut yang dikarenakan infeksi virus <i>Dengue</i> yang ditularkan melalui nyamuk dengan panas mendadak	Jawaban Responden berdasarkan pertanyaan tentang demam berdarah <i>aedes</i> ciri-ciri tinggi 39°C-	Kuisisioner	Ordinal

40°C, bintik-bintik merah, sakit kepala, mual muntah dan dehidrasi.

Pengetahuan	Adalah sesuatu	Jawaban	Kuisisioner	Tinggi	Ordinal
	yang diketahui dan	Responden		Sedang	
	dipahami oleh	berdasarkan		Rendah	
	seseorang tentang	pertanyaan terkait			
	penyakit Demam	tentang penyakit			
	Berdarah <i>Dengue</i>	demam berdarah			
	berupa pengertian,				
	penyebab, gejala				

penularan dan cara
pencegahannya

Sikap	Merupakan respons responden terhadap sesuatu yang tampak pada diterima tentang perilakunya terkait penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i>	Jawaban responden	Kuisisioner	Tinggi	Ordinal
		responden menunjukkan reaksi		Sedang	
				Rendah	

yang diterakan di
keschariannya

Perilaku	Adalah tindakan	Jawaban	Kuisisioner	Tinggi	Ordinal
Pencegahan	atau kegiatan yang	Responden	dari	Sedang	
Penyakit DBD	dilakukan	pilihan	yang	Rendah	
	responden dalam tersedia	yang	yang		
	upaya pencegahan	menunjukkan			
	penyakit Demam	perilaku atau upaya			
	Berdarah <i>Dengue</i>	dalam mencegah			
	penyakit Demam				
	Berdarah <i>Dengue</i>				

dalam kehidupan
sehari-hari
sesuai/tidak sesuai
sebagaimana
mestinya.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan bersama dengan puskesmas Dompus Kota NTB. Puskesmas Dompus Kota memiliki 8 wilayah yang dipegang, yaitu Kandai satu, Dorotangga, Potu, Karijawa, Bali satu, Bada, Mangge asi dan Sorisakolo. Subjek yang mengikuti penyuluhan kesehatan berjumlah 50 orang yang berada di wilayah area Puskesmas Dompus Kota selama kurang lebih 1 minggu. Rentang umur responden dari umur 20-70 tahun. Terdapat beberapa wilayah yang memiliki pasien yang terkenan DBD yaitu Dorotangga, Kandai Satu dan Bali satu. Setelah penelitian berupa penyuluhan kesehatan tentang Pengetahuan, sikap dan perilaku dalam upaya pencegahan DBD, diperoleh beberapa hasil yang dipaparkan melalui beberapa tabel di bawah ini, yaitu:

Deskripsi Pretest kategori Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku dalam upaya pencegahan Demam Berdarah sebelum diberikan penyuluhan kesehatan

Tabel 1. Pretest dan Postest Pengetahuan, Sikap dan Perilaku

Pengetahuan Responden		Sikap Responden		Perilaku Responden		
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Mean	43.36	51.7	47.36	51.76	33.7	41.92
Tinggi	18	46	28	45	8	23
Sedang	29	4	21	5	32	26
Rendah	3	0	1	0	10	1

Berdasarkan penjabaran dari Tabel 1, menjelaskan pretest dan posttest setelah dilakukannya penyuluhan kesehatan terhadap pencegahan Demam Berdarah. Terdapat peningkatan nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukannya penyuluhan kesehatan, yaitu dari 43,36 menjadi 51,7. Kemudian pada posttest variabel pengetahuan didapatkan hasil, terdapat 18 responden yang memiliki nilai dengan kategori tinggi, 29 responden dengan kategori sedang dan 3 responden dengan kategori Rendah. Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan, terjadi peningkatan responden yang memiliki nilai tinggi yaitu 46 responden. Pada kategori sedang menjadi 4 responden. Hal ini menunjukkan bahwa, dari yang memiliki nilai sedang banyak yang menjadi tinggi, artinya pengetahuan pada responden bertambah. Sedangkan tidak ada

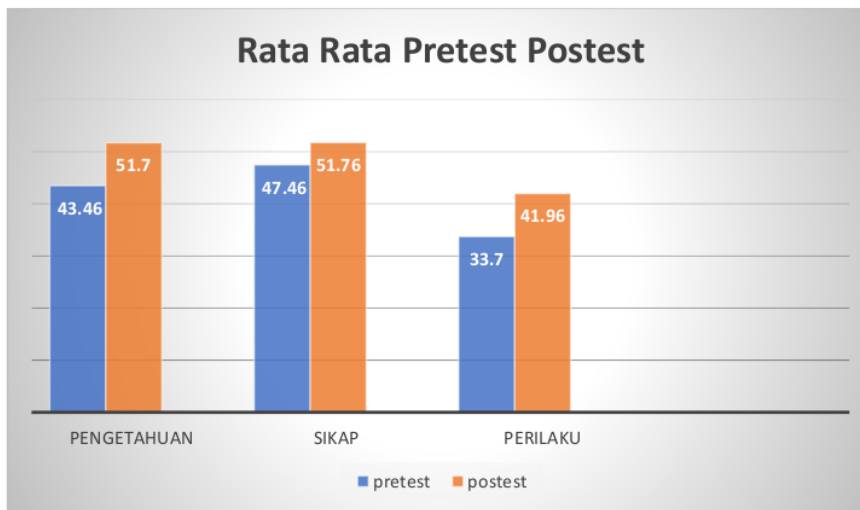
responden yang memiliki nilai rendah setelah dilakukannya penyuluhan kesehatan.

Selanjutnya hasil pretest dan posttest dari variabel sikap. Terdapat peningkatan nilai rata-rata sikap responden sebelum dan sesudah dilakukannya penyuluhan kesehatan, yaitu dari 47,36 menjadi 51,76. Kemudian pada pretest variabel sikap didapatkan hasil, terdapat 28 responden yang memiliki nilai sikap dengan kategori tinggi, setelah dilakukannya penyuluhan, kategori tinggi postestnya menjadi 45 responden, yang artinya meningkat. Kemudian, 21 responden dengan kategori sedang, setelah dilakukan penyuluhan menjadi 5 responden. Artinya terdapat 16 responden yang mengalami peningkatan pada sikap dalam pencegahan DBD. Lalu 1 responden dengan kategori rendah untuk pretestnya. Setelah dilakukannya penyuluhan menjadi 0 responden yang memiliki nilai dengan kategori rendah.

Variabel perilaku dalam penelitian ini memiliki nilai rata-rata yang berbeda pula antara pretest dan postestnya. Yaitu 33,7 menjadi 41,92. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai perilaku pada keseluruhan responden. Berdasarkan hasil pretest variabel perilaku, terdapat 8 responden yang memiliki nilai tinggi untuk pretestnya, dan postestnya menjadi 23 responden. Kemudian, terdapat 32 responden yang memiliki nilai perilaku dalam kategori sedang untuk pretestnya, menjadi 26 responden untuk postestnya. Dan yang terakhir, terdapat 10 responden yang memiliki nilai perilaku dengan kategori rendah sebelum dilakukannya penyuluhan atau pretestnya, menjadi 1 responden dengan kategori nilai rendah setelah dilakukannya penyuluhan.

B. Analisis Data

Untuk mengetahui adanya hubungan penyuluhan kesehatan terhadap sikap, pengetahuan dan perilaku upaya pencegahan demam berdarah di lingkungan rumah masyarakat di kecamatan Dompu NTB dengan cara mengolah data menggunakan Microsoft Excel yang memiliki hasil sebagai berikut :



Grafik 5.1. Rata-rata pretest & postest Pengetahuan, Sikap dan Perilaku dalam upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue

Berdasarkan diagram di atas, rata-rata pretest postest pada masing masing variabel, yaitu pengetahuan sikap dan perilaku semuanya meningkat. Sebelum dilakukan penyuluhan terdapat rata rata hasil dari pretest pada pengetahuan adalah 43,36, rata rata hasil dari sikap yaitu sebesar 47,36 dan rata-rata hasil dari

perilaku adalah 33,7. Hasil rata-rata posttest dari pengetahuan adalah 51,7. Untuk sikap memiliki hasil posttest sebesar 51,76 dan perilaku sebesar 41,92.

Berdasarkan penjabaran di atas, didapatkan hasil, terdapat hubungan antara penyuluhan kesehatan dengan ¹⁸ pengetahuan, sikap dan perilaku upaya pencegahan demam berdarah di lingkungan rumah masyarakat di kecamatan Dompu NTB, Hal tersebut dapat dilihat pada Grafik 5.1. semuanya meningkat setelah diberikan penyuluhan kesehatan.

Tabel 2. Hasil Uji Wilcoxon Pretest dan Posttest Pengetahuan

8 Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_perilaku - Pre_perilaku	Negative Ranks	5 ^a	13.60	68.00
	Positive Ranks	43 ^b	25.77	1108.00
	Ties	2 ^c		
	Total	50		

a. Post_perilaku < Pre_perilaku

b. Post_perilaku > Pre_perilaku

c. Post_perilaku = Pre_perilaku

Berdasarkan hasil Ranks uji Wilcoxon, memiliki hasil terdapat 43 responden yang memiliki peningkatan pengetahuan setelah dilakukannya penyuluhan kesehatan tentang upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue

Test Statistics^a

	post_pengetahu
	n
	pre_pengetahu
	n
Z	-5.489 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Berdasarkan output test statistic di atas, diketahui Asymp.Sig. (2-tailed) bernilai 0,000. Karena nilai sig 0,000 lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa Ho di terima. Artinya ada perbedaan Pengetahuan, sebelum dan sesudah diberikannya penyuluhan kesehatan. Hal ini menunjukkan ada hubungan antara penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue.

Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon Pretest dan Posttest Sikap

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_Sikap - Pre_Sikap	Negative Ranks	6 ^a	16.00	96.00
	Positive Ranks	36 ^b	22.42	807.00
	Ties	8 ^c		
	Total	50		

a. Post_Sikap < Pre_Sikap

b. Post_Sikap > Pre_Sikap

c. Post_Sikap = Pre_Sikap

Berdasarkan hasil Ranks uji Wilcoxon, memiliki hasil terdapat 36 responden yang memiliki peningkatan Sikap setelah dilakukannya penyuluhan kesehatan tentang upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue.

Test Statistics^a

	Post_Sikap - Pre_Sikap
Z	-4.453 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Berdasarkan output test statistic di atas, diketahui Asymp.Sig. (2-tailed) bernilai 0,000. Karena nilai sig 0,000 lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa Ho di terima. Artinya ada perbedaan Sikap, sebelum dan sesudah diberikannya penyuluhan kesehatan. Hal ini menunjukkan ada hubungan antara penyuluhan kesehatan terhadap sikap masyarakat dalam upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue.

Tabel 4. Hasil Uji Wilcoxon Pretest dan Postest Perilaku

8
Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_perilaku - Pre_perilaku	Negative Ranks	5 ^a	13.60	68.00
	Positive Ranks	43 ^b	25.77	1108.00
	Ties	2 ^c		
	Total	50		

a. Post_perilaku < Pre_perilaku

b. Post_perilaku > Pre_perilaku

c. Post_perilaku = Pre_perilaku

Berdasarkan hasil Ranks uji Wilcoxon di atas, memiliki hasil terdapat 43 responden yang memiliki peningkatan Perilaku setelah dilakukannya penyuluhan kesehatan tentang upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue.

Test Statistics^a

	Post_perilaku - Pre_perilaku
Z	-5.337 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Berdasarkan output test statistic di atas, diketahui Asymp.Sig. (2-tailed) bernilai 0,000. Karena nilai sig 0,000 lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 di terima. Artinya ada perbedaan Perilaku, sebelum dan sesudah diberikannya penyuluhan kesehatan. Hal ini menunjukkan ada hubungan antara penyuluhan kesehatan terhadap Perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue.

BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil kegiatan penyuluhan kesehatan yang dilakukan selama kurang lebih 1 minggu mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara ³ penyuluhan kesehatan terhadap sikap, pengetahuan dan perilaku dalam upaya pencegahan demam berdarah, dengan kata lain, penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan sikap, pengetahuan dan perilaku dalam upaya pencegahan Demam Berdarah. Hal ini dilihat dari hasil uji Wilcoxon, yang adalah untuk menganalisis dari dua data yang berpasangan apakah berbeda atau tidak sebelum dan setelah diberikannya penyuluhan. Didapatkan hasil dari variabel pengetahuan, sikap dan perilaku memiliki nilai Sig 0,000 < nilai standar deviasi yaitu 0,05. Dasar pengambilan keputusan Uji Wilcoxon :

- Jika nilai Asymp. Sig (2-tailed) lebih kecil dari <0,05, maka H0 diterima
- Jika nilai Asymp. Sig (2-tailed) lebih besar dari >0,05, maka H0 ditolak

Karena nilai Sig 0,000 < 0,05, maka H0 diterima, yang artinya terdapat hubungan ¹⁰ penyuluhan kesehatan terhadap sikap, pengetahuan dan perilaku dalam upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue di lingkungan rumah masyarakat Dompus NTB.

Penyuluhan kesehatan adalah suatu kegiatan yang menggunakan prinsip belajar, sehingga masyarakat dapat mengalami perubahan pengetahuan dan kemauan untuk mencapai suatu kondisi tertentu (Nurmala I, 2018). Melalui penyuluhan kesehatan responden mengalami beberapa perubahan yang semula

tidak paham menjadi paham, sehingga dapat mengetahui apa itu demam berdarah, bagaimana menyikapinya dan apa yang seharusnya dilakukan untuk menanganinya atau mencegah demam berdarah (Fadhil & Lidiawati, 2020).

¹⁵ Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa hasil penelitian sebelumnya. (Chrisnawati, 2022) melaporkan bahwa hasil penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan demam berdarah. Penyuluhan kesehatan ini melakukan berbagai cara untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga individu mau melakukan apa yang diharapkan dari hasil penyuluhan kesehatan dalam upaya pencegahan Demam Berdarah (Notoadmojo, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian secara umum, dari 50 responden terdapat 12 responden yang memiliki pengetahuan rendah tentang upaya pencegahan Demam Berdarah seperti melakukan penyemprotan masal sebelum memasuki musim hujan, mengadakan PSN secara berkala, melakukan 3M, meningkatkan pengetahuan DBD sebelum diberikannya penyuluhan kesehatan (Erviana & Purnamasari, 2021). Kemudian setelah diadakan penyuluhan kesehatan, jumlah responden yang memiliki skor rendah pada pengetahuan DBD memiliki penurunan menjadi 9 responden, artinya terdapat peningkatan pengetahuan pada responden setelah diberikannya penyuluhan kesehatan. ¹⁴ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (V.A.R.Barao et al., 2022) bahwa penyuluhan Pendidikan kesehatan memiliki peran yang sangat baik atau efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku pada responden. Ketika individu mendapat informasi dapat mempengaruhi dari sikap dan perilakunya.

Melalui perubahan sikap dapat ³ digunakan sebagai ukuran dari perilaku, yaitu respons seseorang ketika menerima stimulus atau informasi dari lingkungannya dan lebih bersifat ke reaksi emosional terhadap suatu rangsangan. Menurut Notoadmojo (2012), sikap memiliki beberapa tingkatan, pertama adalah menerima. Responden yang memiliki sikap yang baik ketika memiliki kemauan untuk memperhatikan penyuluhan kesehatan yang diberikan, setelah itu memberi respon tentang Demam Berdarah yang diberikan, seperti dia menganggap bahwa demam berdarah adalah hal yang urgent untuk sekarang ini. Menghargai atau menyadari akan manfaat informasi yang diterima. Selanjutnya responden, bertanggung jawab terhadap informasi yang diterimanya, seperti ada upaya dan kemauan melakukan tindakan yang positif untuk mencegah Demam Berdarah serta terlibat untuk membantu tetangga dan orang-orang terdekatnya.

Output dari hasil penelitian ini adalah responden mengetahui dan ingin melakukan upaya pencegahan Demam Berdarah di lingkungan rumah. Berdasarkan kuisioner yang ada, untuk mengukur perilaku responden saat pemberian pretest, beberapa responden belum memiliki informasi/pengetahuan yang benar terkait pencegahan Demam Berdarah menjadi faham dan mengerti. Contohnya, melakukan 3M (Menguras, Mengubur dan menutup) minimal seminggu sekali (Erviana & Purnamasari, 2021). Perubahan ini dapat dilihat dari hasil pada grafik setelah penyuluhan kesehatan.

Terdapat beberapa faktor resiko yang menyebabkan terjadinya Demam Berdarah yaitu usia, jenis kelamin, pendapatan, lingkungan rumah, dan status pekerjaan (Syahdan & Arif, 2021). Dijelaskan bahwa, ketika pendapatan rendah,

dapat menggambarkan gaya hidup dari seseorang. Seperti bertempat tinggal di tempat yang kurang bersih. Berdasarkan beberapa faktor resiko yang ada, yang paling mempengaruhi kejadian DBD di kecamatan Dompu NTB adalah Umur, lingkungan dan pendapatan kerja. Umur yang rentan terkena DBD adalah yang berusia di bawah 15 tahun. Anak usia di bawah 15 tahun memiliki daya tahan tubuh yang rendah membuat anak menjadi rentan terkena DBD (Husna et al., 2020). Berdasarkan hasil penelitian, di kecamatan Dompu, rata-rata yang terkena DBD adalah anak-anak.

Hal lain yang tidak kalah pentingnya adalah lingkungan rumah. Lingkungan rumah di beberapa wilayah kecamatan Dompu memiliki tata letak yang kurang baik. Tata letak rumah warga cenderung dekat dan padat. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu (Selni, 2020) jarak antara rumah dapat mempengaruhi penyebaran nyamuk dari satu rumah ke rumah yang lain. Semakin jaraknya dekat maka semakin mudah nyamuk menyebar ke rumah sebelah. Kondisi rumah yang berdesak-desakan mempunyai kemungkinan lebih besar untuk terserang penyakit. Hasil turun lapang saat fogging juga ditemukan jentik-jentik pada pot-pot tanaman hias. Hal ini dikarenakan kurangnya penyerapan air pada tanaman pot tersebut sehingga air menjadi menggenang. Sama seperti pada (Diandra et al., 2020), bahwa genangan air yang timbul akibat minimalnya daya serap tanah dapat meningkatkan resiko akan penyakit Demam Berdarah Dengue.

² Keberhasilan dalam penelitian ini, tidak dipungkiri juga memiliki beberapa kekurangan. Beberapa hambatan juga dialami oleh peneliti selama proses penyuluhan kesehatan, tempat penyuluhan kondusif untuk tempat

penyuluhannya, sehingga ketika proses penyuluhan berlangsung, responden terkadang tidak fokus dengan apa yang disampaikan. Selain itu juga responden sibuk dengan anak yang dibawa ketika di tempat penyuluhan kesehatan berlangsung.

Penelitian ini sudah melakukan uji laik etik dengan nomor 33/SLE/FK/UWKS/2023

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Ada hubungan yang signifikan ($0,000 < 0,05$) pada penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku upaya pada pencegahan Demam Berdarah Dengue di Lingkungan rumah Masyarakat Kecamatan Dompu NTB.

7.1 Saran

Diharapkan pelaksanaan penelitian dilakukan dengan Skope (lokasi) yang lebih luas dengan parameter yang berbeda.

ORIGINALITY REPORT

23%
SIMILARITY INDEX

22%
INTERNET SOURCES

10%
PUBLICATIONS

14%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 www.scribd.com Internet Source **3%**

2 eprints.umm.ac.id Internet Source **3%**

3 www.slideshare.net Internet Source **3%**

4 digilib.unisayogya.ac.id Internet Source **2%**

5 jurnalfti.unmer.ac.id Internet Source **1%**

6 repositori.usu.ac.id Internet Source **1%**

7 es.scribd.com Internet Source **1%**

8 e-journal.unair.ac.id Internet Source **1%**

9 repository.usu.ac.id Internet Source **1%**

10	Swaidatul Masluhiya AF, Irma _. "EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF TRENDS IN DHF CASES IN MALANG CITY", Jurnal Farmasi Sains dan Praktis, 2022 Publication	1 %
11	Submitted to Universitas Airlangga Student Paper	1 %
12	123dok.com Internet Source	1 %
13	docplayer.info Internet Source	1 %
14	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1 %
15	repository.urindo.ac.id Internet Source	1 %
16	Submitted to Universitas Pelita Harapan Student Paper	1 %
17	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1 %
18	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	1 %
19	eprints.ums.ac.id Internet Source	1 %
20	jurnal.unived.ac.id Internet Source	1 %

21

www.kemkes.go.id

Internet Source

1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off