

# Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Warga tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) di RW 01, Desa Bentakan, Baki, Sukoharjo

Sabrilla Putri Anantiya<sup>1</sup>, Feriz Aulia Fauzi<sup>2</sup>, Na'ima Salsabilla<sup>3</sup>, Fathya Rahma Kamilatunnuha<sup>4</sup>, Eka Firdatul Jannah<sup>5</sup>, Syaffi Syahrul Abdillah<sup>6</sup>, Nurulita Argyadini<sup>7</sup>, Aurani Faradila Dwi Maulida<sup>8</sup>, Dina Nur Hanifah<sup>9</sup>, Fadila Azamta<sup>10</sup>, Astrid Indah Istiningrum<sup>11</sup>, Firmansyah<sup>12</sup>, Beti Kristinawati<sup>13</sup>

<sup>1</sup>Keperawatan/ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Ilmu Gizi/ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta Email: Putrisabrilla@gmail.com

## Abstrak

**Keywords:**  
Kesehatan,  
Pengetahuan, DBD

DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue, yang ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian DBD antara lain status imun kelompok masyarakat yang rendah dan kepadatan populasi nyamuk. Di Desa Bentakan Kecamatan Baki ditemukan 7 kasus DBD dan 1 kasus DSS (Dengue Shock Syndrome). Setiap tahun terjadi peningkatan kasus DBD terkait faktor lingkungan dengan sanitasi yang buruk sehingga terbentuk sarang nyamuk betina untuk berkembang biak, seperti tong berisi air, kaleng bekas, bak mandi dan tempat penampungan air lainnya. Pendidikan kesehatan ini memiliki tujuan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pada warga RW 01 Desa Bentakan, Baki, Sukoharjo melitus terkait upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue. Pendidikan kesehatan ini dilaksanakan secara langsung di RW 01 Desa Bentakan, Baki, Sukoharjo. Pendidikan kesehatan ini dilaksanakan pada tanggal 30 Juli 2022 pukul 18.30 WIB s.d 21.00 WIB yang diikuti oleh 51 orang peserta dari warga RW 01, Desa Bentakan, Baki Sukoharjo. Hasil dari pendidikan kesehatan ini adalah adanya peningkatan pengetahuan pada masyarakat mengenai pencegahan Demam Berdarah Dengue atau DBD. Selama pendidikan kesehatan ini berlangsung, peserta sangat antusias sehingga mereka mengajukan beberapa pertanyaan. Saran dari kegiatan pendidikan kesehatan ini diharapkan Warga RW 01, Desa Bentakan, Baki, Sukoharjo dapat melakukan pencegahan secara mandiri ataupun dengan bantuan dari tenaga kesehatan terhadap pengendalian Demam Berdarah Dengue atau DBD

## 1. PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue atau biasa disebut DBD merupakan masalah kesehatan yang sering dijumpai di daerah tropis, seperti di Indonesia. DBD adalah penyakit yang

disebabkan oleh virus dengue, yang ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* adalah vektor utama, tetapi spesies lain seperti *A. albopictus* juga dapat menjadi vektor transfer. Selain kedua

spesies tersebut, ada beberapa spesies nyamuk *Aedes* yang berperan sebagai vektor virus dengue, seperti *A. rotumae* dan *A. cookies* (WHO, 2009).

Demam Berdarah Dengue atau biasa disebut DBD merupakan penyakit menular yang umumnya menyerang anak usia sekolah di bawah 15 tahun dan bisa juga menyerang orang dewasa. Nyamuk *Aedes aegypti* ini aktif pada pagi hari antara pukul 09.00-10.00 dan sore hari antara pukul 16.00-17.00. (Santoso, 2019)

Penderita DBD (Demam Berdarah Dengue) akan mengalami fase demam selama 2-7 hari, fase pertama : 1-3 hari, pasien akan merasakan demam yang cukup tinggi 40C, kemudian pada fase kedua pasien mengalami fase kritis. pada hari ke 4-5 Pada fase ini pasien akan mengalami penurunan demam hingga 37C dan pasien akan merasa mampu melakukan aktivitas kembali (merasa sembuh kembali) pada fase ini jika tidak mendapatkan penanganan yang memadai dapat terjadi kondisi yang fatal, akan terjadi penurunan trombosit yang drastis akibat pecahnya pembuluh darah (perdarahan). Pada fase ketiga ini yang akan terjadi pada hari ke 6-7, pasien akan merasakan demam kembali, fase ini disebut fase pemulihan, pada fase ini trombosit perlahan-lahan akan kembali normal. (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Setiap tahun terjadi peningkatan kasus DBD terkait faktor lingkungan dengan sanitasi yang buruk sehingga terbentuk sarang nyamuk betina untuk berkembang biak, seperti tong berisi air, kaleng bekas, bak mandi dan tempat penampungan air lainnya. Demam berdarah merupakan penyakit dengan prevalensi tinggi di Indonesia. Demam berdarah juga bukan penyakit baru karena penyakit ini terjadi hampir setiap tahun seiring dengan pergantian musim yaitu dari musim hujan ke musim kemarau dan sebaliknya (Tika Fransiska Dewi, 2019). Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO menyimpulkan bahwa kejadian DBD di dunia berkembang sangat pesat karena diperkirakan 390 juta terinfeksi virus dengue per tahun. Kasus di Amerika, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat diperkirakan lebih dari 3,2 juta terinfeksi DBD pada tahun 2015 (WHO, 2016). Indonesia merupakan salah satu daerah endemis kejadian DBD.

Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan (Kemenkes), jumlah kasus DBD per 20 Februari 2022 sebanyak 13.776 kasus. Sedangkan kematian akibat DBD sebanyak 145 kasus. Kabupaten/kota yang melaporkan kasus DBD tertinggi adalah Kota Bandung dengan 598 kasus. Di Jawa Tengah, hingga akhir Maret 2020 tercatat 2.115 kasus dan 40 orang meninggal dunia. Di wilayah Sukoharjo pada tahun 2020 ditemukan 185 kasus demam berdarah (Dinkes Sukoharjo, Buku Profil Kesehatan Sukoharjo, 2020). Di desa Bentakan Kecamatan Baki ditemukan 7 kasus DBD dan 1 kasus DSS (Dengue Shock Syndrome).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian DBD. Faktor tersebut antara lain status imun kelompok masyarakat yang rendah dan kepadatan populasi nyamuk.(Ismalia, 2020). Selain itu, tingkat pengetahuan masyarakat juga berpengaruh kepada sikap yang kemudian menentukan perilaku masyarakat terkait dengan penyakit ini. Di desa Bentakan, belum pernah diadakan kegiatan pendidikan kesehatan kepada warga tentang demam berdarah dengue. Selain itu, hasil observasi lingkungan desa juga menunjukkan adanya potensi untuk menjadi sarang nyamuk.

## 2. METODE

Penyuluhan tentang demam berdarah dengue pada warga RW 01 Desa Bentakan dilaksanakan pada hari Sabtu tanggal 30 Juli 2022. Metode yang digunakan yaitu sebagai berikut :

aP Persiapan

1. Berdiskusi bersama bidan desa setempat untuk mengidentifikasi masalah.
2. Menyusun tujuan dari pengabdian masyarakat.
3. Menentukan sasaran penyuluhan bersama ketua RW 01
4. Memilih metode penyuluhan sebagai langkah penyampaian materi.
5. Menyiapkan media berupa *poster* dan ppt
6. Menyiapkan lembar *pre-test* dan *post-test* tentang pengetahuan terkait materi DBD yang akan disampaikan.

- b. Pelaksanaan
1. Tahap pelaksanaan dilaksanakan di Rumah RT setempat dengan sasaran warga RW 01 Desa Bentakan. Penyuluhan dengan sasaran warga RW 01 ini diikuti sejumlah 51 peserta
  2. Penyambutan sasaran dan pengenalan dengan anggota pengabdian masyarakat.
  3. Pemberiaan lembar *pre-test* kepada sasaran
  4. Penjelasan kegiatan yang akan dilaksanakan kepada sasaran.
  5. Melakukan penyampaian materi dan pesan kepada sasaran melalui metode penyuluhan, diskusi dan tanya jawab.
  6. Memberikan lembar *post-test*.
  7. Sesi foto bersama dan penutupan.
- c. Monitoring Evaluasi
- Monitoring dan evaluasi (monev) dilakukan dilakukan dengan pemberian kuesioner berupa *pre-test* dan *post-test*. Cakupan monev dalam kegiatan tersebut yaitu :
1. Monev Perencanaan  
Pada aspek ini hal yang dievaluasi adalah kondisi sasaran, tujuan program, perencanaan dan pemecahan masalah, isi materi, pelaksanaan kegiatan, alat dan media kegiatan, waktu kegiatan serta dana yang digunakan.
  2. Monev Pelaksanaan Kegiatan  
Indikator keberhasilan pada aspek ini yaitu;
    - a) Sasaran yang hadir sebanyak 80-100%.
    - b) Kemampuan pemateri dalam menyampaikan pesan kepada sasaran.
    - c) Keaktifan sasaran dalam mengikuti kegiatan.
    - d) Meningkatnya pengetahuan sasaran setelah mengikuti kegiatan.
  3. Evaluasi  
Evaluasi kegiatan dilakukan untuk mengukur tingkat pengetahuan peserta penyuluhan dengan mengadakan *pre-test* sebelum penyuluhan dan *post-test* setelah dilaksanakan penyuluhan.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1. Hasil

Dari hasil pelaksanaan *pre-test* pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan masyarakat dalam penanganan dan pencegahan Demam Berdarah Dengue atau DBD dengan hasil kurang yaitu 5 orang, 27 orang dengan tingkat pengetahuan sedang dan 17 orang dengan tingkat pengetahuan baik. setelah diberikan *pre-test* selanjutnya dilaksanakan penyampaian materi tentang penanganan dan pencegahan Demam berdarah Dengue atau DBD. setelah dilakukan penyampaian materi masyarakat diminta untuk mengisi *post-test* dan hasil yang diperoleh yaitu 11 orang dengan tingkat pengetahuan sedang dan 40 orang dengan tingkat pengetahuan kategori baik.

Berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test* yang telah dilakukan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi penyuluhan kesehatan mengenai Demam Berdarah Dengue ditunjukkan dengan peningkatan skor pada *post-test*.

#### 3.2. Pembahasan

Demam berdarah dengue adalah penyakit yang umum terjadi di negara beriklim tropis seperti Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue dan dibawa oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Spesies nyamuk tersebut hidup di daerah tropis dan menggigit hanya pada pagi dan sore hari. (Athallah, 2018).

Hasil observasi terhadap adanya jentik-jentik di rumah-rumah warga RW 01, Desa Bentakan, Baki, Sukoharjo menunjukkan bahwa masih banyak tempat penampungan air yang didalamnya terdapat jentik-jentik. Berdasarkan observasi secara langsung munculnya jentik-jentik ini disebabkan karena rendahnya sikap masyarakat atau warga daerah setempat terhadap upaya pencegahan penularan virus dengue, seperti menjaga kebersihan bak mandi ataupun penampungan air lain yang berpotensi sebagai tempat pertumbuhan jentik-jentik dan nyamuk. Permasalahan penyakit Demam Berdarah Dengue atau DBD di Indonesia masih menjadi masalah dengan angka kejadian yang cukup tinggi setiap tahunnya. Masalah Demam Berdarah ini masih membutuhkan perhatian dari pemerintah bahwa masyarakat masih

sangat bergantung kepada petugas kesehatan dalam pencegahan dan penanganannya. Padahal perilaku hidup sehat sebagai upaya pencegahan dan penanganan Demam Berdarah Dengue harus dilakukan oleh setiap orang. Terkait hal ini kebutuhan pendidikan kesehatan bagi masyarakat masih sangat diperlukan. Sikap aktif pemberantasan sarang nyamuk akan sangat berpengaruh dalam upaya penanggulangan dan pencegahan penyakit yang ditularkan oleh nyamuk (Tomia, 2020). Menurut H.L Bloom menyatakan bahwa terdapat empat faktor utama yang mempengaruhi tingkat kesehatan masyarakat salah satunya yaitu faktor perilaku. Perilaku dibagi menjadi tiga tahapan menurut Benyamin Bloom yakni kognitif atau pengetahuan, afektif atau sikap, dan psikomotor atau praktik yang saling berkaitan satu sama lain. (Rachmani, 2021).

Pengetahuan yang masih kurang dan tingkat kesadaran yang rendah disinyalir memberikan dampak yang kurang baik terhadap kualitas kesehatan masyarakat, kurangnya pengetahuan dengan indikasi rendahnya kesadaran akan mengurangi perilaku masyarakat terhadap pemeliharaan kesehatan terutama dalam upaya pencegahan DBD dan dari pengalaman terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama ((Monintja, 2015). Sikap berhubungan dengan motivasi individu untuk melakukan kegiatan pengendalian demam berdarah dengue (DBD). Perilaku yang didasari dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap yang baik, maka perilaku tersebut akan bersifat long lasting (Endartiwi, 2018).



Penyuluhan di Desa Bentakan RW 1 RT 2



Penyuluhan di Desa Bentakan RW 1 RT 3



Pengecekan Jentik-jentik nyamuk di rumah warga

## KESIMPULAN

Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penanganan dan pencegahan DBD mengalami

peningkatan dari *pre-test* 5 orang (9,8%) tingkat pengetahuan kurang, 27 orang (52,9%) tingkat pengetahuan sedang, dan 19 orang (37,3%) tingkat pengetahuan baik. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan DBD hasil *post-test* menjadi 11 orang (21,5%) tingkat pengetahuan sedang dan 40 orang (78,5) tingkat pengetahuan baik.

## REFERENSI

- Endartiwi, S. S. (2018). Pengaruh Sikap Kader Kesehatan Terhadap Pengendalian Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 4(2), 84-97.
- Ichwani, R. (2018). Kepadatan Larva Nyamuk *Aedes spp* Sebagai Vektor Penyebab Demam Berdarah Dengue (DBD) di Daerah Pesisir Alue Naga Kecamatan Syiah Kuala Banda Aceh. *JURNAL ILMIAH MAHASISWA VETERINER*, 2(4), 488-492.
- Monintja, T. C. (2015). Hubungan antara karakteristik individu, pengetahuan dan sikap dengan tindakan PSN DBD masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Jikmu*, 5(5).
- Rachmani, A. S., Budiyo, B., & Dewanti, N. A. Y. (2021). Pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan COVID-19 pada masyarakat kota Depok, Jawa Barat. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 4(1), 97-104.
- Santoso, S., Margarety, I., Taviv, Y., Wempi, I. G., Mayasari, R., & Marini, M. (2018). Hubungan Karakteristik kontainer dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti* pada kejadian luar biasa demam berdarah dengue: Studi kasus di Kabupaten Ogan Komering Ulu. *Jurnal Vektor Penyakit*, 12(1), 9-18.
- Tomia, A. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Masyarakat terhadap Upaya Pengendalian Vektor DBD di Kota Ternate, Provinsi Maluku Utara. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 19(3), 211-220.
- Husna, I., Putri, D. F., Triwahyuni, T., & Kencana, G. B. (2020). Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja puskesmas way kandis bandar lampung tahun 2020. *Jurnal analisis kesehatan*, 9(1), 9-16.
- DINKES. 2020. Buku Profil Kesehatan Sukoharjo. Sukoharjo: DINKES. Kementerian Kesehatan RI, 2016. [Demam Berdarah \(kemkes.go.id\)](https://kemkes.go.id)
- WHO (2009). *Dengue Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control (PDF)*. Geneva: World Health Organization. ISBN 924154787
- WHO. 2016. *Dengue and Severe Dengue*. Dipetik November 6, 2016.

**Contoh Tabel****Tabel 1.** Hasil Uji Normalitas dan Uji Wilcoxon

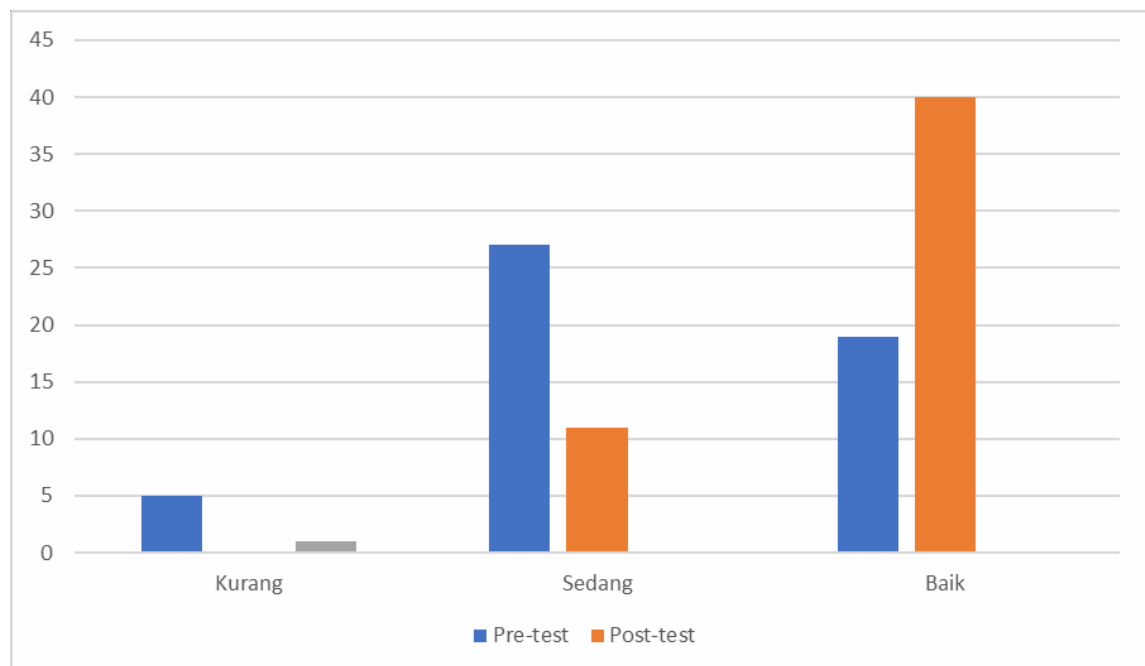
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest	.123	51	.052	.962	51	.103
posttest	.154	51	.004	.942	51	.014

a. Lilliefors Significance Correction

Test Statistics <sup>a</sup>	
	posttest - pretest
Z	-4.873 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

**Hasil Pre-test dan Post-test****Gambar 1.** Diagram hasil pre-test dan post-test