



**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN
DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI DUSUN TENGAH
LEMBANG SA'DAN ANDULAN KECAMATAN SA'DAN
KABUPATEN TORAJA UTARA
TAHUN 2019**

Regina Reni Ranteallo¹, Yahya Handayani², Junelty Almar³

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tana Toraja

Yahyahandayani76@gmail.com

Abstrak (Indonesia)

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh 1 dari 4 virus *Dengue* berbeda dan ditularkan melalui nyamuk, terutama *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang ditemukan di daerah tropis dan subtropis. Penyuluhan kesehatan tentang DBD merupakan salah satu cara yang digunakan untuk menambah pengetahuan seseorang dengan tujuan dapat memberikan tambahan informasi serta menambah keyakinan responden untuk dapat bersikap lebih baik dalam hal menjaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap upaya pencegahan DBD pada keluarga

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April sampai bulan Juni 2019. Desain penelitian ini yaitu *pre eksperimen* atau *eksperimen* yang tidak sesungguhnya dengan rancangan *the one group pretest* dan *posttest design*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling* dengan jumlah sampel 87 responden.

Hasil penelitian yang didapatkan tentang upaya pencegahan DBD sebelum diberikan penyuluhan kesehatan (*pretest*) dengan upaya pencegahan DBD kurang baik 75 (86.2%) dan upaya pencegahan DBD baik 12 (13.8%). Setelah diberikan penyuluhan kesehatan (*post test*) upaya pencegahan DBD kurang baik 7 (8%) dan upaya pencegahan DBD baik 80 (92%), yang artinya ada pengaruh yang signifikan upaya pencegahan DBD setelah diberikan penyuluhan kesehatan dengan nilai $p\text{ value} = 0,000 < 0,05$.

Kesimpulan pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara penyuluhan kesehatan terhadap upaya pencegahan penyakit DBD pada keluarga.

Kata Kunci : Penyakit DBD, Upaya pencegahan DBD,
Penyuluhan Kesehatan

Abstract (English)

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease caused by 1 of 4 different dengue viruses and is transmitted through mosquitoes, especially Aedes aegypti and Aedes albopictus which are found in tropical and subtropical areas. Health education about DHF is one of the methods used to increase a person's knowledge with the aim of providing additional information and increasing respondents' confidence to be able to behave better in terms of maintaining health. This study aims to determine the effect of health education on efforts to prevent dengue fever in families

This research was conducted from April to June 2019. The design of this research is pre-experimental or unreal experiments with the one group

pretest and posttest designs. The sampling technique used is purposive sampling with a sample of 87 respondents.

The results of the study were about efforts to prevent DHF before being given health education (pretest) with 75 (86.2%) poor DHF prevention efforts and 12 (13.8%) good DHF prevention efforts. After being given health education (post test) the efforts to prevent DHF were not good at 7 (8%) and the efforts to prevent DHF were good at 80 (92%), which means that there was a significant effect on preventing DHF after being given health education with p value = $0.000 < 0,05$.

The conclusion of this study shows that there is a significant effect between health education on efforts to prevent dengue fever in the family.

Keywords: DHF disease, DHF prevention efforts, Health Counseling

**Correspondent Author : Yahya Handayani*

Email : yahyahandayani76@gmail.com

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Demam berdarah merupakan salah satu penyakit yang banyak menelan korban di Indonesia dan sering menimbulkan suatu Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan kematian yang besar. Penyakit ini ditemukan di daerah tropis dan subtropis di berbagai belahan dunia, terutama di musim hujan. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya (Depkes RI, 2010)

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit berbahaya berbasis lingkungan yang hingga saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan dunia. Demam Berdarah *Dengue* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus melalui perantara vektor *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* (Trapsilowati W, 2014). Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh 1 dari 4 virus *Dengue* berbeda dan ditularkan melalui nyamuk, terutama *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang ditemukan di daerah tropis dan subtropis diantaranya kepulauan di Indonesia hingga bagian Utara Australia (Vyas, 2017).

Insiden demam berdarah telah tumbuh luar biasa di seluruh dunia dalam beberapa tahun terakhir. Sebelum tahun 1970, hanya 9 negara yang menjadi endemi *Dengue*. Sekarang penyakit ini sudah ada di 100 negara di kawasan Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat. Wilayah Amerika, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat adalah wilayah yang paling terkena dampaknya. Kasus di seluruh Amerika, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat lebih dari 3,2 juta pada tahun 2015 (berdasarkan data resmi yang disampaikan oleh negara-negara anggota). Pada tahun 2015, 2,35 juta kasus demam berdarah dilaporkan terjadi di Amerika saja, dimana 10.200 kasus didiagnosis sebagai demam berdarah berat yang menyebabkan 1.181 kematian (WHO, 2017).

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2015), prevalensi DBD diperkirakan pada 128 negara mencapai 3,9 milyar orang beresiko terinfeksi virus *dengue*. WHO menggambarkan terdapat 50.100 juta kasus demam berdarah *dengue* (DBD) terjadi di seluruh dunia pada setiap tahunnya. Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit yang termasuk dalam urutan penyakit mematikan di dunia nomor 6 yang disebabkan oleh gigitan nyamuk. Diperkirakan untuk Asia Tenggara (ASEAN) terdapat 90% penderitanya anak-anak usia kurang dari 15 tahun dan jumlah kematian yang disebabkan oleh penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) mencapai 5% dengan perkiraan jumlah kematian setiap tahunnya mencapai 25.000 jiwa.

Indonesia menempati peringkat pertama di Asia Tenggara dalam jumlah kasus DBD dengan > 90.000 kasus yang terjadi di tahun 2013 (Kemenkes RI, 2014). Penderita DBD di Indonesia pada tahun 2013 tercatat ada 112.511 orang dan kasus meninggal mencapai 871 orang, sedangkan pada tahun 2014 tercatat ada 71.668 orang dan 641 diantaranya meninggal dunia (Depkes, 2015). Kemenkes mencatat kasus DBD tahun 2015 terdapat 3.219 di bulan

Oktober, 2.921 bulan November, dan 1.104 bulan Desember (Kemenkes, 2015). Indonesia merupakan Negara hiperendemis *Dengue* dimana ke empat *serotype* virus *Dengue* sudah tersebar di 34 provinsi.

Pada tahun 2014, *Incidence Rate* (IR) atau angka kesakitan DBD di Indonesia sebesar 39,8 perseratus ribu penduduk dimana 3 provinsi dengan *Incidence Rate* (IR) DBD tertinggi, yaitu Provinsi Kalimantan Timur (234,29 per 100.000 penduduk) Provinsi Bali (206 per 100.000 penduduk) dan Provinsi Kepulauan Riau (202,08 per 100.000 penduduk) (Kemenkes RI, 2015). Ketiga provinsi tersebut tidak mencapai indikator menurunnya angka kesakitan menjadi ≤ 51 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2014). Beberapa provinsi yang telah mencapai indikator, salah satunya Provinsi Banten dengan IR sebesar 13,88 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Di Sulawesi Selatan pada tahun 2013 menjadi urutan ke delapan tertinggi provinsi dengan tingkat kejadian DBD, dengan jumlah penduduk sebanyak 8.386.763 dengan jumlah kasus DBD sebanyak 4.261 dan karena DBD, jumlah tersebut meningkat sebanyak 86 kasus dengan kasus insiden rate 6,3 per 100.000 *incidence rate* sebanyak 50.81 dengan jumlah meninggal 43 orang serta terdapat *case fatality ratenya* sebesar 1,01 (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Toraja Utara pada tahun 2016 terdapat 88 kasus DBD, pada tahun 2017 terdapat 29 kasus DBD, pada tahun 2018 terdapat 57 kasus DBD.

Firawan (2013) menyatakan bahwa pemberian penyuluhan kesehatan kepada responden dapat memberikan tambahan informasi serta menambah keyakinan responden untuk dapat bersikap lebih baik dalam hal menjaga kesehatan. Sikap yang baik ditunjukkan bagaimana mereka merawat lingkungan sekitar mereka guna mencegah terjadinya DBD.

Penelitian yang dilakukan Wardani (2015), tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik ibu dalam pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) di Wilayah Kelurahan Kota Semarang yaitu Kelurahan Gajah mungkur dan Kelurahan Tembalang, menjelaskan bahwa hasil penelitian tersebut menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok yang diberikan intervensi penyuluhan kesehatan tentang DBD dengan nilai $p < 0.001$ yang berarti terjadi perbedaan yang bermakna yaitu peningkatan pengetahuan tentang DBD, sedangkan pada kelompok kontrol terlihat tidak ada perubahan bermakna, dengan nilai $p = 0,4$. Peningkatan pengetahuan yang diperoleh dari kelompok intervensi tersebut juga diikuti dengan peningkatan dalam melaksanakan praktik pencegahan DBD, yaitu dengan nilai $p < 0,001$ yang berarti terjadi perbedaan yang bermakna setelah dilakukan penyuluhan, sedangkan kelompok kontrol tidak terjadi perubahan yang bermakna diketahui nilai $p = 0,2$.

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Engeline Wenur (2016), tentang Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Terhadap Sikap Masyarakat Di Kelurahan Bitung di Wilayah Kerja Puskesmas Bitung Barat pada 59 orang. Menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap pada masyarakat Di Kelurahan Bitung Timur Wilayah Kerja Puskesmas Bitung Barat sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan nilai $p = 0,000$.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Adik Susilaningtias dan Yuli Isnaeni (2015), tentang penyuluhan kesehatan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) terhadap pengetahuan dan praktik 3 M dalam keluarga di Dusun Jetis Panjangrejo Pundong Bantul Yogyakarta dengan jumlah sampel yang diambil yaitu 40 kepala keluarga. Menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan tentang Demam Berdarah *Dengue* tentang pengetahuan dan praktik 3 M dalam keluarga dengan nilai $p = 0.000$. Sedangkan hasil penelitian Kusitini dan Betty (2014), memperoleh data bahwa perilaku aktif pencegahan DBD sebelum diberikan pendidikan kesehatan yang termasuk kategori buruk sebanyak 27,3%, sedang 57,6%, dan kategori baik 15,2%. Kemudian kualitas perilaku pencegahan DBD meningkat setelah adanya pendidikan kesehatan yang menghasilkan perilaku kategori buruk menurun menjadi 15,2%, perilaku sedang meningkat menjadi 60,6%, dan kategori baik meningkat menjadi 24,2%. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas perilaku aktif pencegahan DBD meningkat setelah adanya pendidikan kesehatan.

Dampak peningkatan serta meluasnya penyebaran DBD dapat berpengaruh terhadap perekonomian, dikarenakan kehilangan waktu kerja, waktu pendidikan maupun biaya selama perawatan penderita DBD selama sakit, selain itu jika tidak di tangani secara serius maka akan berdampak terhadap tingginya angka kesakitan dan meningkatnya resiko terjadinya kematian penderita DBD jika tidak ditangani secara cepat dan tepat (Depkes RI, 2011). Akibat pencegahan melalui vaksinasi DBD yang efektif, aman dan terjangkau masih belum tersedia maka perlu adanya suatu strategi global untuk pencegahan dan pengendalian DBD dengan cara merekomendasikan gerakan pengendalian vektor terpadu kepada komunitas masyarakat.

Dalam mengendalikan jumlah kasus DBD serta jumlah kematian akibat penyakit ini, maka berbagai pencegahanpun penting dilakukan. Salah satu upaya pencegahan yang dianggap tepat adalah pemberantasan DBD dengan memutus rantai penularan melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN DBD) yang merupakan kegiatan untuk memberantas telur, jentik, dan kepompong. PSN DBD dapat dilakukan dengan cara 3 M *Plus* yaitu menguras, menutup, mengubur ditambah dengan pencegahan gigitan nyamuk (Kemenkes RI, 2010).

Penyuluhan kesehatan tentang berbagai penyakit telah digalakkan oleh pemerintah agar kesadaran masyarakat meningkat. Begitupula dengan penyuluhan tentang DBD di berbagai wilayah bertujuan untuk menjadikan pola pikir, sikap dan kesadaran masyarakat untuk bertindak semakin meningkat. Namun sampai saat ini, partisipasi masyarakat tentang pencegahan DBD masih kurang. Hal ini dapat terjadi karena kurang terariknya masyarakat dalam penyuluhan kesehatan tentang DBD.

Berdasarkan hasil wawancara pada hari kamis, 03 April 2019 dengan 15 responden dimana didapatkan hasil, ada 12 responden yang belum mengetahui bagaimana cara mencegah Demam Berdarah dan ada 3 responden yang sudah mengetahui cara mencegah Demam Berdarah. Akan tetapi mereka juga belum sepenuhnya tahu mengenai Demam Berdarah.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *pre eksperimen* atau *eksperimen* yang tidak sesungguhnya dengan rancangan *the one group pretest* dan *posttest design* dengan jumlah sampel sebanyak 87 orang yang telah dilaksanakan di Dusun Tengah Lembang Sa'dan Andulan Kecamatan Sa'dan pada bulan Mei-Juli tahun 2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jenis Kelamin

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Dusun Tengah Lembang Sa'dan Andulan Kabupaten Toraja Utara Tahun 2019

Jenis Kelamin Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-laki	30	34.5
Perempuan	57	65.5
Total	87	100

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden adalah responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 57 responden (65.5%) dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30 responden (34.5%).

2. Umur

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Dusun
Tengah Lembang Sa'dan Andulan Kabupaten Toraja Utara
Tahun 2019

Umur Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
27 Tahun	4	4.6
28 Tahun	8	9.2
30 Tahun	10	11.5
33 Tahun	2	2.3
37 Tahun	4	4.6
38 Tahun	8	9.2
39 Tahun	5	5.7
40 Tahun	6	6.9
44 Tahun	6	6.9
45 Tahun	7	8
46 Tahun	4	4.6
47 Tahun	5	5.7
48 Tahun	2	2.3
50 Tahun	16	18.4
Total	87	100

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa responden yang paling banyak adalah responden dengan kelompok umur 50 tahun sebanyak 16 responden (18.4%) dan yang sedikit adalah responden dengan kelompok umur 33 tahun sebanyak 2 responden (2.3%) dan kelompok umur 48 tahun sebanyak 2 responden (2.3%).

3. Pendidikan Terakhir

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Dusun Tengah
Lembang Sa'dan Andulan Kabupaten Toraja Utara
Tahun 2019

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (n)	Presentase (%)
SD	23	25%
SMP	15	16.3%
SMA	29	31.5%
S1	19	20.7%
S2	1	1.1%
Total	87	100,0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa responden yang paling banyak adalah responden dengan kelompok pendidikan terakhir yaitu SMA sebanyak 29 responden (31.5%) dan yang sedikit adalah responden dengan kelompok pendidikan terakhir yaitu S2 sebanyak 1 responden (1.1%).

4. Upaya Pencegahan Pre Test dan Post Test

Tabel 5.4
Analisis Perbedaan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan Di
Dusun Tengah Lembang Sa'dan
Andulan Kabupaten Toraja Utara
Tahun 2019

Pencegahan DBD	Pre-Test		Post-Test	
	n	%	n	%
Baik	12	13.8%	80	92%
Kurang Baik	75	86.2%	7	8%
Total	87	100 %	87	100 %

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan hasil pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa upaya pencegahan yang baik sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan berjumlah 12 responden (13.8%) dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan berjumlah 80 responden (92%). Kemudian responden yang upaya pencegahan kurang baik sebelum diberikan penyuluhan kesehatan sebanyak 75 responden (86.2%) dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan berjumlah 7 responden (8%).

5. Perbedaan upaya pencegahan DBD sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan.

Tabel 5.5
Hasil Uji Perbandingan upaya pencegahan DBD sebelum dan sesudah diberikan
penyuluhan kesehatan

Pencegahan DBD	Pre-Test		Post-Test		P Value
	n	%	n	%	
Baik	12	13.8%	80	92%	0,000
Kurang Baik	75	86.2%	7	8%	
Total	87	100 %	87	100 %	

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 hasil uji statistik dengan uji T *paired T-test* pada keluarga upaya pencegahan *pre-test* sebanyak 87 orang dimana pencegahan baik 12 orang (13.8%), dan pencegahan kurang baik sebanyak 75 orang (86.2%). Sedangkan *post-test* 87 orang dimana pencegahan baik 80 orang (92%), dan pencegahan kurang baik 7 orang (8%). Didapatkan $p < 0.000$ berarti terdapat pengaruh upaya pencegahan DBD pada keluarga sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan.

Berdasarkan analisis data dan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh upaya pencegahan DBD pada keluarga setelah diberikan penyuluhan kesehatan yaitu upaya pencegahan DBD mengalami peningkatan yang signifikan setelah diberikan penyuluhan kesehatan.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 bahwa sebelum (*pre-test*) diberikan penyuluhan kesehatan terdapat 12 (13.8%) orang dengan upaya pencegahan DBD baik, hal tersebut karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu pendidikan, responden mendapat informasi dari membaca, media sosial (internet), dan dari keluarga. Dan terdapat 75 (86.2) orang yang upaya pencegahan DBD kurang baik, hal tersebut disebabkan karena

responden belum pernah mengikuti penyuluhan kesehatan, karena kurangnya informasi mengenai cara pencegahan DBD, adanya faktor kemalasan.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 bahwa sesudah (*posttest*) diberikan penyuluhan kesehatan didapatkan hasil upaya pencegahan DBD baik meningkat menjadi 80 (92%) orang yang sebelumnya hanya 12 (13.8%) orang, hal tersebut disebabkan karena responden memahami apa yang disampaikan peneliti saat penyuluhan kesehatan, karena adanya kesadaran responden untuk hidup sehat, materi yang disampaikan peneliti mudah di pahami, menggunakan metode yang tepat. Tetapi disini masih ada 7 (8%) responden yang upaya pencegahan DBD kurang baik, hal tersebut disebabkan karena responden kurang mengerti saat mengikuti penyuluhan kesehatan, kurangnya daya tangkap, adanya kepercayaan dan adat yang telah tertanam sehingga responden sulit untuk mengubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal responden yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.

Berdasarkan analisis data dan uraian di atas, menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap upaya pencegahan DBD pada keluarga di dusun Tengah lembang Sa'dan Andulan Kecamatan sa'dan dengan nilai $p\ value = 0.000 < 0,05$. Hal tersebut disebabkan karena materi yang di sampaikan merupakan kebutuhan responden dalam masalah kesehatan yang dihadapi, bahasa yang digunakan mudah dimengerti, menggunakan metode yang tepat, penampilan yang meyakinkan sasaran, alat peraga yang digunakan menarik, jumlah sasaran penyuluhan sedikit,.

Hasil pengolahan data tahap *pre test* upaya pencegahan DBD, menunjukkan bahwa seluruh responden tidak dapat menjawab seluruh pertanyaan mengenai upaya pencegahan DBD dengan benar, hal ini dapat dipahami karena memang seluruh responden tersebut belum mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang upaya pencegahan DBD. Namun responden juga mampu menjawab beberapa pertanyaan, yang dibuktikan dengan rata-rata jawaban yang cukup. Hal ini membuktikan bahwa sebelum diberikan penyuluhan kesehatan responden pernah mendapatkan informasi tentang upaya pencegahan DBD baik dari media sosial dan dari sumber lainnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Engeline Wenur (2016), tentang pengaruh penyuluhan kesehatan tentang penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) terhadap sikap masyarakat di kelurahan Bitung di wilayah kerja puskesmas Bitung Barat pada 59 orang. Menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap pada masyarakat di kelurahan Bitung Timur wilayah kerja puskesmas Bitung Barat sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan nilai $p\ value=0,000$

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan kesehatan dengan menyebarkan pesan dan menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar dan mengerti tetapi juga melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan (Maulana, 2009). Penyuluhan juga diartikan sebagai salah satu upaya untuk merubah perilaku seseorang untuk hidup sehat, yang dalam hal ini merubah perilaku seseorang dalam melakukan upaya pencegahan DBD. Penyuluhan bisa dilakukan secara perorangan maupun berkelompok oleh tenaga kesehatan, kader kesehatan, dan lain lainnya (Muninjaya, 2010).

Selanjutnya, hasil analisa data *post test* menunjukkan ada perbedaan yang bermakna diantaranya, hal ini menunjukkan bahwa ada perubahan upaya pencegahan DBD yang dimiliki responden setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan. Peningkatan upaya pencegahan DBD responden mencerminkan upaya pencegahan DBD dipengaruhi oleh adanya bantuan media yang lebih memudahkan responden dalam mengingat materi yang disampaikan. Dalam penelitian ini setelah diberikan penyuluhan kesehatan didapatkan bahwa responden dengan pencegahan baik meningkat sebanyak 80 responden (92%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wardani (2015), tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik ibu dalam pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) di wilayah kelurahan kota Semarang yaitu kelurahan Gajah Mungkur dan Kelurahan Tembalang menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik ibu dalam pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) di wilayah kelurahan kota Semarang yaitu Kelurahan Gajah Mungkur dan Kelurahan Tembalang dengan nilai $p\ value= 0,002$.

Penyakit DBD masih terjadi setiap tahun di Indonesia yang ditularkan melalui nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini merupakan salah satu prioritas nasional dalam pengendalian penyakit menular. Upaya yang bisa dilakukan dalam pengendalian penyakit DBD adalah dengan memberantas nyamuk penular (vektor). Cara paling tepat memberantas nyamuk adalah memberantas jentiknya, karena dengan pemberantasan jentik akan memutuskan siklus hidup nyamuk penular DBD, sehingga penularan kasus DBD dapat dikurangi (Handrawan, 2012).

Menurut (Ali, 2010). Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan yang melekat pada setiap upaya kesehatan. Penyuluhan kesehatan dilakukan untuk mengubah perilaku seseorang agar hidup sehat melalui komunikasi, informasi, dan edukasi. Firawan (2013) menyatakan bahwa pemberian penyuluhan kesehatan kepada responden dapat memberikan tambahan informasi serta menambah keyakinan responden untuk dapat bersikap lebih baik dalam hal menjaga kesehatan. Penyuluhan kesehatan tentang berbagai penyakit telah digalakkan oleh pemerintah agar kesadaran masyarakat meningkat. Begitupula dengan penyuluhan tentang DBD di berbagai wilayah bertujuan untuk menjadikan pola pikir, sikap dan kesadaran masyarakat untuk bertindak semakin meningkat. Namun sampai saat ini, partisipasi masyarakat tentang pencegahan DBD masih kurang. Hal ini dapat terjadi karena kurang tertariknya masyarakat dalam penyuluhan kesehatan tentang DBD.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan karakteristik responden menurut jenis kelamin menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan 57 (65.5%) dan berjenis kelamin laki-laki yaitu 30 (34.5%).
2. Berdasarkan karakteristik responden menurut umur menunjukkan sebagian responden berumur 50 tahun (18.4%).
3. Berdasarkan karakteristik responden menurut pendidikan terakhir sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA 29 (33.3%) dan yang berpendidikan terakhir S2 1(1.1%).
4. Berdasarkan karakteristik responden menurut upaya pencegahan DBD sebelum diberikan penyuluhan kesehatan (*pretest*) dengan upaya pencegahan DBD kurang baik 75 (86.2%) dan upaya pencegahan DBD baik 12 (13.8%). Setelah diberikan penyuluhan kesehatan (*post test*) upaya pencegahan DBD kurang baik 7 (8%) dan upaya pencegahan DBD baik 80 (92%).
5. Ada pengaruh yang signifikan upaya pencegahan DBD setelah diberikan penyuluhan kesehatan dengan nilai $p \text{ value} = 0,000 < 0,005$ yang artinya H_0 diterima.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Halim, D. A. (2016). Penelitian. *Pengaruh Pemberian BOOKLET Dalam Meningkatkan Persepsi Dan Sikap Keluarga Untuk Mendukung Lansia Memanfaatkan Posyandu Lansia*.
- Abdul, A. (2016). Pengaruh BOOKLET dalam meningkatkan persepsi dan sikap. *pengaruh pemberian Booklet dalam meningkatkan persepsi dan sikap keluarga untuk mendukung lansia memanfaatkan posyandu lansia*, 276.
- Afreliyaningsih. (2019). hubungan sikap lansia dengan pemanfaatan posyandu . *Hubungan Sikap Lansia Dengan Pemanfaatan Posyandu Di Kelurahan Genuksari Kecamatan Genuk kota semarang*, 14.
- Afreliyaningsih, M. A. (2020). Hubungan Sikap Lansia Dengan Pemanfaatan Posyandu. *Hubungan Sikap Lansia dengan pemanfaatan posyandu di kelurahan genuksari kecamatan genuk kota semarang*.
- Afrianti, R. (2015). *Acne vulgaris pada remaja*. Lampung: J Majority volume 4, nomor 6, Februari 2015.

- Apidianti, S. (2017). Hubungan Antara persepsi Lansia Dengan Keaktifan. *Hubungan Antara Persepsi Lansia Dengan Keaktifan Datang Ke Posyandu Di Polindes Larangan Kecamatan Larangan Kabupaten Pamekasan*, 65.
- Apidianti, S. P. (2017). Hubungan Antara Persepsi Lansia Dengan Keaktifan. *Hubungan Antara Persepsi Lansia Dengan Keaktifan Datang Ke Posyandu Di Polindes Larangan Kecamatan Larangan Kabupaten Pamekasan*.
- Arikuntono. (2010). *Statistik Keperawatan*. Jakarta.
- Carole Wade, C. T. (2014). *Psikologi Edisi Kesebelas*. Jakarta: Erlangga.
- Depkes RI. (2010). *Informasi Umum Demam Berdarah Dengue. Ditjen PP dan PL, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta*.
- Dewi, dkk. (2015). *Teori dan Konsep Tumbuh Kembang Bayi, Toddler, Anak dan Usia Remaja*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Dianovinina, K. (2018). *Depresi pada Remaja: Gejala dan Permasalahannya*. Surabaya: Universitas Surabaya.
- dkk, j. (2018). dukungan keluarga dalam pemanfaatan posbindu. *dukungan keluarga dalam pemanfaatan pobindu oleh lansia di wilayah ouskesmas haurgeulis kabupten indramayu*, 86.
- DR Mentari. (2016). *Latar belakang acne atau jerawat*. Padang.
- Fadhilah Ningsih. (2010). *FAKTOR- FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP POLA MAKAN ANAK USIA PRASEKOLAH DI TK MARINA DUSUN CINIAYO DESA PANYANGKALANG*. Makassar.
- Fadhilah Ningsih. (2010). *Faktor yang berpengaruh terhadap pola makan anak usia prasekolah*. Makassar.
- Fadhilah, N. (2012). faktor-faktor yang berhubungan dengan. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Desa Blitarejo Kecamatan GadingRejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2012*.
- Faisa Yuniati, Y. D. (2014). Pemanfaatan posyandu lanjut usia. *Pemanfatan Posyandu Lanjut Usia*.
- Hertiwi, P. N. (2020). *Peran posyau lansia dalam menjaga kualitas hidup para senior*. yogyakarta.
- Ismael, S. S. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Ismandasari, F. (2019). *Situasi dan Pencegahan Bunuh Diri*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Ismandasari, F. (2019). *Situasi dan Pencegahan Bunuh Diri*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Keliat, dkk. (2019). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Keliat, dkk. (2019). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Keliat, dkk. (2019). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- kemenkes. (2011). *digilib.unimus*. Retrieved maret 25, 2021, from posyandu lansia ad: digilib.unimus.ac.id.
- Kemenkes. (2015). *Situasi Kesehatan dan Reproduksi Remaja*. Jakarta selatan: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2015). *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta selatan: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2018, Juni 8). *Pengertian Kesehatan Mental*. Retrieved Maret 29, 2021, from Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat: promkes.kemkes.go.id
- Kemenkes. (2018, Oktober 9). *Prevalensi Depresi di Indonesia*. Retrieved Maret 25, 2021, from Databoks: <https://databoks.katadata.co.id>
- Kustantya, N. (2019). Akses Pelayanan Kesehatan yang tersedia pada penduduk lanjut. *Akses Pelayanan Kesehatan Yang Tersedia pada penduduk lanjut usia wilayah perkotaan di indonesia*.
- Martono, N. (2007). *Infeksi Nosokomial-Superbakteri Rumah Sakit di Indonesia "Undercover Case"*.

- Mashuri, A. d. (2013). Dukungan keluarga dalam pemanfaatan. *Dukungan keluarga dalam pemanfaatan posbindu oleh lansia di wilayah puskesmas hargeulis kabupaten indramayu* , 84.
- Mbuilima, dkk. (2017). Gambaran persepsi masyarakat tentang manfaat posyandu. *Gambaran persepsi masyarakat tentang manfaat posyandu lansia di kelurahan naioni RW kecamatan alak kota kupang*, 28.
- Mbuilima, I. K. (2019). Gambaran Tentang Persepsi Pemanfaatan Posyandu. *Gambaran Persepsi masyarakat tentang manfaat posyanu lansia di kelurahan naioni RW 04 kecamatan alak kota kupang* .
- Mengko.dkk, V. V. (2015). Pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas teling. *pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas teling atas kota manado*, 481.
- Moeloek, N. F. (2015). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: ANDI.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Andi.
- Nadirah, I. H. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pemanfaatan Kunjungan. *Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pemanfaatan Kunjungan Posyandu Lansia*, LPPM akademi keperawatan.
- Noor, J. (2017). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Kencana.
- Notoadmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurul Fatah. (2017). *Hubungan pola makan terhadap anak usia prasekolah*. Purwokerto.
- Pertiwi, S. W. (2020, September 21). *Tahun ini jumlah lansia 10,6% dari populasi indonesia*. Retrieved april 25, 2021, from Media indonesia: <http://m.mediaindonesia.com>
- PF Ningrum. (2016). *Hubungan antara acne vulgaris dengan tingkat kualitas hidup*. Sumatera Utara.
- pitayanti, A. (2017). sikap lansia dan pelayanan petugas kesehatan. *sikap lansia dan pelayanan petugas kesehatan terhadap kunjungan di posyandu wilayah PKM patihan* , 106.
- Polit, D. (2012). *Nursing Research*. Philadelphia Lippincott: Williams & Wilkins.
- Pratama, R. R. (2020). *pemanfaatan posyandu lansia berdasarkan karakteristik individu di indonesia*. Retrieved Maret 25, 2021, from pemanfaatan posyandu lansia berdasarkan karakteristik individu: jurnal.unej.ac.id
- prihantoro, C. t. (2016). Hubungan antara pengetahuan dengan. *hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan di posyandu lansia desa klaseman kecamatan gatak kabupaten sukoharjo*, 6.
- Rahmawati, Y. E. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Remaja*. Bandung: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah.
- Retnaningsih, D. (2018). *Keperawatan Gerontik*. Semarang: In media.
- Rina M. Kundre dkk. (2017). *Hubungan timbulnya acne vulgaris dengan tingkat kecemasan pada remaja di SMPN 1 Likupadang Timur*. Likupadang Timur: volume 5, no 1.
- Rohayu, S. B. (2020). Hubungan pelayanan Kesehatan Terhadap persepsi . *Hubungan Pelayanan kesehatan terhadap persepsi lansia mengenai posyandu lansia* .
- Rusdi, D. D. (2013). *Keperawatan Jiwa (Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa)*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- S Bakri. (2013). *JST Kesehatan, Juli 2013*. Makassar: Vol.3 no.3 290-297 ISSN 2252.
- S Hasan. (2015). *Hubungan pola makan dengan kejadian acne vulgaris pada mahasiswa semester V (lima) di program studi ilmu keperawatan fakultas kedokteran universitas Sam Ratulangi manado*. Manado: Vol 3, Nomor 1, Februari 2015.
- Sari. (2018). *Analisis Kejadian Depresi dan Risiko Bunuh Diri Menggunakan Buddy App pada Remaja di Wilayah Kota Makassar*. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

- Sari, M. (2018). *Analisis Kejadian Depresi dan Risiko Bunuh Diri Menggunakan Buddy APP pada Remaja di Wilayah Kota Makassar*. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Sartika K Laya, S. K. (2019). Hubungan Persepsi dan Partisipasi. *Hubungan Persepsi Dan Partisipasi Lansia Dengan Tingkat Pemanfaatan Posyandu*, Gorontalo.
- Sitti Hardianti Hasan dkk. (2015). *HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN ACNE VULGARIS PADA MAHASISWA SEMESTER V (LIMA) DI PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SAM RATULANGI MANADO*. Manado.
- Sodik, S. S. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media.
- SP Astutiningsih. (2014). *Latar belakang acne vulgaris*. Klaten.
- Stuart, G. W. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Singapore: Elsevier.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sulaiman, A. (2018). Pkm Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Desa Surakarya. *PkM Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Desa Sukaraya Kecamatan Pancurbatu Tahun 2017*.
- Sulaiman, S. (2018). Hubungan antara pengetahuan. *Hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga dan jarak dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia anggur handil terusan kecamatan anggana kabupaten kutai kartanegara*, 30.
- Sulistianingsih. (2016). hubungan motivasi dengan frekuensi kunjungan ke. *hubungan motivasi dengan frekuensi kunjungan ke posyandu laraslestari II pada lansia di dusun karang tengah sleman yogyakarta*, 7.
- Susilawati.dkk, S. (2016). *Konsep diri pada lansia di panti werdha pangesti*. Malang: Poltekkes Kemenkes Malang.
- Trapsilowati W, P. A. (2014). *Peran Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan Terhadap Perilaku Pengendalian Vektor DBD pada Masyarakat Di Kelurahan Endemis di Kota Samarinda Tahun 2009*.
- Vyas. (2017). *Medicie Plus* <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001374.html>. Diakses 23 Agustus 2017.
- Wade Carole, C. T. (2014). *Psikologi Edisi Kesebelas*. Jakarta: Erlangga.
- Wuryaningsih, dkk. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. Jember: UPT Percetakan dan Penerbitan Universitas Jember.
- Yatmihatum, S. (2014). *Hubungan pola makan dengan kejadian acne vulgaris mahasiswa jurusan keperawatan surakarta*. Vol 3, no 1, mei 2014.