



## Pelatihan Pencegahan dan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue

Ratnadewi<sup>1</sup>, Maria Christine<sup>2</sup>, Rosida Tiurma Manurung<sup>3</sup>, Teresa L. Wargasetia<sup>4</sup>, Dani<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Teknik Elektro, Universitas Kristen Maranatha

Email: [ratnadewi.bandung@gmail.com](mailto:ratnadewi.bandung@gmail.com)

<sup>2</sup> Teknik Sipil, Universitas Kristen Maranatha

Email: [mrxtine@gmail.com](mailto:mrxtine@gmail.com)

<sup>3</sup> Psikologi, Universitas Kristen Maranatha

Email: [rosidatm@gmail.com](mailto:rosidatm@gmail.com)

<sup>4</sup> Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

Email: [teresa.lw@med.maranatha.edu](mailto:teresa.lw@med.maranatha.edu)

<sup>5</sup> Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

Email: [dani\\_fushen@yahoo.co.id](mailto:dani_fushen@yahoo.co.id)

### Artikel info

#### Artikel history:

Received: Februari-2019

Revised: Maret-2019

Accepted; April-2019

**Abstract.** Pelatihan pencegahan dan penanggulangan Demam Berdarah Dengue telah dilakukan oleh tim pengabdian Universitas Kristen Maranatha di Kelurahan Sukagalih Bandung pada tanggal 4 Desember 2018. Tujuan pengabdian kepada masyarakat berupa pelatihan tersebut adalah agar masyarakat dapat mempunyai perilaku yang baik untuk mencegah peningkatan jumlah nyamuk penyebab Demam Berdarah Dengue. Hal ini disebabkan Indonesia termasuk negara beriklim tropis yang hampir pada setiap tahun dan di beberapa kota ditemukan banyak penderita yang terinfeksi penyakit Demam Berdarah Dengue akibat cucukan nyamuk *Aedes aegypti* betina. Para peneliti merumuskan bahwa iklim dapat mempengaruhi perkembangan nyamuk *Aedes aegypti*, sementara peneliti lain menyimpulkan bahwa iklim tidak mempengaruhi hal tersebut. Terlepas dari polemik tersebut, pada kenyataannya yang terpenting untuk mengurangi bertambahnya jumlah nyamuk adalah perilaku masyarakat sehingga diperlukan pelatihan kepada masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit Demam Berdarah Dengue. Metode yang digunakan adalah ceramah, diskusi, dan peran aktif masyarakat. Hasil yang diperoleh sampai makalah ini dibuat adalah meningkatnya pengetahuan masyarakat terhadap pencegahan dan penanggulangan penyakit Demam Berdarah Dengue yang diperoleh dari kuesioner yang disebarkan. Simpulan yang diperoleh adalah pemahaman masyarakat tentang hal-hal mengenai penyakit Demam Berdarah Dengue telah meningkat dengan rata-rata pemahaman sebesar 85,6%.

#### Keywords:

Demam Berdarah

Dengue;

Penanggulangan;

Pencegahan;

*Aedes aegypti*.

#### Corresponding author:

Jl. Suria Sumantri No. 65, Bandung, Indonesia

Email: [ratnadewi.bandung@gmail.com](mailto:ratnadewi.bandung@gmail.com)



artikel dengan akses terbuka di bawah lisensi CC BY -4.0

## PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue banyak ditemukan di Indonesia yang beriklim tropis, sehingga para peneliti masih terus berupaya meneliti keterkaitan pengaruh iklim tropis dengan perkembangan penyakit Demam Berdarah Dengue yang disebabkan oleh meningkatnya jumlah nyamuk *Aedes aegypti* betina.

Pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue sangat penting karena penyakit ini dapat menyebabkan nyeri sendi dan otot di seluruh tubuh, mendadak demam, lemah atau lesu, penderita merasa gelisah, nyeri ulu hati, kadang tampak bintik-bintik merah, kadang mimisan, berak darah atau bahkan muntah darah, kesadaran menurun atau renjatan. Pada jenis Demam Berdarah Dengue Dengue *hemorrhagic fever*, penyakit ini dapat menyebabkan kerusakan getah bening dan pembuluh darah, perdarahan dari hidung, gusi, atau bawah kulit yang menyebabkan memar berwarna keunguan dan bahkan dapat menyebabkan kematian.

Diketahui penyakit Demam Berdarah Dengue dapat menyerang pasien pada usia berapapun sehingga penyakit ini mendapat perhatian serius dari pemerintah. Pemerintah berupaya menangani penyakit ini melalui 4 prioritas di bidang kesehatan yang salah satunya adalah mengendalikan penyakit infeksi dan tidak menular, dan mendorong gerakan masyarakat dan dokter keluarga untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan kesehatan (Opportunities, 2018). (Kementerian Kesehatan, 2016) memprioritaskan penanganan penyakit menular seperti HIV/AIDS, *tuberculosis*, malaria, demam berdarah, influenza dan flu burung. Untuk penanganan penyakit menular dan tidak menular pemerintah mencanangkan konsep pendekatan keluarga. Konsep pendekatan keluarga adalah salah satu konsep penting untuk meningkatkan jangkauan sasaran, sehingga pelayanan dan informasi tentang kesehatan dapat langsung sampai kepada masyarakat.

(Suwito, Hadi, & Sigit, 2010) memaparkan hasil penelitian bahwa pengaruh iklim berbanding lurus dengan peningkatan jumlah nyamuk. Penelitian di kecamatan Rajabasa dan Padangcermin membuktikan bahwa jumlah nyamuk *Anopheles Sundaicus* penyebab malaria sebanding dengan kelembaban udara, curah hujan, dan waktu di malam hari yang dihitung dengan uji statistik korelasi Pearson, tetapi tidak ada hubungannya dengan suhu udara. Pada penelitian tersebut, pengamatan dilakukan setiap bulan selama satu tahun.

(K, Winahju, & Mukarromah, 2012) memodelkan pengaruh iklim yaitu suhu, kelembaban, dan curah hujan terhadap angka kejadian Demam Berdarah Dengue di Surabaya. Hasil pemodelan memberikan simpulan bahwa kondisi iklim yang optimum menyebabkan dukungan terhadap penyakit Demam Berdarah Dengue. Dari pemodelan ini diharapkan hasilnya dapat memberikan informasi agar masyarakat lebih waspada pada keadaan iklim tertentu.

(Sunaryo & Pramestuti, 2014) membuat simpulan penelitian bahwa nyamuk *Aedes aegypti* penyebab Demam Berdarah Dengue di kabupaten Grobogan, Purbalingga, Kendal, dan Kota Semarang pada tahun 2013 diakibatkan jumlah perkembangbiakan nyamuk meningkat karena tempat penampungan air yang ditemui banyak jentik dan pupa nyamuk, selain itu banyaknya barang-barang yang tidak terpakai menyebabkan banyak genangan air yang menjadi tempat berkembang biak jentik nyamuk. Hal ini mengakibatkan perlunya menjaga kebersihan lingkungan di sekitar tempat tinggal.

(Halim, Farmadi, & Budiman, 2015) mengamati pengaruh cuaca di Banjarbaru terhadap penyakit Demam Berdarah Dengue dengan menggunakan Fuzzy C-Means. Hasil penelitian yang diperoleh adalah semakin tinggi curah hujan dan kelembaban akan menyebabkan makin tinggi pula kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue, dan semakin tinggi suhu maka semakin rendah kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue. Jadi penelitian ini memberi informasi kepada masyarakat bahwa curah hujan dan kelembaban yang tinggi berpengaruh terhadap peningkatan jumlah jentik dan pupa nyamuk vektor penyakit Demam Berdarah Dengue.

(Ridha et al., 2018) meneliti kejadian di Kalimantan tentang filariasis yang ditularkan lewat nyamuk sebagai vektor. Penelitian yang diambil pada tahun 2015 dari Badan Meteorologi, Klimatologi, dan Geofisika (BMKG) untuk data jumlah curah hujan, dan data nyamuk diperoleh dari kegiatan penangkapan, pembedahan untuk mengetahui paritas, identifikasi dengan mikroskop, menunjukkan bahwa perilaku nyamuk ternyata berbeda tergantung dari daerah dan

perilaku masyarakat. Selain kelembaban dan indeks curah hujan, jarak perkembangbiakan nyamuk dengan lokasi pemukiman penduduk juga memengaruhi risiko penularan penyakit dan memperpanjang umur hidup nyamuk, sedangkan suhu tidak mempengaruhi hal tersebut.

Berbeda dengan penelitian di atas, (Dini, Fitriany, & Wulandari, 2010) menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara curah hujan, faktor iklim, suhu, hari hujan, lama penyinaran matahari, kelembaban, dan kecepatan angin dengan jumlah penyakit Demam Berdarah Dengue di kabupaten Serang pada tahun 2007-2008. Hal ini dapat disebabkan karena periode pengambilan data yang kurang lama dan kurang lengkapnya data iklim yang diperoleh.

Identik dengan penelitian Majidah, (Bengkele & Safriyanti, 2016) menyimpulkan bahwa hubungan suhu dan kelembaban berkorelasi lemah dengan kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue berdasarkan uji statistik korelasi Spearman. Dari penelitian itu dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara suhu dan kelembaban dengan penyakit Demam Berdarah Dengue di kota Palu.

Berdasarkan perbedaan hasil penelitian di tiap kota dan hubungannya dengan iklim tropis di Indonesia, penyebaran penyakit dapat diamati pula dengan perilaku masyarakat untuk mencegah penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue. (Wijayanti, 2010) melakukan upaya peningkatan pengetahuan, kemauan, kesadaran, dan kemampuan untuk ikut mencegah penyakit Demam Berdarah Dengue di kelurahan Sekaran. Hasilnya masyarakat dapat memahami cara pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue.

(Kusumawati, Suswardany, Yuniarno, & Darnoto, 2007) berupaya memberikan pembekalan pada penghuni pondok pesantren Hajjah Nuriyah Shabran tentang pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue dengan cara pengasapan (*fogging*). Hasil yang diharapkan dari kegiatan tersebut adalah penghuni pesantren dapat menjaga kebersihan lingkungan.

(Sari, Utami, & Ua, 2015) melakukan studi tentang hubungan pengetahuan dan tindakan masyarakat dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di kelurahan Putat Jaya Surabaya pada tahun 2010-2014. Diperoleh simpulan bahwa tindakan masyarakat memiliki hubungan dengan kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue.

Dari hasil penelitian (Ernawati, Bratajaya, & Martina, 2018) di wilayah DKI Jakarta, disimpulkan bahwa mayoritas penduduk mempunyai praktik pencegahan level sedang (68,2%) dan level buruk (15%) sehingga penyakit Demam Berdarah Dengue menyebar dengan cepat. Hal ini menunjukkan perlu pendampingan dan dukungan tenaga kesehatan untuk meningkatkan praktik pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue.

## **Metode**

Dari penelitian terdahulu dapat dilihat bahwa penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue di beberapa kota di Indonesia beragam. Pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh tim pengabdian Universitas Kristen Maranatha di Kelurahan Sukagalih Bandung pada tanggal 4 Desember 2018, tim melakukan upaya yaitu persiapan pemateri dari dokter yang berkecimpung pada penyuluhan dan penanganan penyakit Demam Berdarah Dengue, materi penyuluhan, dan pengumpulan warga melalui kelurahan Sukagalih, kota Bandung. Kemudian persiapan peralatan, waktu, lokasi penyuluhan dan kuesioner baik *pretest* dan *posttest*.

Penyuluhan diawali dengan *pretest* berupa pertanyaan lisan dan dijawab lisan pula oleh peserta. Setelah itu penyuluhan dilakukan dengan materi sebagai berikut: pertama dijelaskan dahulu apa itu definisi Demam Berdarah Dengue, ciri-ciri nyamuk penyebar penyakit Demam Berdarah Dengue, jenis penyakit Demam Berdarah Dengue, apa saja tanda-tanda jika terkena penyakit Demam Berdarah Dengue, kapan harus periksa ke dokter, ketika telah terkena penyakit maka bagaimana cara mengobati penyakit Demam Berdarah Dengue, praktik apa saja yang perlu dilakukan untuk mencegah dan mengurangi jumlah nyamuk penyebab Demam Berdarah Dengue. Pada penyuluhan ini, masyarakat kelurahan Sukagalih Kota Bandung diberi penyuluhan dengan metode ceramah, tanya jawab, dan diskusi.

Setelah penyuluhan diadakan *posttest* untuk mengetahui tingkat pemahaman masyarakat terkait penyuluhan, pemahaman, perilaku, dan kebiasaan yang dilakukan sehari-

hari. Hasil dari *pretest* dan *posttest* diolah dan dianalisis sebagai indikator keberhasilan pelatihan ini.

Pada *posttest* bagian pertama, peserta diminta menanggapi tujuh buah pernyataan yang berkaitan dengan ciri-ciri nyamuk penyebab penyakit Demam Berdarah Dengue. Pernyataan ada yang benar dan ada juga yang salah sehingga peserta harus menjawab apakah pernyataan tersebut benar atau salah. Jawaban peserta memberi masukan pada tim apakah peserta dapat mengerti apa yang telah disampaikan pada pelatihan.

Pada *posttest* bagian kedua, peserta menanggapi pernyataan tentang gejala dan ciri-ciri penyakit Demam Berdarah Dengue pada manusia dan bagaimana penanganan penderita jika sudah terinfeksi penyakit Demam Berdarah Dengue. Hal ini agar masyarakat tahu penanganan yang tepat pada saat sudah terjangkit penyakit Demam Berdarah Dengue, karena jika pasien penderita penyakit demam berdarah Dengue terlambat ditangani maka akan berakibat fatal bahkan menyebabkan kematian. Untuk mengukur pemahaman peserta sama seperti bagian pertama yaitu peserta diminta menentukan pernyataan yang diberikan itu salah atau benar.

Pada *posttest* bagian ketiga, peserta diberikan pernyataan tentang bagaimana menjaga kebersihan lingkungan dan cara hidup yang benar untuk mengurangi berkembang biaknya nyamuk *Aedes aegypti*. Hal ini berkaitan dengan kebiasaan hidup masyarakat yang perlu dipupuk agar berkembang biakan nyamuk berkurang. Cara hidup untuk menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal sangat penting diperhatikan karena perkembangbiakan nyamuk akan dapat diatasi jika kebersihan lingkungan dijaga. Peserta diminta menentukan pula apakah pernyataan yang diberikan benar atau tidak, untuk mengetahui pemahaman peserta tentang menjaga kebersihan lingkungan.

## Hasil dan Pembahasan

Pelatihan dilakukan oleh dr. Dani sebagai dokter yang telah banyak menangani pencegahan dan penanggulangan penyakit Demam Berdarah Dengue, dan beliau telah memberikan banyak pelatihan kepada pasien untuk mencegah peningkatan jumlah jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Foto pelatihan dapat dilihat pada Gambar 1.

Jenjang pendidikan peserta pelatihan diperlukan agar cara penyampaian dapat lebih disesuaikan dengan peserta. Grafik 2 memperlihatkan jenjang pendidikan dari peserta pelatihan. Jenjang pendidikan terbanyak adalah lulusan SMA, disusul oleh lulusan SD, SMP dan D3.

Kelompok umur peserta pelatihan dibagi berdasarkan kelompok usia (Tabel 1) yaitu 35-39 tahun, 40-44 tahun, 45-49 tahun, 50-54 tahun, 55-59 tahun, 60-64 tahun, 65-70 tahun, dan peserta terbanyak berasal dari kelompok 40-44 tahun sebesar 32%, kemudian 50-54 tahun sebesar 23%, sisanya tersebar ke berbagai kelompok umur. Grafik 3 memperlihatkan persentase peserta pelatihan Demam Berdarah Dengue.

Luaran yang diperoleh dari hasil kuesioner pada pelatihan di sini dibagi menjadi 3 bagian, yang pertama adalah berapa persentase peserta menjawab benar dari 7 buah pertanyaan tentang nyamuk penyebab penyakit Demam Berdarah Dengue. Peserta pelatihan diberi pernyataan dan peserta harus menentukan apakah pernyataan tersebut benar atau salah, pernyataan tersebut antara lain: 1) Demam berdarah dengue disebabkan oleh cucukan nyamuk betina *Aedes aegypti*, 2) *Break-bone* adalah sebutan penyakit Demam Berdarah, 3) Tubuh nyamuk penyebar demam berdarah berwarna hitam kecoklatan, 4) ) Tubuh nyamuk penyebar demam berdarah berwarna hitam dengan bercak putih pada badan dan kaki, 5) Nyamuk hidup dan berkembang biak di dalam rumah dan sekitarnya (bak mandi, tempayan, drum, kaleng, ban bekas, pot tanaman air, tempat minum burung), 6) Nyamuk sering hinggap pada pakaian yang bergantung, ditempat yang terang dan bersih, 7). Nyamuk *Aedes aegypti* mampu terbang 100 meter.

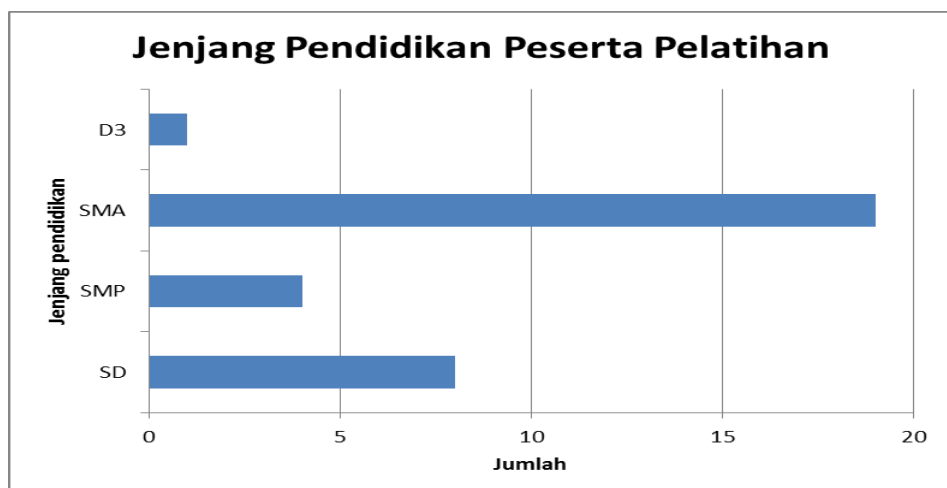
Dari ke tujuh pernyataan ini pernyataan ke 3) dan ke 6) dibuat tidak benar dengan tujuan peserta yang teliti pasti akan menjawab "tidak benar", tetapi jika peserta tidak memahami maka ia akan menjawab "benar". Contoh pernyataan ke 3) salah seharusnya "Tubuh nyamuk penyebar demam berdarah berwarna hitam dengan bercak putih pada badan dan kaki" seperti pernyataan no 4. Contoh pernyataan no 6) salah seharusnya "Nyamuk sering hinggap

pada pakaian yang bergantung, ditempat yang gelap dan kotor”.

Hasil jawaban kuesioner peserta pelatihan dapat dilihat pada Grafik 4. *Bar* berwarna biru menandakan peserta menjawab benar, *bar* berwarna merah menandakan peserta menjawab salah, dan *bar* berwarna hijau peserta tidak menjawab pertanyaan. Dari tujuh buah pertanyaan, banyak peserta yang menjawab benar untuk 5 buah pertanyaan, sedangkan dua pertanyaan peserta menjawab salah (pernyataan no 3 dan 6), maka 71% peserta menjawab benar dan 29% menjawab salah.



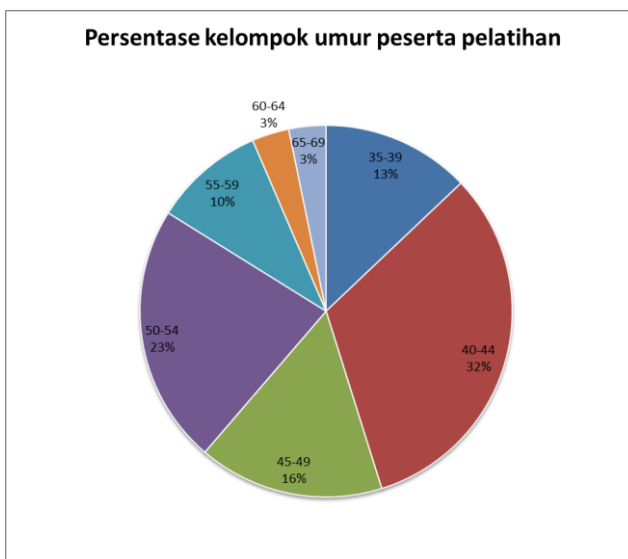
Gambar 1: Tim Memberikan Materi dalam Pelatihan Pencegahan dan Penanggulangan DBD



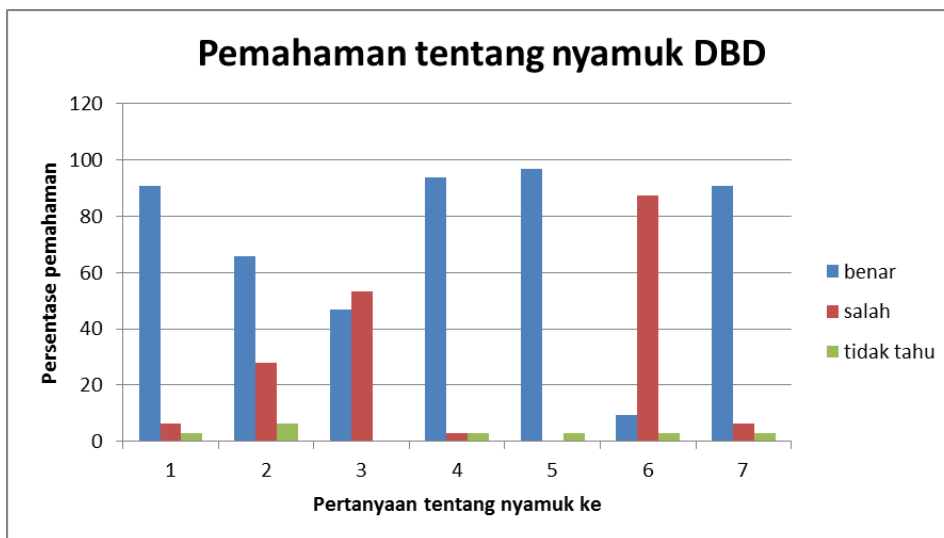
**Grafik 2.** Jenjang Pendidikan Peserta Pelatihan

**Tabel 1.** Jumlah dan Persentase Peserta berdasarkan Usia

<i>Kelompok Usia (tahun)</i>	<i>Jumlah Peserta (orang)</i>	<i>Persentase (%)</i>
35-39	4	12,9
40-44	10	32,3
45-49	5	16,1
50-54	7	22,6
55-59	3	9,68
60-64	1	3,23
65-69	1	3,23
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>



**Grafik 3.** Kelompok Umur Peserta Pelatihan



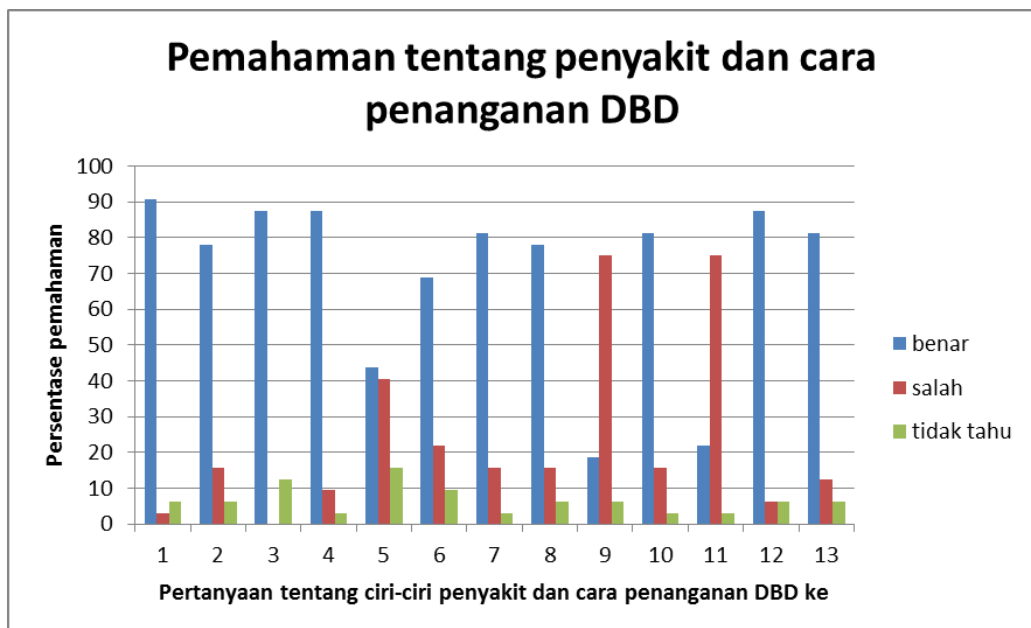
**Grafik 4.** Pemahaman tentang Nyamuk DBD

Bagian kedua dari kuesioner adalah pengukuran pemahaman peserta tentang ciri-ciri penyakit Demam Berdarah Dengue dan jika sudah terkena penyakit Demam Berdarah Dengue langkah apa yang perlu dilakukan. Selanjutnya pada form kedua, 13 buah pernyataan pada

kuesioner yang perlu ditentukan benar atau salah antara lain: 1) Gejala Demam Berdarah Dengue adalah mendadak demam (panas tinggi), suhu badan antara 38°C-40°C atau lebih selama 2-7 hari tanpa penyebab yang jelas, 2) Gejala Demam Berdarah Dengue semangat/ tidak cepat lelah, 3) Gejala Demam Berdarah Dengue tampak bintik-bintik merah, 4) Gejala dengue *hemorrhagic fever* antara lain kerusakan pada pembuluh darah dan getah bening, perdarahan dari hidung, gusi, atau di bawah kulit, menyebabkan memar berwarna keunguan, dapat menyebabkan kematian, 5) Gejala Demam Berdarah Dengue *shock syndrome* termasuk jenis penyakit dengue yang paling ringan, dibandingkan gejala demam berdarah klasik dan dengue *hemorrhagic fever*, 6) DBD tidak bisa menginfeksi dua kali, 7) Berada di daerah tropis dan subtropis meningkatkan risiko terkenanya virus yang menyebabkan demam berdarah, 8) DBD hanya dapat menjangkit anak-anak saja bukan orang dewasa, 9) tidak ada penanganan spesifik untuk demam berdarah Demam Berdarah Dengue, 10) Cara penanganan DBD berikan air minum yang banyak berupa oralit, teh, susu, dan lain-lain, 11) Cara penanganan DBD kompres dingin pada kaki, tangan dan ketiak, 12) Jika sakit Demam Berdarah Dengue tidak perlu istirahat yang banyak di tempat tidur, 13) jika sakit Demam Berdarah Dengue minum obat untuk menurunkan demam, misalnya Paracetamol.

Dari ke 13 pernyataan ini pernyataan ke 2), 5), 6) 8), 11), 12) dibuat tidak benar dengan tujuan peserta yang teliti pasti akan menjawab “tidak benar”, tetapi jika peserta tidak memahami maka ia akan menjawab “benar”. Contoh pernyataan no 2) salah seharusnya yang benar “Gejala Demam Berdarah Dengue pasien menjadi lemah/lesu”. Pernyataan no 5) salah seharusnya yang benar “Gejala Demam Berdarah Dengue *shock syndrome* termasuk jenis penyakit dengue yang paling parah, dibandingkan gejala demam berdarah klasik dan dengue *hemorrhagic fever*”. Pernyataan no 6) salah seharusnya yang benar “DBD bisa menginfeksi dua kali”. Pernyataan no 8) salah seharusnya yang benar “DBD dapat menjangkit anak-anak maupun orang dewasa”. Pernyataan no 11) salah seharusnya yang benar “Cara penanganan DBD kompres dingin pada ubun-ubun, lipatan paha dan ketiak”. Pernyataan no 12) salah seharusnya yang benar “Jika sakit Demam Berdarah Dengue perlu istirahat yang banyak di tempat tidur”.

Grafik 5 memperlihatkan hasil pemahaman tentang penyakit Demam Berdarah Dengue dan cara penanganannya. Dari empat belas buah pertanyaan 11 buah pertanyaan peserta banyak yang menjawab benar, sedangkan dua pertanyaan peserta menjawab salah, maka 86% peserta menjawab benar dan 14% menjawab salah.



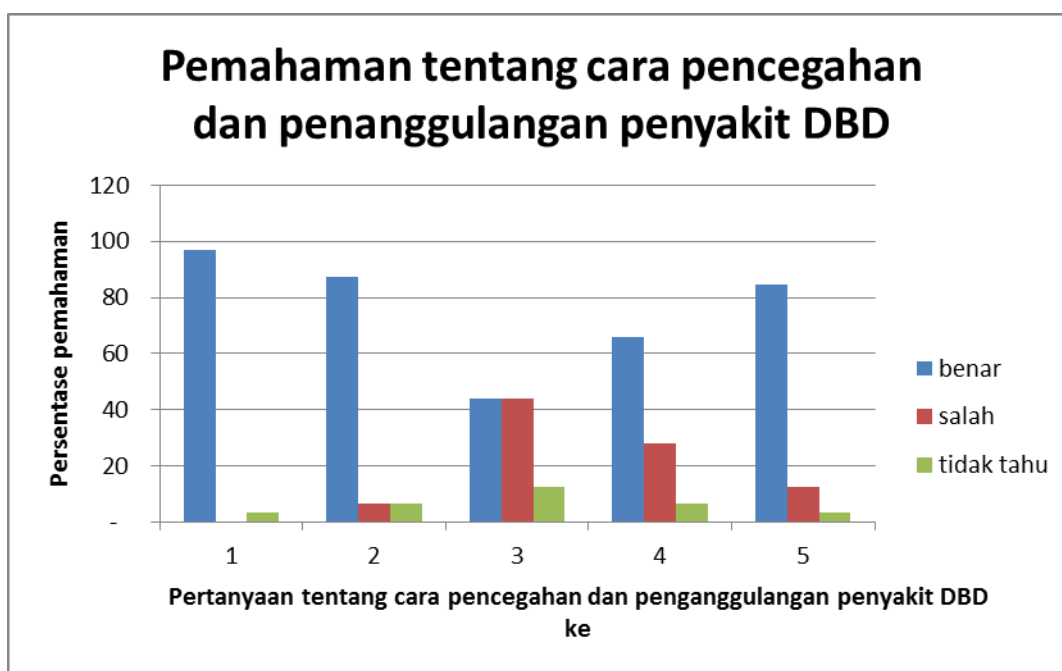
Grafik 5. Pemahaman tentang Penyakit dan Cara Penanganan DBD

Bagian ketiga dari kuesioner adalah pengukuran pemahaman peserta tentang cara mengurangi jumlah jentik nyamuk *Aedes aegypti* penyebab Demam Berdarah Dengue, dan kebersihan lingkungan yang perlu dilakukan. Pernyataan yang diberikan adalah: 1) Gerakan 3M adalah: menguras bak mandi, menutup tempat penampungan air, mengubur atau menyingkirkan benda- benda yang dapat digenangi air, 2) Mengurangi jentik nyamuk dengan cara pemberian bubuk abate, pengasapan dan foging, 3) Lakukan 3M 3 bulan sekali, 4) Gunakan pakaian pelindung. Apabila Anda berada di daerah yang banyak nyamuk, 5) Kurangi tempat tinggal nyamuk. Nyamuk yang membawa virus dengue biasanya tinggal di dalam dan sekitar perumahan, berkembang biak di genangan air, seperti ban mobil.

Dari ke 5 pernyataan ini pernyataan ke 3), 4), dibuat tidak benar dengan tujuan peserta yang teliti pasti akan menjawab “tidak benar”, tetapi jika peserta tidak memahami maka ia akan menjawab “benar”.

Grafik 6 memperlihatkan hasil pemahaman tentang cara pencegahan dan penanggulangan penyakit Demam Berdarah Dengue. Dari lima buah pertanyaan 5 buah pertanyaan peserta banyak yang menjawab benar, maka 100% peserta menjawab benar.

Dari semua pertanyaan kuesioner peserta menjawab salah jika pertanyaan dinegasikan contohnya : Pernyataan yang benar adalah “Lakukan 3M 1 bulan sekali”, tetapi jika pernyataan diganti menjadi “Lakukan 3M 3 bulan sekali”, seharusnya peserta menjawab “TIDAK BENAR” tetapi yang terjadi peserta menjawab “BENAR” sehingga hal tersebut menjadi salah. Jika ditinjau dari jenjang pendidikan, maka pertanyaan kuesioner yang diberikan perlu diubah sedikit tata bahasanya karena sebagian peserta bingung dan tidak teliti, sehingga salah menjawab.



Grafik 6. Pemahaman tentang Cara Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit DBD

## Simpulan dan Saran

Dari hasil kuesioner maka dapat disimpulkan bahwa pemahaman tentang nyamuk *Aedes aegypti* sebesar 71%, pemahaman tentang penyakit Demam Berdarah Dengue dan cara penanganannya sebesar 86%, dan pemahaman tentang tentang cara pencegahan dan penanggulangan penyakit Demam Berdarah Dengue sebesar 100%. Hal ini menandakan bahwa dengan pelatihan kepada masyarakat, maka pemahaman masyarakat tentang hal-hal mengenai



penyakit Demam Berdarah Dengue telah meningkat dengan rata-rata pemahaman sebesar 85,6%.

Saran yang dapat dilakukan berikutnya adalah pemantauan ke rumah-rumah masyarakat dengan memantau langsung tempat-tempat penampungan air, sampah lingkungan, kebersihan rumah-rumah, perawatan pasien yang terkena Demam Berdarah Dengue, menggalakkan gerakan Menguras, Menutup dan Mengubur (3M), dan memantau kebiasaan hidup sehari-hari masyarakat.

## **Daftar Rujukan**

- Bengkele, E. Y., & Safriyanti, N. (2016). Hubungan Suhu dan Kelembapan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Palu Tahun 2010-2014. *Medika Tadulako, Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 3(2), 40–50.
- Dini, A. M., Fitriany, R. N., & Wulandari, R. A. (2010). Climate and Incidence Rate of Dengue Hemorrhagic Fever in Serang District. *Makara Journal of Health Research*, 14(1), 37–45.
- Ernawati, Bratajaya, C. N., & Martina, S. E. (2018). Gambaran Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 17–24.
- Halim, M., Farmadi, A., & Budiman, H. I. (2015). Melihat Pengaruh Cuaca Terhadap Penyakit Demam Berdarah Di Banjarbaru menggunakan Fuzzy C-Means. *Jurnal Ilmiah KLIK*, 2(2), 36–49.
- K, D. R., Winahju, W. S., & Mukarromah, A. (2012). Pemodelan Pengaruh Iklim Terhadap Angka Kejadian Demam Berdarah Dengue di Surabaya. *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, 1(1), D-69-D-74.
- Kementerian Kesehatan, R. I. (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*.
- Kusumawati, Y., Suswardany, D. L., Yuniarno, S., & Darnoto, S. (2007). Upaya pemberantasan nyamuk. *WARTA*, 10(1), 1–11.
- Opportunities, K. (2018). Ini 4 Prioritas Pemerintah di Bidang Kesehatan. Retrieved April 4, 2019, from <https://www.kemenkeu.go.id/publikasi/berita/ini-4-prioritas-pemerintah-di-bidang-kesehatan/>
- Ridha, M. R., Fakhrizal, D., Litbang, B., Bumbu, P. B. T., Lokalitbang, J., Perkantoran, K., ... Bumbu, T. (2018). Pengaruh Iklim Terhadap Peluang Umur Nyamuk *Mansonia* spp di Daerah Endemis Filariasis di Kabupaten Kapuas. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 17(2), 74–79.
- Sari, R., Utami, B., & Ua, F. K. M. (2015). Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue ( DBD ) ( Studi di Kelurahan Putat Jaya Surabaya Tahun 2010 – 2014 ). *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(2), 242–253.
- Sunaryo, & Pramestuti, N. (2014). Surveilans *Aedes aegypti* di Daerah Endemis Demam Berdarah Dengue *Aedes aegypti* Surveillance in Endemic Area of Dengue Haemorrhagic. *Kesmas National Public Health Journal*, 8(8), 423–429.
- Suwito, Hadi, U. K., & Sigit, S. H. (2010). Hubungan Iklim , Kepadatan Nyamuk *Anopheles* dan Kejadian Penyakit Malaria. *Jurnal Entomol Indonesia*, 7(1), 42–53.
- Wijayanti, Y. (2010). Peningkatkan kemandirian dasa wisma kelurahan sekaran dalam pencegahan demam berdarah dengue. *Jurnal Abdimas*, 14(1).