

**JURNAL PENELITIAN**

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN MASYARAKAT DALAM  
MENDETEKSI DINI *DENGUE HAEMORAGIC FEVER* (DHF) DI DESA  
SURUHWADANG KECAMATAN KADEMANGAN  
KABUPATEN BLITAR**



**SITI MARKAMAH  
NIM. 1512049  
Program Studi Pendidikan Ners**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PATRIA HUSADA BLITAR  
2017**

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN MASYARAKAT DALAM  
MENDETEKSI DINI *DENGUE HAEMORAGIC FEVER* (DHF) DI DESA  
SURUHWADANG KECAMATAN KADEMANGAN  
KABUPATEN BLITAR**

**Oleh:  
SITI MARKAMAH**

Banyak masyarakat belum memahami tentang perilaku hidup sehat, khususnya dalam mencegah dan mendeteksi dini penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever*. Sehingga perlu adanya sosialisasi kepada masyarakat tentang bagaimana mendeteksi dini *Dengue Haemorrhagic Fever* untuk menghindari terjadinya *Dengue Syok Sindrom* melalui pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Tujuan penelitian ini untuk menjelaskan pengaruh edukasi terhadap pengetahuan masyarakat dalam mendeteksi dini *Dengue Haemorrhagic Fever* di Desa Suruhwadang Kecamatan Kademangan Kabupaten Blitar.

Desain penelitian ini adalah *quasi experiment*, dengan variabel bebas edukasi dan variabel terikat pengetahuan masyarakat dalam mendeteksi dini *Dengue Haemorrhagic Fever*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner pengetahuan. Lokasi penelitian dilakukan di Desa Suruhwadang Kecamatan Kademangan Kabupaten Blitar pada tanggal 22 Mei sampai 26 Mei 2017. Populasi sebanyak 30 orang yang terdiri dari kader dan tokoh masyarakat dengan menggunakan *total sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan masyarakat sebelum diberikan edukasi 53 % baik, dan pengetahuan masyarakat sesudah diberikan edukasi 83 % baik. Analisa data menggunakan *wilcoxon sign rank test* menunjukkan nilai signifikan 0,001 dimana  $< 0,05$  yang artinya ada perbedaan antara sebelum diberikan edukasi dan sesudah diberikan edukasi pada masyarakat dalam mendeteksi dini *Dengue Haemorrhagic Fever*.

Dari hasil penelitian ini diharapkan, petugas Puskesmas lebih meningkatkan kerja sama dengan kader dan tokoh masyarakat dalam menjalankan program-program yang sudah dibentuk, seperti mensosialisasikan kepada masyarakat tentang bagaimana mendeteksi dini *Dengue Haemorrhagic Fever*. Sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya deteksi dini *Dengue Haemorrhagic Fever*.

**Kata kunci :** edukasi, pengetahuan, masyarakat

**PENGANTAR**

Demam berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di Rumah Sakit. Penyakit-penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang sistem tubuh, seperti; flu, demam thypoid, demam chikungunya, leptospirosis, virus dengue dan berbagai penyakit lainnya. Dari sekian banyak penyakit yang di tandai dengan adanya demam, gejala infeksi virus dengue ini sering tidak khas, manifestasi klinis akibat infeksi virus dengue ini dapat menyebabkan keadaan yang beraneka ragam, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), demam ringan yang tidak spesifik (*undifferentiated illness*), demam dengue (DD),

atau bentuk yang lebih berat yaitu *dengue haemorrhagic fever* (DHF), sindrom syok dengue (SSD), hingga kematian (Wowor, 2011).

*Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *aedes aegypti* yang ditandai dengan demam mendadak dua sampai tujuh hari tanpa penyebab yang jelas, lemah atau lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai dengan tanda-tanda perdarahan di kulit berupa bintik perdarahan (*petechia*), ruam (*purpura*). Kadang-kadang mimisan, berak darah, muntah darah, kesadaran menurun dan ber-

tendensi menimbulkan renjatan (*syok*) dan kematian (Mubin, 2005 dalam Sitorus, 2009).

Penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) mempunyai beberapa fase saat menjangkit manusia. Fase pertama adalah fase demam, pada fase ini penderita akan mengalami panas badan lebih dari 38°C tiga hari berturut-turut. Fase kedua adalah fase kritis, pada fase ini penderita akan mengalami penurunan suhu kurang dari 38°C pada hari keempat dan kelima. Pada fase kedua ini banyak masyarakat tidak memeriksa ke rumah sakit sehingga penyakit DHF semakin parah, bahkan berdampak pada kematian. Fase terakhir adalah fase penyembuhan, suhu tubuh akan kembali normal pada hari keenam dan ketujuh jika penderita telah mendapatkan perawatan yang tepat (Susanto, 2016).

Demam sering kurang disadari oleh masyarakat sebagai salah satu gejala penyakit DHF yang mempunyai prognose buruk bagi penderita. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai gejala demam berdarah dan bahayanya. Sehingga membuat penderita demam berdarah mengalami keterlambatan deteksi atau penanganan dan akan jatuh pada fase tertinggi (kritis) yaitu penurunan trombosit yang drastis sehingga mengakibatkan syok dengue. Hal inilah yang sering ditemukan di pelayanan kesehatan sehingga mengakibatkan korban jiwa.

Data Direktorat pengendalian penyakit tular vector dan zoonosis Kementerian Kesehatan menyebutkan hingga akhir Januari 2016 ada 12 Kabupaten dan 3 Kota dari 11 Propinsi di Indonesia yang dinyatakan KLB DBD. Pada bulan Januari 2016 Kasus DBD yang terjadi di wilayah tersebut sebanyak 492 orang dengan jumlah kematian 25 orang sedangkan pada bulan Februari tercatat sebanyak 116 orang dengan jumlah kematian 9 orang (Kemenkes RI, 2016). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar tahun 2014 menunjukkan bahwa penyakit demam dengue (DD) sebanyak 427 orang, tahun 2015 sebanyak 907 orang, dan tahun 2016 sebanyak 867 orang. Sedangkan penyakit

*Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dan sindrom syok dengue (SSD) tahun 2014 sebanyak 127 orang, tahun 2015 sebanyak 358 orang, dan tahun 2016 sebanyak 308 orang. Angka kematian pada tahun 2014 sebanyak 4 orang, tahun 2015 sebanyak 11 orang, dan tahun 2016 sebanyak 7 orang. Hasil rekam medik di Puskesmas Kademangan Kabupaten Blitar menyatakan selama tahun 2014 penderita yang mengalami penyakit *dengue haemorrhagic fever* (DHF) sebanyak 25 orang, tahun 2015 sebanyak 49 orang, dan tahun 2016 sebanyak 40 orang. Sedangkan angka kematian hanya berada pada tahun 2016 yaitu 1 orang.

Selama ini program pemerintah dalam mengatasi penyakit DHF lebih ditekankan pada pencegahannya. Mulai dengan program pokjantal yang mengajarkan masyarakat mengidentifikasi jentik nyamuk sampai dengan program pendidikan kesehatan melalui 3M untuk menghindari jentik nyamuk. Tetapi tenaga kesehatan jarang mensosialisasikan kepada masyarakat tentang bagaimana mendeteksi dini penyakit DHF untuk menghindari terjadinya Dengue Syok Sindrom (DSS) melalui pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat.

Pengetahuan merupakan hal mutlak yang harus dimiliki oleh masyarakat untuk mengurangi angka kematian. Hal ini menjadi tanggung jawab perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Pendidikan kesehatan adalah komponen program kesehatan dan kedokteran yang terdiri atas upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, kelompok maupun masyarakat yang merupakan perubahan cara berpikir, bersikap dan berbuat dengan tujuan membantu pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan promosi hidup sehat (Notoatmodjo, 2011).

Pemberian edukasi kepada masyarakat berupa pendidikan kesehatan adalah upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau

mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain. Lebih dari itu, pendidikan kesehatan pada akhirnya bukan hanya masyarakat tahu dan memahami saja, namun yang lebih penting adalah mencapai perilaku kesehatan (*healty behavior*). Kesehatan bukan hanya diketahui atau disadari (*knowledge*) dan disikapi (*attitude*), melainkan harus dikerjakan/dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari (*practice*). Hal ini berarti bahwa tujuan akhir mempraktekkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan bagi masyarakat, atau masyarakat dapat berperilaku hidup sehat (Notoatmodjo, 2003).

Banyak masyarakat belum memahami tentang perilaku hidup sehat, khususnya dalam mencegah dan mendeteksi dini penyakit DHF. Menanggapi permasalahan ini, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh edukasi terhadap pengetahuan masyarakat dalam mendeteksi dini DHF di Desa Suruhwadang Kecamatan Kademangan Kabupaten Blitar”.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan rancangan penelitian *pre test dan post test*. Didalam desain ini observasi dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sebelum diberikan edukasi (*pre test*), dan setelah diberikan edukasi (*post test*), untuk mengidentifikasi pengetahuan masyarakat dalam deteksi dini DHF di Desa Suruhwadang Kecamatan Kademangan Kabupaten Blitar.

Populasi dalam penelitian ini adalah tokoh masyarakat yang terdiri dari kader kesehatan dan perangkat desa di Desa Suruhwadang Kecamatan Kademangan sebanyak 30 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti. Untuk instrument edukasi peneliti menggunakan SAP.

Data yang terkumpul Dari *pre test* dan *post test* yang telah didapatkan hasilnya, didapatkan skor dari masing-masing kuesioner, kemudian di analisis dengan menggunakan univariat dan bivariat. Untuk analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi jenis kelamin, umur, pekerjaan, dan pendidikan. Analisis bivariat yaitu uji *Wilcoxon sign rank test* untuk menganalisis perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan edukasi.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik responden

Penelitian dilaksanakan di Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kademangan yaitu di Balai Desa Suruhwadang Jl. Airlangga No. 30 Kecamatan Kademangan Kabupaten Blitar, pada tanggal 22 Mei sampai 26 Mei 2017. Karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, infoasmi dan menderit DHF.

Tabel 1 Karakteristik responden (n=30)

<b>Jenis Kelamin</b>	F	%
Laki-laki	4	13%
Perempuan	26	87%
<b>Usia</b>	F	%
30–39 tahun	15	50%
40–49 tahun	11	37%
50–59 tahun	4	13%
<b>Pendidikan</b>	F	%
SD	7	23%
SMP	10	33%
SMA	13	44%
<b>Pekerjaan</b>	F	%
IRT	16	53%
Swasta	9	30%
Petani	5	17%
<b>Informasi</b>	F	%
Tidak pernah	12	40%
Pernah	18	60%
<b>Menderita DHF</b>	F	%
Tidak pernah	27	90%
Pernah	3	10%

Pada tabel 1 menunjukkan berjenis kelamin perempuan sebanyak 87% dan 13% berjenis kelamin laki-laki, 50% responden berusia 30–39 tahun, 37%

berusia 40–49 tahun, dan 13% berusia 50–59 tahun, 44% responden mempunyai pendidikan terakhir SMA, 33% mempunyai pendidikan terakhir SMP, dan 23% mempunyai pendidikan terakhir SD, 53% responden ibu rumah tangga, 30% swasta, dan 17 % petani, 60% responden pernah mendapatkan informasi tentang DHF, dan 40% tidak pernah mendapatkan informasi tentang DHF, dan 90% responden tidak pernah menderita DHF, dan 10% pernah menderita DHF.

### Pengetahuan sebelum diberikan edukasi

Tabel 2 Distribusi pengetahuan sebelum diberikan edukasi

No	Sebelum memberikan edukasi	F	%
1	Baik	16	53%
2	Cukup	9	30%
3	Kurang	5	17%
Total		30	100%

Berdasarkan tabel 4.7 53% responden mempunyai pengetahuan baik, 30% responden mempunyai pengetahuan cukup, dan 17% responden mempunyai pengetahuan kurang sebelum diberikan Edukasi.

### Pengetahuan setelah diberikan edukasi

Tabel 3 Distribusi pengetahuan setelah diberikan edukasi

No	Setelah memberikan edukasi	Frekuensi	Prosentase
1	Baik	25	83%
2	Cukup	5	17%
Total		30	100%

Tabel 4 Uji *Wilcoxon* Pengaruh Edukasi terhadap Pengetahuan Masyarakat dalam mendeteksi dini DHF

	Pre test		Post test				Jumlah	
			Baik		Cukup		Kurang	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Baik	16	53%	0	0%	0	0%	16	53%
Cukup	7	23%	2	7%	0	0%	9	30%
Kurang	2	7%	3	10%	0	0%	5	17%
Total	25	83%	5	17%	0	0%	30	100%

Hasil uji *Wilcoxon sign rank test*  $p = 0.001$

Berdasarkan tabel 3, 83% responden mempunyai pengetahuan baik, dan 17% responden mempunyai pengetahuan cukup setelah diberikan Edukasi.

### Pengaruh edukasi terhadap pengetahuan dalam mendeteksi dini DHF

Berdasarkan tabel 4 uji *Wilcoxon sign rank test* didapatkan nilai signifikan 0,001 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi terhadap pengetahuan masyarakat dalam mendeteksi dini DHF.

## PEMBAHASAN

### Pengetahuan Masyarakat tentang deteksi dini DHF Sebelum Edukasi

Dalam penelitian yang sudah dilakukan di Desa Suruhwadang Kecamatan Kademangan, didapatkan bahwa pengetahuan masyarakat dengan kategori baik yaitu 53%. Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang atau *overt behavior* (Notoatmodjo, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi di Desa Suruhwadang Kecamatan Kademangan. Diketahui bahwa lebih banyak responden dengan pengetahuan kategori baik usia 30–39 tahun sebanyak 9 responden dalam Notoatmodjo (2003) semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pendidikan responden yang rata-rata menyelesaikan pendidikan akhir SMA,

adapun responden dengan pengetahuan baik pendidikan terakhir SMA sebanyak 11 responden, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk mendapatkan informasi. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi (Notoatmodjo, 2011). Pengetahuan dengan kategori baik bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 9 responden, kemungkinan disebabkan karena bekerja sebagai ibu rumah tangga merupakan pekerjaan yang tidak terlalu menyita waktu sehingga responden dapat meluangkan waktu untuk mencari informasi-informasi. Menurut Notoatmodjo (2003) pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, dan menyita waktu. Dari hasil penelitian didapatkan pengetahuan dengan kategori baik yaitu responden yang pernah mendapatkan informasi tentang penyakit DHF sebanyak 16 responden menurut Notoatmodjo (2011) informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang memperoleh banyak informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan lebih luas. Adapun responden pernah mendapatkan informasi melalui televisi, Bidan, dan DinKes, sehingga mengakibatkan responden mampu mencegah dan mengatasi masalah DHF didalam keluarganya, hal ini diperkuat dengan hasil penelitian responden dengan pengetahuan kategori baik keluarganya tidak pernah menderita penyakit DHF sebanyak 13 responden, menurut Notoatmodjo (2011) aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

### **Pengetahuan Masyarakat tentang deteksi dini DHF Sesudah Edukasi**

Dalam penelitian yang sudah dilakukan di Desa Suruhwadang Kecamatan Kademangan, didapatkan pengetahuan masyarakat dengan kategori baik yaitu

83%. Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga dapat melakukan seperti yang diharapkan oleh pelaku pendidikan kesehatan (Fitriani, 2011 dalam Septiana, 2014). Konsep ini berangkat dari suatu asumsi bahwa manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya untuk mencapai nilai-nilai hidup dalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan (lebih dewasa, lebih pandai, lebih mampu, lebih tahu, dan sebagainya). Dalam mencapai tujuan tersebut, seorang individu, kelompok atau masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar (Notoatmodjo, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan responden sesudah diberikan edukasi di Desa Suruhwadang Kecamatan Kademangan. Diketahui bahwa lebih banyak responden dengan pengetahuan kategori baik. Beberapa hal yang mempengaruhi keberhasilan edukasi adalah kemampuan responden dalam memahami saat di berikan edukasi menurut Notoatmodjo (2011) memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang didapatkan responden dengan pengetahuan baik usia 30–39 tahun meningkat menjadi 12 responden sesudah diberikan edukasi, sehingga dapat disimpulkan responden mampu menjelaskan serta menyimpulkan materi yang di berikan. Dari hasil penelitian didapatkan pengetahuan dengan kategori baik pendidikan terakhir SMA meningkat menjadi 13 responden sesudah diberikan edukasi, kemungkinan disebabkan karena responden mau menerima bimbingan untuk menambah informasi, dalam Notoatmodjo (2011) pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan

dan kebahagiaan. Hal ini juga diperkuat dengan hasil yang didapatkan responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga meningkat menjadi 13 responden sesudah diberikan edukasi, kemungkinan responden ingin menunjang kesehatan dalam kehidupannya dan keluarganya menurut Notoatmodjo (2011) pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pengetahuan dengan kategori baik responden yang pernah mendapatkan informasi tentang mendeteksi dini DHF meningkat menjadi 18 responden sesudah diberikan edukasi, kemungkinan disebabkan karena responden yang sudah pernah mendapatkan informasi sehingga responden memiliki gambaran dan mengetahui tentang penyakit DHF. Dalam Notoatmodjo (2011) tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali atau *recall* terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian didapatkan pengetahuan dengan kategori baik responden yang keluarga tidak pernah menderita penyakit DHF menjadi 22 responden, kemungkinan disebabkan karena responden mampu mengevaluasi kembali apa yang sudah ia dapatkan sesudah edukasi dan mampu menganalisisnya. Dalam Notoatmodjo (2011) kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja : dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

### **Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Masyarakat Dalam Mendeteksi Dini DHF**

Dilihat dari hasil analisis menggunakan fasilitas computer (SPSS 20) dengan uji *Wilcoxon sign rank test* menunjukkan nilai yang signifikan antara sebelum diberikan edukasi dan sesudah diberikan edukasi terhadap masyarakat dalam mendeteksi

dini DHF di Desa Suruhwadang Kecamatan Kademangan Kabupaten Blitar.

Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang bergaul, atau dengan istilah lain saling berinteraksi. Kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat tertentu yang bersifat kontinyu dan terikat oleh suatu rasa identitas bersama (Effendy, 2010). Menurut Soekanto (1982) dalam Effendy (2010), masyarakat atau komunitas adalah menunjuk pada bagian masyarakat yang bertempat tinggal disuatu wilayah (dalam arti geografi) dengan batas-batas tertentu, dimana yang menjadi dasarnya adalah interaksi yang lebih besar dari anggota-anggotanya, dibandingkan dengan penduduk diluar batas wilayahnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di Desa Suruhwadang, didapatkan bahwa adanya pengaruh diberikan edukasi terhadap pengetahuan masyarakat dalam mendeteksi dini DHF di Desa Suruhwadang Kecamatan Kademangan. Ini terbukti dari 30 responden, sebelum diberikan edukasi didapatkan responden dengan pengetahuan kategori baik 53%, dan setelah diberikan edukasi didapatkan pengetahuan responden kategori baik meningkat menjadi 83%. Artinya ada perbedaan antara sebelum diberikan edukasi dan sesudah diberikan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mendeteksi dini DHF. Secara umum pengetahuan masyarakat di Desa Suruhwadang berada pada kategori baik, akan tetapi setelah diberikan edukasi pengetahuan masyarakat berada pada kategori cukup 17%, berdasarkan hasil tabulasi silang didapatkan masyarakat yang memiliki pengetahuan cukup, diakibatkan karena sebelumnya responden tidak pernah mendapatkan informasi tentang penyakit DHF, sehingga kemungkinan saat pemberian edukasi berlangsung responden tidak memiliki pengalaman dan gambaran yang membuatnya tidak fokus menerima edukasi tentang deteksi dini tentang DHF. Adapun edukasi yang diberikan dalam penelitian ini berupa pendidikan kesehatan atau penyuluhan dalam mendeteksi dini

penyakit DHF. Pemberian edukasi kepada masyarakat berupa pendidikan kesehatan adalah upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain. Lebih dari itu, pendidikan kesehatan pada akhirnya bukan hanya masyarakat tahu dan memahami saja, namun yang lebih penting adalah mencapai perilaku kesehatan (*healty behavior*). Kesehatan bukan hanya diketahui atau disadari (*knowledge*) dan disikapi (*attitude*), melainkan harus dikerjakan/dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari (*practice*). Hal ini berarti bahwa tujuan akhir mempraktekkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan bagi masyarakat atau masyarakat dapat berperilaku hidup sehat (Notoatmodjo, 2003).

Dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang deteksi dini DHF, diharapkan masyarakat dapat mengimplementasikan ilmu yang mereka dapatkan sehingga tidak terjadi komplikasi pada penyakit DHF.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

- 1) Pengetahuan masyarakat sebelum diberikan edukasi dalam mendeteksi dini DHF di Desa Suruhwadang Kecamatan Kademangan Kabupaten Blitar, berdasarkan hasil penelitian pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 53%.
- 2) Pengetahuan masyarakat sesudah diberikan edukasi dalam mendeteksi dini DHF di Desa Suruhwadang Kecamatan Kademangan Kabupaten Blitar, berdasarkan hasil penelitian pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 83%.
- 3) Ada pengaruh pemberian edukasi terhadap pengetahuan masyarakat dalam mendeteksi dini DHF di Desa Suruhwadang Kecamatan Kademangan

Kabupaten Blitar, dengan nilai signifikan 0,001 dimana  $< 0,05$  yang artinya ada perbedaan antara sebelum diberikan edukasi dan sesudah diberikan edukasi.

### B. Saran

Sesuai dengan kesimpulan yang telah dikemukakan, peneliti ingin memberikan beberapa saran sebagai berikut:

- 1) Bagi Peneliti Selanjutnya  
Diharapkan ada penelitian selanjutnya tentang topik yang sama, namun dengan metode yang berbeda serta jumlah sampel yang lebih banyak. Dalam rangka melihat perkembangan mutu pelayanan kesehatan dan meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mendeteksi dini DHF.
- 2) Bagi Perawat Puskesmas  
Mengingat pentingnya pengetahuan masyarakat dalam mendeteksi dini DHF maka peneliti sangat mengharapkan bagi petugas Puskesmas untuk lebih meningkatkan kerja sama dengan kader dan tokoh masyarakat dalam menjalankan program-program yang sudah dibentuk, seperti pokjanel, mengidentifikasi jentik nyamuk dan program pendidikan kesehatan untuk mensosialisasikan kepada masyarakat tentang bagaimana mendeteksi dini penyakit DHF. Sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya deteksi dini penyakit DHF.
- 3) Masyarakat  
Penulis mengharapkan agar masyarakat lebih aktif bertanya kepada petugas kesehatan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan deteksi dini DHF dan hendaknya segera membawa anggota keluarga yang mengalami peningkatan suhu tubuh selama 3 hari berturut-turut ke Puskesmas/Rumah Sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian : suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta,

- Depkes, 2010. *Buletin Jendela Epidemiologi: Demam Berdarah Dengue – Volume 2*, dari [www.depkes.go.id/pusdatin/buletin/buletin-dbd.pdf](http://www.depkes.go.id/pusdatin/buletin/buletin-dbd.pdf) (akses 19 April 2017).
- Effendi, 2010. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat – Edisi 2* – Jakarta: ECG
- Firawan, 2013. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Demam Berdarah Dengue di Desa Troso Kabupaten Magetan*, dari [http://ejournal.unsrat.ac.id/27197/NASKAH\\_PUBLIKASI.pdf](http://ejournal.unsrat.ac.id/27197/NASKAH_PUBLIKASI.pdf) (akses tanggal 22 Maret 2017).
- Notoatmodjo, 2011. *Kesehatan Masyarakat :Ilmu dan Seni – Edisi Revisi* – Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya.
- Notoatmodjo, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Cetakan Pertama – Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam, 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Septiana, 2014. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di SMP Islam Ruhama Ciputat*, dari <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/25662/fkik.pdf> (akses tanggal 22 Maret 2017).
- Setiawati, 2011. *Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Dengue Syok Sindrom Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di RSUP Persahabatan Dan RSUD Budhi Asih Jakarta*, dari <http://lib.ui.ac.id/file-Tesis/20282260.pdf> (akses 19 April 2017).
- Sitorus, 2009. *Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Medan Johor Kota Medan*, dari <http://repository.usu.ac.id/09E01740.pdf> (akses tanggal 09 Maret 2017).
- Susanto, 2016. *Deteksi Dini Penyakit Demam Berdarah dengan Metode Fuzzy Expert System*, dari <http://etheses.uin-malang.ac.id/09650161.pdf> (akses 23 Maret 2017).
- Wowor, 2011. *Deteksi Dini Demam Berdarah Dengue dengan Pemeriksaan Antigen NS1 di RSUD Sam Ratulangi Manado*, dari <http://ejournal.unsrat.ac.id/biomedik/article.pdf> (akses 23 Maret 2017).

