
PENGARUH PEMBERIAN PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP SIKAP KELUARGA DALAM UPAYA PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE PADA ANAK DI RSU GMIM SILOAM SONDER

Oleh

Linnie Pondaag¹, Finni Fitria Tumiwa², Pingkan Christy Timbuleng³, Maria Jeinny Regar⁴, Jeane Sumarauw⁵

^{1,2,3,4,5}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Tomohon

Email: [1linipondaag@gmail.com](mailto:linipondaag@gmail.com)

Article History:

Received: 27-05-2025

Revised: 09-06-2025

Accepted: 30-06-2025

Keywords:

Penyuluhan
kesehatan, Sikap
keluarga,
Pencegahan Demam
Berdarah.

Abstract: Demam berdarah dengue (DBD) atau Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit infeksi akibat virus dengue yang termasuk dalam kelompok B Arthropod Borne Virus (Arboviroses), genus Flavivirus dan famili Flaviviridae. Virus ini mempunyai 4 jenis serotipe yang akan masuk ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* betina dan beberapa spesies lain. Adapun manifestasi klinis yang sering ditemui yaitu demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai lekopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan diatesis hemoragik. Berdasarkan data yang diperoleh, terdapat bukti bahwa mekanisme imunopatologis berperan dalam terjadinya DBD dan Dengue Shock Syndrome (DSS). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan terhadap sikap keluarga dalam pencegahan demam berdarah dengue pada anak di RSU GMIM Siloam Sonder. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian eksperimen semu (Quasi Eksperimental) dengan metode pendekatan One Group Pretest Posttest Design. Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan teknik total sampling dengan jumlah sampel 16 orang. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner. Analisa data menggunakan uji T-Test dengan program komputer. Hasil uji statistik menunjukkan p value = 0,001 yang berarti ada pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan terhadap sikap keluarga dalam pencegahan demam berdarah dengue pada anak di RSU GMIM Siloam Sonder. Saran bagi lokasi penelitian, kiranya petugas kesehatan lebih meningkatkan perannya dalam memberikan penyuluhan kesehatan khususnya tentang penyakit DBD dengan cara memberikan contoh maupun penyuluhan tentang upaya pencegahan DBD yang benar.

PENDAHULUAN

Demam berdarah dengue (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit infeksi akibat virus dengue yang termasuk dalam kelompok B *Arthropod Borne Virus*

(*Arboviroses*), genus *Flavivirus* dan famili *Flaviviridae*. Virus ini mempunyai 4 jenis serotipe yang akan masuk ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* betina dan beberapa spesies lain. Adapun manifestasi klinis yang sering ditemui yaitu demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai lekopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan diatesis hemoragik. Berdasarkan data yang diperoleh, terdapat bukti bahwa mekanisme imunopatologis berperan dalam terjadinya DBD dan *Dengue Shock Syndrome* (DSS). Sampai saat ini, hipotesis infeksi heterolog sekunder masih menjadi panutan para ahli. Manifestasi terberat dari penyakit ini adalah DSS (Ginanjar, 2008).

Dewasa ini, sekitar 2,5 miliar orang atau 40% dari populasi dunia, tinggal di daerah risiko penularan DBD. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa 50 sampai 100 juta infeksi terjadi setiap tahun, termasuk 500.000 kasus DBD dan 22.000 kematian, dimana korban terbanyak berasal dari kalangan anak-anak. Berdasarkan data yang ada, Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya (WHO, 2014)

Di Indonesia, selama lebih dari 35 tahun terjadi peningkatan jumlah kejadian DBD maupun daerah persebaran penyakit. Dari tahun 1968 sampai tahun 2005, *incidence rate* (IR) DBD meningkat dari 0,005 per 100.000 penduduk menjadi 43,42 per 100.000 penduduk. Kasus DBD dilaporkan terjadi di Indonesia tahun 2009 mencapai 158.912 dengan *case fatality rate* (CFR) sebesar 0.89%. Insidensi DBD di Indonesia umumnya meningkat pada bulan Januari hingga Februari. Pada tahun 2008, persentase penderita laki-laki dan perempuan hampir sama dan kelompok umur ≥ 15 tahun merupakan kelompok umur dengan kasus DBD terbanyak di Indonesia. Namun penyebab kematian bermakna pada kasus DBD menyerang kelompok umur < 15 tahun.

Sulawesi utara merupakan salah satu provinsi dengan tingkat kejadian DBD yang cukup tinggi, demam berdarah dengue (DBD) di Sulawesi Utara pada tahun 2019 mencapai 2.381 kasus dan 28 orang meninggal dunia. Kota Manado dengan 597 kasus DBD dan jumlah penderita yang meninggal sebanyak 10 orang. Minahasa Utara dengan 257 kasus DBD dan jumlah penderita yang meninggal sebanyak 0 orang. Bitung dengan 147 kasus DBD dan jumlah penderita yang meninggal sebanyak 5 orang. Tomohon dengan 77 kasus DBD dan jumlah penderita yang meninggal sebanyak 1 orang. Kepulauan Sitaro dengan 32 kasus DBD dan jumlah penderita yang meninggal sebanyak 1 orang. Kotamobagu dengan 114 kasus DBD dan jumlah penderita yang meninggal sebanyak 1 orang. Minahasa Tenggara dengan 75 kasus DBD dan jumlah penderita yang meninggal sebanyak 2 orang. Bolaang Mongondow Utara dengan 74 kasus DBD dan jumlah penderita yang meninggal sebanyak 0 orang. Kepulauan Sangihe dengan 102 kasus DBD dan jumlah penderita yang meninggal sebanyak 1 orang. Kepulauan Talaud dengan 72 kasus DBD dan jumlah penderita yang meninggal sebanyak 0 orang. Bolaang Mongondow Selatan dengan 11 kasus DBD dan jumlah penderita yang meninggal sebanyak 0 orang. Bolaang Mongondow dengan 122 kasus DBD dan jumlah penderita yang meninggal sebanyak 2 orang. Bolaang Mongondow Timur dengan 86 kasus DBD dan jumlah penderita yang meninggal sebanyak 0 orang. Minahasa Selatan dengan 213 kasus DBD dan jumlah penderita yang meninggal sebanyak 3 orang. Minahasa dengan 402 kasus DBD dan jumlah penderita yang meninggal sebanyak 2 orang (Kadis Kesehatan Prov. Sulut, 2020).

Data tersebut menunjukkan bahwa Kabupaten Minahasa Selatan menduduki peringkat ke 4 dengan kasus DBD yang berjumlah 213 kasus dan jumlah penderita yang meninggal

sebanyak 3 orang. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pemerintah maupun tenaga kesehatan masih harus dioptimalkan lagi untuk mencegah peningkatan penularan virus dan angka kematian tidak bertambah lagi.

Penyebaran DBD berkaitan dengan letak geografis yaitu di daerah tropis maupun subtropis dan penyebarannya yang paling luas berada di Asia Tenggara. 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. Untuk menggali partisipasi tersebut, sikap keluarga tentang DBD sangat penting dalam rangka membentuk perilaku dalam pencegahan DBD pada anak. Penerimaan praktik baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif akan bersifat langgeng. Sedangkan sikap merupakan respon yang masih tertutup dan belum otomatis terwujud sehingga diperlukan adanya intervensi yang dapat menghasilkan suatu tindakan (Ginjar, 2008).

Di Indonesia telah lama dikenal kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang bertujuan memberantas perkembangbiakan nyamuk tetapi program-program tersebut pada kenyataannya belum banyak diketahui oleh masyarakat pada umumnya. Sehingga praktik yang dilakukan masyarakat tidak seperti yang diharapkan.

Dewasa ini, penyuluhan kesehatan tentang berbagai penyakit telah digalakkan oleh pemerintah agar kesadaran masyarakat meningkat. Begitu pula dengan penyuluhan tentang DBD di berbagai wilayah bertujuan untuk menjadikan pola pikir, sikap dan kesadaran masyarakat untuk bertindak semakin meningkat. Sejak tahun 2004, diperkenalkan suatu metode komunikasi yang berdampak pada perubahan praktik dalam pelaksanaan PSN melalui pendekatan *Communication for Behavioral Impact* (COMBI) dimana pendekatan ini disusun untuk membantu dalam perencanaan, implementasi dan monitor serta evaluasi. Namun sampai saat ini, partisipasi masyarakat tentang pencegahan DBD masih kurang. Hal ini dapat terjadi karena kurang tertariknya masyarakat dalam penyuluhan kesehatan tentang DBD.

Berdasarkan fakta yang terjadi di lapangan, masih banyak orang tua yang belum memahami tentang pencegahan DBD yang benar. Sehingga, perlu adanya penyuluhan kesehatan agar dapat mengevaluasi program yang ada dan untuk mengidentifikasi strategi yang efektif untuk mengubah perilaku yang salah pada orang tua, sebab orang tua memegang peranan penting untuk menghindari penularan dan mencegah penyebaran penyakit pada anak khususnya DBD.

Berdasarkan hal-hal yang telah diuraikan pada latar belakang, maka rumusan dalam penelitian ini adalah "apakah ada Pengaruh Pemberian Penyuluhan Kesehatan Terhadap Sikap Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Anak di RSUD GMIM Siloam Sonder?".

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Pengaruh Pemberian Penyuluhan Kesehatan Terhadap Sikap Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Anak di RSUD GMIM Siloam Sonder.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahui pemberian penyuluhan kesehatan di RSUD GMIM Siloam Sonder.

- b. Diketahui sikap keluarga dalam pencegahan DBD pada anak di RSUD GMIM Siloam Sonder.
- c. Teranalisis pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan terhadap sikap keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue pada anak di RSUD GMIM Siloam Sonder.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian eksperimen semu (*Quasi Eksperimental*) dengan metode pendekatan *One Group Pretest Posttest Design*. Penelitian yang dilakukan hanya pada satu kelompok tanpa ada kelompok pembanding, sehingga setiap subjek merupakan kelas kontrol untuk dirinya sendiri. Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD GMIM Siloam Sonder. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Maret sampai bulan Mei tahun 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki anak ≤ 14 tahun yang sedang dirawat di RSUD GMIM Siloam Sonder dengan jumlah 16 populasi. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara mengambil 16 sampel dari keseluruhan populasi. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, dimana peneliti mengambil sampel penelitian secara total atau keseluruhan. Peneliti menggunakan lembar Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Demam Berdarah Dengue dan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Kuisisioner yang digunakan untuk memperoleh data-data yang berhubungan dengan variabel-variabel yang akan diteliti. Kuisisioner penelitian terdiri atas 2 bagian. Bagian pertama digunakan untuk menggali data demografi yang berisi identitas responden yang meliputi inisial, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Bagian kedua untuk menilai sikap keluarga dalam pencegahan DBD pada anak. Hasil analisis data dengan uji beda mean pada semua variabel dalam penelitian ini menunjukkan berdistribusi normal maka selanjutnya menggunakan analisis parametrik uji T (*paired t-test*) dengan uji statistik komputer menggunakan SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

- 1. Distribusi Karakteristik Responden
 - a. Karakteristik Berdasarkan Umur Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di RSUD GMIM Siloam Sonder tahun 2025

Umur	n	%
< 35 tahun	11	68,8%
≥ 35 tahun	5	31,3%
Total	16	100,0

Berdasarkan tabel 1 diperoleh data dari 16 responden yang berusia < 35 tahun sebanyak 11 responden (68,8%). Sedangkan yang berusia lebih dari 35 tahun sebanyak 5 responden (31,3%).

- b. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di RSUD GMIM Siloam Sonder tahun 2025

Jenis kelamin	n	%
Laki-laki	3	18,8%

Perempuan	13	81,3%
Total	16	100.0

Berdasarkan tabel 3 diperoleh data dari 16 responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 responden (81,3%), lebih banyak dibandingkan responden laki-laki sebanyak 3 responden (18,8%).

c. Karakteristik Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan di RSU GMIM Siloam Sonder tahun 2025

Pendidikan	n	%
SMA	9	56,3%
D3	4	25,0%
S1	3	18,8
Total	16	100.0

Berdasarkan tabel 3 diperoleh data dari 16 responden dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 9 responden (56,3%), lebih banyak dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan D3 sebanyak 4 responden (25,0%) dan pendidikan S1 sebanyak 3 responden (18,8%).

2. Analisa Univariat

a. Distribusi responden sebelum diberikan tindakan penyuluhan.

Tabel 4 Distribusi frekuensi sikap responden sebelum diberikan tindakan penyuluhan di RSU GMIM Siloam Sonder tahun 2025

Sebelum penyuluhan	n	%
Baik	3	18,8%
Kurang baik	13	81,3%
Total	16	100.0

Berdasarkan tabel 4 diperoleh data dari 16 responden yang memiliki sikap baik terhadap pencegahan DBD sebelum diberikan penyuluhan kesehatan ialah sebanyak 3 responden (18,8%), sedangkan sikap responden yang kurang baik sebelum dilakukan penyuluhan sebanyak 13 orang (81,3%).

b. Distribusi responden sesudah diberikan tindakan penyuluhan

Tabel 5 Distribusi frekuensi responden sesudah diberikan tindakan penyuluhan di RSU GMIM Siloam Sonder tahun 2025

Sesudah penyuluhan	n	%
Baik	12	75,0%
Kurang baik	4	25,0%
Total	16	100.0

Berdasarkan tabel 5 diperoleh data dari 16 responden yang memiliki sikap baik terhadap pencegahan DBD sesudah diberikan penyuluhan kesehatan ialah sebanyak 12 responden (75,0%), sedangkan sikap responden yang kurang baik sesudah dilakukan penyuluhan sebanyak 4 orang (25,3%).

3. Analisa Bivariat

a. Hasil uji *T-Test*

Tabel 6. Pengaruh Pemberian Penyuluhan Kesehatan Terhadap Sikap Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Anak di RSUD GMIM Siloam Sonder tahun 2025

Pemberian Penyuluhan	Mean	Standar Deviasi	<i>pvalue</i>	n
Sebelum	1,19	.403		16
Sesudah	1,75	.447	0.001	16

Berdasarkan hasil uji t diperoleh nilai $p = 0,001$ lebih kecil dari pada nilai $\alpha = 0,05$. Maka H_0 ditolak yang berarti bahwa ada Pengaruh Pemberian Penyuluhan Kesehatan Terhadap Sikap Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Anak di RSUD GMIM Siloam Sonder

b. Rata-rata nilai sikap keluarga sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan

Tabel 7. Deskriptif Statistik Mean Responden di RSUD GMIM Siloam Sonder Tahun 2025

	N	Mean Rank	Sum of Rank
Sesudah sebelum			
Negative Ranks	13 ^a	7.69	100.0
Positive Ranks	3 ^b	10.00	20.00
Total	16		

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa *negative ranking* sebanyak 13 orang atau 13 orang mengalami perubahan sikap dalam upaya pencegahan DBD pada anak. Hasil sebaliknya bagi 3 orang lainnya dengan *positive ranking*.

c. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test*

Tabel 8 Hasil Uji Statistik

Sebelum – Sesudah	
Z	- 2.274 ^b
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	.001

Dari hasil perhitungan *Wilcoxon Signed Ranks Test*, nilai Z yang di dapat sebesar - 2,274 dengan *p value (Asymp. Sig 2 tailed)* sebesar 0,001 di mana kurang dari batas kritis penelitian 0,05 sehingga keputusan hipotesis adalah menerima H_1 atau dikatakan ada pengaruh atau ada perubahan bermakna antara pemberian penyuluhan kesehatan terhadap sikap keluarga dalam pencegahan demam berdarah dengue pada anak di RSUD GMIM Siloam Sonder.

Pembahasan

1.Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui responden yang berumur < 35 tahun sebanyak 11 responden (68,8%) sedangkan responden yang berumur >35 tahun sebanyak 5 orang (31,3). Banyaknya umur responden dalam penelitian pada kategori tersebut adalah

responden yang sudah berkeluarga, yang berperan sebagai ayah ataupun ibu. Umur responden termasuk dalam kategori umur produktif. Menurut Departemen tenaga kerja (2013), seseorang dikatakan produktif jika berada pada umur 15-64 tahun, sehingga dengan umur tersebut diharapkan masih mampu menerima informasi yang dibutuhkan termasuk dalam menerima pendidikan kesehatan tentang demam berdarah.

Berkaitan dengan jenis kelamin responden diketahui sebagian besar adalah perempuan sebanyak 13 responden (81,3%) sedangkan laki-laki sebanyak 3 orang (18,8%) dari total 16 responden. Hal tersebut terjadi karena faktor tersedianya waktu untuk dapat mengikuti pendidikan kesehatan yang dilakukan peneliti, dan menunjukkan bahwa responden perempuan yang kebetulan sebagai ibu rumah tangga mempunyai waktu yang lebih banyak di rumah maupun di rumah sakit saat menjaga anggota keluarga yang sedang sakit. Hal ini berkaitan dengan waktu yang diadakan dalam pemberian penyuluhan kesehatan yaitu pada pagi hari pukul 10.00 WITA. Oleh karena itu, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan status pekerjaan sangat berkaitan, bahwa responden perempuan lebih banyak sebagai ibu rumah tangga.

Selain faktor ketersediaan waktu dalam mengikuti penyuluhan kesehatan, diperoleh informasi dari responden bahwa sebagai ibu rumah tangga dan tidak bekerja adalah pilihan terakhir, dimana sempitnya lapangan pekerjaan yang ada. Keterampilan yang terbatas yang dimiliki responden menambah sulitnya persaingan dalam mendapatkan pekerjaan. Hal ini juga berkaitan dengan tingkat pendidikan formal yang berhasil diselesaikan responden. Pendidikan responden diketahui sebgaiian besar adalah lulusan SMA yaitu sebanyak 9 responden (56,3%) dari total 16 responden. Dengan hanya lulus jenjang SMA juga mengakibatkan bahwa tingkat pengetahuan yang dimilikinya menjadi kurang luas, seperti pengetahuan tentang DBD. Gambaran responden penelitian ini diperkuat dengan penelitian Riyanto (2010) yang meneliti Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga dengan Kegiatan 3M Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kertanegara, yang menyimpulkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dan perilaku pencegahan DBD.

2. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Perubahan Sikap Responden

Berdasarkan hasil penelitian sikap responden diketahui mengalami peningkatan rata-rata nilai sikap yaitu 1,19 menjadi 1,75. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi perubahan sikap untuk hidup bersih dan sehat dan terbebas dari kejadian demam berdarah baik bagi responden sendiri, keluarga ataupun masyarakat. Perubahan sikap yang positif ini kemungkinan berasal dari pengalaman terjadinya demam berdarah di lingkungan sekitar tempat tinggal responden.

Azwar (2018) menyatakan bahwa pengalaman pribadi seseorang dapat menentukan sikap yang diambil dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Sikap dan perilaku yang selama ini ditunjukkan oleh masyarakat berupa kebiasaan yang masih kurang baik. Sebagai contoh kurangnya frekuensi membersihkan bak mandi tiap minggu, Sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan, kebiasaan responden rata rata hanya 1 kali bahkan kurang dalam satu minggu. Kebiasaan masih membiarkan kaleng bekas yang tidak dibuang atau ditanam yang memungkinkan menjadi sarang-sarang nyamuk *Aedes aegypti*.

Silalahi (2013) tempat perkembangbiakan larva nyamuk *Aedes aegypti* seperti tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari, drum, tangki reservoir, tempayan, bak mandi,

bak WC, dan ember, tempat penampungan air alamiah seperti lubang pohon, pelepah daun, tempurung kelapa, pelepah pisang dan potongan bambu. Kebiasaan yang masih kurang pada responden mengenai sikap dalam menjaga kesehatan yang tidak disadari adalah kurangnya memanfaatkan ventilasi rumah. Meskipun rumah responden sudah terdapat ventilasi namun pada praktiknya masih sering tidak membuka ventilasi untuk sirkulasi udara dan cahaya sinar matahari.

Notoatmodjo (2013) menyatakan ventilasi rumah memiliki berbagai fungsi seperti membebaskan udara ruangan dari bau-bauan, asap ataupun debu dan zat-zat pencemar lain dengan cara pengenceran udara. Cahaya merupakan faktor utama yang mempengaruhi nyamuk beristirahat pada suatu tempat dengan intensitas cahaya yang rendah dan kelembaban yang tinggi. Intensitas cahaya merupakan faktor terbesar yang mempengaruhi aktivitas terbang nyamuk.

Penelitian yang dilakukan oleh Suyasa (2008) yang berjudul Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan menyimpulkan Faktor kepadatan penduduk, mobilitas penduduk, keberadaan pot tanaman hias, keberadaan saluran air hujan berhubungan keberadaan vektor demam berdarah dengue. Faktor perilaku kebiasaan menggantung pakaian berhubungan dengan keberadaan vektor demam berdarah dengue. Pemberian pendidikan kesehatan kepada responden ini dapat memberikan tambahan informasi serta menambah keyakinan responden untuk dapat bersikap lebih baik dalam hal menjaga kesehatan. Sikap yang lebih baik ini tercemin dari peningkatan jumlah skor yang diperoleh dari hasil post test sikap.

Penelitian lain yang memperkuat hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Indah (2011) dengan judul Studi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Aceh Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue. Hasil penelitiannya adalah terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku responden dalam pencegahan DBD. Perubahan sikap responden penelitian memperkuat penelitian yang dilakukan oleh Itrat (2008) di kota Karachi Pakistan yang berjudul *Knowledge, Awareness and Practices Regarding Dengue Fever among the Adult Population of Dengue HitCosmopolitan*. Hasil penelitiannya menyimpulkan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan demam berdarah masih kurang baik, sehingga diperlukan adanya pendidikan kesehatan serta tindakan percontohan dalam menanggulangi demam berdarah.

KESIMPULAN

1. Sikap keluarga tentang pencegahan demam berdarah dengue pada anak banyak yang masih kurang sebelum diberikan penyuluhan kesehatan
2. Sikap keluarga tentang pencegahan demam berdarah dengue pada anak meningkat menjadi lebih baik atau lebih positif setelah diberikan penyuluhan kesehatan
3. Ada Pengaruh Pemberian Penyuluhan Kesehatan Terhadap Sikap Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Anak di RSU GMIM Siloam Sonder dengan $p\text{-value} = 0,001$.

SARAN

1. Bagi Masyarakat Setempat
Meningkatkan informasi dan kesadaran diri tentang perilaku hidup sehat dengan cara bekerja sama dengan lembaga kesehatan seperti Puskesmas dan dinas kesehatan dalam mengadakan penyuluhan, sehingga masyarakat dapat mengetahui dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari agar tidak terkena penyakit DBD khususnya pada anak.
2. Bagi Lokasi Penelitian
Petugas kesehatan lebih meningkatkan perannya dalam memberikan penyuluhan kesehatan khususnya tentang penyakit DBD dengan cara memberikan contoh maupun penyuluhan tentang upaya pencegahan DBD yang benar.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan demam berdarah dengue (DBD) sehingga masyarakat bisa lebih waspada dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat guna mencegah DBD.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ayudhya, P.A. (2014). Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penyakit demam berdarah dengue dengan pencegahan vektor di Kelurahan Malalayang 1 Barat Kota Manado. Skripsi tidak dipublikasikan.
- [2] Badan Pusat Statistik. Statistik Indonesia 2023. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2023.
- [3] Depkes RI. (2010). Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue. Jakarta : Ditjen PPM dan PLP Depkes RI.
- [4] Depkes RI. (2014). Data kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). Jakarta : Ditjen PPM dan PLP Depkes RI.
- [5] Effendi, C. (2007). Perawatan Pasien DHF. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- [6] Ginanjar, G. (2008). Demam Berdarah a Survival Guide. Yogyakarta : PT Bentang Pustaka.
- [7] Kemenkes RI. Profil Kesehatan Republik Indonesia 2020. Jakarta: Kemenkes RI; 2021.
- [8] Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
- [9] Kusumawardhani, E. (2012). Pengaruh Tingkat Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik Ibu dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Anak di Kelurahan Gajahmungkur dan Kelurahan Tembalang Kota Semarang. Skripsi tidak dipublikasikan.
- [10] Saputri R. (2020). Hubungan Perilaku 3M Plus Pendidikan, dan Pekerjaan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Bati-Bati Kabupaten Tanah Laut. Jurnal Surya Medika.2020;7(2):77-81.
- [11] Tuuk RT, Kaunang WPJ. (2021). Hubungan Variabilitas Iklim dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Minahasa Utara Tahun 2017- 2019. Jurnal KESMAS. April 2021;10(4):143-50.
- [12] Waris, L & Yuana, T.W. (2013). Hubungan pengetahuan dengan perilaku masyarakat terhadap demam berdarah dengue di Kecamatan Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan. Skripsi tidak dipublikasikan.
- [13] WHO. (2009). Demam berdarah dengue: diagnostik, pengobatan, pencegahan dan

pengendalian. WHO

[14] WHO. (2014). Kejadian demam berdarah dengue di dunia. WHO