

ARTIKEL KKN

KULIAH KERJA NYATA REGULER UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN PERIODE 71 TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Dusun/RW : Pantog Kulon
Desa/Kelurahan : Banjaroyo
Kecamatan : Kalibawang
Kabupaten/ Kota : Kulon Progo
Propinsi : Daerah Istimewa Yogyakarta



Disusun oleh :

- | | |
|-----------------------------|--------|
| 1. Endah Riyanti | Kode A |
| 2. Dyah Andini | Kode B |
| 3. Tia Purwantias | Kode C |
| 4. Triyani | Kode D |
| 5. Aufar Anshori Arrazani | Kode E |
| 6. Yenny Puspitasari | Kode F |
| 7. Asri Mawarni | Kode G |
| 8. Indah Kisti Wahyuningsih | Kode H |
| 9. Bobby Adriansyah | Kode I |

**UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN
YOGYAKARTA
2018/2019**

IDENTITAS ARTIKEL KKN

Judul	<u>Pengetahuan Masyarakat Dusun Pantogkulon dalam Pencegahan DBD (Demam Berdarah Dengue)</u>
Dana	140.000
Sumber Dana	Perguruan Tinggi, Pemerintah
Jumlah Mahasiswa	9
Jumlah alumni	-
Jumlah staf pendukung	1
Nama dosen	Drh. Asep Rustiawan., M.Si
NIY	60110657
Mitra	LPM, Universitas Ahmad Dahlan
Dana dari Luar UAD	-

Pengetahuan Masyarakat Dusun Pantogkulon dalam Pencegahan DBD (Demam Berdarah Dengue)

Oleh : Drh. Asep Rustiawan., M.Si (Dosen Pembimbing Lapangan)
dan mahasiswa KKN Reguler 71 divisi XVII. A2
Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

RINGKASAN

Demam Berdarah Dengue merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat di wilayah tropis, yang menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi. Penyebaran DBD secara pesat karena virus *dengue* semakin mudah dan banyak menulari manusia disukung oleh sikap dan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit yang masih kurang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan penyuluhan dan penyebaran quesiner dan analisis data menggunakan rasio (perbandingan). Hasil yang diperoleh di Dusun Pantogkulon Kelurahan Banjaroyo Kecamatan Kalibwang Kabupaten Kulon Progo Daerah Istimewa Yogyakarta adalah sudah cukup baik pemahaman terkait dengan DBD (Demam Berdarah Dengue) hal ini sesuai dengan hasil quesioner yang diberikan pada responden dan didapatkan hasil rata-rata post (7,7%) dan pre sebesar (6.9%).

Kata kunci : BDB (Demam Berdarah Dengue)

A. PENDAHULUAN

1. Letak dan Kondisi Geografis Dusun Pantog Kulon

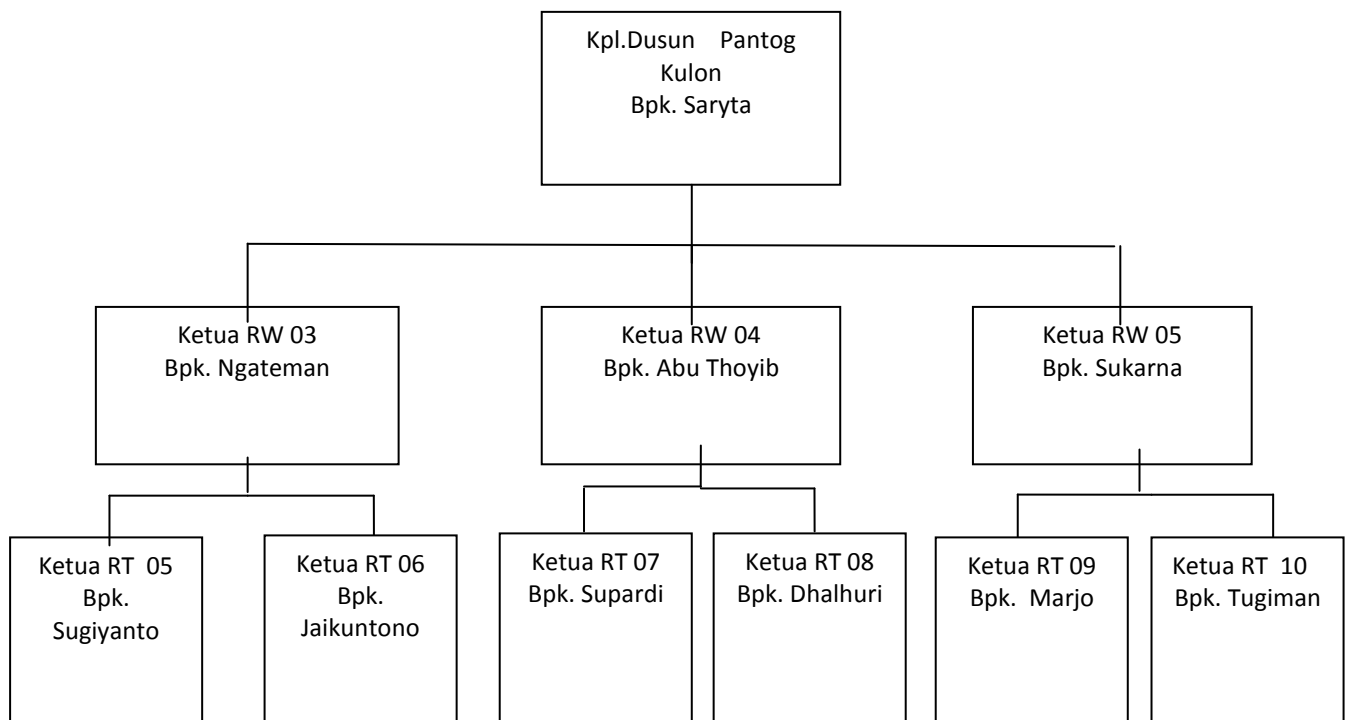
Kuliah Kerja Nyata UAD Universitas Ahmad Dahlan ke-71 yang berlokasi di dusun Pantog Kulon yang terletak di wilayah Kecamatan Kalibawang Kabupaten Kulonprogo Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Berikut ini adalah batas wilayah dusun Pantog Kulon seperti pada Tabel 1:

Tabel 1. Batas Wilayah

Sebelah Utara	Pedukuhan Puguh
Sebelah Timur	Dusun Pantog Wetan, Dusun Banjaran, dan Dusun Slanden
Sebelah Selatan	Desa Banjarharjo
Sebelah Barat	Dusun Semawung dan Desa Banjarharjo

Mengenai penduduk dusun Pantog Kulon, dusun ini terdiri dari 3 RW dan 6 RT. RW 03 terdiri dari RT 05 dan RT 06, RW 04 terdiri dari RT 07 dan RT 08), RW 05 terdiri dari RT 09 dan RT 10.

Adapun struktur kepengurusan kami mencoba menyajikan lebih rinci melalui tabel berikut :



Berikut ini adalah tabel sarana peribadahan yang berada di Dusun Pantog Kulon :

Tabel 2. Sarana Peribadahan

NO	Sarana Peribadahan	Jumlah
1.	Masjid	2 Buah
2.	Mushola	2 Buah
3.	Gereja	-
4.	Wihara	-
5.	Pura	-
6.	Klenteng	-
Jumlah		4 Buah

Jumlah Penduduk Dusun Pantog Kulon sebanyak 547 jiwa, dengan 160 KK.

Adapun data kependudukan Dusun Pantog Kulon adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Jumlah Penduduk

No.	Jenis kelamin	Jumlah Jiwa
1.	Perempuan	296
2.	Laki-laki	251
Jumlah		547

Selain itu, dari data yang diperoleh sarana umum yang terdapat pada Dusun Pantog Kulon, meliputi:

Tabel 4. Sarana Umum

No.	Keterangan	Jumlah
1.	Bumi Perkemahan	1Unit
2.	Lapangan Multifungsi	1Bidang
3.	Balai RW	-
4.	Pos Kamling	5 Bidang
5.	Puskesmas	-
6.	Masjid	2 Bidang
7.	Mushola	4 Bidang
8.	Lapangan Tenis Meja	1 Bidang
9.	PAUD (Pendidikan Anak Usia	1 Unit

	Dini)	
Jumlah		15 Bidang

Mengenai kegiatan rutin masyarakat di Dusun Pantog Kulon dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 5 . Kegiatan Masyarakat

No	Nama Kegiatan
1.	Pertemuan Bapak-bapak RT atau RW
2	Posyandu
3	Pengajian Ibu-Ibu Tiap Jum'at Wage
4	Arisan Ibu – Ibu
5	Kerja Bakti
6	Kegiatan TPA
7	Pengajian Bapak -bapak tiap RT (Mujahadahan)
8	PKK setiap minggu kliwon
10	Ibu-ibu KWT (Kelompok Wanita Tani)

B. Permasalahan Umum

Ada beberapa permasalahan-permasalahan di Dusun Pantog Kulon yang akan kami jadikan sebagai bahan acuan dalam perumusan rancangan program KKN kami ini, diantaranya Sejak awal Januari 2019, laporan kasus demam berdarah dengue (DBD) di Indonesia yang masuk ke Kementerian Kesehatan terus bertambah. Direktur Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik Kementerian Kesehatan Siti Nadia Tarmizi mengatakan, berdasarkan data sementara yang dihimpun Kementerian Kesehatan dari awal tahun hingga 29 Januari 2019, jumlah penderita DBD yang dilaporkan mencapai 13.683 orang di seluruh Indonesia. Baca juga: 10 Provinsi dengan Kasus DBD Tertinggi, Jawa Timur Peringkat Satu Dari jumlah ini, angka kematian yang disebabkan kasus DBD mencapai 133 orang. Angka kematian tertinggi terjadi di Jawa Timur, yaitu 47 orang, lalu NTT dengan 14 orang, Sulawesi Utara dengan 13 orang, dan Jawa Barat dengan 11 orang. "Karena selama Januari ada kenaikan, makanya

kami tetapkan status Waspada," ungkap Nadia kepada Kompas.com, Kamis (31/1/2019).

Kemenkes mencatat, jumlah kasus penderita DBD dari tahun lalu hingga tahun ini meningkat signifikan. Pada Januari 2018, Kemenkes hanya menerima laporan 6.800 kasus dengan angka kematian mencapai 43 orang. Baca juga: Tiga Warga Surabaya Terjangkit DBD, Ini Pencegahan Ala Risma Namun, Jawa Timur tetap menjadi provinsi dengan jumlah kasus tertinggi, baik dari data Januari 2018 maupun Januari 2019. Pada tahun lalu, kasus tertinggi terjadi di Kota Malang, sedangkan pada tahun ini yang tertinggi adalah Kabupaten Kediri.

Berikut ini adalah 10 provinsi dengan jumlah kasus DBD tertinggi selama sebulan terakhir:

1. Jawa Timur 2.657 kasus
2. Jawa Barat 2.008 kasus
3. Nusa Tenggara Timur 1.169 kasus
4. Jawa Tengah 1.027 kasus
5. Sulawesi Utara 980 kasus
6. Lampung 827 kasus
7. DKI Jakarta 613 kasus
8. Sulawesi Selatan 503 kasus
9. Kalimantan Timur 465 kasus
10. Sumatera Selatan 353 kasus

Dinas Kesehatan DIY mencatat sudah ada 73 kasus demam berdarah dengue (DBD) di DIY hingga 21 Januari ini. Dari jumlah tersebut belum ditemukan adanya angka kematian akibat nyamuk pembawa virus dengue ini. Kepala Dinas Kesehatan DIY, Pembayun Setyaningastutie menjelaskan, dari laporan kasus DBD DIY ini, paling banyak terjadi di Kabupaten Sleman. Di wilayah tersebut terdapat sekitar 25 kasus dengan angka kematian nol. Sementara, kasus di Kabupaten Bantul mencapai

18 dengan angka kematian nol, Gunungkidul 18 dengan angka kematian nol serta Kabupaten Kulonprogo mencapai 8 kasus dengan angka kematian mencapai nol.

B. LANDASAN TEORI

1. Pengertian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* I, II, III dan IV yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* yang ditandai dengan demam mendadak 2 sampai 7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah atau lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai tanda pendarahan di kulit berupa bintik pendarahan (*petechie*), lebam (*echymosis*), atau ruam (*purpura*), kadang-kadang mimisan, berak darah, muntah darah, kesadaran menurun atau renjatan (*shock*).

Demam berdarah atau demam berdarah *dengue* (DBD) adalah penyakit demam berdarah akut yang disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe virus dari genus *Flavivirus* dikenal dengan nama *Virus Dengue*. Penyakit ini ditemukan di daerah tropis dan disebarkan kepada manusia oleh nyamuk *Aedes Aegypti*.

2. Etiologi Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Penyebab penyakit DBD adalah virus *dengue* yang termasuk dalam group *B Arthropoda Borne Viruse (arboviruses)* yaitu virus yang ditularkan melalui serangga. Virus *dengue* termasuk genus *Flavivirus* dan mempunyai 4 jenis serotipe, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Infeksi oleh salah satu serotipe akan menimbulkan antibodi terhadap serotipe lain yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuk terhadap serotipe lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain tersebut. Seseorang yang tinggal di daerah endemis *dengue* dapat terinfeksi 3 atau bahkan 4 serotipe selama hidupnya. Keempat serotipe virus *dengue* dapat ditemukan di berbagai daerah di Indonesia.

Di Indonesia, pengamatan virus *dengue* yang dilakukan sejak tahun 1975 di beberapa rumah sakit menunjukkan bahwa keempat serotipe ditemukan dan bersirkulasi sepanjang tahun. Serotipe DEN-3 merupakan jenis yang sering dihubungkan dengan kasus-kasus parah. Virus penyebab penyakit bertahan hidup dalam suatu siklus yang melibatkan manusia dan nyamuk yang hidup aktif di siang hari.

3. Penyebab Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) disebabkan oleh virus dengue yang sampai sekarang dikenal 4 serotipe (Dengue-1, Dengue-2, Dengue-3 dan Dengue-4), termasuk dalam grup B *Arthropod Borne Virus* (Arbovirus). Ke-empat serotipe virus ini telah ditemukan di berbagai daerah di Indonesia. Hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa Dengue-3 sangat berkaitan dengan kasus DBD berat dan merupakan serotipe yang paling luas distribusinya disusul oleh Dengue-2, Dengue-1 dan Dengue-4.

4. Gejala-Gejala Demam Berdarah *Dengue*

Demam *dengue* ditandai oleh gejala-gejala klinik berupa demam, nyeri pada seluruh tubuh, ruam, pendarahan dan renjatan (*shock*). Gejala-gejala tersebut dijelaskan sebagai berikut:

- a) Demam. Demam yang terjadi pada infeksi virus *dengue* timbulnya mendadak, tinggi (dapat mencapai 39-40 derajat celcius) dan dapat disertai dengan menggigil. Demam hanya berlangsung untuk 5-7 hari. Pada saat demamnya berakhir, sering kali turunnya suhu badan secara tiba-tiba (*lysis*), disertai dengan berkeringat banyak, dimana anak tampak agak loyo. Demam ini dikenal juga dengan istilah demam *biphasik*, yaitu demam yang berlangsung selama beberapa hari sempat turun di tengahnya menjadi normal kemudian naik lagi dan baru turun lagi saat penderita sembuh. Demam secara mendadak disertai gejala klinis yang tidak spesifik seperti: anorexia lemas, nyeri pada tulang, sendi, punggung dan kepala.
- b) Nyeri seluruh tubuh. Dengan timbulnya gejala panas pada penderita infeksi virus *dengue*, maka disusul dengan timbulnya keluhan nyeri pada seluruh tubuh. Pada umumnya yang dikeluhkan berupa nyeri otot, nyeri sendi, nyeri punggung, nyeri ulu hati dan nyeri pada bola mata yang timbul dalam kalangan masyarakat awam disebut dengan istilah flu tulang.
- c) Ruam. Ruam yang terjadi pada infeksi virus *dengue* dapat timbul pada saat awal panas yang berupa (flushing) yaitu berupa kemerahan pada daerah muka, leher dan dada. Ruam juga dapat timbul pada hari ke-4 sakit berupa bercak-bercak merah kecil, seperti: bercak pada penyakit campak.
- d) Pendarahan. Infeksi virus *dengue* terutama pada bentuk klinis Demam Berdarah *Dengue* selalu disertai dengan tanda pendarahan. Tanda pendarahan tidak selalu didapat secara spontan oleh penderita, bahkan pada sebagian besar penderita muncul setelah dilakukan test *tourniquet*. (20) Uji tourniquet positif sebagai tanda

perdarahan ringan, dapat dinilai sebagai presumptif test (dugaan keras) oleh karena uji tourniquet positif pada hari pertama demam terdapat pada sebagian besar penderita demam berdarah *dengue*. Namun uji tourniquet positif dapat juga dijumpai pada penyakit virus lain (campak, demam chikungunya), infeksi bakteri (*thypus abdominalis*), dan lain-lain.

- e) Renjatan disebabkan karena perdarahan atau kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler melalui kapiler darah yang rusak. Tanda-tanda renjatan adalah:
 - a) Kulit terasa dingin dan lembab terutama pada ujung hidung, jari, dan kaki.
 - b) Penderita menjadi gelisah.
 - c) Sianosis di sekitar mulut.
 - d) Nadi cepat, lemah, kecil sampai tak teraba
 - e) Tekanan nadi menurun (menjadi 20 mmHg atau kurang)
 - f) Tekanan darah menurun (tekanan sistolik menurun hingga 80 mmHg atau kurang)

5. Cara Penularan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Penyakit ini ditularkan lewat gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Ada beberapa spesies: *Aedes Aegypti*, *Aedes Albopictus*, *Aedes Polynesiensis* dan *Aedes Scutellaris* yang dapat berlaku sebagai vektor. Nyamuk *Aedes* dapat menularkan virus *dengue* kepada manusia, baik secara langsung (setelah menggigit orang yang sedang dalam fase viremia), maupun secara tidak langsung, setelah melewati masa inkubasi dalam tubuhnya selama 8-10 hari (*extrinsic incubation period*). Masa inkubasi didalam tubuh manusia (*intrinsic incubation period*) antara 4-6 hari. Manusia infeksi hanya pada saat viremia saja (5-7 hari), tetapi nyamuk dapat infeksi selama hidupnya.(27)

Seseorang yang menderita demam berdarah, dalam darahnya mengandung virus *dengue*. Penderita tersebut apabila digigit oleh nyamuk *Aedes*, maka virus dalam darah penderita tadi ikut terhisap masuk ke lambung nyamuk dan virus akan memperbanyak diri dalam tubuh nyamuk dan tersebar di berbagai jaringan tubuh termasuk dalam kelenjar air liur nyamuk. Nyamuk siap untuk menularkan kepada orang atau anak lain 3-10 hari setelah menggigit atau menghisap darah penderita.

Penularan penyakit terjadi karena setiap kali nyamuk menggigit (menusuk), alat tusuknya yang disebut *probocis* akan mencari kapiler darah. Setelah diperoleh, maka dikeluarkan liur yang mengandung zat anti pembekuan darah (anti koagulan), agar darah mudah dihisap melalui saluran *probocis* yang sangat sempit. Bersama liurnya inilah virus dipindahkan kepada orang lain.

6. Faktor-faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kejadian Demam Berdarah *Dengue*

Beberapa faktor resiko yang mempengaruhi kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sebagai berikut :

a) Faktor Lingkungan

Lingkungan fisik yaitu seperti ketinggian tempat, curah hujan, kelembaban, suhu, ruang gelap, pemasangan kawat kasa, ventilasi, dan tempat penampungan air (TPA). Lingkungan biologi yang mempengaruhi penularan DBD terutama adalah banyaknya tanaman hias dan tanaman pekarangan yang mempengaruhi pencahayaan dan kelembaban didalam rumah merupakan tempat yang disenangi oleh nyamuk untuk istirahat.

b) Ketinggian Tempat

Variasi dari suatu ketinggian berpengaruh terhadap kepadatan nyamuk *Aedes Aegypti*. Di Indonesia *Aedes Aegypti* dapat hidup pada ketinggian kurang dari 1000 meter di atas permukaan air laut.(31) Tidak ditemukan nyamuk *Aedes Albopictitus* karena ketinggian tersebut, suhu terlalu rendah sehingga tidak memungkinkan bagi kehidupan nyamuk.

c) Curah Hujan

Hujan akan menambah genangan air sebagai tempat perindukan dan menambah kelembaban udara. Temperatur dan kelembaban selama musim hujan sangat kondusif untuk kelangsungan hidup nyamuk.

d) Ruang Gelap

Nyamuk *Aedes Aegypti* bersifat diurnal atau aktif pagi hingga siang hari, nyamuk biasanya beristirahat pada benda-benda yang menggantung di dalam rumah seperti gorden, kelambu, dan pakaian diruang yang gelap.

e) Kelembaban Udara

Umur nyamuk dipengaruhi oleh kelembaban udara. Kelembaban yang rendah akan memperpendek umur nyamuk, Secara umum penilaian kelembaban dalam rumah dengan menggunakan *hygrometer*. Menurut indikator pengawasan perumahan, kelembaban udara yang memenuhi syarat kesehatan dalam rumah adalah 40-70% dan kelembaban udara yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah <40% atau >70%. Komponen rumah harus memenuhi persyaratan fisik dan biologis agar aman bagi penghuninya, salah satunya adalah lantai harus kedap air. Jenis lantai tanah menyebabkan kondisi rumah menjadi lembab yang memungkinkan segala bakteri berkembangbiak. Hal ini menyebabkan kondisi

ketahanan tubuh menjadi lebih buruk, sehingga dapat menyebabkan gangguan atau penyakit terhadap penghuninya dan memudahkan seseorang terinfeksi penyakit.

f) Suhu

Nyamuk *Aedes Aegypti* dapat bertahan hidup pada suhu rendah, tetapi metabolismenya menurun atau bahkan terhenti bila suhunya turun sampai dibawah suhu kritis. Pada suhu yang lebih dari 35°C juga mengalami perubahan dalam arti lebih lambat terjadinya proses fisiologis. Telur nyamuk *Aedes Aegypti* di dalam air dengan suhu 20-40 derajat celcius akan menetas menjadi jentik dalam waktu 1-2 hari.

g) Ventilasi

Ventilasi rumah mempunyai banyak fungsi, salah satunya yaitu menjaga agar sirkulasi udara didalam rumah tersebut lancar. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya O₂ didalam rumah dan menyebabkan kelembaban udara didalam ruangan baik. Tingkat kelembaban optimum nyamuk antara 60 % - 80 %, luas ventilasi alamiah yang permanen minimal >10% dari luas lantai.

h) Tempat Penampungan Air (TPA)

Tempat penampungan air yang menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) Tempat penampungan air bersih (tempayan, bak mandi, bak WC, drum, bak penampungan air, ember, dll)
- 2) Tempat penampungan air untuk keperluan tertentu (tempat minum hewan, barang-barang bekas, vas bunga, dll)
- 3) Tempat penampungan air alami (lubang pohon, lubang batu, tempurung kelapa, kulit kerang, potongan bambu)

7. Pemberantasan Demam Berdarah *Dengue*

Pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD seperti juga penyakit menular lainnya didasarkan pada usaha pemutus rantai penularannya. Pada penyakit DBD yang merupakan komponen epidemiologi adalah terdiri dari virus *dengue*, nyamuk *Aedes Aegypti* dan manusia. Belum adanya vaksin untuk pencegahan penyakit DBD dan belum ada obat-obatan khusus untuk penyembuhannya maka pengendalian DBD tergantung pada pemberantasan nyamuk *Aedes Aegypti*. Penderita penyakit DBD diusahakan sembuh guna menurunkan angka kematian, sedangkan yang sehat

terutama pada kelompok yang paling tinggi resiko terkena, diusahakan agar jangan mendapatkan infeksi virus dengan cara memberantas vektornya.

Upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) DBD adalah upaya untuk memberantas nyamuk *Aedes Aegypti*, dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a) Menguras dengan menggosok tempat-tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali yang bertujuan untuk merusak telur nyamuk, sehingga jentik-jentik tidak bisa menjadi nyamuk atau menutupnya rapat-rapat agar nyamuk tidak bisa bertelur di tempat penampungan air.
- b) Mengganti air vas bunga, perangkap semut, air tempat minum burung seminggu sekali dengan tujuan untuk merusak telur maupun jentik nyamuk.
- c) Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas dan sampah-sampah lainnya yang dapat menampung air hujan sehingga tidak menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk.
- d) Mencegah barang-barang/pakaian-pakaian yang bergelantungan di kamar ruang yang remang-remang atau gelap disukai nyamuk untuk beristirahat.

Dengan melakukan kegiatan PSN DBD secara rutin oleh semua masyarakat maka perkembangbiakan penyakit di suatu wilayah tertentu dapat dicegah atau dibatasi.

C. METODE PELAKSANAAN

Untuk mencapai tujuan yang diharapkan, program KKN di Pantogkulon, dilakukan menggunakan metode penyuluhan dan pengisian kuesioner PreTest dan PostTest kepada ibu-ibu lansia. Adapun kegiatan penyuluhan ini digabung dengan kegiatan posyandu rutin yang dilaksanakan pada tanggal 4 februari. Analisis data dalam hal ini menggunakan Rasio. Rasio adalah satu angka yang dibandingkan dengan angka yang lain sebagai suatu hubungan (Harvarindo, 2010)

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. HASIL

Tabel 1.1 Pengetahuan dan Perilaku Pmasyarakat Dusun Pantogkulon dalam Pencegahan DBD (Demam Berdarah Dengue)

No	Responden	Usia	PreTest	PostTest
1	R1	64	100	90
2	R2	61	70	80
3	R3	63	90	90

4	R	75	40	60
5	R5	58	50	70
6	R6	55	90	100
7	R7	62	100	100
8	R8	75	40	60
9	R9	73	50	50
10	R10	55	60	70
Jumlah		641	690	770
Rata-rata		64,1	6,9	7,7

Berdasarkan tabel 1.1 bahwa nilai post (7,7) lebih besar dibandingkan dengan nilai pre (64,1). Responden tersebut rata-rata berusia 64 tahun dengan jenis pekerjaan rata-rata ibu rumah tangga dan jenis pendidikan terakhirnya adalah SD (Sekolah Dasar). Nilai tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan responden terkait dengan DBD sudah cukup baik, namun dari kuesioner yang telah tersisi masih banyak responden yang memiliki persepsi bahwa penyebab DBD itu berasal dari bakteri, kemudian terkait dengan pola demam DBD yakni responden beranggapan bahwa tanda-tanda terkena penyakit DBD itu hanya demam tinggi.

2. PEMBAHASAN

Secara umum pengetahuan masyarakat terkait dengan DBD di Dusun Pantogkulon sudah cukup baik berdasarkan hasil dari jawaban responden mengenai pernah tidaknya mendengar tentang DBD, penyebabnya, tanda-tanda, cara penularannya dan pencegahannya. Pengetahuan tentang DBD menjadi hal yang penting diketahui oleh masyarakat sampai ditingkat keluarga. Rendahnya pengetahuan tentunya sejalan dengan munculnya resiko terkena DBD. Dengan demikian jika keluarga khususnya memiliki pengetahuan yang cukup mengenai DBD, maka dapat terhindar dari resiko terkena DBD.

Tingginya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan DBD akan mempengaruhi sikap untuk mengambil keputusan dan berperilaku. Sikap seseorang dalam upaya mencegah DBD merupakan hal yang sangat penting karena seseorang memiliki pengetahuan dan pengalaman mengenai DBD, maka dia akan memiliki keyakinan dan melakukan upaya tindakan, namun tidak selalu ada keterkaitan antara pengetahuan dan perilaku karena bisa jadi

orang yang berpengetahuan baik melakukan perilaku yang bertentangan dengan pengetahuannya sendiri. Demikian sebaliknya pada penelitian lain mengungkapkan bahwa peran tokoh masyarakat yang tinggi tetapi tidak didasari dengan pengetahuan, atau pengetahuan yang tinggi tetapi tidak ada kemauan/ peran dari tokoh masyarakat dalam pengendalian DBD merupakan suatu fenomena yang mungkin saja menjadi salah satu sumber penyebab yang sulit tertaanggulangnya masalah DBD selama ini. Walaupun rata-rata sebagian besar responden sudah cukup mengenali terkait dengan DBD. Hal ini disebabkan karena sebagian responden berusia rata-rata 64 tahun dan kurangnya mendapat penyuluhan terkait dengan DBD, atau mungkin responden beranggapan DBD merupakan penyakit biasa/ kurang serius.

Penelitian lain menekankan pengalaman yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang didasari oleh pengetahuan. Responden yang mengetahui bahwa pencegahan DBD itu diperlukan untuk memutus mata rantai penularan akan memiliki perilaku yang baik dalam upaya pencegahan DBD, namun diketahui dalam penelitian ini bahwa belum semua responden memahami secara baik untuk pencegahan DBD bahkan masih sebagian besar tidak pernah mendengar DBD. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian lainnya yang mengatakan kurangnya tingkat pengetahuan responden terkait dengan DBD dapat menyebabkan peningkatan keberadaan jentik aedes aegypti sehingga terjadi peningkatan angka kesakitan akibat tidak melakukan pencegahan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dengan melakukan 3M plus yaitu menguras, menutup dan mengubur serta kegiatan lainnya yang dapat mencegah nyamuk aedes aegypti berkembangbiak.

E. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan responden dan pencegahan DBD secara keseluruhan di Dusun pantogkulon sudah cukup baik, selain itu tindakan terhadap pengendalian DBD masih kurang karena masih ditemukan jentik jentik pada pemeriksaan kondisi lingkungan didalam rumah dan diluar rumah. Pencegahan DBD lebih ditekankan pada kebersihan lingkungan. Kebersihan lingkungan yang menjadi perhatian tidak cukup hanya kebersihan lingkungan rumah saja, melainkan kebersihan lingkungan umum atau fasilitas umum lainnya wajib menjadi perhatian. Untuk itu perlu ada

antisipasi pengendalian DBD dilakukan, terutama dalam menjelang waktu pergantian musim untuk lebih mendorong peran serta aktif masyarakat secara sukarela melaksanakan kegiatan pembersihan sarang nyamuk plus. Total coverage pelaksanaan PSN plus perlu diperhatikan oleh pemerintah atau instansi terkait.

DAFTAR PUSTAKA

- LPM UAD. 2017. *Pedoman dan Panduan Kuliah Kerja Nyata*. Yogyakarta : LPM UAD.
- Buku Pedoman Pelaksanaan Jam Belajar Masyarakat. 2017. *Pemerintah Kota Yogyakarta*.
- Kompas.com. "13.683 Kasus DBD di Indonesia dalam Sebulan, 133 Orang Meninggal Dunia", <https://regional.kompas.com/read/2019/01/31/14365721/13683-kasus-dbd-di-indonesia-dalam-sebulan-133-orang-meninggal-dunia>.

LAMPIRAN



Menjelaskan materi penyuluhan tentang DBD kepada masyarakat dusun pantogkulon



Masyarakat sedang mendengarkan penyuluhan yang diberikan oleh mahasiswa KKN

UAD



Pembagian Angket Demam Berdarah PreTest kepada Ibu Ibu



Pembagian Angket Demam Berdarah Post Test kepada Ibu Ibu



Foto Bersama dengan Tim Penyelenggara POSYANDU dari Puskesmas Kalibawang