

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA
VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU
MASYARAKAT TENTANG PERSEBARAN DEMAM
BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SORONG BARAT
KOTA SORONG**



**KAROLINA RUMBOIRUSI
11430121041**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN POLITEKNIK KEMENKES SORONG
PRODI D. IV KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA
VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU
MASYARAKAT TENTANG PERSEBARAN DEMAM
BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SORONG BARAT
KOTA SORONG**

SKRIPSI

Proposal ini di susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan



**KarolinaRumboirusi
11430121041**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN POLITEKNIK KEMENKES SORONG
PRODI D. IV KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Karolina Rumboirusi
NIM : 11430121041
Judul Skripsi : pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang persebaran demam berdarah dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong

Skripsi penelitian ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diujikan.

Sorong, 19 Mei 2025

Menyetujui,

Pembimbing I



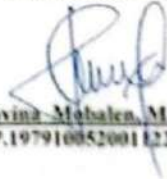
Rizqi Alvian Erpanyo, S.Kep. Ns, M.Kes
Nip.8206052811940002

Pembimbing II



Yehud Marven, MPH
Nip.196407241989031015

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan
Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kementerian Sorong



Oktovina Mahalen, M.Kep
NIP.197910052001122001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Karolina Rumboirusi

NIM : 11430121041

Judul Skripsi : pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang persebaran demam berdarah dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratanyang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan pada Program Studi Diploma IV Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

DosenPenguji :

Penguji I : Jansen Parlaungan S. Si., M. Kes



(.....)

Penguji II : Rizqi Alvian Fabanyo, S .Kep. Ns, M.Kes



(.....)

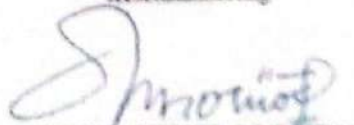
Penguji III : Yehud Maryen, MPH



(.....)

Tanggal : 20 Agustus 2025

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong



(SIMON MOMO, S.Si, MPH)
NIP. 196209261988031001

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang Bertanda tangan di bawah ini saya


Nama : Karolina Rumboirusi
NIM : 11430121041
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat tentang Persebaran Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong .

Dengan ini menyatakan bahwa penulisan proposal ini benar benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri kecuali secara tertulis diakui dalam naska ini dan di sebutkan dalam daftar Pustaka .
Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat di buktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

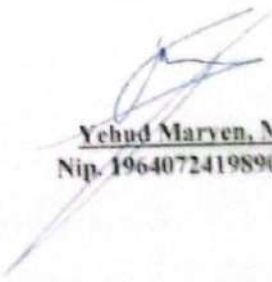

Karolina Rumboirusi

Mengetahui

Pembimbing I


Rizqi Alvian Fabanyo, S.Kep. Ns, M.Kes
Nip.8206052811940002

Pembimbing II


Yehud Maryen, MPH
Nip. 196407241989031015

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. KETERANGAN PRIBADI

Nama : Karolina Rumboirusi
Tempat, Tanggal Lahir : Sorong, 23-02-1999
Alamat : Jln. F. kaisepo
Telepon : 081344656177
Email : kalorinarumboirusi@gmail.com
Agama : Kristen

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

2021-2025 : Poltekkes Kemenkes Sorong
2017-2020 : SMAN 14 Raja Ampat
2015-2017 : SMP Negeri SATAP Paparu Kep. Yapen
2009-2015 : SD YPK Wodawansma Kab. Kepulauan Yapen

KATAPENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, Karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Sorong. Skripsi ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian skripsi ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep, Selaku Direktur Poltekes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di Poltekes Kemenkes Sorong.
2. Kepala Puskesmas Sorong Barat yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan pengambilan data awal dan penelitian.
3. Bapak S. L Momot, S.SiT, MPH Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes yang selalu memberikan motivasi dalam menyelesaikan Skripsi ini.
4. Ibu Oktovina Mobalen, S.Kep, Ns, M.Kep. selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan atas ilmu dan motivasi yang telah diberikan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di institusi ini;
5. Bapak Rizqi Alvian Fabanyo, S.Kep. Ns, M.Kes Selaku Dosen Pembimbing I yang telah membimbing dan selalu memberikan motivasi dalam

menyelesaikan skripsi ini

6. Bapak Yehud Maryen, MPH Selaku Dosen Pembimbing II yang telah membimbing dan selalu memberikan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Bapak Jansen Parlaungan S. Si., M. Kes, selaku dosen Penguji I yang telah memberikan saran, masukan serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Orang Tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral serta dukungan doa buat saya.
9. Kepada Josua Brian Syaranamual, S.Kep.,Ns terima kasih atas bantuan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan Tugas akhir ini.

Akhir kata, penulis sungguh menyadari ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, Juli 2025



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
ABSTRAK.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Telaah Pustaka	11
1. Konsep Penyakit Demam Berdarah Dengue.....	11
2. Konsep Pendidikan Kesehatan.....	16
B. Kerangka Teori.....	40
C. Kerangka Konsep	40
D. Definisi Operasional.....	41
E. Hipotesis Penelitian	41
BAB III METODE PENELITIAN	43
A. Jenis Desain Penelitian.....	43
B. Populasi dan Subyek	45
C. Lokasi dan waktu Penelitian	45
D. Bahan dan alat Penelitian	46
E. Jalannya Penelitian.....	47
F. Teknik Pengumpulan data.....	48

G. Pengelolaan Data.....	50
H. Analisa Data	51
I. Etika Penelitian	52
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	53
A. Hasil Penelitian	53
B. Pembahasan.....	61
C. Keterbatasan Penelitian.....	67
BAB V PENUTUP.....	69
A. Kesimpulan	67
B. Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2.1 Definisi Operasional	41
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong Tahun 2025	55
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong Tahun 2025	55
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong Tahun 2025	56
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong Tahun 2025	56
Tabel 4.5. Distribusi frekuensi pengetahuan pada responden sebelum (pretes) dan setelah (Posttes) diberikan pendidikan kesehatan dengan media video tentang Persebaran Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong Tahun 2025..	57
Tabel 4.6. Distribusi frekuensi Perilaku pada responden sebelum (pretes) dan setelah (Posttes) diberikan pendidikan kesehatan dengan media video tentang Persebaran Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong Tahun 2025	58
Tabel 4.7 Uji Normalitas Data	59
Tabel 4.8. Distribusi rata-rata berdasarkan pengetahuan sebelum (pretes) dan setelah (Posttes) diberikan pendidikan kesehatan dengan media video Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong Tahun 2025	60
Tabel 4.9. Distribusi rata-rata berdasarkan pengetahuan sebelum (pretes) dan setelah (Posttes) diberikan pendidikan kesehatan dengan media video Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong Tahun 2025	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	20
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	21
Gambar 3.1. <i>one group pre-post test design</i>	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden	34
Lampiran 2 Kuesioner Pengetahuan	35
Lampiran 3 Kuesioner Perilaku	36

ABSTRAK

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU MASYARAKAT TENTANG PERSEBARAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG BARAT KOTA SORONG

Karolina Rumboirusi¹, Rizqi Alvian Fabanyo², Yehud Maryen³

¹ Mahasiswa Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong

² Dosen Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong

³ Dosen Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue*, dimana penularannya melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti*. Dalam rangka peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penyebaran DBD, maka salah satu upaya yang dilakukan oleh kementerian kesehatan adalah upaya promotif.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang persebaran demam berdarah *dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

Jenis penelitian ini adalah *Quasi Eksperimen*, dengan pendekatan *One Group Pre-Post test design*. Sampel pada penelitian sebanyak 48 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode Accidental sampling. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong. Waktu penelitian ini dilakukan selama 1 minggu pada bulan Juni 2025.

Hasil uji statistik wilcoxon signed rank test diketahui bahwa nilai $p \text{ value} = 0.000 < 0,05$ maka ada peningkatan pengetahuan atau pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video sebelum dan setelah diberikan intervensi tentang persebaran demam berdarah dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.. uji wilcoxon signed rank test diketahui bahwa nilai $p \text{ value} = 0.000 < 0,05$ maka ada peningkatan perilaku atau pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video sebelum dan setelah diberikan intervensi tentang persebaran demam berdarah dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

Kesimpulan pada penelitian ini adalah ada peningkatan pengetahuan atau pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video sebelum dan setelah diberikan intervensi tentang persebaran demam berdarah dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong. ada peningkatan perilaku atau pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video sebelum dan setelah diberikan intervensi tentang persebaran demam berdarah dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

Kata Kunci : Perndidikan Kesehatan, MediaVideo, Pengetahuan, Perilaku, DBD

Daftar Pustaka : 18 (2016-2025)

ABSTRACT

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION USING VIDEO MEDIA ON PUBLIC KNOWLEDGE AND BEHAVIOR REGARDING THE SPREAD OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) IN THE WORKING AREA OF THE WEST SORONG PUBLIC HEALTH CENTER, SORONG CITY

Karolina Rumboirusi¹, Rizqi Alvian Fabanyo², Yehud Maryen³

¹ Nursing Student, Poltekkes Kemenkes Sorong

² Nursing Lecturer, Poltekkes Kemenkes Sorong

³ Nursing Lecturer, Poltekkes Kemenkes Sorong

Dengue hemorrhagic fever (DHF) is a disease caused by the dengue virus, which is transmitted through the bite of the Aedes aegypti mosquito. To increase public knowledge about the spread of DHF, one of the efforts undertaken by the Ministry of Health is promotional efforts.

The purpose of this study was to determine the effect of video-based health education on public knowledge and behavior regarding the spread of dengue fever (DHF) in the West Sorong Community Health Center (Puskesmas) working area, Sorong City.

This study was a quasi-experimental study using a one-group pre-post test design. The sample size was 48 respondents. Accidental sampling was used. The study was conducted at the West Sorong Community Health Center (Puskesmas) in Sorong City. The study was conducted for one week in June 2025.

The results of the Wilcoxon signed rank test showed that the p-value = 0.000 <0.05, indicating an increase in knowledge or the influence of health education using video media before and after the intervention regarding the spread of dengue fever (DHF) in the Sorong Barat Community Health Center Work Area, Sorong City. The Wilcoxon signed rank test showed that the p-value = 0.000 <0.05, indicating an increase in behavior or the influence of health education using video media before and after the intervention regarding the spread of dengue fever (DHF) in the Sorong Barat Community Health Center Work Area, Sorong City.

The conclusion of this study is that there is an increase in knowledge or the influence of health education using video media before and after the intervention regarding the spread of dengue fever (DHF) in the Sorong Barat Community Health Center Work Area, Sorong City. There is an increase in behavior or the influence of health education using video media before and after the intervention regarding the spread of dengue fever (DHF) in the Sorong Barat Community Health Center Work Area, Sorong City.

Keywords: Health Education, Video Media, Knowledge, Behavior, DHF

Bibliography: 18 (2016-2025)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue*, dimana penularannya melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti*. Penyakit DBD masih menjadi salah satu masalah kesehatan dengan angka kejadian tertinggi di Indonesia (Sembiring, 2023).

Penyakit DBD disebabkan oleh virus dengue melalui gigitan nyamuk aedes terutama aedes aegypti. Demam dengue merupakan penyakit akibat nyamuk yang berkembang paling pesat di dunia. Negara beriklim tropis dan sub tropis berisiko tinggi terhadap penularan virus tersebut. Hal ini dikaitkan dengan kenaikan *temperature* yang tinggi dan perubahan musim hujan dan kemarau disinyalir menjadi faktor resiko penularan virus *dengue* (Widoyono, 2018).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), mencatat 2023 sebagai tahun dengan kasus DBD terbanyak sepanjang sejarah. Pada periode Januari-April 2024, angkanya bahkan telah mendekati jumlah total tahun lalu. Menurut ECDC, kasus DBD dunia telah mencapai lebih dari lima juta pada periode itu, dengan korban jiwa mencapai sekitar 2.000. Mayoritas kasus DBD itu berasal dari Brasil. Sepanjang 16 minggu pertama di 2024, Brasil telah mencatatkan 4,13 juta kasus DBD. Padahal, di periode yang sama di 2023, angkanya "hanya" 902.174.

Jumlah kasus DBD di Indonesia menurut kemenkes RI tahun (2023) sebanyak 143.266 kasus, jumlah kematian sebesar 1.237 orang, di mana kasusnya meningkat dari tahun 2021 sebanyak 73.518 kasus, dengan jumlah kematian 747 orang, dengan demikian Case Fatality Rate (CFR) sebesar 0,86%.

Menurut data dinas kesehatan Papua Barat tahun (2023), demam berdarah dengue termasuk 10 penyakit terbanyak di kabupaten/kota baik itudi puskesmas maupun rumah sakit. Kasus demam berdarah dengue dilaporkan sebanyak 163 kasus dengan angka incidence rate (IR) 17,81 per 100.000 penduduk.

Menurut Dinkes Kota Sorong (2023) mencatat jumlah penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) pada bulan Januari sampai dengan Februari 2023 sebanyak 13.219 orang penderita DBD dengan jumlah kematian 137 orang. Proporsi penderita terbanyak yang mengalami DBD di Indonesia ada pada golongan anak-anak usia 5-14 tahun, mencapai 42,72% dan yang kedua pada rentang usia 15-44 tahun, mencapai 34,49%.

Berdasarkan data epidemiologi yang dikumpulkan selama lima tahun terakhir, wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat menunjukkan tren peningkatan kasus DBD sebesar 15% per tahun 2024. Hal ini menunjukkan perlunya upaya kolaboratif untuk mengedukasi masyarakat tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan mencegah perkembangan jentik nyamuk.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian DBD yaitu status gizi, umur, keberadaan vector, domisili, *environment*, *breeding place*, *resting place*

kebiasaan menggantung pakaian, suhu, penggunaan obat anti nyamuk, pekerjaan, pengetahuan dan sikap, dan praktek 3M (membakar, menguras, mengubur) (Melisa G. Tansil, dkk, 2021). Dari beberapa faktor risiko penyebab diatas, faktor lingkungan fisik yang memiliki penting dalam perkembangan dan penyebaran *vektor* DBD. Kategori dalam lingkungan fisik yang dimiliki suatu wilayah seperti iklim (suhu, kelembaban, cahaya, curah hujan, angin), ventilasi, kawat kasa, jenis dan kondisi tempat penampungan air (TTA) (Vira Tika Yuniar, dkk., 2024)

Faktor pengetahuan yang minim tentang penularan DBD dapat mempengaruhi perilaku individu dalam menjaga kesehatan dirinya, yang dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit, terutama DBD yang berisiko lebih tinggi. Upaya menjaga kebersihan diri, anak-anak, lingkungan, serta penambahan pengetahuan seputar pencegahan DBD sangat penting. Salah satunya ialah melalui praktek 3M plus yang disarankan pemerintah, termasuk menutup rapat tempat penyimpanan air, menguras sejumlah tempat air, serta melakukan daur ulang sampah yang dimungkinkan menjadi tempat perkembangbiaknya nyamuk *edes aegypti* (Vira Tika Yuniar, dkk., 2024).

Upaya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan DBD juga sejalan dengan program pemerintah dalam pengendalian penyakit menular. Menurut Kemenkes RI (2020) program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) menekankan pentingnya peningkatan literasi kesehatan masyarakat melalui edukasi dan pemberdayaan komunitas. Intervensi seperti penyuluhan kepada masyarakat untuk mendeteksi gejala awal DBD

dan mengelola lingkungan rumah menjadi salah satu strategi utama dalam program ini (Kemenkes RI, 2020).

Dalam rangka peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penyebaran DBD, maka salah satu upaya yang dilakukan oleh kementerian kesehatan adalah upaya promotif. Upaya promotif dilakukan melalui pendidikan kesehatan yang bertujuan meningkatkan tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan dan penanggulangan DBD. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan melalui media komunikasi seperti leaflet, poster, brosur, spanduk dan film atau video. Menurut Notoatmodjo (2018) dalam pendidikan kesehatan dengan menggunakan video mempunyai dampak yang lebih pada promosi kesehatan yaitu lebih mudah dipahami, mengikutsertakan semua pancaindera, dan lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak (Vira Tika Yuniar, dkk., 2024).

Perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, persepsi, keyakinan, nilai-nilai dan lain sebagainya. Dengan pengetahuan dan perilaku yang baik menjadikan masyarakat lebih peduli terhadap kondisi kesehatan diri dan lingkungan. Pengetahuan diperoleh dari hasil penginderaan manusia terhadap suatu objek melalui indera yang dimiliki. Pengetahuan mengenai penyebaran DBD mencakup apa saja yang diketahui oleh seseorang terhadap penyebaran DBD dan dalam upaya mencegah penyakit DBD, pengetahuan yang berpengaruh terhadap kesehatan dan pengetahuan mengenai fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan pengetahuan yang dimiliki tersebut akan terwujud dalam suatu perilaku. Perilaku merupakan determinan dari sikap karena berkaitan dengan persepsi, keyakinan, dan motivasi yang timbul dari

adanya suatu pengalaman yang pernah dilalui, baik dari pengalaman diri maupun pengalaman orang lain.

Penyuluhan dengan media *audio visual* (video) ataupun dengan slide, keduanya memiliki dampak dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik DBD, hal ini sejalan dengan penelitian dari Aeni dan Yuhandini yang menyebutkan bahwa media dalam bentuk video terbukti meningkatkan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dilakukan (Aeni & Yuhandini, 2018). Penelitian yang dilakukan Ernawati et al. menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan perilaku berhubungan dengan praktik pelaksanaa (Ernawati et al., 2020; Ernawati et al., 2021). Selain itu juga secara tidak langsung berdampak pada menurunnya jentik di sekitar tempat tinggal. Perilaku konsistensi DBD dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan perilaku (Masruroh & Santik, 2018).

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Puskesmas Sorong Barat diketahui bahwa jumlah kasus DBD pada tahun 2024 sebanyak 128 kasus. Adanya persebaran kasus di wilayah ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor lingkungan dan perilaku masyarakat. Kedua faktor ini terkait erat dengan tingkat pengetahuan masyarakat yang berhubungan pencegahan dan pemberantasan nyamuk *aedes agypti* yang merupakan vektor utama penyakit DBD. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat yang berhubungan persebaran DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan dengan media Video terhadap pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang persebaran demam berdarah *dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong?.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang persebaran demam berdarah *dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan masyarakat tentang persebaran demam berdarah *dengue*(DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan media video
- b. Untuk mengetahui Perilaku masyarakat tentang persebaran demam berdarah *dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan media video.
- c. Untuk menganalisis perbedaan pengetahuan masyarakat tentang persebaran demam berdarah *dengue* (DBD) di Wilayah Kerja

Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan Video.

- d. Untuk menganalisis perbedaan perilaku masyarakat tentang persebaran demam berdarah dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan Video.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran peneliti tentang pentingnya pendidikan kesehatan yang komunikatif dan tepat sasaran, serta mendorong penggunaan media video dalam menyampaikan informasi kesehatan masyarakat.

2. Bagi Masyarakat

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang persebaran demam berdarah dengue (DBD) dan dapat menerapkan pengetahuan yang diperoleh dari video animasi ke dalam kehidupan sehari-hari, terutama dalam upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di lingkungan keluarga.

3. Bagi Puskesmas

Disarankan agar puskesmas memanfaatkan media video sebagai alat penyuluhan dalam kegiatan promosi kesehatan, khususnya yang menasar keluarga atau masyarakat umum, guna meningkatkan pemahaman tentang pencegahan DBD secara lebih interaktif dan mudah dipahami.

4. Bagi Poltekkes Kemenkes Sorong

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah data pustaka di institusi pendidikan.

5. Bagi Perkembangan ilmu keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi dasar atau bahan perbandingan untuk pengembangan penelitian berikutnya, dengan cakupan wilayah, metode, atau kelompok sasaran yang lebih luas, serta mengevaluasi dampak jangka panjang dari penggunaan media video dalam pendidikan kesehatan

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Nama (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Hariyadi1*, Pipid Ari Wibowo2 (2022)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Flip Chart Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Demam Berdarah Dengue	Metode : yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian Quasi Eksperiment dengan teknik yang digunakan adalah Nonequivalent Pre Test-Post Test With Control Group Design	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui media flipchart pada kedua kelompok adalah bernilai p value 0.223 yang berarti nilai $p > 0.05$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak.	1. Variabel Dependen : Pengetahuan 2. Metode Penelitiannya digunakan yaitu <i>Quasi Eksperimen</i> , dengan pendekatan <i>One Group Pre-Post test design</i>	1. Tahun penelitian ini dilakukan pada tahun 2022 2. Tempat Penelitian di lakukan Desa Sriti Kecamatan Sawoo Kabupaten Ponorogo 3. Penelitian ini menggunakan one group pre test post test design

2	Ria Setia Sari ¹ , Rianti ² , Siti Napsiah ³ , Yulis Setyawati ⁴ , Upit Sarimana ^{h5} (2024)	Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Dan Penanganan Demam Berdarah Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan Orang Tua	Metode: yang digunakan adalah ceramah, diskusi/tanya jawab	Hasil kegiatan: pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan pengetahuan orang tua tentang pencegahan dan penanganan DBD dari kuesioner sebelum pendidikan Kesehatan dilakukan didapat hasil Tingkat pengetahuan sebesar 40% dan setelah kegiatan terjadi pengaruh pengetahuan pencegahan dan penanganan DBD sebanyak 98,8%.	1. Dari penelitian sebelumnya terdapat persamaan di variable pengetahuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahun Penelitian ini dilakukan pada tahun 2024 2. Tempat Penelitian ini dilakukan di Ruang Dahlia Bawah RSU Kabupaten Tangerang 3. Sampel penelitian Peserta kegiatan pendidikan kesehatan ini diikuti oleh 20 peserta terdiri dari orang tua anak 4. Metode yang digunakan adalah ceramah, diskusi/tanya jawab
3	Wahyu Ratna Wirantika, Yuni Susilowati (2020)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Siswa Dengan Persebaran Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Sekolah YATSI Tangerang, Banten, indonesia	Metode : yang digunakan Studi literature ini menggunakan literature review pra prisma	Hasil penelitian dari keempat jurnal, terdapat adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan perilaku siswa ditandai dengan meningkatnya pengetahuan secara signifikan setelah dilakukan program pendidikan kesehatan.	1. Dari penelitian sebelumnya terdapat variabel pengetahuan dan perilaku	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahun penelitian dilakukan pada tahun 2020 2. Tempat Penelitian di lakukan sekolah YATSI Tangerang, Banten, indonesia
4	Iziddin Fadhil* ¹ , Meri	Pengaruh Penyuluhan Terhadap	Metode penelitian menggunakan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa	1. Pada penelitian sebelumnya	1. Tahun penelitian ini dilakukan

	Lidiawati 2 (2020)	Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri 56 Banda Aceh	rancangan quasi experimental.	pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan yaitu berpengetahuan sedang yaitu sebesar 88,7% (54 orang).	terdapat variabel pengetahuan	pada tahun 2020 2. Tempat Pada penelitian ini dilakukan di Sekolah Dasar Negeri 56 Banda Aceh 3. Sampel penelitian ini adalah seluruh siswa kelas V yang berjumlah 62 orang.
5	Gusmi Aryani ^{1*} , Dwi Hendriani ² , Eka Putri Rahayu ³ (2024)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Puzzle Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pencegahan Dbd Di Sdn 006 Sungai Kunjang Samarinda	Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif yang menggunakan metode Quasy Experimen dengan desain two group prettest-posttest	Hasil identifikasi sikap didapatkan siswa yang memiliki kategori sikap baik/positif pada saat pretest sebanyak 7 siswa (21,2%), kemudian pada saat posttest meningkat sebanyak 27 siswa (81,8%).	1. Pada penelitian ini terdapat variabel Pengetahuan 2. Metode penelitian menggunakan metode Quasy Experimen dengan desain two group prettest-posttest	1. Tahun Pada penelitian ini dilakukan pada tahun 2024 2. Tempat Pada penelitian ini dilakukan di Sdn 006 Sungai Kunjang Samarinda 3. Sampel Pada penelitian ini adalah terdiri dari 43 siswa

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep penyakit DBD

a. Definisi Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang menular, demam berdarah dengue disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang hidup di dalam dan sekitar rumah (Dwi, Syamsul dan Farid 2021).

Menurut Masradi (2017) nyamuk *Aedes aegypti* merupakan salah satu nyamuk yang paling berperan utama atau menjadi vector primer dalam penularan penyakit DBD karena hidupnya di dalam dan berada di sekitar rumah. Evy, Onni, dan Hanan 2018 mengatakan Demam Berdarah merupakan salah satu penyakit yang termasuk dalam Kejadian Luar Biasa (KLB).

b. Etiologi Demam Berdarah Dengue

Najmah (2019) menyatakan Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan oleh virus dengue yang merupakan kelompok B Arthropod Borne Virus (Arboviroses) yang saat ini dapat di kenal sebagai genus Flavivirus, famili Flaviviricae, dan memiliki empat serotipe: DEN-1, DEN-2, DEN -3, dan DEN-4. Virus ini ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* betina yang terinfeksi. Virus ini dapat hidup di alam dengan menggunakan dua cara yang berbeda. Penularan pertama yaitu transmisi vertikel yang terjadi di dalam tubuh nyamuk, dimana virus dipindahkan oleh nyamuk betina di dalam telurnya, yang pada akhirnya akan berkembang menjadi nyamuk. Adapun cara yang kedua yaitu dapat ditularkan dari nyamuk jantan ke betina. Proses kedua

melibatkan virus yang ditularkan dari nyamuk ke manusia dan sebaliknya. Nyamuk mendapatkan virus ini ketika mereka memiliki virus dengue dalam darah mereka. Virus yang sampai ke lambung nyamuk akan mengalami replikasi (berkembangbiak/memecah diri), kemudian akan migrasi yang akhirnya akan sampai di kelenjar ludah.

c. Klasifikasi penyakit Demam Berdarah Dengue

Menurut WHO (2020) klasifikasi dapat di bedakan menjadi 4 yaitu :

- 1) Derajat I (Ringan) Demam mendadak 2 – 7 hari disertai gejala lain yaitu perdarahan ringan.
- 2) Derajat II (Sedang) ditemukan perdarahan spontan di kulit dan perdarahan lain yaitu mimisan (epitaksis), perdarahan gusi, hematemesis dan melena (darah tinja). Gangguan aliran darah perifer ringan yaitu kulit yang teraba dingin dan lembab.
- 3) Derajat III (Berat) Penderita dengan syok (berat): kegagalan peredaran darah, mis. nadi cepat dan lembut, tidak ada nadi tinggi (kurang dari 20 mmHg) atau hipotensi dengan kulit dingin dan lembab, pasien akan gelisah
- 4) Derajat IV Penderita syok berat (deep shock) dengan tekanan darah yang tidak terukur dan nadi tidak teraba.

d. Tanda dan gejala Demam Berdarah Dengue

- 1) Gejala pada Demam Berdarah Dengue
 - a) Demam secara mendadak terjadi 2 – 7 hari dengan suhu 38,5 – 400C

- b) Demam terus menerus pada pagi dan malam hari dan hanya menurun jika diberi obat penurun panas
- c) Seluruh badan lemas dan pada penderita DBD terlihat lesu
- d) Adanya rasa mual muntah akibat kurangnya nafsu makan dan minum.
- e) Nyeri perut berlebih.

2) Tanda – tanda pada Demam Berdarah Dengue

- a) Perdarahan yang terlihat yaitu seperti gusi berdarah, mimisan, perdarahan pada konjungtiva mata, Melena (tinja berdarah), dan Hematuri (adanya darah dalam urin).
- b) Perdarahan yang tidak terlihat bisa disebut dengan peteuki yaitu bitnik atau ruam merah pada kulit. Adapun perbedaan bitnik merah karena nyamuk dan bitnik merah pada DBD yaitu jika ditikan dan langsung menghilang berarti karena gigitan nyamuk, namun bila menetap itu adalah tanda perdarahan pada DBD. Selanjutnya bitnik merah karena gigitan nyamuk akan teraba menonjol dan bitnik merah pada DBD akan teraba rata pada permukaan kulit.

e. Faktor – faktor lain yang mempengaruhi DBD

1) Usia

Usia merupakan satuan waktu untuk mengatur waktu dan keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati Depkes, 2021. Usia juga menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya Demam Berdarah Dengue. Tua, muda dan

anak – anak pun bisa menjadi sasaran nyamuk *Aedes Aegypti*. Terjadinya DBD di karenakan kekebalan tubuh seseorang yang melemah dari pada antibody kekebalan seluler masih dominan. Hal ini didukung oleh kebiasaan masyarakat sekitar, karena kebanyakan aktifitas di dalam rumah maupun luar rumah sehingga kemungkinan kontak dengan nyamuk *Aedes Aegypti* yang berada di sekitar lingkungan rumah.

2) Jenis kelamin

Menurut Yanuar (2020) menunjukkan bahwa jenis kelamin secara signifikan mempengaruhi derajat infeksi virus Dengue. Faktor hormonal yang mempengaruhi adalah Hormon glikoprotein mempengaruhi perkembangan fagosit, sel mononuklear dan granulosit sebagai respons terhadap pertahanan tubuh. Tindakan hormon dipengaruhi oleh adanya protein tertentu yang disebut reseptor. Reseptor untuk glikoprotein, yaitu follicle-stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH), terletak di membran plasma sel gonad. Aktivasi FSH dan LH yang dipengaruhi anak dapat ditekan oleh stimulan reproduksi. Estrogen mempengaruhi penimbunan lemak dalam tubuh. Begitu rendahnya estrogen pada wanita menyebabkan jumlah leptin yang diproduksi oleh sel-sel lemak dalam tubuh tetap rendah. Leptin adalah hormone protein yang mengatur berat badan. Seorang wanita yang cenderung kurus dan dengan imunitas rendah rentan terhadap penyakit karena dia memiliki

imunitas seluler yang rendah sehingga respon imun dan memori imun tidak berkembang sepenuhnya.

3) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan individu, maka semakin tinggi individu tersebut dalam penyerapan informasi. Hal ini mempengaruhi pengetahuan pada individu tersebut dan sebaliknya. Pengaruh faktor pendidikan seseorang terhadap kejadian DBD, yaitu tingkat pendidikan yang rendah berisiko terkena DBD dibandingkan dengan yang individu yang memiliki pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan ada individu menjadi salah satu hal yang penting dalam mengetahui informasi terkait kesehatan. Berbeda dengan individu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah memiliki berisiko terkena DBD dibandingkan dengan individu dengan tingkat pendidikan tinggi (Sandra, 2019).

4) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan seseorang dengan tujuan untuk mendapatkan penghasilan (Dhimas, 2018). Seseorang yang sibuk dengan pekerjaan memiliki waktu yang lebih sedikit untuk mengunjungi fasilitas kesehatan, sehingga waktu dan kesempatan untuk memeriksakan kesehatan dan berobat menjadi lebih sedikit.

2. Konsep Pendidikan Kesehatan

a. Definisi

Pendidikan kesehatan ialah upaya menunjang program kesehatan guna dinamisasi serta peningkatan ilmu pengetahuan pada periode tertentu secara efektif (Saputra dkk., 2021; Wiwin dkk., 2022). Pendidikan kesehatan mengembangkan konsep yang dimulai melalui pemikiran masyarakat awam menjadi mampu (Yulastini dkk., 2021). Pendidikan kesehatan dapat berperan untuk merubah perilaku selaras dengan nilai-nilai kesehatan. Perilaku sehat dapat disebabkan oleh faktor pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran (Fitriana dan Siswantara, 2019).

Pendidikan kesehatan reproduksi adalah suatu cara untuk mengajarkan remaja mengenai seksualitas yang benar (Ernawati, 2018). Sekolah dapat mengoptimalkan pendidikan kesehatan melalui upaya bimbingan dan konseling. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rahman, 2022) memaparkan bahwa bimbingan konseling sekolah sebagai upaya pelayanan kesehatan guna mengembangkan diri siswa sebagai remaja.

b. Tujuan

Masyarakat diharapkan dapat memecahkan masalah lalu mengatasi kebutuhannya melalui pendidikan kesehatan (Ernawati, 2018). Pendidikan kesehatan bertujuan untuk memperoleh dan memahami secara optimal guna peningkatan kualitas kesehatan (Rochmawati dan Novitasari, 2018). Disamping itu, hal inidilakukan untuk mengubah

kesadaran masyarakat mengenai kesehatan agar mencapai tujuan hidup sehat (Maolinda dkk., 2018). Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan bertujuan menumbuhkan kemampuan masyarakat dalam menjaga kesehatan secara fisik, mental dan sosial.

c. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Pendidikan terkait kesehatan menasar tiga aspek yaitu primer merupakan upaya pendidikan yang dilakukan kepada individu. Sasaran sekunder merupakan upaya pendidikan yang dilakukan kepada pemimpin adat atau pemimpin daerah. Sasaran tersier merupakan upaya pendidikan kesehatan yang ditujukan kepada para pembuat kebijakan publik (Aryawati dan Dolores, 2018) .

Sasaran pendidikan kesehatan ditujukan kepada setiap lapisan masyarakat. Hal ini ditujukan untuk setiap individu dalam masyarakat untuk perubahan serta peningkatan perilaku terkait kesehatan mencakup jasmani, mental, kehidupan sosial serta ekonomi (Sari, 2020).

d. Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rochmawati dan Novitasari (2016), faktor berpengaruh dalam pendidikan kesehatan seperti lingkungan, diri serta kesediaan waktu. Pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh faktor persiapan, lingkungan dan sumber daya serta sikap respon. Faktoryang paling mempengaruhi pendidikan kesehatan adalah persiapan pelaksanaan pendidikan kesehatan. Keberhasilan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh faktor pemberi pendidikan

kesehatan, factor sasaran dan factor proses dalam penyuluhan. Faktor pemberi pendidikan meliputi persiapan dan penguasaan materi yang disampaikan. Faktor sasaran dilihat dari tingkat pendidikan, lingkungan dan kepercayaan sasaran itu sendiri. Faktor proses penyuluhan meliputi waktu, tempat dan jumlah sasaran (Rahman, 2022).

e. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2018) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam yaitu :

1) Metode Individual (Perorangan)

Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu :

a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*)

b) Wawancara (*Interview*).

2) Metode Kelompok

a) Ceramah

Metode yang cocok untuk semua orang baik kalangan berpendidikan maupun masyarakat lain.

b) Seminar

Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah atas. Seminar sendiri adalah presentasi dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.

c) Diskusi kelompok

Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri di antara kelompok, setiap kelompok berhak bebas mengutarakan pendapat.

d) Curah pendapat (*Brainstorming*)

Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut di tulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapa pun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.

e) Bola salju (*Snow balling*)

Setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbulah diskusi.

f) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz grup*)

Kelompok di bagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut..

g) Bermain peran (*Role play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan misalnya menjadi dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggotayang lain sebagai pasien atau masyarakat.

h) Permainan simulasi (*Simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok.

i) Metode Massa

Pada umumnya bentuk pendekatan ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media massa

f. Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Hikmawati (2018) media adalah sebagai alat peraga yang digunakan untuk memudahkan dalam penyampaian pesan. Alat peraga yang digunakan sesuai prinsip bahwa pengetahuan yang ada dalam manusia diterima atau ditangkap melalui pancaindera. Semakin banyak indra yang digunakan akan semakin jelas. Media dibagi menjadi 3 yaitu :

1) Media cetak

a) Booklet : untuk menyampaikan pesan dalam bentuk pesan tulisan maupun gambar, biasanya sasarannya masyarakat yang bisa membaca

b) Leaflet : penyampaian pesan melalui lembar yang dilipat biasanya berisi gambar atau tulisan atau biasanya kedua-duanya.

c) *Flyer* (selebaran) : seperti leaflet tetapi tidak berbentuk lipatan.

- d) *Flip chart* (lembar balik) : informasi kesehatan yang berbentuk lembar balik dan berbentuk buku. Biasanya berisi gambar dibaliknya berisi pesan kalimat berisi informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
- e) Rubik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai hal yang berkaitan dengan hal kesehatan.
- f) Poster berbentuk media cetak berisi pesan-pesan kesehatan biasanya ditempel di tembok-tembok tempat umum dan kendaraan umum.
- g) Foto : yang mengungkapkan masalah informasi kesehatan

2) Media elektronik

- a) Televisi : dalam bentuk ceramah di TV, sinetron, sandiwara, dan forum diskusi tanya jawab dan lain sebagainya.
- b) Radio : bisa dalam bentuk ceramah radio, sport radio, obrolan tanya jawab dan lain sebagainya.
- c) *Video Compact Disc* (VCD).
- d) Slide : slide juga digunakan untuk media sarana informasi.
- e) Film strip juga bisa digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

3) Media papan (*Bill board*)

Papan yang dipasang di tempat umum dan dapat dipakai dan di isi pesan-pesan kesehatan.

g. Media Video

Video merupakan media elektronik yang mampu menggabungkan teknologi audio dan visual secara bersama sehingga menghasilkan suatu tayangan yang dinamis dan menarik. Video termasuk jenis media audio visual dimana dapat dilihat dan didengar. Keuntungan video pada remaja dapat memberikan rangsangan melalui indera penglihatan dan pendengaran sehingga siswa dalam pembelajaran lebih efektif dan efisien menerima informasi (Hikmawati 2018)

h. Kelebihan Media Video

Sebagai media pembelajaran, video mempunyai karakteristik yang berbeda dengan media lain. Kelebihan menggunakan media video sebagai berikut :

- 1) Dapat menangkap, menyimpan, menyampaikan kembali suatu kejadian seperti keadaan sebenarnya
- 2) Dapat lebih menarik perhatian dan meningkatkan motivasi belajar anak.
- 3) Dapat memanipulasi seperti ukuran, kecepatan gerakan, wara dan animasi (Hikmawati 2018)

i. Kelemahan Media Video

Video selain memiliki kelebihan terdapat kelemahan, diantaranya detail halus, ukuran informasi, dimensi ketiga, posisi, pengaturan, bahan dan anggaran. Video tidak dapat menampilkan ukuran atau tampilan yang sebenarnya serta hanya dapat diproyeksikan dengan bentuk dua dimensi (Hikmawati 2018).

3. Konsep Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017) Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimiliki. penginderaan manusia berguna terhadap objek seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan menghasilkan pengetahuan dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2018).

b. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2018) cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu :cara tradisional atau non ilmiah tanpa melakukan penelitian dan cara ilmiah melalui proses penelitian

1. Cara tradisional

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum diketemukannya metode ilmiah,

atau metode penemuan sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi :

a) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial (coba) and error (gagal atau salah)* atau metode coba-salah/coba-coba.

b) Cara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak sengaja oleh orang-orang yang bersangkutan, salah satu contoh adalah penemuan *Enzim urease* oleh Sumerti (1926).

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak.

Kebiasaan-kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Misalnya, mengapa harus ada upacara selapanan dan turun tanah pada bayi, mengapa ibu yang sedang menyusui harus minum jamu, mengapa anak tidak boleh makan telur dan sebagainya.

Kebiasaan seperti ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan-kebiasaan seperti ini seolah-olah diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, yang bermakna bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

e) Cara akal sehat (*Common sense*)

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya melalui induksi atau deduksi. Induksi yaitu : proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum.

f) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan Nabi. Kebenaran ini harus di terima dan diyakini oleh pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini di terima oleh para nabi adalah wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

g) Kebenaran secara *Intuitif*

Kebenaran secara intuitif di peroleh secara cepat sekali melalui proses di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang di peroleh melalui intuitif sukar di percaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan sistematis. Kebenaran ini di peroleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati.

h) Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalaranya dalam memperoleh pengetahuannya sehingga, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan alam pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

i) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra. Disimpulkan dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Proses berpikir induksi itu berajak dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi berajak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

j) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan simpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Dalam berpikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi.

2. Cara modern

Cara baru atau cara modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian

yaitu dengan mengembangkan metode berfikir induktif. Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan dan diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

Memperoleh kesimpulan dilakukan dengan observasi langsung dan membuat pencatatan. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok yakni :

- 1) Segala sesuatu yang positif yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- 2) Gejala sesuatu yang negatif yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- 3) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi tertentu.

Berdasarkan hasil pencatatan-pencatatan ini kemudian ditetapkan ciri-ciri atau unsur-unsur yang pasti pada suatu gejala. Selanjutnya hal tersebut dijadikan dasar pengambilan kesimpulan atau generalisasi. Prinsip-prinsip umum yang dikembangkan sebagai dasar untuk mengembangkan metode penelitian yang lebih praktis. Selanjutnya diadakan penggabungan antara proses berfikir deduktif-induktif sehingga melahirkan suatu cara penelitian yang dikenal dengan metode penelitian ilmiah.

c. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*).

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di

dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Yaitu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi/objek.

Berdasarkan hal tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah suatu proses mulai dari mengingat, memahami, mempelajari, menjabarkan, menghubungkan dan mampu untuk menilai dari suatu objek atau stimulus tertentu (Notoatmodjo, 2018).

d. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan :

1) Usia

Semakin bertambah usia semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik.

2) Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta

dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata.

3) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah seseorang menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa.

4) Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini orang dan kepercayaannya.

5) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang tanpa melalui penalaran apakah dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuan walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga menentukan fasilitas yang diperlukan, sehingga status sosial ekonomi mempengaruhi pengetahuan seseorang.

6) Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan. Hal ini karena interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu (Budiman dan Riyanto, 2019).

e. Cara Pengukuran Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016), untuk mempermudah dalam mengkategorikan jenjang/peringkat dalam penelitian terhadap tingkat pengetahuan seseorang bisa ditulis dalam bentuk persentase. Nilainya dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Baik : Hasil presentase 76% - 100%
- 2) Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
- 3) Kurang: Hasil presentase < 56%

4. Konsep Perilaku

a. Definisi Perilaku

Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Irwan, 2020).

Perilaku merupakan bagian dari aktivitas suatu organisme. Perilaku adalah apa yang dilakukan organisme atau apa yang diamati oleh organisme lain. Perilaku juga merupakan bagian dari fungsi organisme yang terlihat dalam suatu tindakan. Perilaku merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus (rangsang dari luar). Perilaku dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia dapat diartikan sebagai suatu aktivitas yang sangat kompleks sifatnya, antara lain perilaku dalam berbicara, berpakaian, berjalan, persepsi, emosi, pikiran dan motivasi (Martina, 2021).

b. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (observable) maupun yang tidak dapat diamati (unobservable) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan Kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit serta masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan apabila sakit (Notoatmodjo, 2018)

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Damayanti (2018) kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu: faktor perilaku

(behavior causes) dan faktor diluar perilaku (non-behavior causes). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yakni:

1) Faktor predisposisi (predisposing factors).

Faktor ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat social ekonomi, dan sebagainya. Contohnya dapat dijelaskan sebagai berikut, untuk berperilaku kesehatan misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat pemeriksaan kehamilan baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun janinnya. Kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga kadang-kadang dapat mendorong atau menghambat ibu untuk pemeriksaan kehamilan. Misalnya, orang hamil tidak boleh disuntik (periksa kehamilan termasuk memperoleh suntikan anti tetanus), karena suntikan bisa menyebabkan anak cacat. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

2) Faktor pendukung (enabling factors).

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan tinja ketersediaan makanan yang bergizi, dan

sebagainya, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit (RS), poliklinik, pos pelayanan terpadu (Posyandu), pospoliklinik desa (Polindes), pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung untuk berperilaku sehat. Misalnya perilaku pemeriksaan kehamilan, ibu hamil yang mau periksa kehamilan tidak hanya karena ia tahu dan sadar manfaat pemeriksaan kehamilan melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa kehamilan, misalnya Puskesmas, Polides, bidan praktik, ataupun RS. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin. Kemampuan ekonomi juga merupakan faktor pendukung untuk berperilaku kesehatan.

3) Faktor penguat (reinforcing factors).

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, termasuk juga di sini Undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Masyarakat kadangkadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja dalam berperilaku sehat.

d. Proses Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku. Bentuk – bentuk perilaku dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

1) Perubahan alamiah (*Neonatal change*) :

Perilaku manusia selalu berubah sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial, budaya dan ekonomi maka anggota masyarakat didalamnya yang akan mengalami perubahan.

2) Perubahan Rencana (*Plane Change*) :

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

3) Kesiediaan Untuk Berubah (*Readiness to Change*) :

Apabila terjadi sesuatu inovasi atau program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya). Tetapi sebagian orang sangat lambat untuk menerima perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2018).

e. Cara Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku skala perilaku yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji reabilitas dan validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan sikap kelompok responden.

Keterangan dari item pernyataan untuk perilaku positif :

- a. Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner, dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4.
- b. Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner, dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3.
- c. Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner, dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2.
- d. Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner, dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1.

Jawaban dari item pernyataan untuk perilaku negatif :

- a. Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner, dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1.
- b. Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner, dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2.
- c. Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner, dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3.

- d. Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner, dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4.

(Hidayat, 2018).

Kriteria pengukuran perilaku yakni :

- a. Perilaku positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner \geq T mean.
- b. Sikap negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $<$ T mean. Untuk mencari T-skor menggunakan rumus (Azwar, 2013).

$$\text{Dimana: } T = 50 + 10 \left[\frac{\overline{X} - \overline{SDX}}{s} \right]$$

X : Skor responden pada skala perilaku yang hendak diubah menjadi skor T

\overline{X} : Mean skor kelompok

s : Deviasi standar skor kelompok

Untuk mencari s digunakan rumus :

$$SD = \sqrt{\frac{\sum (X - \overline{X})^2}{n - 1}}$$

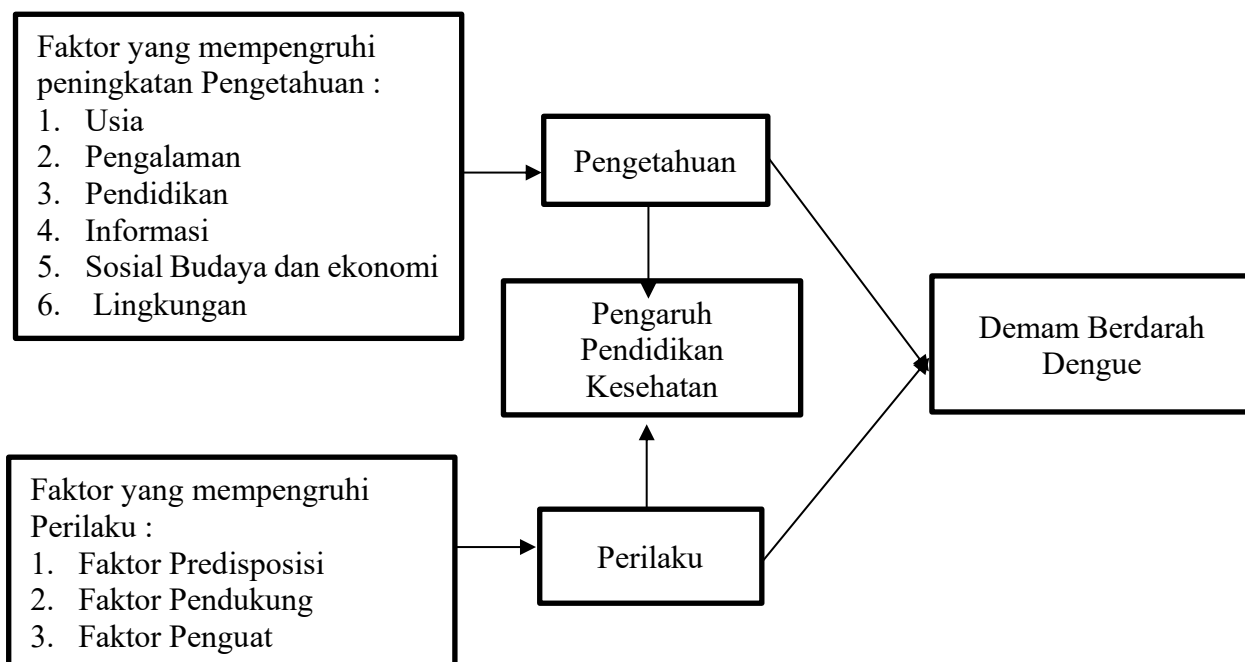
s : varian skor pernyataan

n : jumlah responden

$$\text{Skor mean T} = \frac{\text{Skor T responden}}{\text{Jumlah responden}}$$

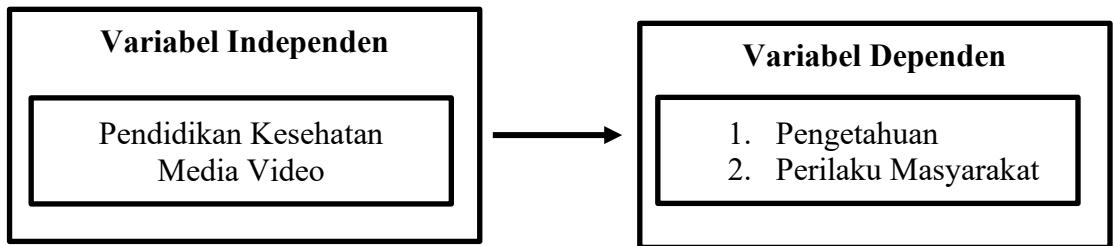
(Azwar, 2018).

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1. Kerangka teori modifikasi/Adopsi
 Sumber: Teori Lawrence Green (dalam Notoatmodjo, 2018)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<i>Independent</i> : Pendidikan kesehatan media video	suatu bentuk intervensi yang bertujuan meningkatkan perilaku keluarga dengan media penyuluhan yang melibatkan indra penglihatan dan indra pendengaran.	SAP	-	-

<i>Dependen :</i> Pengetahuan	Pengetahuan merupakan suatu hasil dari proses pendidikan kesehatan tentang persebaran DBD.	Kuesioner Tingkat pengetahuan	1. Pengetahuan terdiri dari 10 pernyataan yang dikategorikan sebagai Ya =1 Tidak = 0 Dengan hasil : Kurang jika skor 0-7 Cukup jika skor 8-14 Baik jika skor 15-20	Ordinal
<i>Dependen :</i> Perilaku masyarakat	Perilaku Masyarakat merupakan tindakan seseorang sebagai respon untuk melakukan tindakan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang persebaran DBD.	Kuesioner Perilaku	Pernyataan positif : SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1 Pernyataan negatif SS = 1 S = 2 TS = 3 STS = 4 Kategori Perilaku : a. Positif >T Mean (> 50) b. Negatif <T Mean (< 50) (Azwar, 2018).	Ordinal

E. Hipotesis

H_a : Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang persebaran demam berdarah dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

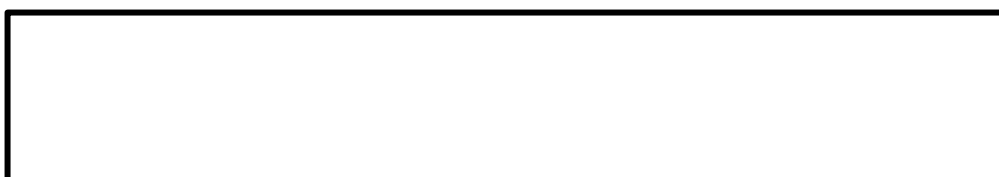
H_0 : Tidak Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang persebaran demam berdarah dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis *Quasi Eksperimen*, dengan pendekatan *One Group Pre-Post test design* yang bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang persebaran demam berdarah dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.





Gambar 3.1 *one group pre-post test design*

Prosedur :

- 1) O_1 : Pre test sebelum intervensi
- 2) X : Intervensi
- 3) O_2 : Post test Sesudah intervensi

B. Populasi dan Subyek (Sampel)

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan masyarakat dari objek penelitian. Populasi pada penelitian ini 54 responden/penderita di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

2. Sampel

Dalam penelitian ini di ambil semua populasi dari pasien Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang melakukan pemeriksaan darah di laboratorium Puskesmas Sorong Barat dengan kriteria sampel sebagai berikut :

1. Pasien sebelumnya belum pernah menderita DBD.
2. Pasien sudah demam pada hari ketiga samapai hari kelima. Dengan kriteria tersebut maka semua populasi dapat diambil sebagai sampel

penelitian sebanyak 54 sampel. Jumlah sampel di tentukan dengan rumus Solvin adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$
$$n = \frac{54}{1 + 54(0,05)^2}$$
$$n = \frac{54}{1 + 54 (0,05 \times 0,05)}$$
$$n = \frac{54}{1 + (54 \times 0,0025)}$$
$$n = \frac{54}{1 + 0,13}$$

$$n = \frac{54}{1,13} = 47,787 \text{ dibulatkan } 48 \text{ responden}$$

Jadi jumlah sampel pada penelitian sebanyak 48 responden dengan yang di tetapkan berdasarkan kriteria-kriteria sebagai berikut :

Kriteria Inklusif :

a. Penderita DBD kategori

- 1) Baru pengobatan dan yang lama pengobatan.
- 2) Pasien sadar (compos mentis) dan kooperatif
- 3) Bersedia menjadi responden

Kriteria Ekslusi :

- a) Pasien yang tidak dapat mengikuti perintah/tidak kooperatif
- b) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

3. Pengambilan sampel

Sampel adalah sebagian dari subyek dalam populasi yang diteliti, yang sudah tentu mampu secara representatif dapat mewakili populasinya

(Prabandari, 2020). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode Accidental sampling. Melalui cara ini sampel sampel dipilih berdasarkan kemudahan akses atau ketersediaan responden pada waktu tertentu (Sugiyono, 2019).

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.
2. Waktu penelitian ini dilakukan selama 1 minggu pada bulan Juni 2025.

D. Bahan dan Alat Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat dan bahan yang diperlukan untuk mengumpulkan data dalam penelitian (Notoatmodjo, 2020). Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrument berupa kuesioner

1. Kuesioner pengetahuan yang diadopsi dari A. A. Yoga Mahendra Putra (2021) yang terdiri dari 16 pertanyaan dan diambil sebanyak 10 pertanyaan.
- 1) Kuesioner perilaku .A YOGA MAHENDRA PUTRA, 2021 sebanyak 10 pertanyaan dan diambil sebanyak 10 dan urutan yang pertanyaan yang di modifikasi
- 2) SAP, Infokus dan layarnya, sound system.

E. Jalannya Penelitian

Langkah-langkah penelitian bermanfaat untuk mempermudah dalam menyelesaikan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan ini yang peneliti lakukan adalah menyusun proposal, pengurusan surat izin penelitian di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong. Pada tanggal 24 Maret 2025 dilakukan penjajakan lokasi penelitian dan *survey* pendahuluan mengenai jumlah *subyek* penelitian. Setelah mendapatkan hasil *survey* pendahuluan penelitian, setelah itu peneliti mencari sumber data yang di adopsi dari peneliti sebelumnya. Survey data lansia yang ada di Puskesmas Sorong Barat.

2. Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini, responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan melalui kuesioner pada *survey* pendahuluan. Peneliti memberikan *informed consent* (lembar persetujuan) kepada responden yang telah ditetapkan. Sebelum menandatangani *informed consent* peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai penelitian yang akan dilakukan. Informasi yang diberikan mengenai maksud dan tujuan, manfaat serta dampaknya terhadap responden.

Responden dikumpulkan diruangan untuk pengambilan data. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada responden dan meminta persetujuan responden dalam keikutsertaan dipenelitian ini. Sebelum memberikan pendidikan kesehatan dengan media video tentang persebaran demam berdarah dengue (DBD), peneliti melihat dan melakukan pengamatan secara langsung pada pasien lalu diisi pada lembar koesioner, Setelah pemberian memberikan pendidikan kesehatan dengan media video tentang persebaran

demam berdarah dengue (DBD), Maka peneliti Kembali melakukan pengamatan dan mengisi lembar koesioner sesuai panduan penelitian ini.

3. Tahap penyusunan laporan

Setelah seluruh lembar kusioner terkumpul maka akan dilakukan tabulasi data, pengolahan dan analisa data dengan menggunakan sistim computer dengan program SPSS versi 24 untuk mengetahui perbedaan nilai *pretest* dan *posttest*.

F. Teknik Pengumpulan Data

Setelah itu pendetita DBD diminta untuk mengisi dengan lengkap pernyataan yang telah disediakan dalam bentuk benar dan salah. Selama pengambilan data, peneliti mendampingi penderita DBD agar dapat memberikan penjelasan terhadap pertanyaan yang tidak dimengerti. Kemudian peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban yang telah diisi (Nursalam, 2020).

1. Data Primer

Merupakan data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari responden. Pengisian butir soal dilakukan dengan mendatangi langsung ketempat penelitian dengan terlebih dahulu mendapatkan izin dari kepala puskesmas sorong barat. Pengambilan data dilakukan setelah penderita diberi penjelasan terlebih dahulu mengenai tujuan, tata kerja penelitian serta memotivasi penderita DBD agar mengisi jawaban dengan jujur, cermat, dan teliti.

2. Data Sekunder

Jenis data ini dikumpulkan dari sumber yang sudah ada dan tersedia untuk digunakan oleh peneliti lain. Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari data cakupan pelayanan kesehatan yang tercatat pada rekam medis Puskesmas Sorong Barat. melalui studi pustaka dan

G. Pengelolaan Data

Menurut Hidayat (2019) setelah angket dari responden terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. *Editing* juga harus mengecek kembali lembar kuesioner bila ada kekeliruan dalam pengisian.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat dan arti suatu kode dari suatu variabel

a) Data Umum

1) Usia

11-20 tahun = U1

21 - 30 tahun = U2

31 - 50 tahun = U3

>50 tahun = U4

2) Jenis Kelamin

Laki-laki = JK1

Perempuan = JK2

3) Pendidikan

Tidak sekolah = P1

SD = P2

SMP = P3

SMA/SMK = P4

S1/D3 = P5

4) Pekerjaan

IRT = P1

PNS = P2

Swasta/Wiraswasta = P3

Tidak Bekerja = P4

3. *Processing*(Pengolahan)

Kegiatan memproses data agar data yang sudah di entry dapat di analisa dengan menggunakan komputerisasi.

4. *Cleaning* (Pembersihan)

Merupakan kegiatan pembersihan data dilakukan jika ditemukan kesalahan pada entry data sehingga dapat diperbaiki dan dinilai (skor).

H. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendiskripsikan karakteristik responden disajikan dalam table distribusi frekuensi dan persentase.

$$P \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase subjek pada kategori tertentu

f = \sum sampel dengan karakteristik tertentu

n = \sum sampel total

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi *frekuensi* dan *presntase* dari setiap variabel. Dalam penelitian ini analisis *univariat* terdiri dari masalah Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang demam berdarah (DBD).

2. Analisis Bivariat

Setelah dilakukan pengolahan data maka akan dilanjutkan dengan analisis data. Analisa data merupakan kegiatan memverifikasi, menggolongkan, memproses, menyusun urutan, menyimpulkan dan mempelajari hubungan

hasil penelitian dengan penemuan lain atau dengan teori-teori yang sudah ada. Data akan dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat.

Setelah data diolah dianalisa secara univariat dan bivariat dengan bantuan *computer* menggunakan *soft wear SPSS 20*.

a. *Univariat*

Analisa univariat dalam penelitian ini menggunakan uji statistik dengan menggunakan nilai mean, maksimum, minimum, standar deviasi dan frekuensi. Penyajian hasil dalam penelitian ini juga dapat disajikan dengan Tabel, Grafik dan Narasi.

b. *Analisis Bivariat*

Uji yang dilakukan dalam analisa bivariat disesuaikan dengan skala data penelitian. Peneliti menggunakan uji *parametrik* yaitu *independent t test*, namun diawali dengan uji normalitas data bila data tidak berdistribusi normal maka diuji dengan menggunakan uji non parametric yaitu *Wilcoxon*.

I. Etika penelitian

Etika adalah suatu tindakan yang harus dilakukan oleh seseorang sesuai dengan ketentuan yang ada dalam penelitiannya. Etika dalam penelitian ini melakukan etika-etika yang harus dilakukan dalam jalannya penelitian meliputi:

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. Informed Consent tersebut diberikan sebelum

penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya (Hidayat, 2018).

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2018).

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2018).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sorong Barat adalah Puskesmas yang terletak di Kelurahan Rufeii Distrik Sorong Barat Kota Sorong. Puskesmas Sorong Barat merupakan salah satu institusi pemerintah yang berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Sorong. Daerah wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat serta topografinya yang bervariasi mulai dari pesisir pantai, tanah dataran.

Puskesmas Sorong Barat memberikan pelayanan kesehatan secara umum dengan pelayanan rawat jalan Puskesmas Sorong Barat mempunyai lima Puskesmas pembantu (Pustu) yaitu kelurahan kampung baru, kelurahan klaligi, kelurahan malawei, kelurahan remu selatan dan kelurahan klademak. Puskesmas juga mempunyai 24 posyandu dan 13 posyandu dilaksanakan di taman kanak kanak serta 3 posbindu. Jumlah bayi balita di Posyandu Woroth 115 balita dan jumlah keseluruhan bayi balita yang ada di posyandu merpati yaitu 50 balita.

Puskesmas Sorong Barat mempunyai tenaga kesehatan sebanyak 24 orang yang terdiri dari perawat sebanyak 8 orang; Dokter Umum 1 orang; Dokter gigi 1 orang; Bidan 5 orang; bagian gizi 1 orang; Kesling 1 orang Laboratorium 1 orang; Asisten Apoteker 2 orang; administrasi 2 orang dan tenaga non perawat sebanyak 2 orang.

2. Analisa Data Responden

a. Analisa Univariat

1) Karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong Tahun 2025

No	Jenis kelamin	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Laki-laki	30	62.5
2	Perempuan	18	37.5
Total		48	100.0

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan Tabel 4.1. dijelaskan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 30 responden (62,5%) lebih banyak dari responden perempuan yaitu 18 responden (37,5%).

2) Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong Tahun 2025

No	Umur	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	12 – 16 Tahun (Masa remaja awal)	8	16.7
2	17 – 25 Tahun (Masa remaja akhir)	5	10.4
3	26 – 35 Tahun (Masa dewasa awal)	19	39.6
4	36 – 45 Tahun (Masa dewasa akhir)	11	22.9
5	46 – 55 Tahun (Masa lansia awal)	4	8.3
6	56 – 65 Tahun (Masa lansia akhir)	1	2.1
	Total	48	100

Sumber : Data Primer (2025)

Tabel 4.2 menunjukkan responden terbanyak yaitu berumur 26-35 tahun (Masa dewasa awal) sebanyak 19 responden (39,6%), berumur 36-45 tahun (Masa dewasa akhir) sebanyak 11 responden (22,9%), berumur 12-16 (Masa remaja awal) sebanyak 8 responden (16,7%), berumur 17-25 tahun (Masa remaja akhir) sebanyak 5 responden (10,4%), berumur 46-55 tahun (Masa lansia awal) sebanyak 4 responden (8,3%) dan yang paling sedikit yaitu berumur tahun 56-65 tahun (Masa lansia akhir) sebanyak 1 responden (2,1%).

3) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.3.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong Tahun 2025

No	Pendidikan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Tidak Sekolah	3	6.2
2.	SD	8	16.7
3.	SMP	13	27.1
4.	SMA	21	43.8
5.	Perguruan Tinggi	3	6.2

Total	48	100
-------	----	-----

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel 4.3. responden dengan pendidikan SMA lebih banyak yaitu 21 responden (43,8%), pendidikan SMP yaitu 13 responden (27,1%), kemudian pendidikan SD yaitu 8 responden (27,1%), perguruan tinggi yaitu 3 responden (6,2%) dan yang tidak sekolah yaitu 3 responden (6,2%).

4) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong Tahun 2025

No	Pekerjaan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	IRT	12	25.0
2	PNS	2	4.2
3	Swasta/Wiraswasta	16	33.3
4	Tidak bekerja	18	37.5
	Total	48	100

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan Tabel 4.3. dijelaskan bahwa responden yang tidak bekerja berjumlah 18 responden (37,5%) lebih banyak dari responden yang bekerja sebagai Swasta/Wiraswasta berjumlah 16 responden (33,3%), responden yang menjadi IRT (Ibu Rumah Tangga) berjumlah 12 responden (25%), dan yang paling sedikit responden yang bekerja sebagai PNS berjumlah 2 responden (4,2%).

5) Distribusi Frekwensi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Setelah Intervensi

Tabel 4.5.
Distribusi frekuwensi pengetahuan pada responden sebelum (pretes) dan setelah (Posttes) diberikan pendidikan kesehatan dengan media video tentang Persebaran Demam Berdarah Dengue

**(DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong
Tahun 2025**

Pengetahuan	Sebelum		Setelah	
	N	%	N	%
Kurang	23	47.9	2	4.2
Cukup	12	25.0	14	29.2
Baik	13	27.1	32	66.7
Jumlah	48	100	48	100

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel 4.5. di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden terbanyak sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media video terdapat pada tingkat pengetahuan kategori kurang yaitu 23 responden (47,9%), tingkat pengetahuan kategori baik yaitu 13 responden (27,2%), dan yang paling sedikit tingkat pengetahuan kategori cukup yaitu 12 responden (25%). sedangkan tingkat pengetahuan responden terbanyak setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video terdapat pada tingkat pengetahuan kategori baik yaitu 32 responden (66,7%), tingkat pengetahuan kategori cukup yaitu 14 responden (29,2%), dan yang paling sedikit tingkat pengetahuan kategori kurang yaitu 2 responden (4,2%).

- 6) Distribusi frekwensi Perilaku sebelum (pretes) dan setelah (Posttes) diberikan pendidikan kesehatan dengan media video

**Tabel 4.6.
Distribusi frekwensi Perilaku pada responden sebelum (pretes) dan setelah (Posttes) diberikan pendidikan kesehatan dengan media video tentang Persebaran Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong Tahun 2025**

Perilaku	Sebelum		Setelah	
	N	%	N	%

Negatif	29	60.4	9	18.8
Positif	19	39.6	39	81.2
Jumlah	48	100	48	100

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel 4.5. di atas menunjukkan bahwa perilaku responden terbanyak sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media video terdapat pada perilaku dengan kategori negatif yaitu sebanyak 29 responden (60,4%) lebih banyak dari perilaku dengan kategori positif yaitu sebanyak 19 responden (39,6%). sedangkan perilaku responden terbanyak setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video terdapat pada perilaku dengan kategori positif yaitu sebanyak 39 responden (81,2%) lebih banyak dari perilaku dengan kategori negatif yaitu sebanyak 9 responden (18,8%).

b. Analisis bivariat

1) Uji Normalitas

Selanjutnya dilakukan uji normalitas data yang bertujuan untuk mengetahui apakah data penelitian berdistribusi normal atau tidak normal. Shapiro-Wilk dikatakan berdistribusi normal apabila nilai Sig. >0,05. Lebih jelasnya uji normalitas disajikan dalam tabel 4.7 dibawah ini :

Tabel 4.7
Uji Normalitas Data

Variabel	Shapiro-Wilk			Keterangan
	Statistic.	F	Sig.	

Pengetahuan Pre Test	0.754	48	0.000	Tidak Berdistribusi Normal
Pengetahuan Post Test	0.648	48	0.000	Tidak Berdistribusi Normal
Perilaku Pre Test	0.621	48	0.000	Tidak Berdistribusi Normal
Perilaku Post Test	0.476	48	0.000	Tidak Berdistribusi Normal

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa hasil uji normalitas menggunakan uji Shapiro-Wilk didapatkan hasil Sig. < 0,05 yang artinya data tidak berdistribusi normal. Untuk itu maka uji statistik yang digunakan adalah uji non parametric menggunakan uji wilcoxon.

2) Uji wilcoxon

a) Analisis Perbedaan Pengetahuan Masyarakat tentang Persebaran DBD sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan media video

Tabel 4.8. Analisis Perbedaan Pengetahuan pengetahuan sebelum (pretes) dan setelah (Posttes) diberikan pendidikan kesehatan dengan media video Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong Tahun 2025

Variabel	N	Mean	BedaMean	SD	P.Value
Pengetahuan (Pretest)	48	8.33	8.67	1.709	0.000
Pengetahuan (Posttest)	48	17.00		2.729	

**Uji Wilcoxon*

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui jumlah sampel adalah 48 orang yang diberikan intervensi menggunakan vidio dengan hasil uji

statistik adalah 0.000 yang berarti <0.05 maka ada peningkatan pengetahuan atau pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video sebelum dan setelah diberikan intervensi tentang persebaran demam berdarah dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

- b) Analisis Perbedaan Perilaku Masyarakat tentang Persebaran DBD sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan media video

Tabel 4.9. Analisis Perbedaan Perilaku sebelum (pretes) dan setelah (Posttes) diberikan pendidikan kesehatan dengan media video Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong Tahun 2025

Variabel	N	Mean	BedaMean	SD	P.Value
Perilaku (Pretest)	48	7,00	9,54	.928	0.000
Perilaku (Posttest)	48	16,54		2.306	

**Uji Wilcoxon*

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui jumlah sampel adalah 48 orang yang diberikan intervensi menggunakan video dengan hasil uji statistik adalah 0.000 yang berarti <0.05 maka ada peningkatan perilaku atau pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video sebelum dan setelah diberikan intervensi tentang persebaran demam berdarah dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan masyarakat tentang persebaran demam berdarah dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan media video

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden terbanyak sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media video terdapat pada tingkat pengetahuan kategori kurang yaitu 23 responden (47,9%), tingkat pengetahuan kategori baik yaitu 13 responden (27,2%), dan yang paling sedikit tingkat pengetahuan kategori cukup yaitu 12 responden (25%). Sedangkan tingkat pengetahuan responden terbanyak setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video terdapat pada tingkat pengetahuan kategori baik yaitu 32 responden (66,7%), tingkat pengetahuan kategori cukup yaitu 14 responden (29,2%), dan yang paling sedikit tingkat pengetahuan kategori kurang yaitu 2 responden (4,2%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indra Setiawan Syarif (2023), dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan masyarakat di Desa Maen Tentang Demam Berdarah Dengue secara keseluruhan mendapatkan nilai 72,2% dan dikategorikan baik. Dan penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati Sari Budi Utami (2023) menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik (82,3%) dan tindakan yang cukup baik (50%).

Menurut penelitian Waris (2023) bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka orang tersebut akan semakin mudah dalam menyerap dan memahami pesan-pesan kesehatan dalam upaya pencegahan dan pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti*. Tingkat pendidikan seseorang juga

sangat mempengaruhi dalam mengambil suatu keputusan. Seseorang yang berpendidikan tinggi apabila menemui suatu masalah akan berusaha menyelesaikan masalah tersebut sebaik mungkin. Orang yang berpendidikan tinggi cenderung akan mampu berpikir tenang terhadap suatu masalah. Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. Tindakan preventif sebagai upaya pencegahan sejak dini untuk menanggulangi kasus DBD.

Menurut asumsi peneliti, responden menyerap informasi melalui pendidikan kesehatan dengan media *video* dengan baik. Informasi yang disampaikan melalui media *video* kepada responden dapat menambah wawasan dan menambah informasi kepada responden tentang Tentang Persebaran Demam Berdarah Dengue (DBD).

2. Perilaku masyarakat tentang persebaran demam berdarah dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan media video.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku responden terbanyak sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media video terdapat pada perilaku dengan kategori negatif yaitu sebanyak 29 responden (60,4%) lebih banyak dari perilaku dengan kategori positif yaitu sebanyak 19 responden (39,6%). Sedangkan perilaku responden terbanyak setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video terdapat pada perilaku

dengan kategori positif yaitu sebanyak 39 responden (81,2%) lebih banyak dari perilaku dengan kategori negatif yaitu sebanyak 9 responden (18,8%).

Penelitian Tedy B.S, (2023) tentang perilaku pencegahan penyakit DBD yang menyebutkan bahwa responden yang memiliki perilaku pencegahan penyakit DBD kurang baik maka akan berpotensi untuk terkena penyakit DBD sebanyak 2,61 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku pencegahan penyakit DBD baik. Ini berarti membuktikan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara perilaku pencegahan penyakit DBD dengan angka kesakitan penyakit DBD.

Menurut Notoadmojo (2017) perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Hal ini sejalan dengan Depkes RI, 2022 mengenai perilaku sehat adalah pengetahuan, sikap dan tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah resiko terjadinya penyakit, serta melindungi diri dari ancaman penyakit.

Menurut asumsi peneliti, bahwa tingkat perilaku pencegahan penyakit DBD masih belum baik dikarenakan bahwa masyarakat masih belum melakukan perilaku pencegahan penyakit DBD.

3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Persebaran Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi menggunakan video dengan hasil uji statistik adalah 0.000 yang berarti <0.05 maka ada peningkatan pengetahuan atau pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video sebelum dan setelah diberikan intervensi tentang persebaran demam berdarah dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Baitipur dan Widraswara di Tegal yang menyatakan adanya perbedaan pengetahuan PSN DBD yang signifikan antara sebelum dan sesudah terpapar media video (nilai $p < 0.000$). Penelitian dari Aeni di Cirebon juga menyebutkan bahwa media dalam bentuk video terbukti meningkatkan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dilakukan (Aeni & Yuhandini, 2022).

Notoatmodjo menyatakan bahwa menggunakan media video mempunyai dampak yang lebih pada promosi kesehatan yaitu lebih mudah dipahami, mengikutsertakan semua panca indera, dan lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak (Notoatmodjo, 2018). Dengan media atau alat peraga yang benar dan tepat sasaran, maka materi atau bahan yang dikomunikasikan dalam promosi kesehatan akan mudah diterima, dicerna dan diserap oleh sasaran, sehingga kesadaran masyarakat akan pencegahan demam berdarah dengue lebih mudah terwujud (Baitipur & Widraswara, 2018).

Menurut asumsi peneliti, bahwa terdapat pengaruh penyuluhan DBD dengan menggunakan media video terhadap peningkatan pengetahuan

masyarakat. Pengaruh perilaku masyarakat tentang persebaran demam berdarah dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan Video.

4. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Perilaku Masyarakat Tentang Persebaran Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi menggunakan video dengan uji wilcoxon signed rank test diketahui bahwa nilai $p \text{ value} = 0.000 < 0,05$ maka ada peningkatan perilaku atau pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video sebelum dan setelah diberikan intervensi tentang persebaran demam berdarah dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh “Aat Agustini (2021)” dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang 3M plus Terhadap Sikap Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah yang menyatakan bahwa masih terdapat sikap keluarga yang kurang atau masih bersikap negatif hal ini dapat dikarenakan pemahaman keluarga yang tidak tepat dalam menyikapi masalah 3M Plus sehingga keluarga kurang peduli terhadap pencegahan Demam Berdarah. Pendidikan Kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, kelompok, atau individu

dapat memperoleh pengetahuan Kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Dengan kata lain, dengan adanya Pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (Soekidjo Notoatmodjo, 2014). Kurangnya kemampuan untuk usaha mencari informasi, semakin sedikit untuk menerima informasi dan kurangnya pengetahuan responden, sehingga menyebabkan responden tidak berperilaku baik dalam pencegahan demam berdarah dengue. Masih banyak terdapat perilaku keluarga yang kurang hal ini dapat dikarenakan pemahaman keluarga yang tidak tepat dalam menyikapi cara melakukan pemberantasan sarang nyamuk sehingga keluarga kurang peduli terhadap pencegahan Demam Berdarah. Jadi dalam hal ini pendidikan kesehatan tentang pentingnya melakukan pemberantasan sarang nyamuk untuk mencegah terjadinya DBD sangat dibutuhkan untuk meningkatkan perilaku keluarga.

Menurut asumsi peneliti mengenai perilaku responden sebagian besar berperilaku kurang dikarenakan responden enggan atau tidak pernah melakukan pemberantasan sarang nyamuk dan responden tidak tahu pentingnya melakukan pemberantasan sarang nyamuk yang berguna untuk mencegah terjadinya DBD. Dikatakan perilaku yang baik karena faktor yang mempengaruhi perilaku adalah sikap dan pengetahuan yang dimilikinya (Notoadmodjo,2014). Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku

merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2010). Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Berliano, Ni Luh Putu Eka Sudiwati, Zaky Soewandi Ahmad (2019) yang menyatakan bahwa Pre-test sebelum penyuluhan DBD yaitu lebih dari separuh responden sebanyak 73% memiliki kemampuan kategori kurang dalam mendeteksi DBD.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam proses melakukan penelitian ini, terdapat keterbatasan yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian, yaitu:

1. Adanya keterbatasan waktu penelitian, tenaga, dan kemampuan peneliti.
2. Adanya kemampuan responden yang kurang dalam memahami pernyataan pada kuisioner dan juga kejujuran dalam mengisi kuisioner sehingga ada kemungkinan hasilnya kurang akurat.
3. Penelitian ini hanya melakukan pengkajian terhadap pengaruh beberapa faktor kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien sehingga perlu dikembangkan penelitian lebih lanjut untuk meneliti pengaruh faktor lain yang belum dikaji terhadap kepuasan pasien.
4. Kesimpulan yang diambil hanya berdasarkan perolehan analisis data, maka diharapkan adanya penelitian yang lebih lanjut mengenai kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien dengan metode penelitian yang berbeda, sampel yang lebih luas, dan penggunaan instrumen penelitian yang berbeda dan lebih lengkap.

BAB IV

PENUTIP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengolahan data penelitian yang telah disajikan dan dibahas di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden terbanyak sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media video terdapat pada tingkat pengetahuan kategori kurang yaitu 23 responden (47,9%), tingkat pengetahuan kategori baik yaitu 13 responden (27,2%), dan yang paling sedikit tingkat pengetahuan kategori cukup yaitu 12 responden (25%). sedangkan tingkat pengetahuan responden terbanyak setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video terdapat pada tingkat pengetahuan kategori baik yaitu 32 responden (66,7%), tingkat

pengetahuan kategori cukup yaitu 14 responden (29,2%), dan yang paling sedikit tingkat pengetahuan kategori kurang yaitu 2 responden (4,2%).

2. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku responden terbanyak sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media video terdapat pada perilaku dengan kategori negatif yaitu sebanyak 29 responden (60,4%) lebih banyak dari perilaku dengan kategori positif yaitu sebanyak 19 responden (39,6%). sedangkan perilaku responden terbanyak setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video terdapat pada perilaku dengan kategori positif yaitu sebanyak 39 responden (81,2%) lebih banyak dari perilaku dengan kategori negatif yaitu sebanyak 9 responden (18,8%).
3. Berdasarkan hasil penelitian dengan uji wilcoxon signed rank test diketahui bahwa nilai $p \text{ value} = 0.000 < 0,05$ maka ada peningkatan pengetahuan atau pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video sebelum dan setelah diberikan intervensi tentang persebaran demam berdarah dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.
4. Berdasarkan hasil penelitian dengan uji wilcoxon signed rank test diketahui bahwa nilai $p \text{ value} = 0.000 < 0,05$ maka ada peningkatan perilaku atau pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video sebelum dan setelah diberikan intervensi tentang persebaran demam berdarah dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Sorong Barat

Meningkatkan kinerja pegawai terutama dalam penyuluhan tentang pemberian makanan pada balita agar masyarakat mengetahui dan dapat mengatasi penyakit diare.

2. Bagi Ibu Balita

Meningkatkan pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat, serta menjaga PHBS dalam pengasuhan anak balita agar dapat mencegah penyakit DBD.

2. Bagi Bagi PoltekkesKemenkes Sorong

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat meneliti dengan judul yang serupa dengan menambah variabel penelitian sehingga akan didapatkan hasil penelitian yang lebih sempurna.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryawati, L. O., & Dolores, J. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Pendidikan Kesehatan Dengan Perilaku Sehat Siswa. *Pendidikan Olahraga Dan Kesehatan*, 06(02), 453–458.
- Abd Rahman BP Dkk. 2022. Pengertian Pendidikan, Ilmu Pendidikan dan Unsurunsur Pendidikan. *Jurnal Al Urwatul Wutsqa*, Vol. 2 No 1
- Budiman, Riyanto, & Agus. (2019). Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Damayantie, N., Heryani, E. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku penatalaksanaan hipertensi oleh penderita di wilayah kerja Puskesmas Sekernan Ilir Kabupaten Muaro Jambi tahun 2018. *JNK: Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 5(3), 224–232.
- Dinkes Papua Barat. (2023). Profil Kesehatan Papua Barat Tahun 2023. Papua Barat: Dinkes Papua Barat; 2022.
- Dinkes Kota Sorong. (2023). Profil Kesehatan Kota Sorong Tahun 2023. Sorong: Dinkes Kota Sorong; 20223.
- Donsu, Jenita DT. (2017). Psikologi Keperawatan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Dwi Ratna, Syamsul Huda, and Farid Agushybana. (2021). “Faktor Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Daerah Endemis Kota Semarang.” *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* 12(2): 344.
- Ernawati,dkk. (2018). Gambaran Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Endemik DBD.

- Fitriana, H., & Siswantara, P. (2018). Pendidikan kesehatan reproduksi remaja di smpn 52 surabaya. 107–118. <https://doi.org/10.20473/ijph.v113il.2018.107-118>
- Hidayat. (2018). Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Irwan. (2020). Etika dan perilaku kesehatan. CV Absolute Media.
- Kemendes RI. (2023). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta:Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2023. 137.
- Kemendes RI. (2020). Pedoman Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Indonesia. Jakarta; 2020.
- Maolinda, N., Sriati, A. dan Maryati, I. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Siswa Terhadap Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMAN 1 Margahayu. Jurnal Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran, p. 3.
- Martina, P. dkk. (2021). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Yayasan Kita Menulis.
- Masriadi. (2017). Epidemiologi Penyakit Menular(1st ed.). Depok: Rajawali Pers
- Najmah. (2016) .Epidemiologi Penyakit Menular.Jakarta:CV Trans Info Medika
- Notoatmodjo, S. (2020) Metodologi Penelitian Kesehatan. 3rd edn. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2018). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Cetakan VI). Jakarta: Rineka Cipta. 2018;
- Nursalam (2020) Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4. 4th edn. Edited by P. Puji Lestasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahman (2022). Pengertian Pendidikan, Ilmu Pendidikan dan Unsurunsur Pendidikan. Jurnal Al Urwatul Wutsqa, Vol. 2 No 1
- Rachmawati, & Novitasari. (2018). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Malang: Wineka Media.
- Rochmawati, L., & Novitasari, R. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke

- Anak (PPIA). *Jurnal Kebidanan Unimus*, 5(1). Retrieved from https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/1817
- Rahman E, Anam K. (2022). Edukasi 10 Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di SMA Korpri Kota Banjarmasin Tahun 2022. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*. 2020;2(3):178.
- Rochmawati & Novitasari, E. (2018). Gambaran Kader Enzim Aspartat Aminotransperase (AST) dan Alamin AminoStransferase (ALT) Pada Pasien Rawat Inal Penderita Demam Berdarah Dengue di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara, 2(1), 33–40.
- Sari, D. P. (2020). Evaluasi Surveilans Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Pudakpayung Semarang Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*, 2(1), 23. <https://doi.org/10.32585/jikemb.v2i1.813>
- Setiawan Syarif (2023), *Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Praktek Keluarga tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang*. Artikel Ilmiah. Universitas Diponegoro.
- Sandra T, Sofro MA, Suhartono S, Martini M, Hadisaputro S. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak Usia 6-12 Tahun. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal*. 2019;9(1):28–35.
- Widoyono. *Penyakit Tropis, Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga; 2011. p.158
- Vira Tika Yuniar, Joegijantoro R, Cahyani SD. (2024). Pengaruh Tingkat Kepadatan Jentik Aedes Aegypti Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Desa Pandansari Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang. *Braz Dent J*. 2022;33(1):1–12.
- Utami, R., S., B. 2023. Hubungan Pengetahuan, Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Studi Kasus di Kelurahan Putat Jaya Surabaya Tahun 2010–2014). *Skripsi*. Surabaya: FKM Universitas Airlangga.
- Waris, Lukman, Windy, T. Juni 2023. *Jurnal Buski Pengetahuandan Perilaku Masyarakat terhadap Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan*, Vol. 4 No. 3: 144–149. Kalimantan Selatan. (Sitasitanggal 30 April 2015 pukul 20.00 WIB).

Lampiran

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nam responden :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Karolina Rumboirusi

Nim : 1143012104

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Judul : pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang persebaran demam berdarah dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong

Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal apa saja yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dan pertanyaan yang sudah diberikan.

Berdasarkan lembar ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai resonden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Sorong, Mei 2025

Responden

(.....)

Lampiran 2 Satuan Acara Penyuluhan (SA)

SAP (Satuan Acara Penyuluhan)

Pokok Bahasan/Topik : Demam Berdarah Dengue (DBD)
Sub Pokok Bahasan : Cara Mencegah Demam Berdarah Dengue (DBD)
Sasaran : Seluruh Masyarakat
Hari/Tanggal :
Waktu/Tempat : Jam 09.00 WIT,
Penyuluh/penyaji : Peneliti/Mahasiswa

A. Latar Belakang

Berdasarkan data yang diperoleh, diketahui bahwa penyakit yang sering muncul pada musim hujan adalah Demam Berdarah Dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Aegypti.

B. Tujuan

1) Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan masyarakat dapat mencegah dan menangani demam berdarah dengue secara mandiri

2) Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan masyarakat mampu:

- a. Mengetahui apa demam berdarah dengue

- b. Mengetahui penyebab demam berdarah dengue
- c. Mengetahui tandadan gejala demam berdarah dengue
- d. Melakukan pencegahan penyakit demam berdarah dengue.

C. Pelaksanann Kegiatan

- 1) Topik :Demam Berdarah Dengue(DBD) dan Pencegahannya.
- 2) Sasaran :Seluruh Masyarakat
- 3) Metode : Ceramah, Diskusidan Tanya Jawab
- 4) Media danAlat :LCD
- 5) WaktudanTempat :Jam09.00WIB/DiPuskesmas Sorong Barat
- 6) Materi (Terlampir) :4 Lembar
- 7) Strategi Pelaksana

No	Kegiatan	Penyuluhan	Peserta	Waktu
1	Pembukaan	Salamdan penjelasan	Kliendan keluarga	5menit
		tujuan		
2	Penyampaian materi	DBD dan pencegahannya	Kliendan keluarga	15menit
3	Tanyajawab	Klienbertanya dan petugas menjawab	Kliendan keluarga	10menit
4	Penutup	pertanyaan Salam dan memberikan	Kliendan keluarga	5menit
		kesimpulan		

LAMPIRANMATERI DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)

A. PengertianDBD

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang dapat menyerang pada anak dan dewasa dengan gejala

utama demam, nyeri otot dan sendi yang biasanya memburuk setelah dua hari pertama.

DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*.

B. Penyebab DBD

Penyakit DBD disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* pada pembuluh darah.

Penularan DBD umumnya melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Meskipun dapat juga ditularkan oleh *Aedes Albopictus* yang biasanya hidup di kebun-kebun.

Ciri-cirinya muka tersebut adalah:

1. Penularan DBD umumnya melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Meskipun dapat juga ditularkan oleh *Aedes Albopictus* yang biasanya hidup di kebun-kebun. Tubuhnya belang hitam putih.
2. Menggigit pada siang hari
3. Berkembang biak pada air bersih dan jernih yang tidak mengalir

C. Tanda dan Gejala



- 1) Demam tinggi 2-7 hari disertai menggigil. Kurang nafsu makan, nyeri pada persendiaan, serta sakit kepala.
- 2) Pendarahan dibawah kulit berupa : Bintik-bintik merah pada kulit , mimisan, gusi berdarah, muntah darah dan BAB berdarah.
- 3) Nyeri perut (ulu hati) tapi tidak ada gejala kuning.
- 4) Mual dan muntah.

- 5) Terjadi syok atau pingsan pada hari ke 3 —7 secara berulang—ulang.
Dengan tanda syok yaitu lemah, kulit dingin , basah dan tidak sadar.

D. TANDA BAHAYA DBD :

- a. Perdarahan gusi
- b. Muntah darah
- c. Penderita tidak sadar
- d. Denyut nadi tidak teraba Segera periksakan diri ke RS atau sarana pelayanan kesehatan terdekat.

E. Perawatan dan Pengobatan Di Rumah :

- 1) Beri penderita minum air yang banyak (air masak, teh, susu atau minuman lainnya)
- 2) Cepat bawa ke dokter, puskesmas atau langsung ke rumah sakit apabila penderita tampak gelisah, lemah, kaki dan tangan dingin, bibir pucat dan denyut nadi lemah.

F. Cara Pencegahan

- 1) Memelihara lingkungan tetap bersih dan cukup sinar matahari.
- 2) Melakukan pemberantasan sarang nyamuk, dengan cara: 4 MPLUS



1. MENGURAS

Wadah air yang terdapat di dalam bangunan seperti bak mandi, ember vas bunga, tempat penampung air kulkas agar telur dan jentik aedes mati.

2. MENUTUP

Menutup rapat semua wadah air agar nyamuk aedes tidak dapat masuk dan bertelur.

3. MENGUBUR

Semuabarang bekas yang ada disekitar rumah yang dapat menampung air hujan seperti ban bekas, kaleng bekas dll, agar tidak menjadi tempat bersarangnya nyamuk.

4. MEMANTAU

Semua wadah air yang berpotensi sebagai tempat pembiakan nyamuk aedes. Dengan jangan menggantung baju.

Lampiran 3 Kuesioner Pengetahuan

KUESIONER PENGETAHUAN

Nama :.....
 Umur :.....
 Alamat :.....
 Pekerjaan :.....
 Pendidikan :.....

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda tahu Penyakit demam berdarah adalah infeksi akut yang disebabkan oleh gigitanyamuk <i>Aedes Aegypti</i> dan <i>Aedes</i> .		
2	Apakah anda tahu Penularan demam berdarah disebabkan oleh virus dengue		
3	Nyamuk yang menularkan penyakit DBD adalah anopheles		
4	Apakah anda tahu Demam, mimisan, dan bintik kemerahan dibagian permukaan tubuh merupakan gejala demam berdarah		
5	Nyamuk yang menularkan DBD membutuhkan waktu berkembang biak dalam 10- 14 hari		
6	Apakah anda tahu Faktor lingkungan yang mempengaruhi kejadian demam berdarah meliputi lingkungan fisik, biologi, dan social		
7	Apakah anda tahu Tingginya angka kepadatan penduduk merupakan salah satu factor lingkungan fisik dalam kejadian demam berdarah		
8	Apakah anda tahu Aktivitas menggigit nyamuk demam berdarah yaitu pada pagi hari saja		
9	Apakah anda tahu Tubuh dan tungkainya bewarna hitam dan putih merupakan salah satu ciri nyamuk demam berdarah		

10	Apakah anda tahu Nyamuk demam berdarah berkembangbiak ditempat penampungan air seperti vas bunga, bak mandi, botol/kaleng bekas yang terisi air		
11	Apakah anda tahu Nyamuk demam berdarah berkembangbiak pada musim panas		
12	Apakah anda tahu Salah satu tujuan dari kegiatan 3M Plus adalah untuk menghindarkan timbulnya berbagai penyakit		
13	Apakah anda tahu PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) DBD sama artinya dengan usaha pemutusan rantai penularan demam berdarah		
14	Apakah anda tahu Fogging atau diasapi lebih efektif menanggulangi penyakit demam berdarah dibandingkan dengan cara PSN 3M Plus		
15	Apakah anda tahu Menguras, mengubur/menutup, mendaur ulang merupakan kegiatan PSN		
16	Apakah anda tahu Kegiatan PSN 3M Plus disekolah hanya boleh dilakukan oleh orang-orang tertentu saja		
17	Apakah anda tahu Kegiatan gotong royong dalam PSN 3M Plus harus dilakukan setiap satu minggu sekali		
18	Apakah anda tahu Menggunakan lotion anti nyamuk dapat mencegah gigitan nyamuk demam berdarah		
19	Apakah anda tahu Daun mint, daun kemangi, dan bunga lavender merupakan tanaman pengusir nyamuk		
20	Apakah anda tahu Memberikan bubuk larva sidapada tempat penampungan air dapat membunuh jentik-jentik nyamuk		

Kuesioner Adopsi

Sumber: Dewi Utami (2020).

Lampiran 4 Kuesioner Perilaku

KUESIONER PERILAKU

Nama :.....
Umur :.....
Alamat :.....
Pekerjaan :.....
Pendidikan :.....

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1	Pemakaian lotion anti nyamuk hanya digunakan saat malam hari saja				
2	Barang bekas tempat penampungan air hujan sebaiknya dibiarkan saja				
3	Menguras bak mandi jika sudah kotor saja				
4	Air pada vas bunga tidak perlu diganti				
5	Pakaian lebih baik digantung didalam ruangan atau kamar				
6	Saya rutin melakukan kegiatan 4M				
7	Tempat yang dapatmenampung air tidak perluditutup				
8	Genangan air dilingkungan rumah Sebaiknyadibiarkan saja				

9	Tidur menggunakan kelambu dapat mengurangi gigitan dari nyamuk				
10	Penggunaan bubuk abate saya gunakan pada tempat penampungan air yang susah				

Kuesioner Modifikasi

Sumber :A.A Yoga Mahendra Putra (2021)

MASTER TABEL

Resp.	Jenis Kelamin		Usia		Pendidikan		Pekerjaan		Pengetahuan Pretes		Pengetahuan Posttes		Perilaku Pretes		Perilaku Posttes	
	Kriteria Objektif	Koding	Kriteria Objektif	Koding	Kriteria Objektif	Koding	Kriteria Objektif	Koding	Kriteria Objektif	Koding	Kriteria Objektif	Koding	Kriteria Objektif	Koding	Kriteria Objektif	Koding
R_1	L	1	15 Thn	1	SMP	3	Tidak Bekerja	4	Baik	3	Baik	3	Positif	2	Positif	2
R_2	L	1	21 Thn	2	SD	2	Tidak Bekerja	4	Kurang	1	Baik	3	Negatif	1	Positif	2
R_3	L	1	29 Thn	3	SMP	3	Swasta	3	Cukup	2	Baik	3	Negatif	1	Positif	2
R_4	L	1	22 Thn	2	SMA	4	Tidak Bekerja	4	Kurang	1	Baik	3	Negatif	1	Positif	2
R_5	L	1	17 Thn	1	SMA	4	Tidak Bekerja	4	Kurang	1	Cukup	2	Negatif	1	Positif	2
R_6	P	2	31 Thn	3	SMA	4	IRT	1	Baik	3	Baik	3	Positif	2	Positif	2
R_7	L	1	40 Thn	4	SMP	3	Swasta	3	Kurang	1	Baik	2	Positif	2	Positif	2
R_8	P	2	14 Thn	1	SMP	3	Tidak Bekerja	4	Baik	3	Baik	3	Positif	2	Positif	2
R_9	L	1	51 Thn	5	Tidak Sekolah	1	Tidak Bekerja	4	Kurang	1	Baik	3	Negatif	1	Positif	2
R_10	P	2	36 Thn	4	SMA	4	Swasta	3	Cukup	2	Baik	3	Negatif	1	Positif	2
R_11	P	2	49 Thn	5	SMP	3	IRT	1	Cukup	2	Baik	3	Negatif	1	Positif	2
R_12	L	1	30 Thn	3	SMA	4	Swasta	3	Baik	3	Baik	3	Positif	2	Positif	2
R_13	L	1	26 Thn	3	SMA	4	Tidak Bekerja	4	Kurang	1	Cukup	2	Positif	2	Negatif	1
R_14	L	1	19 Thn	2	SMA	4	Tidak Bekerja	4	Kurang	1	Cukup	2	Negatif	1	Kurang	1

R_15	L	1	31 Thn	3	SD	2	Wiraswasta	3	Kurang	1	Baik	3	Positif	2	Baik	2
R_16	P	2	28 Thn	3	SMA	4	IRT	1	Kurang	1	Cukup	2	Negatif	1	Negatif	1
R_17	P	2	41 Thn	4	Perguruan Tinggi	5	PNS	2	Baik	3	Baik	3	Negatif	1	Positif	2
R_18	P	2	39 Thn	4	SMA	4	Wiraswasta	3	Cukup	2	Baik	3	Positif	2	Positif	2
R_19	L	1	15 Thn	1	SMA	4	Tidak Bekerja	4	Kurang	1	Kurang	1	Negatif	1	Positif	2
R_20	L	1	34 Thn	3	SD	2	Swasta	3	Baik	3	Baik	3	Positif	2	Positif	2
R_21	L	1	28 Thn	3	SMA	4	Tidak Bekerja	4	Kurang	1	Baik	3	Negatif	1	Positif	2
R_22	L	1	38 Thn	4	SMA	4	Swasta	3	Kurang	1	Baik	2	Negatif	1	Positif	2
R_23	L	1	19 Thn	2	SMP	3	Swasta	3	Cukup	2	Baik	3	Positif	2	Positif	2
R_24	P	2	37 Thn	4	SMA	4	IRT	1	Baik	3	Baik	2	Negatif	1	Positif	2
R_25	L	1	18 Thn	2	SMA	4	Tidak Bekerja	4	Cukup	2	Baik	3	Negatif	1	Negatif	1
R_26	L	1	27 Thn	3	SD	2	Tidak Bekerja	4	Kurang	1	Baik	2	Positif	2	Positif	2
R_27	L	1	13 Thn	1	SMP	3	Tidak Bekerja	4	Kurang	1	Cukup	2	Negatif	1	Negatif	1
R_28	P	2	30 Thn	3	Perguruan Tinggi	5	PNS	2	Baik	3	Baik	3	Positif	2	Positif	2
R_29	P	2	49 Thn	4	SMA	4	IRT	1	Kurang	1	Kurang	1	Negatif	1	Positif	2
R_30	L	1	27 Thn	3	Tidak Sekolah	1	Tidak Bekerja	4	Cukup	2	Baik	3	Positif	2	Positif	2
R_31	L	1	52 Thn	5	SMP	3	Swasta	3	Baik	3	Baik	3	Positif	2	Positif	2
R_32	P	2	37 Thn	4	SD	2	IRT	1	Kurang	1	Cukup	2	Negatif	1	Negatif	1
R_33	L	1	26 Thn	3	SMA	4	Swasta	3	Baik	3	Baik	3	Positif	2	Positif	2
R_34	P	2	57 Thn	6	SMP	3	IRT	1	Cukup	2	Baik	3	Negatif	1	Positif	2

R_35	P	2	14 Thn	1	SMP	3	Tidak Bekerja	4	Kurang	1	Baik	3	Positif	2	Positif	2
R_36	L	1	35 Thn	3	SMA	4	Wiraswasta	3	Cukup	2	Baik	3	Negatif	1	Positif	2
R_37	P	2	39 Thn	4	SMA	4	IRT	1	Kurang	1	Baik	3	Negatif	1	Positif	2
R_38	L	1	28 Thn	3	Perguruan Tinggi	5	Swasta	3	Baik	3	Baik	3	Positif	2	Positif	2
R_39	L	1	47 Thn	5	SD	2	Wiraswasta	3	Kurang	1	Cukup	2	Negatif	1	Positif	2
R_40	L	1	31 Thn	3	SMA	4	Swasta	3	Baik	3	Baik	3	Positif	2	Positif	2
R_41	P	2	36 Thn	4	SD	2	IRT	1	Kurang	1	Cukup	2	Negatif	1	Negatif	1
R_42	L	1	15 Thn	1	SMP	3	Tidak Bekerja	4	Cukup	2	Baik	3	Negatif	1	Positif	2
R_43	L	1	12 Thn	1	SMP	3	Tidak Bekerja	4	Kurang	1	Baik	3	Negatif	1	Positif	2
R_44	L	1	28 Thn	3	SMA	4	Swasta	3	Baik	3	Baik	3	Positif	2	Positif	2
R_45	P	2	35 Thn	3	Tidak Sekolah	1	IRT	1	Kurang	1	Cukup	2	Negatif	1	Negatif	1
R_46	L	1	26 Thn	3	SMP	3	Tidak Bekerja	4	Cukup	2	Baik	3	Negatif	1	Positif	2
R_47	P	2	28 Thn	3	SD	2	IRT	1	Kurang	1	Cukup	2	Negatif	1	Negatif	1
R_48	P	2	40 Thn	4	SMA	4	IRT	1	Cukup	2	Baik	3	Negatif	1	Positif	2
Jumlah																

Keterangan

Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan	Perilaku
1. Laki-laki	1. 12 – 16 Tahun	1. Tidak Sekolah	1. IRT	1. Kurang	1. Negatif
2. Perempuan	2. 17 – 25 Tahun	2. SD	2. PNS	2. Cukup	2. Positif
	3. 26 – 35 Tahun	3. SMP	3. Swasta/Wiraswasta	3. Baik	
	4. 36 – 45 Tahun	4. SMA	4. Tidak Bekerja		

5. 46 – 55 Tahun

6. 56 – 65 Tahun

5. Perguruan Tinggi

Lampiran Karakteristik Responden

Frequency Table

JENIS_KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	30	62.5	62.5	62.5
	Perempuan	18	37.5	37.5	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-16 Tahun	8	16.7	16.7	16.7
	17-25 Tahun	5	10.4	10.4	27.1
	26-35 Tahun	19	39.6	39.6	66.7
	36-45 Tahun	11	22.9	22.9	89.6
	46-55 Tahun	4	8.3	8.3	97.9
	56-65 Tahun	1	2.1	2.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	3	6.2	6.2	6.2
	SD	8	16.7	16.7	22.9
	SMP	13	27.1	27.1	50.0
	SMA	21	43.8	43.8	93.8
	Perguruan Tinggi	3	6.2	6.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	12	25.0	25.0	25.0
	PNS	2	4.2	4.2	29.2
	Swasta/Wiraswasta	16	33.3	33.3	62.5
	Tidak bekerja	18	37.5	37.5	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Lampiran data Univariat

Frequencies

Statistics

PENGETAHUAN_PRETES

N	Valid	48
	Missing	0
Mean		8.33
Median		2.00
Mode		11
Std. Deviation		1.709
Minimum		5
Maximum		12
Sum		786

PENGETAHUAN_PRETES

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	23	47.9	47.9	47.9
Cukup	12	25.0	25.0	72.9
Baik	13	27.1	27.1	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Statistics

PENGETAHUAN_POSTTES

N	Valid	48
	Missing	0
Mean		17.00
Median		3.00
Mode		16
Std. Deviation		2.729
Minimum		11
Maximum		20
Sum		1026

PENGETAHUAN_POSTTES

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	2	4.2	4.2	4.2
Cukup	14	29.2	29.2	33.3
Baik	32	66.7	66.7	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

PERILAKU PRETES

N	Valid	48
	Missing	0
Mean		7.00
Median		2.00
Mode		12
Std. Deviation		.928
Minimum		5
Maximum		10
Sum		796

PERILAKU_PRETES

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	29	60.4	60.4	60.4
	Positif	19	39.6	39.6	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Statistics

PERILAKU_POSTTES

N	Valid	48
	Missing	0
Mean		16.54
Median		3.00
Mode		17 ^a
Std. Deviation		2.306
Minimum		7
Maximum		10
Sum		1062

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

PERILAKU_POSTTES

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	9	18.8	18.8	18.8
	Positif	39	81.2	81.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Uji Normalitas

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN_PRETES	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
PENGETAHUAN_POSTTES	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
PERILAKU_PRETES	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
PERILAKU_POSTTES	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PENGETAHUAN_PRETES	.303	48	.000	.754	48	.000
PENGETAHUAN_POSTTES	.412	48	.000	.648	48	.000
PERILAKU_PRETES	.393	48	.000	.621	48	.000
PERILAKU_POSTTES	.495	48	.000	.476	48	.000

a. Lilliefors Significance Correction

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PENGETAHUAN_POSTTES - PENGETAHUAN_PRETES	Negative Ranks	1 ^a	13.50	13.50
	Positive Ranks	33 ^b	17.62	581.50
	Ties	14 ^c		
	Total	48		

a. PENGETAHUAN_POSTTES < PENGETAHUAN_PRETES

b. PENGETAHUAN_POSTTES > PENGETAHUAN_PRETES

c. PENGETAHUAN_POSTTES = PENGETAHUAN_PRETES

Test Statistics^b

	PENGETAHUAN_P OSTTES - PENGETAHUAN_P RETES
Z	5.147 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PERILAKU POSTTES - PERILAKU_PRETES	Negative Ranks	1 ^a	11.50	11.50
	Positive Ranks	21 ^b	11.50	241.50
	Ties	26 ^c		
	Total	48		

a. PERILAKU_POSTTES < PERILAKU_PRETES

b. PERILAKU_POSTTES > PERILAKU_PRETES

c. PERILAKU_POSTTES = PERILAKU_PRETES

Test Statistics ^b	
	PERILAKU_POSTT ES - PERILAKU_PRETE S
Z	4.264 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Pada hari ini, Senin, 25 Agustus 2025, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Karolina Rumboirusi
NIM : 11430121041
Judul : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN
Proposal/Skripsi MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN
PERILAKU MASYARAKAT TENTANG
PERSEBARAN DEMAM BERDARAH DENGUE
DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG
BARAT KOTA RORONG

Telah melaksanakan ujian Skripsi pada hari Rabu, 20 Agustus 2025 dengan susunan penguji saran/perbaikan sebagai berikut :

No	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah Diperbaiki
1	Penguji I	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki alasan viii2. Tambahkan nama Penguji 1 dan Responden3. Perbaiki spasi4. Tambahkan Abstrak5. Perbaiki Data di halaman 606. Kirimkan bukti video penyuluhan sebagai bukti	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki halaman viii2. Tambahkan nama penguji 1 dan Responden3. Perbaiki spasi4. Tambahkan Abstrak5. Perbaiki data di halaman 606. Kirimkan bukti video
2	Penguji II	<ol style="list-style-type: none">1 format abstrak di perbaiki Judul skripsi2 perbaiki daftar isi	<ol style="list-style-type: none">1 format absrak di perbaiki Judul skripsi2 perbaiki daftar isi

		<p>3 perbaikan daftar lampiran</p> <p>4 perbaikan lembar opservasi</p> <p>5 perbaikan uji T</p> <p>6 perbaikan tabal 4.2 responde</p> <p>Berdasarkan umur</p> <p>7 perbaikan uji normalitas data</p> <p>8 perbaikan uji wilcoxn</p> <p>9 tambakan di dapus</p> <p>10 tambakan di dapus</p> <p>11 tambakan di dapus</p> <p>12 perbaikan daftar pustaka</p>	<p>3 perbaikan daftar lampiran</p> <p>4 perbaikan lembar observasi</p> <p>5 perbaikan uji T</p> <p>6 perbaikan tabel 4.2 responde</p> <p>berdasarkan umur</p> <p>7 perbaikan uji normalitas data</p> <p>8 perbaikan uji wilcoxn</p> <p>9 tambakan di dapus</p> <p>10 tambakan di dapus</p> <p>11 dambakan di dapus</p> <p>12 perbaikan daftar pustakan</p>
--	--	---	--

	halaman 52	halaman 52
	9. SAP(Satuan Acara Penyuluhan) halaman 77	9. SAP(Satuan Acara Penyuluhan) halaman 77
	10. Perbaikan Tanda dan Gejala halaman 7	10. Perbaikan Tanda dan Gejala
	11. Tambahkan Leaflet/Stiker	11. Tambahkan Leaflet/Stiker

Demikian berita acara perbaikan skripsi yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 9 September 2025

Mengetahui,

Mahasiswa



Karolina Rumboirusi

Penguji I



Jansen Parlaungan S. Si., M. Kes
NIP.1920811200501106

Penguji II



Rizqi Alvian Fabanyo, S. Kep. Ns, M.Kes
NIP.196407241989031015

Penguji III



Yohud Maryen, MPH
NIP.1964072419189031015

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING

NAMA: Karolina Rumbairasi





NIM : 11A30121041

Nama Pembimbing I/II Rizki Alrian Febanyo s.kp.m.kes. [Masing-masing Pembimbing]

NIP. 1976012919990331002

II Yehud Maryen, MPH.

Nip. 196407241989031015

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1	23/02/2025	Prekul.	Cerital. penyakit yang pains. butanya di kawasan Papua Barat Daya.	
2	17/04/2025	Bab I.	1. Partisipasi Pergabahan kegiatan penelitian 2. Partisipan. Definisi Observasi.	
3	18/04 2025	BAB I	1. Perkaitan Insiner Penelitian 2. Laporan. Jenis Unit Kerja.	
4	29/04 2025	Bab 2 II	1. Keterangan Rori Harau 35 2. Media Penulisan Kesehatan.	

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING

NAMA: Kardina Rumbangs.

NIM : 11430121041

Nama Pembimbing I/II. 1. Rizki Alvin Fabiano S. S.Pd, M.Ped. [Masing-masing Pembimbing]

Nip. 19760129199000331002.

II. Yehud Maryen, M.Pd.

Nip 196907291990031015.

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
5	7 Mei / 2025	BAB II	1. metode penelitian 2. perseptuan, 3. rubah. Teori dan 4. contoh mirinos.	
6	22 Mei / 2025	BAB III	1. penelitian kuantitatif 2. persamaan 3. metode penelitian.	
7	25 Mei / 2025	BAB III	1. Tujuan umum 2. Tujuan khusus 3. Pemanfaatan (DBD).	
8	30 Mei / 2025	BAB II	1. Jajel responden. 2. Jajel penelitian 3. analisis data.	

Pada saat penyusunan skripsi D-IV keperawatan



WASPADA
DEMAM BERDARAH
CEGAH DENGAN

plus

- 

Menguras tempat penyimpanan air
- 

Mengubur barang bekas yang dapat menampung air
- 

Menutup rapat penampungan air
- 

Memantau jentik di rumah sendiri 1 x seminggu
- 

Memasang kawat kasa pada pendela dan ventilasi
- 

Memelihara ikan pemakan pentik nyamuk
- 

Memberikan larvasida pada penampungan air yang susah di kuras
- 

Menanam tanaman pengusir nyamuk

Lampiran: Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN KOTA
PUSKESMAS SORONG BARAT

KOTA SORONG – PAPUA BARAT
Jalan Ds. Yan Mamoribo, Kel. Rufel, Distrik Sorong Barat
Alamat email : pkmsorbar02@gmail.com



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 400.7 / 219 / PKM-SB / VIII / 2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jhoni Kalasuat, SKM., M.Kes
NIP : 19840525200801 1010
Pangkat /Golongan : Penata Muda Tingkat I / III b
Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Karolina Rumboirusi
NIM : 11430121041
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Perguruan Tinggi : Politeknik Kesehatan Sorong

Telah menyelesaikan kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat, yang dilaksanakan sejak tanggal 18 Juni 2025 sampai dengan 25 Juli 2025, dengan Judul penelitian : “Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat dengan Persebaran Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong”.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Kota Sorong
Pada tanggal : 14 Agustus 2025
Plt. Kepala Puskesmas Sorong Barat



Jhoni Kalasuat, SKM., M.Kes
NIP. 19840525200801 1010



Lampiran : Dokumentasi Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Dan Posttes

