



Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan DBD Pada Masyarakat Di Wilayah Pesisir

Mukhlis^{1*}

^{*1} Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Yahya Bima

ABSTRACT

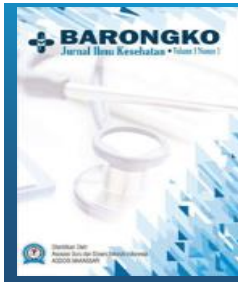
Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) remains one of the most serious public health problems in Indonesia, particularly in coastal areas where environmental conditions are favorable for the breeding of *Aedes aegypti* mosquitoes. Low levels of community awareness and preventive behavior often contribute to the persistence of dengue cases. Health education is one of the community nursing interventions that can improve knowledge, attitudes, and preventive practices.

Objective: This study aimed to determine the effect of health education on dengue fever prevention behavior among communities living in coastal areas.

Methods: This research used a pre-experimental design with a one group pretest–posttest approach. The sample consisted of 40 respondents selected through purposive sampling. Health education about dengue prevention was delivered through lectures and leaflets for 60 minutes. Data were collected using a validated questionnaire covering knowledge, attitudes, and practices related to dengue prevention. Data analysis was performed using a paired sample t-test to compare the mean scores before and after the intervention.

Results: The findings showed a significant improvement in dengue prevention behavior after health education. The mean score increased from 65.7 before the intervention to 82.4 after the intervention. Statistical analysis yielded a p-value = 0.000 ($p < 0.05$), indicating a significant effect of health education on dengue prevention behavior. The largest improvement occurred in the knowledge aspect, followed by attitudes and practices.

Conclusion: Health education effectively improves dengue fever prevention behavior among coastal communities. It enhances community knowledge, shapes positive attitudes, and encourages preventive actions such as draining water containers, closing water storage, and



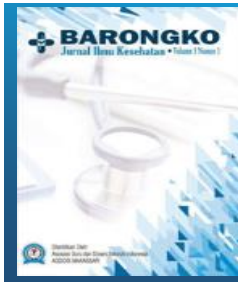
e-ISSN: 2964-0849
Vol.4 No.1 November 2025

Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

using mosquito repellents. Community nurses are encouraged to conduct regular and continuous health education programs to reduce dengue incidence in coastal regions.

Keywords: Health Education, Dengue Prevention, Behavior, Coastal Community



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi perhatian di Indonesia, terutama di wilayah pesisir dengan kondisi lingkungan yang mendukung perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan terhadap perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di wilayah pesisir.

Desain penelitian menggunakan pre-eksperimental dengan pendekatan one group pretest-posttest. Sampel berjumlah 40 responden yang dipilih dengan teknik purposive sampling. Intervensi berupa edukasi kesehatan tentang DBD melalui ceramah dan leaflet. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner perilaku pencegahan DBD yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

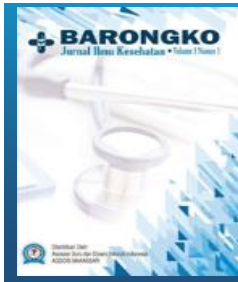
Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan skor perilaku pencegahan DBD setelah diberikan edukasi kesehatan (rata-rata pretest 65,7 meningkat menjadi 82,4 pada posttest). Uji statistik *paired t-test* menunjukkan nilai $p = 0,000 (<0,05)$, yang berarti terdapat pengaruh signifikan edukasi kesehatan terhadap perilaku pencegahan DBD.

Dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan efektif meningkatkan perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di wilayah pesisir. Diharapkan perawat komunitas dapat terus melaksanakan program edukasi secara berkesinambungan untuk menekan angka kejadian DBD.

Kata Kunci: Edukasi Kesehatan, Perilaku Pencegahan, DBD, Masyarakat Pesisir

*Koresponden : Mukhlis

*Email : muhlis123lis@gmail.com



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

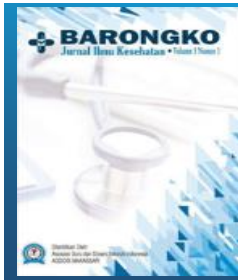
I. PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2024), tercatat lebih dari 110.000 kasus DBD dengan angka kematian sekitar 0,8%, yang tersebar di hampir seluruh provinsi di Indonesia. Wilayah pesisir termasuk salah satu daerah dengan angka kejadian yang cukup tinggi akibat kondisi lingkungan dan sosial ekonomi masyarakat yang mendukung perkembangbiakan vektor penyakit ini.

Lingkungan pesisir umumnya memiliki karakteristik padat penduduk, sistem sanitasi yang kurang memadai, serta banyak genangan air akibat aktivitas perikanan dan pasang surut air laut. Kondisi tersebut menjadi tempat ideal bagi nyamuk *Aedes aegypti* untuk berkembang biak. Selain faktor lingkungan, rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya perilaku pencegahan DBD juga menjadi penyebab meningkatnya risiko penularan. Banyak masyarakat masih kurang memahami prinsip 3M Plus (*Menguras, Menutup, Mengubur, dan Plus tindakan pencegahan lainnya*) yang merupakan strategi utama dalam pencegahan DBD.

Perilaku pencegahan penyakit sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat. Menurut Notoatmodjo (2018), perubahan perilaku kesehatan dapat dicapai melalui proses pendidikan dan promosi kesehatan yang berkesinambungan. Edukasi kesehatan berperan penting dalam memberikan pengetahuan dan memotivasi individu maupun kelompok untuk menerapkan perilaku hidup sehat. Dalam konteks keperawatan komunitas, perawat memiliki peran strategis sebagai edukator dalam memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat, khususnya dalam upaya pencegahan penyakit menular seperti DBD.

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pemberian edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD. Penelitian oleh Nurhayati & Rahayu (2022) menemukan adanya peningkatan signifikan dalam perilaku 3M Plus setelah dilakukan penyuluhan kesehatan menggunakan media leaflet. Demikian pula,



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Wulandari & Prasetyo (2020) melaporkan bahwa kegiatan edukasi berbasis kelompok mampu memperkuat kesadaran masyarakat pesisir terhadap bahaya DBD dan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui seberapa besar pengaruh edukasi kesehatan terhadap perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di wilayah pesisir. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris mengenai efektivitas kegiatan edukasi kesehatan serta menjadi dasar bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat komunitas, dalam menyusun program intervensi kesehatan masyarakat yang lebih efektif dan berkelanjutan.

II. METODE PENELITIAN

a. Desain Penelitian

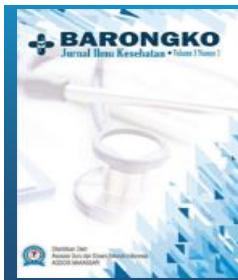
Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan pendekatan one group pretest–posttest design. Desain ini digunakan untuk mengetahui pengaruh intervensi berupa edukasi kesehatan terhadap perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di wilayah pesisir. Dalam desain ini, pengukuran dilakukan dua kali, yaitu sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) diberikan intervensi edukasi kesehatan. Dengan demikian, perubahan skor perilaku sebelum dan sesudah perlakuan dapat dibandingkan secara langsung untuk menilai efektivitas intervensi.

b. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Desa Pesisir X, yang merupakan salah satu wilayah pesisir dengan kasus DBD cukup tinggi berdasarkan data Puskesmas setempat. Penelitian dilakukan selama bulan Mei hingga Juli 2025, meliputi tahap persiapan, pelaksanaan, dan analisis data.

c. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga atau anggota keluarga dewasa (≥ 18 tahun) yang tinggal di wilayah pesisir Desa X dengan jumlah populasi sekitar 150 kepala keluarga (KK).



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti.

- 1) Kriteria inklusi:
 - a) Masyarakat yang berdomisili di wilayah pesisir minimal selama 1 tahun.
 - b) Berusia ≥ 18 tahun dan dapat membaca serta menulis.
 - c) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar *informed consent*.
- 2) Kriteria eksklusi:
 - a) Responden yang tidak hadir saat intervensi edukasi dilakukan.
 - b) Responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

Jumlah sampel yang digunakan adalah 40 responden, sesuai dengan rumus perhitungan minimal sampel untuk desain *pretest-posttest* dengan tingkat kepercayaan 95% dan kekuatan uji 80%.

d. Variabel Penelitian

- Variabel independen (bebas): Edukasi kesehatan tentang pencegahan DBD.
- Variabel dependen (terikat): Perilaku pencegahan DBD pada masyarakat (meliputi aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan).

e. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner perilaku pencegahan DBD yang disusun berdasarkan teori Notoatmodjo (2018) dan pedoman Kementerian Kesehatan RI. Kuesioner terdiri dari tiga bagian:

- 1) Pengetahuan: 10 pertanyaan pilihan ganda mengenai penyebab, gejala, dan pencegahan DBD.
- 2) Sikap: 10 pernyataan dengan skala Likert 4 poin (sangat setuju – tidak setuju).
- 3) Tindakan: 10 pertanyaan mengenai kebiasaan perilaku pencegahan, seperti menguras bak mandi, menutup tempat air, dan menggunakan obat anti nyamuk.

Uji validitas kuesioner dilakukan menggunakan uji *Product Moment Pearson* dengan hasil r -hitung $> 0,3$ yang menunjukkan semua item valid. Uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* menghasilkan nilai 0,82 yang menunjukkan bahwa instrumen memiliki konsistensi internal yang baik.



f. Prosedur Penelitian

1) Tahap Persiapan:

- Pengurusan izin penelitian ke Puskesmas dan perangkat desa.
- Pelatihan enumerator atau kader kesehatan mengenai cara penyebaran kuesioner.
- Uji coba instrumen pada 10 responden di luar lokasi penelitian.

2) Tahap Pelaksanaan:

- Pretest: Pengisian kuesioner oleh responden untuk mengukur perilaku pencegahan DBD sebelum diberikan edukasi.
- Intervensi Edukasi Kesehatan: Dilaksanakan selama ± 60 menit melalui metode ceramah interaktif dan diskusi kelompok menggunakan media leaflet dan poster bergambar tentang pencegahan DBD. Materi yang disampaikan meliputi: pengertian DBD, cara penularan, tanda dan gejala, prinsip 3M Plus, serta pentingnya menjaga kebersihan lingkungan.
- Posttest: Dilakukan satu minggu setelah edukasi untuk menilai perubahan perilaku pencegahan DBD menggunakan kuesioner yang sama seperti pada tahap pretest.

3) Tahap Analisis Data:

- Data yang terkumpul diperiksa kelengkapannya (*editing*), kemudian dikodekan (*coding*) dan dimasukkan ke dalam perangkat lunak statistik SPSS versi 26 (*entry*).
- Analisis dilakukan dalam tiga tahap:

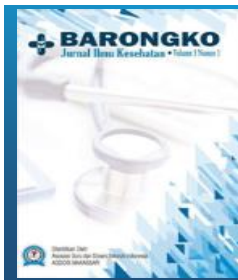
g. Analisis Data

1) Analisis Univariat:

Untuk mendeskripsikan karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) dan distribusi skor perilaku pencegahan DBD sebelum dan sesudah edukasi.

2) Analisis Bivariat:

Menggunakan uji *paired sample t-test* untuk mengetahui perbedaan rata-rata skor perilaku sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan. Uji ini dipilih karena data berdistribusi normal berdasarkan uji normalitas Shapiro-Wilk.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Kriteria pengambilan keputusan:

- Jika nilai $p < 0,05$ → terdapat pengaruh signifikan edukasi kesehatan terhadap perilaku pencegahan DBD.
- Jika nilai $p \geq 0,05$ → tidak terdapat pengaruh signifikan.

3) Analisis Lanjutan (opsional):

Jika data tidak berdistribusi normal, maka digunakan uji non-parametrik alternatif yaitu Wilcoxon Signed Rank Test.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 40 responden yang merupakan masyarakat di wilayah pesisir Desa X. Karakteristik responden ditinjau berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n = 40)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia (tahun)	18–30	10	25
	31–45	16	40
	>45	14	35
Jenis Kelamin	Laki-laki	15	37,5
	Perempuan	25	62,5
Pendidikan Terakhir	SD/SMP	18	45
	SMA	15	37,5
	Perguruan tinggi	7	17,5
Pekerjaan	Nelayan	12	30
	Ibu rumah tangga	14	35
	Pedagang	9	22,5
	Lain-lain	5	12,5

Analisis:

Mayoritas responden berusia produktif (31–45 tahun) dan berjenis kelamin perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok usia produktif berperan aktif dalam kegiatan masyarakat dan memiliki potensi besar sebagai agen perubahan perilaku kesehatan. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan dasar hingga menengah, yang dapat mempengaruhi kemampuan menerima dan memahami materi edukasi kesehatan.

2. Perilaku Pencegahan DBD Sebelum dan Sesudah Edukasi Kesehatan

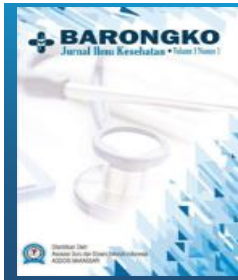
Perilaku pencegahan DBD diukur melalui tiga aspek yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Hasil analisis perbandingan skor perilaku sebelum dan sesudah intervensi ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 2.
Rata-rata Skor Perilaku Pencegahan DBD
Sebelum dan Sesudah Edukasi Kesehatan (n = 40)

Aspek Perilaku	Rata-rata Pretest (Mean ± SD)	Rata-rata Posttest (Mean ± SD)	Selisih (Δ)	p- value
Pengetahuan	22,6 ± 3,4	28,9 ± 2,8	6,3	0,000
Sikap	21,1 ± 2,9	25,8 ± 3,0	4,7	0,000
Tindakan	22,0 ± 3,7	27,7 ± 2,9	5,7	0,000
Total Skor Perilaku	65,7 ± 7,1	82,4 ± 6,3	16,7	0,000

Analisis:

Hasil menunjukkan adanya peningkatan rata-rata skor perilaku pencegahan DBD dari 65,7 menjadi 82,4 setelah diberikan edukasi kesehatan. Uji *paired t-test* menghasilkan nilai $p = 0,000 (<0,05)$, yang berarti terdapat **perbedaan signifikan** perilaku sebelum dan sesudah edukasi kesehatan. Peningkatan paling besar terjadi pada aspek pengetahuan, diikuti oleh tindakan dan sikap.



b. Pembahasan

1. Pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Pengetahuan

Peningkatan pengetahuan masyarakat setelah edukasi menunjukkan bahwa informasi yang disampaikan melalui ceramah dan leaflet mudah dipahami dan diterima. Edukasi yang interaktif memberikan kesempatan bagi responden untuk bertanya dan berdiskusi mengenai pengalaman mereka terkait DBD.

Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2018) bahwa pengetahuan merupakan domain penting yang membentuk perilaku seseorang. Semakin tinggi tingkat pengetahuan individu tentang penyakit, semakin besar pula kemungkinan mereka untuk melakukan tindakan pencegahan.

Penelitian oleh Nurhayati & Rahayu (2022) juga menemukan bahwa edukasi kesehatan secara signifikan meningkatkan pengetahuan masyarakat di wilayah endemis DBD hingga 30%. Dengan meningkatnya pemahaman tentang cara penularan dan pencegahan DBD, masyarakat menjadi lebih sadar untuk menjaga kebersihan lingkungan.

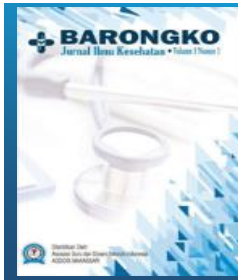
2. Pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Sikap

Selain pengetahuan, edukasi kesehatan juga berperan dalam membentuk sikap positif terhadap perilaku pencegahan DBD. Setelah diberikan edukasi, responden menunjukkan peningkatan keyakinan akan pentingnya kegiatan 3M Plus dan kesediaan untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan kebersihan lingkungan.

Sikap positif ini terbentuk karena responden memahami manfaat dan risiko yang ditimbulkan jika tidak melakukan pencegahan. Hal ini sesuai dengan teori Health Belief Model (HBM) yang menyatakan bahwa seseorang akan berperilaku sehat jika ia merasa tindakan tersebut bermanfaat dan dapat mengurangi risiko penyakit.

3. Pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Tindakan Pencegahan

Peningkatan tindakan pencegahan DBD setelah edukasi menunjukkan bahwa perubahan perilaku dapat terjadi melalui proses pembelajaran dan pembiasaan. Responden mulai secara rutin menguras tempat penampungan air, menutup bak mandi, dan menggunakan obat anti nyamuk.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Menurut Green & Kreuter (2005), tindakan kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan, sikap), faktor pemungkin (sarana prasarana), dan faktor penguat (dukungan keluarga dan lingkungan). Dengan adanya edukasi, faktor predisposisi meningkat, sehingga mendorong perubahan perilaku nyata di masyarakat.

4. Keterlibatan Perawat Komunitas

Perawat komunitas berperan penting dalam proses edukasi kesehatan. Selain memberikan informasi, perawat juga bertindak sebagai fasilitator perubahan perilaku. Kegiatan edukasi yang dilakukan secara partisipatif melibatkan kader, tokoh masyarakat, dan kelompok ibu rumah tangga meningkatkan rasa memiliki dan tanggung jawab masyarakat terhadap kebersihan lingkungan.

Penelitian ini menegaskan bahwa pendekatan keperawatan komunitas berbasis edukasi merupakan strategi efektif dalam mengubah perilaku kesehatan masyarakat, khususnya di wilayah pesisir yang memiliki tantangan lingkungan tersendiri.

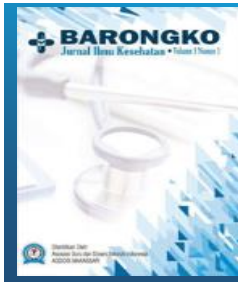
5. Implikasi Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berpengaruh nyata terhadap perilaku pencegahan DBD. Oleh karena itu, kegiatan edukasi sebaiknya dijadikan program rutin oleh Puskesmas dan tenaga kesehatan di daerah pesisir. Diperlukan juga kolaborasi lintas sektor, seperti dengan pemerintah desa dan sekolah, untuk menciptakan lingkungan yang bersih dan bebas dari sarang nyamuk.

6. Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan penelitian ini antara lain:

- a) Desain penelitian *pretest–posttest* tanpa kelompok kontrol, sehingga tidak dapat sepenuhnya mengontrol faktor luar yang mungkin memengaruhi hasil.
- b) Pengukuran pasca intervensi dilakukan hanya sekali, sehingga belum dapat menilai perubahan perilaku dalam jangka panjang.
- c) Sampel relatif kecil dan hanya mencakup satu wilayah pesisir, sehingga generalisasi hasil masih terbatas.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Keterbatasan ini tidak mengurangi validitas internal penelitian, karena hasil menunjukkan perbedaan signifikan antara pretest dan posttest dengan *p-value* yang sangat kecil.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 40 responden masyarakat di wilayah pesisir Desa X, dapat disimpulkan bahwa:

1) Edukasi kesehatan berpengaruh signifikan terhadap perilaku pencegahan DBD

Setelah diberikan edukasi, terjadi peningkatan yang bermakna pada rata-rata skor perilaku pencegahan DBD dari 65,7 menjadi 82,4 dengan *p-value* = 0,000 (<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan efektif dalam meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menerapkan perilaku 3M Plus (*menguras, menutup, mengubur, dan plus tindakan pencegahan lainnya*).

2) Peningkatan perilaku terlihat pada seluruh aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan

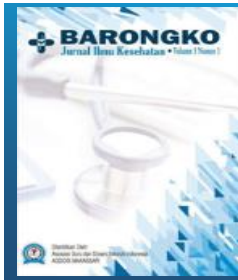
Edukasi kesehatan berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang DBD, memperkuat sikap positif terhadap pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, serta mendorong tindakan nyata dalam pencegahan seperti menguras tempat air dan menggunakan obat anti nyamuk.

3) Peran perawat komunitas sangat penting dalam upaya edukasi dan pemberdayaan masyarakat

Melalui pendekatan partisipatif, perawat mampu menjadi fasilitator perubahan perilaku dengan cara memberikan informasi, memotivasi, dan melibatkan masyarakat dalam kegiatan pencegahan penyakit berbasis komunitas.

4) Wilayah pesisir memiliki potensi risiko tinggi terhadap penyebaran DBD

Karena kondisi lingkungan yang lembap, sanitasi terbatas, dan genangan air yang sering terjadi. Oleh karena itu, intervensi edukatif dan pemberdayaan masyarakat menjadi langkah strategis untuk menekan angka kejadian DBD di daerah tersebut.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Penelitian ini membuktikan bahwa edukasi kesehatan merupakan intervensi keperawatan komunitas yang efektif, murah, dan aplikatif untuk meningkatkan perilaku pencegahan penyakit menular seperti DBD di masyarakat pesisir.

b. Saran

1) Bagi Tenaga Kesehatan dan Perawat Komunitas

Perawat diharapkan dapat menjadikan edukasi kesehatan sebagai bagian rutin dari program promosi kesehatan masyarakat, khususnya di wilayah pesisir dan daerah endemis DBD. Metode edukasi sebaiknya dikembangkan secara interaktif menggunakan berbagai media seperti video, leaflet, dan demonstrasi langsung agar masyarakat lebih mudah memahami pesan kesehatan.

2) Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan lebih aktif dalam menjaga kebersihan lingkungan sekitar, menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta berpartisipasi dalam kegiatan gotong royong seperti kerja bakti membersihkan lingkungan. Upaya pencegahan DBD sebaiknya tidak hanya dilakukan saat terjadi kasus, tetapi menjadi kebiasaan rutin yang dilakukan bersama.

3) Bagi Pemerintah Daerah dan Puskesmas

Pemerintah daerah dan pihak Puskesmas diharapkan memperkuat program pemberdayaan masyarakat melalui kader kesehatan dan posyandu, terutama dengan memberikan pelatihan tentang pencegahan DBD dan pemantauan jentik nyamuk. Dukungan fasilitas seperti penyediaan tempat sampah tertutup, saluran air yang baik, dan fogging selektif juga penting untuk mendukung keberhasilan program.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain eksperimen dengan kelompok kontrol, melibatkan jumlah sampel yang lebih besar, dan melakukan follow-up jangka panjang untuk melihat keberlanjutan perubahan perilaku masyarakat. Selain itu, dapat diteliti pula pengaruh faktor sosial dan budaya terhadap efektivitas edukasi kesehatan di wilayah pesisir.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

5) Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini memberikan kontribusi praktis bagi pengembangan asuhan keperawatan komunitas, khususnya pada tahap intervensi dan evaluasi dalam proses keperawatan keluarga dan masyarakat. Edukasi kesehatan dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi utama untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mencegah penyakit menular.

Hasil ini mendukung peran perawat sebagai agent of change yang tidak hanya berfokus pada pengobatan tetapi juga pada upaya promotif dan preventif di tingkat komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Afandi, R., & Lestari, W. (2021). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Daerah Endemis*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Tropis*, 9(2), 112–120.
2. Anggraini, D., & Putra, Y. (2020). *Peran Edukasi Kesehatan terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Menular di Komunitas Pesisir*. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(1), 45–53.
3. Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
4. Handayani, H., & Wulandari, E. (2022). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan DBD pada Masyarakat Pesisir*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Tropis*, 8(1), 23–31.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
6. Kristina, N., & Puspitasari, D. (2021). *Penerapan Edukasi Berbasis Komunitas untuk Pencegahan Demam Berdarah Dengue*. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 6(2), 99–107.
7. Kubangun, N. A., Pannyiwi, R., Ningsih, W., Reffita, L. I., Mainassy, M. C., & Afrika, E. (2024). Pendidikan Kesehatan dan Sosialisasi GEMOI (Gemar Makan Ikan) pada Anak SD Negeri Pantai Sumpang Binagae Kab. Barru. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(4), 486–494. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v2i4.422>
8. Lestari, T., & Rachmawati, S. (2020). *Efektivitas Penyuluhan Kesehatan dalam Meningkatkan Perilaku 3M Plus di Wilayah Padat Penduduk*. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 11(3), 55–63.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

9. Mukhlis, M., Ayatullah, A., & Kadafi, A. (2024). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dompu Tahun 2023. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(3), 461–478. <https://doi.org/10.59585/bajik.v2i3.413>
10. Ningsih, A., & Yuliana, R. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Praktik Pencegahan DBD pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Endemis. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*, 5(2), 87–95.
11. Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
12. Nurhayati, S., & Rahayu, T. (2022). Pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan DBD di Wilayah Endemis. *Jurnal Keperawatan Komunitas Indonesia*, 10(2), 85–92.
13. Prasetyo, D., & Wibowo, R. (2021). Peran Kader Kesehatan dalam Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencegahan DBD. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 15(2), 134–142.
14. Purnamasari, E., & Hartono, R. (2020). Analisis Faktor Lingkungan dan Perilaku terhadap Kejadian DBD di Daerah Pesisir. *Jurnal Lingkungan dan Kesehatan*, 9(1), 66–75.
15. Putri, E., & Handayani, H. (2023). Peran Kader Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Lingkungan Padat Penduduk. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Tropis*, 8(2), 120–129.
16. Pannyiwi, R., Ali, A., & Yulis, D. M. (2025). Hubungan Peran Keluarga Dengan Perilaku Penyalahgunaan Narkoba Pada Remaja di Kabupaten Sidenreng Rappang. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(3), 184–190. <https://doi.org/10.59585/jimad.v2i3.855>
17. Sunanto, S., Pannyiwi, R., & Rahmat, R. A. (2025). The Effect of Night Shift Work on Nurses' Fatigue and Work Concentration in the Emergency Department. *International Journal of Health Sciences*, 3(4), 606–613. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v3i4.867>
18. Wulandari, R., & Prasetyo, D. (2020). Efektivitas Penyuluhan Kesehatan terhadap Peningkatan Perilaku 3M Plus di Wilayah Pesisir. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 11(1), 55–63.
19. World Health Organization. (2023). *Dengue and severe dengue: Fact sheet*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>