

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI VIDEO
ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG DEMAM
BERDARAH *DENGUE* Di LINGKUNGAN LEMBANG KABUPATEN
MAJENE**



WULANDARI SAWITRI YUSUF

B0221318

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT MAJENE
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI VIDEO ANIMASI
TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG DEMAM BERDARAH
DENGUE (DBD) DI LINGKUNGAN LEMBANG KABUPATEN MAJENE**

Disusun dan diajukan:

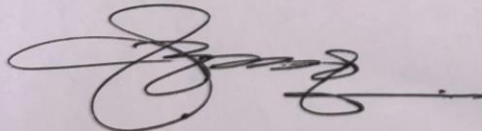
Wulandari Sawitri Yusuf

B0221318

Telah Disetujui Untuk Disajikan Dihadapan Tim Penguji Pada Sidang Skripsi
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi
Barat.

Dewan Pembimbing

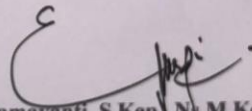
Dosen Pembimbing 1



Muhammad Irwan, S.Kep.,Ns., M.Kes

NIDN: 0026097807

Dosen Pembimbing 2

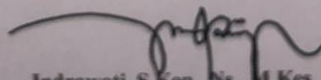


Evidamavanti, S.Kep., Ns.M.Kep

NIDN: 0027128902

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN. 0030067903

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi/Karya tulis ilmiah dengan judul :

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI VIDEO ANIMASI
TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG DEMAM BERDARAH
DENGUE (DBD)**

Disusun dan diajukan oleh :

WULANDARI SAWITRI YUSUF

B0221318

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat

Ditetapkan di Majene

Dewan Penguji

Prof. Dr. Muzzakkir, M.Kes

(.....)

Risna Damayanti, S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Erviana, S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Dosen Pembimbing

Muhammad Irwan, S.Kep., Ns., M.Kes

(.....)

Evidamayanti, S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Mengetahui

Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Dr. Habiba, SKM., M.Kes
NIDN. 198709102015031005

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan

Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0030067903

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

ABSTRAK

Wulandari Sawitri Yusuf “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video Animasi Terhadap Pengetahuan Tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD)” Muhammad Irwan¹ Evidamayanti²

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Nyamuk *Aedes aegypti* umumnya ditemukan di sekitar pemukiman manusia, sedangkan *Aedes albopictus* lebih sering ditemukan di daerah hutan dan jarang berinteraksi langsung dengan manusia. Tujuan diketahuinya pengaruh pendidikan kesehatan melalui media video animasi terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat tentang DBD di lingkungan Lembang, Kabupaten Majene. Metode penelitian kuantitatif, desain *quasi experiment* menggunakan rancangan *one group pretest-posttest design*, Jumlah sampel Responden 110 K. Teknik sampling yang digunakan *Stratified Random Sampling*. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* dengan 2 kategori 2 yaitu kategori tinggi (91,8%) dan kategori cukup (8,2%). Hasil uji statistik menggunakan uji *Wilxocom* di dapatkan *p-value* $0,000 < 0,05$. Kesimpulan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan melalui video animasi terhadap pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di lingkungan Lembang Kabupaten Majene. Saran bagi masyarakat yang sudah berkeluarga yaitu mampu meningkatkan pengetahuan tentang DBD dan mampu mengetahui cara pencegahannya.

KATA KUNCI : Demam Berdarah Dengue, Pendidikan Kesehatan, Video Animasi, Pengetahuan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

DBD adalah penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus *dengue*. Gigitan nyamuk *Aedes aegypti* adalah cara utama virus tersebut menyebar. Penyakit termasuk masalah kesehatan masyarakat yang serius terutama di daerah perkotaan yang padat penduduk. Menurut WHO, jumlah kasus DBD yang dilaporkan mengalami peningkatan signifikan terakhir ini, pada tahun 2010 tercatat 2,4 juta kasus yang dilaporkan secara global, Jumlah ini terus meningkat hingga tercatat 4,2 juta kasus pada tahun 2019 dan pada tahun 2020, peningkatan kasus DBD tetap menjadi perhatian khusus di negara terutama di wilayah tropis dan subtropis. Peningkatan kasus DBD dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk urbanisasi, perubahan iklim, dan kurangnya pengendalian vektor nyamuk secara efektif. Jumlah kasus DBD sering meningkat di beberapa negara di Asia. Berdasarkan data, Filipina mencatat jumlah kasus tertinggi dengan 421.000 kasus, diikuti oleh Vietnam dengan 321.000 kasus, Malaysia 132.000 kasus, Indonesia 102.303 kasus dan Bangladesh 101.000 kasus. Dari data diatas bahwa Indonesia berada di peringkat-4 dari 48 negara di Asia (Sisy Rizkia Putri, 2020). Pada tahun 2021 WHO, memperkirakan bahwa setiap tahun terdapat 100 – 400 juta infeksi DBD secara global, Asia menjadi urutan pertama dalam jumlah penderita DBD sebanyak 71% setiap tahunnya. DBD menjadi penyebab 1elaja utama penyakit dan kematian di Asia Tenggara dengan 58% dari kasus DBD di Indonesia (Sisy Rizkia Putri, 2020).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia pada Tahun 2019, Kasus DBD pada anak (5-14) tahun yang dilaporkan pada tahun 2019 sebesar 37,28% kasus, jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2018 sebesar 34,28% kasus. Kematian karena demam berdarah *dengue* pada tahun 2019 juga mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2018 yaitu dari 18,75% menjadi 26,0% kematian. Pada tahun 2020 kasus DBD pada usia 5-14 tahun yang dilaporkan sebanyak 37,65% dan kematian karena demam

berdarah *dengue* tercatat 16,92% kasus. Anak pada usia 5 hingga 14 tahun menjadi jangkauan usia yang paling banyak terinfeksi penyakit demam berdarah *dengue* dan meninggal dunia. Pada usia sekolah diseluruh wilayah Indonesia. *Incidence Rate*(IR) DBD pada tahun 2019 sebesar 51,53 per 100.000 orang (Kementerian Kesehatan RI,2019).

DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue*, Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk, jenis nyamuk yang telah terbukti menjadi vektor utama penyebaran DBD adalah *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Selama siang hari, kedua spesies nyamuk ini menggigit yaitu, Nyamuk *Aedes aegypti* sering berada dilingkungan perkotaan, terutama didaerah sanitasi yang kurang baik dan banyak genangan air bersih sebagai tempat berkembang biak. Sedangkan *Aedes albopictus* sering berada diderah perdesaan dan hutan.(Sukohar, 2020). Hingga saat ini, hampir seluruh wilayah Indonesia melaporkan terjadinya kasus DBD. Indonesia memiliki resiko tinggi untuk terinfeksi penyakit DBD terutama karena virus *dengue* ditambah dengan iklim tropis, menjadikan Indonesia sangat rentang terhadap penyebaran DBD sepanjang tahun. (Sari & Indonesia, 2020).

DINKES Provinsi Sulawesi Barat telah mengungkapkan bahwa, pada tahun 2022 ditemukan 575 kasus positif DBD. Kasus tertinggi ada di Kabupaten Majene dengan 62 Kasus, Sementara Kabupaten Mamasa dan Mamuju Tengan tidak ditemukan kasus. Pada tahun 2020 dan 2021, masing – masing tercatat 472 kasus dan 39 kasus DBD ditemukan di 6 Kabupaten, yaitu : Kabupaten Majene 81,67%, Kabupaten Polewali Mandar 97,06%, Kabupaten Mamasa 98,4%, Kabupaten Mamuju 75,71%, Kabupaten Mamuju Tengan 85,73%, dan Kabupaten Pasangkayu 71,57%. Dari data ini terlihat bahwa ada beberapa Kabupaten yang berhasil mencapai target ABJ dan adapun yang belum mencapai target.

Hasil Angka bebas jentik Kabupaten Majene, tahun 2022 belum mencapai target > 95%. Capaian Angka bebas jentik Kabupaten Majene yaitu 81,67 pada tahun 2022, capaian tersebut mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 80,55%. Capaian ABJ di Kabupaten majene yang

masih jauh dari target yang terdapat pada Kecamatan Banggae Timur yang ada di 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Banggae II dan Puskesmas Lembang. Capaian Angka bebas jentik Puskesmas Banggae II pada tahun 2022 yaitu 84,38% dan Puskesmas Lembang 51,89%. Capaian Angka bebas jentik dari 2 Puskesmas yang ada di Kecamatan Banggae Timur masih jauh dari target capaian yaitu >95%.

Merujuk dari data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat, Kabupaten Majene jumlah Kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2022-2024 tercatat 289 kasus, Adapun kasus tertinggi pada tahun 2022 ditemukan di Puskesmas Lembang sebanyak 19 kasus, terendah di Puskesmas Malunda dan Puskesmas Sendana masing – masing 1 kasus, pada tahun 2023 jumlah Kasus tertinggi ditemukan lagi di Puskesmas Lembang dengan kasus sebanyak 85 kasus, yang tersebar di 4 Kelurahan. Kasus kejadian DBD tertinggi ditemukan di kelurahan Lembang tercatat 38 kasus, disusul Kelurahan Tande Timur tercatat 27, Kelurahan Labuang tercatat 15 kasus, dan Kelurahan Baurung tercatat 5 kasus. Pada tahun 2024 bulan Januari – Juni 2024 terdapa 21 DBD. Sesuai data yang diatas bahwa kasus DBD yang terbanyak ada di dikelurahan lembang, kasus ini terbagi 2 lingkungan yaitu lingkungan lembang tercatat 32 kasus dan lingkungan lembang dhua tercatat 6 kasus. Dari data tersebut dianggap sangat perlu bagi masyarakat dilingkungan lembang untuk memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakit DBD sebagai bekal keluarga.

Penyebab terjadinya DBD adalah virus *dengue* ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Virus *Dengue* termasuk dalam keluarga *Flaviviridae* dan genus *Flivirus* dengan empat serotipe, yaitu DENV-1, DENV-2, DENV-3, dan DENV- 4 (Minsas & N, 2024). Infeksi dengan salah satu serotipe menciptakan kekebalan seumur hidup terhadap serotipe lain, infeksi berikutnya yaitu serotipe yang berbeda dapat meningkatkan resiko yang mengalami gejala yang lebih parah. Kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) menjadi perhatian yang sangat serius karena virus *dengue* adalah penyakit menular yang mempunyai tanda dan gejala yaitu : demam tinggi, nyeri sendi, sakit kepala, muntah, dan bintik

merah. Jika tidak ditangani dengan benar, virus ini dapat menyebabkan pendarahan Internal, penurunan fungsi organ, dan kematian (Najman, 2024).

Untuk mencegah demam berdarah *dengue*, langkah – langkah pencegahan yang efektif meliputi pengendalian lingkungan, seperti menjaga kebersihan lingkungan untuk mengurangi populasi nyamuk *Aedes aegypti* yang menjadi vektor penyakit (Minsas & N, 2024). Selain itu dapat menanam tumbuhan seperti sereh yang telah diusulkan sebagai salah satu metode pencegahan demam berdarah *dengue*. Pencegahan juga melibatkan upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menghindari gigitan nyamuk dan menghilangkan tempat perkembangbiakan nyamuk penyakit (Minsas & N, 2024)

Upaya-upaya pencegahan agar penyebaran penyakit demam berdarah *dengue* di kelurahan Lembang dapat diminimalisir, salah satunya dengan perilaku hygiene sanitasi 3M Plus yang optimal. 3M Plus mencakup Menguras, Menutup, Memanfaatkan kembali limbah barang bekas, Memelihara ikan pemakan jentik, Memasang kawat kasa, Melakukan gotong royong membersihkan lingkungan rumah, Menggunakan obat anti nyamuk, Mengantong pakaian dilemari, Memberikan larvasida, Memperbaiki saluran air, serta Menanam tanaman pengusir nyamuk (serai) (Agung Sutriyawan, Wawan Darmawan, 2020). Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus merupakan kegiatan utama dalam menanggulangi penyebaran DBD. Program ini bertujuan untuk mengurangi populasi nyamuk, vektor utama penyakit dengan cara menghilangkan tempat perkembangbiakan nyamuk. Pemerintah telah melakukan konsep 3M Plus yaitu Menutup, Menguras, Mengubur. Sedangkan Plus dalam 3 M plus mencakup langkah – langkah tambahan untuk pencegahan yaitu: Memelihara ikan pemakan jentik, Mengantong pakaian, Menggunakan bubuk abate. Melalui PSN 3M Plus pemerintah mendorong masyarakat untuk berpartisipasi dalam bergotong royong dan mencegah penyebaran DBD (Sari & Indonesia, 2020). Penanggulangan dan pencegahan wabah DBD sangat penting untuk mengurangi resiko penyebaran penyakit ini,

salah satu yang efektif yaitu dapat dilakukan dengan memberika edukasi pada masyarakat tentang pengetahuan mengenai perkembangbiakan DBD dan juga pentingnya menjaga kebersihan lingkungan sekitar. Menurut (Sari & Indonesia, 2020). pengetahuan masyarakat memiliki peran penting dalam mendukung tindakan pemberantasan vektor nyamuk, terutama melalui kegiatan PSN 3M Plus. Pengetahuan yang baik tentang penyebab, penyebaran, dan dampak dari Demam Berdarah *Dengue* (DBD), Memungkinkan masyarakat untuk berpartisipasi secara aktif dalam upaya pencegahan. Pendidikan kesehatan memainkan peran dalam pencegahan DBD dengan memahami penyebab, tanda dan gejala, langkah – langkah pencegahan DBD, masyarakat dapat mengurangi resiko penularan dan melindungi kesehatan mereka. Kegiatan yang dilakuka yaitu memberikan Edukasi kesehatan yang efektif yaitu membantu meningkatkan kesadaran dalam menjaga lingkungan, seperti menghindari tempat berkembang biaknya nyamuk *Aedes aegypti*, serta mengenali tanda – tanda awal DBD. Pendidikan kesehata merupakan ide pendidikan bidang kesehatan, bidang kesehatan ini mencakup kegiatan yang membantu individu, keluarga, atau masyarakat untuk meningkatkan keterampilan dan tindakan mereka untuk mendukung kesehatan lingkungan. Penyuluhan kesehatan adalah salah satu bentuk kegiatan dalam pendidikan kesehatan yang dilakukan untuk memberikan informasi kepada masyarakat. Tujuan dari kegiatan penyuluhan ini yaitu untuk memberikan informasi, menguatkan keyakinan, meningkatkan pengetahuan dan kesadaran. Menurut Effendy (2012), penyuluhan kesehatan memiliki beberapa tujuan utama yaitu perubahan perilaku (individu, keluarga, dan masyarakat) untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan dan kebersihan, pertisipasi aktif dalam mewujudkan kesehatan yang optimal, pembentukan perilaku sehat, dan penurunan Angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit, penyuluhan kesehatan diharapkan dapat membantu masyarakat memahami resiko kesehatan (Pomarida Simbolon et al., 2023). Salah satu cara untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yaitu dengan menggunakan video animasi. Video animasi ini terdiri

dari kesimpulan gambar gerak dan suara yang dirangkai menjadi satu kesatuan dan mengandung pesan untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Suryani & Nadia, 2022). Dari teori Kognitif Multimedia mengatakan bahwa video animasi dapat menjadi pembelajaran yang efektif ketika informasi disampaikan baik secara lisan maupun tertulis. Menurut teori ini, video animasi dapat dipahami oleh masyarakat terhadap materi kompleks dengan memanfaatkan saluran visual dan auditori secara bersamaan, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan (Dian Laras Utami, 2020)

Berdasarkan hasil peneliti yang dilakukan oleh Angelina et al. menunjukkan bahwa video animasi mengembangkan kesadaran ibu tentang gizi seimbang lebih baik dari pada gambar, seperti yang ditunjukkan oleh nilai rata-rata yang digunakan untuk video animasi dibandingkan dengan gambar. Hasil penelitian menemukan bahwa terdapat pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok ceramah maupun kelompok video animasi. Pada saat Pre-test, perilaku konsumsi sayur kategori baik lebih tinggi pada kelompok video ceramah sebesar 12% dan kelompok video animasi 26%. Setelah test, perilaku konsumsi sayur terlihat berbeda yang signifikan antara kedua kelompok ($p > 0.05$) lebih baik kelompok yang diberikan edukasi melalui media video animasi, konsumsi sayur terdapat perbedaan yang penting antara kelompok ceramah dan video ($p < 0.05$).

Berdasarkan penelitian pendahuluan yang dilakukan dengan mewawancarai beberapa keluarga mengenai lingkungan di sekitar rumahnya bahwa dia mengatakan di rumahnya memang banyak nyamuk dan sudah ada yang terkena demam berdarah *dengue* dan dilarikan di Puskesmas Lembang sebab anaknya merasa sakit dan demam tinggi. Kemudian mereka mengatakan biasanya masyarakat mengolah sampah dengan cara membakar namun masih banyak masyarakat yang membuang sampah sembarangan sehingga nyamuk mudah berkembang biak. Masyarakat juga mengatakan bahwa dia sudah pernah mendapatkan penyuluhan tentang DBD dengan menggunakan leaflet, namun belum pernah menggunakan media video animasi sebagai bahan edukasi.

Dengan demikian, peneliti memiliki minat dan keinginan untuk melakukan penelitian ini dengan alasan bahwa banyak terjadi kasus demam berdarah *dengue* di dalam keluarga dengan beberapa alasan salah satunya kurangnya pengetahuan mengenai cara pencegahan nyamuk untuk berkembang biak yang membuat banyak keluarga yang terkena Demam Berdarah *Dengue* (DBD), sehingga peneliti juga memilih judul “pengaruh pendidikan kesehatan melalui video animasi terhadap pengetahuan tentang demam berdarah *dengue* di Lingkungan Lembang, Kabupaten Majene”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video Animasi Terhadap Pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* Di Lingkungan Lembang Kabupaten Majene.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuinya pengaruh pendidikan kesehatan melalui video animasi terhadap Pengetahuan tentang Demam berdarah *dengue* di Lingkungan Lembang kabupaten Majene.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuinya pengetahuan keluarga tentang demam berdarah *dengue* sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui video animasi.
- b. Diketuinya pengetahuan keluarga dengan pencegahan demam berdarah *dengue* setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui video animasi.
- c. Diketuinya pengaruh pendidikan kesehatan melalui video animasi terhadap Pengetahuan tentang Demam berdarah *dengue* di Lingkungan Lembang kabupaten Majene.

1.4 Manfaat Peneliti

1.4.1 Bagi Responden

Diharapkan responden dapat menerapkan pengetahuan yang diperoleh dari video animasi ke dalam kehidupan sehari-hari,

terutama dalam upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di lingkungan keluarga.

1.4.2 Bagi Puskesmas

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

1.4.3 Bagi peneliti

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

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

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 animasi dalam pendidikan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

2.1.1 Definisi DBD

DBD adalah salah satu virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk edes aegypti maupun Aedes albopictus. Nyamuk Aedes aegypti adalah nyamuk yang menyebarkan virus demam berdarah ekitar rumah, sedangkan nyamuk Aedes albopictus adalah nyamuk yang hidup di hutan dan jarang berinteraksi dengan manusia. Kedua jenis nyamuk ini dapat ditemukan hampir dimana pun di Indonesia (Nisa, 2024)

Nyamuk *Aedes aegypti*, sebagai vektor utama dalam penularan penyakit DBD, adapun beberapa tanda – tanda terkena nyamuk (Setyaningrum et al., 2023) yaitu :

- a. Mengalami demam selama 2-hari, tidak ada penyebab yang jelas.
- b. Merasa lemah dan gelisah
- c. Terjadi sakit pada uluh hati disertai dan bintik-bintik merah.
- d. Terjadi mimisan, muntah darah dan kesadaran menurun sebagai faktor utama penyakit DBD, Nyamuk *Aedes aegypti* hidup di iklim yang panas, yang membuat penyakit ini lebih umum di daerah perkotaan dari pada pedesaan.

Menurut WHO DHF derajat DBD di bagi 4 derajat yaitu :

- a. Derajat 1: Demam disertai gejala klinis khas, dengan di tandai perdarahan yang ditemukan dalam uji tourniquet positif, trombositopenia, himokonsentrasi.
- b. Derajat 2 : Derajat satu disertai dengan perdarahan kulit yang spontan

- c. Derajat 3 : Nadi cepat dan lemah, TD (20mmHg) atau hipotesis, serta mengigil dan gelisah adalah tanda kegagalan sirkulasi
- d. Derajat 4 : Gagal mengukur tekanan darah, nadi yang tidak teraba dan gangguan sirkulasi.

2.1.2 Etiologi DBD

Virus *dengue* adalah virus penyebab DBD berasal dari grup *B Arthropoda*, yang ditularkan oleh serangga. Virus ini berasal dari genus *Fluvivirus* dan memiliki 4 jenis serotipe, yaitu DEN – 1, DEN – 3, dan DEN – 4. Jika seseorang terinfeksi salah satu serotipe, mereka akan menghasilkan antibodi terhadap serotipe lain yang bersangkutan, tetapi antibodi untuk serotipe lain sangat sedikit, karena tidak dapat memberikan perlindungan yang cukup. Orang yang sering terkena *dengue* dapat terinfeksi dengan tiga serotipe sepanjang hidup mereka. (Ilham, 2022)

2.1.3 Penularan DBD

Mekanisme penularan DBD ada 3 komponen yang berperan dalam penularan virus *dengue*, yaitu manusia, virus, dan vektor perantara. Virus ini dapat tumbuh selama 7 – 8 hari terutama dalam kelenjar air liurnya, bila nyamuk tersebut menggigit orang lain maka *dengue* ini akan dipindahkan melalui air liur nyamuk dan menyebabkan Virus tersebut berkembang dalam tubuh dan tinggal dalam darah selama 7 hari. (Rakhmatsani & Susanna, 2024).

Reaksi yang terjadi antara zat anti yang sudah ada pada manusia dan virus yang baru masuk akan menimbulkan tanda dan gejala *dengue*. Orang yang baru saja terkena virus *dengue* biasanya hanya mengalami demam ringan dengan gejala yang tidak jelas. Mereka yang menderita DBD mungkin sembuh dalam 5 hari tanpa pemberian obat. Tanda – tandanya menunjukkan bahwa virus yang masuk ke tubuh manusia akan menghasilkan

zat anti yang dapat spesifik untuk jenis virus yang masuk. Jika sudah terkena virus *dengue* untuk pertama kalinya, pada umumnya hanya menderita sakit demam ringan dengan tanda dan gejala yang tidak spesifik. Tanda penyakit DBD yaitu demam tiba-tiba selama 2-7 hari, panas akan turun pada hari ke-3, kemudian naik lagi, pada hari ke-6 panas tiba-tiba turun, jika orang yang sudah pernah terkena virus *dengue* kemudian dimasukkan dengan tipe lain maka orang tersebut dapat terserang penyakit.

Beberapa Faktor resiko kejadian DBD :

- a. Faktor iklim yang tidak menentu curah hujan.
- b. Kepadatan penduduk yang meningkat resiko terjadinya DBD yaitu memiliki permasalahan drainase yang buruk dan sampah di buang sembarangan sehingga nyamuk mudah berkembang biak, dengan kondisi padat penduduk ini penularan DBD akan mudah.
- c. Permukiman kumuh yaitu permukiman yang tidak layak dihuni (permukiman yang tidak sehat dan buruk). (Nanda et al., 2023).

2.1.4 Manifestasi Klinis DBD

Tanda dan gejala infeksi virus dapat tidak menimbulkan gejala atau dapat berupa demam yang tidak biasa. Untuk mendapatkan diagnosa DBD dapat dilihat di bawah ini:

- a. Tanda-tanda sakit kepala yang biasa terjadi pada orang yang terkena virus *dengue* ringan maupun *dengue* berat, diakibatkan karena virus dapat berulang dalam sel fagosit mononuklear yang terinfeksi, yang terdiri dari: monosit, makrofag, histiosit, dan sel kupffer.
- b. Gejala DBD lainnya adalah tidak spesifik karena tidak semua pasien mendapatkan gejala tersebut, virus *dengue* biasanya menyebabkan muntah dan menyebar ke seluruh pencernaan.

- c. Gejala DBD adalah demam serius selama 3 hingga 7 hari, biasanya ditandai dengan bintik merah, tanda Klinis seperti: nyeri kepala, retroorbital, mialgia/artralgia, ruam kulit, dan tanda pendarahan seperti petekie atau uji bending positif.
- d. Kejang yang disebabkan oleh suhu tubuh yang melampaui 38°C sebagai akibat dari proses ekstrakranial.
- e. Manifestasi yang biasa muncul seperti nyeri perut, nyeri sendi dan pegal, biasanya terjadi pada usia dewasa tetapi tidak sering terjadi pada penderita DBD (Ahmad et al., 2023).

2.1.5 Patofisiologi dan Patogenesis DBD

Patofisiologi utama yaitu dapat membedakan demam berdarah *dengue* dengan virus *dengue* klasikisme karena tingginya permeabilitas dinding pembuluh darah. Hal ini yang menyebabkan plasma darah bocor ke dalam ruang ekstra vaskuler, yang pada gilirannya menurunkan volume plasma dan meningkatkan hematokrit. Dalam konteks demam berdarah *dengue*, fenomena ini krusial karena dapat menyebabkan gejala seperti, hipotesis, trombositopenia, dan diatesis hemoragik, yang membedakannya dari *dengue* klasik. Mekanisme sebenarnya tentang patofisiologi DBD hingga saat ini tidak diketahui secara pasti, tetapi sebagian besar orang percaya pada teori, “infeksi kedua heterologous” yang mengungkapkan bahwa DBD umumnya terjadi karena sudah pernah terkena infeksi *dengue* pertama kali dan terinfeksi virus *dengue* berulang kali dalam waktu 7 bulan – 6 tahun. (Sukohar, 2020).

Penyebab kematian DBD yaitu perdarahan saluran pencernaan yang berlangsung lama dan tidak dapat diatasi. Sebagian besar penderita DBD mengalami trombositopeni, kelainan hematologis dimana nilai trombosit mulai menurun selama demam, trombosit meningkat dengan cepat selama masa konvelensi dan nilai biasanya mencapai hari ke-10 sejak

mengawali penyakit.

2.1.6 Pencegahan Penyakit DBD

Upaya yang dilakukan dalam pencegahan penularan DBD, gigitan *aedes aegypti* melakukan kegiatan (Pembasnian Sarang Nyamuk) PSN 3M Plus, untuk mencegah penularan DBD, kegiatan PSN ini harus dilakukan terus menerus, kegiatan PSN meliputi beberapa tindakan dibawah ini:

- a. Menguras tempat penampungan air atau menutupnya secara berkala minimal 1x seminggu.
- b. Mengubur barang bekas yang berisi air.
- c. Memberikan larvasida
- d. Menjaga ikan.

Untuk 3M Plus, gerakan yang dimaksudkan untuk mengontrol vektor nyamuk :

- a. Menguras dan membersihkan sumber air (M1).
- b. Menutup area tempat penyimpanan air (M2).
- c. Mendaur ulang barang bekas yang dapat menyebabkan pertumbuhan nyamuk (M3).

Plus yang dimaksud yaitu: mengubah air vas bunga, mengganti minuman burung, memperlancar saluran air, membersihkan sumber air, menggunakan obat anti nyamuk, dan melakukan pemberian bubuk abate. (SUTRIYAWAN, 2021).

2.2 Tinjauan Teori Pendidikan Kesehatan

2.2.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah metode pertumbuhan, perkembangan agar lebih baik dan matang pada individu, kelompok, dan masyarakat. Hal ini berasal dari keyakinan bahwa manusia sebagai makhluk sosial memerlukan bantuan orang lain. (Kadek & Nirmala, 2022). PROMKES adalah revitalisasi dari pendidikan kesehatan moderen. Konsepnya mencakup

peningkatan pengetahuan tentang kesehatan selain memiliki kemampuan untuk mengubah perilaku masyarakat dan organisasi di lingkungan mereka. Dalam hal promosi kesehatan, perubahan lingkungan termasuk lingkungan fisik dan non fisik, sosial dan budaya, ekonomi, politik (Kadek & Nirmala, 2022). Tujuan pendidikan kesehatan yaitu agar perilaku individu, keluarga, dan masyarakat berubah dengan mempertahankan lingkungan sehat serta berpartisipasi aktif dalam mencapai tingkat kesehatan.

Menurut teori konsep Nola J. bentuk pelayanan kesehatan yang mengarah pada paradigma keperawatan dan kesehatan yang lebih holistik adalah hasil dari pergeseran paradigma. Pada pergeseran paradigma ini, peran perawat dianggap penting untuk memenuhi berbagai tugas yang diberikan oleh kesehatan. Lapisan pelayanan kesehatan terdiri dari promosi dan preventif. Teori Pender telah menentukan bahwa promosi kesehatan adalah tujuan utama dalam upaya pencegahan penyakit, teorinya menjelaskan komunikasi antara perawat dan masyarakat sambil melihat lingkungan dalam PROMKES. Teori Nilai Harapan dan Teori Kognitif Sosial digabungkan untuk membuat model promosi. Teori promosi kesehatan, model ini berjalan dengan teori pender dan menekankan betapa pentingnya upaya pencegahan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Ada 2 yang menjadi komponen dari terbentuknya teori model promosi kesehatan :

a. Teori Nilai Harapan

Teori ini menyatakan bahwa perilaku sehat secara perorangan mempunyai karakteristik logis dan pragmatis. Perorangan yang berperilaku logis cenderung melakukan tindakan sebagaimana diharapkan selama proses pencapaian tujuan mereka dan memiliki kecenderungan untuk mempertahankan seketika tujuan mereka telah tercapai. Orang tidak akan ingin melakukan sesuatu yang tidak bermanfaat atau tidak bernilai bagi dirinya sendiri.

b. Teori Kongnitif Sosial

Teori ini lebih sering disebut teori berinteraksi antara individu dengan lingkungan, di mana perilaku saling mempengaruhi satu sama lain. Menurut teori ini, semua orang harus memiliki pengetahuan dan kemampuan yang lebih besar untuk membangun hubungannya dengan lingkungan sekitar untuk mendukung proses adaptif, sehingga dapat mencegah dan mendorong perubahan.

2.2.2 Strategi Pendidikan Kesehatan

a. Advokasi

Advokasi adalah suatu kegiatan yang dapat membuat keputusan kepada masyarakat dari bidan diluar kesehatan dan penentukebijakan kesehatan yang mempengaruhi masyarakat.

b. Dukungan sosial

Dengan dukungan masyarakat, promosi kesehatan akan mudah dilakukan. Dukungn msyarakat berupa informal, seperti toko adat yang dapat mempengaruhi masyarakat, dan formal, seperti tanggung jawab kesehatan dan pemerintah. Tujuan utamanya yaitu bertindak sebagai perantara disektor kesehatan untuk melaksanakan program kesehatan sebagai perantara sektor kesehatan sebagai pemegang tangggung jawab untuk melaksanakan program kesehatan dan masyarakat sebagai penerima informasi kesehatan. Kegiatan yang mendukung masyarakat pada umunya bertujuan untuk menyebarkan rencana seperti: rencana kesehatan, sehingga dapat menerimannya dan berpartisipasi.

b. Pemberdayaan Mayarakat

Strategi untuk mendorong kesehatan secara langsung terhadap masyarakat adalah pemberdayaan. Tujuan utama

yaitu untuk meningkatkan skill masyarakat untuk menjaga dan meningkatkan kondisi kesehatan mereka. Gerakan masyarakat untuk kesehatan adalah aktifitas yang mendorong pemberdayaan, yang mencakup penyuluhan kesehatan dan perkembangan masyarakat seperti pelatihan untuk meningkatkan keterampilan kesehatan (Kadek & Nirmala, 2022).

2.3 Tinjauan Teori Video Animasi

2.3.1 Definisi Video Animasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia menyebut Animasi sebagai acara televisi yang terdiri dari rangkaian gambar yang bergerak secara elektronik sehingga terlihat bergerak dilayar. Video animasi adalah jenis media yang menggabungkan gambar animasi yang bergerak dengan suara yang mengikuti gambar animasi. Keunggulan animasi termasuk kemampuan mereka untuk menarik perhatian orang, kemampu mereka untuk menampilkan objek secara jelas, dan untuk menngkap materi yang sulit dengan cepat. Oleh karen itu, video animasi dapat digunakan dengan cara metode penyampaian informasi yang menarik dan lebih jelas karena didukung ilustrasi yang bergerak dalam menyampaikan materi seperti edukasi kesehatan, pelatihan dan pendidikan. (Kadek & Nirmala, 2022).

Ada 2 manfaat media video animasi yaitu :

- a. Dapat menumbuhkan motifasi
- b. Makna dan pesan akan menjadi lebih jelas sehigga dapat di pahami.

Ada beberapa teori yang mengungkapkan bahwa video animasi efektif untuk meningkatkan pengetahuan seseorang :

- a. Teori Kognitif Multimedia

Teori Kognitif Multimedia, mengatakan bahwa video animasi dapat menjadi pembelajaran yang efektif ketika

informasi disampaikan baik secara lisan maupun tertulis. Menurut teori ini, video animasi dapat dipahami oleh masyarakat terhadap materi kompleks dengan memanfaatkan saluran visual dan auditori secara bersamaan, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan

b. Teori Pembelajaran Visual

Teori Pembelajaran Visual, teori ini yang menekankan pentingnya representasi visual dalam proses informasi, mendukung penggunaan video animasi dalam pembelajaran. Menurut teori ini, visualisasi dapat membantu masyarakat untuk mendapatkan informasi lebih efektif

c. Teori Beban Kognitif

Teori Beban Kognitif, informasi akan lebih efektif jika Beban Kognitif yang berlebihan dapat dikurangi. Video animasi dapat membantu mengurangi dengan penjelasan visual yang jelas dan terstruktur sehingga masyarakat dapat memahami materi dengan mudah dan mendapatkan informasi (Dian Laras Utami, 2020)

2.3.2 Fungsi dari Media Video Animasi

Fungsi dari Media Video Animasi dibawah ini :

- a. Fungsi atensi: video yang dapat menarik perhatian seseorang pada kontennya.
- b. Fungsi afektif: video yang bisa membangkitkan sikap pada masyarakat.
- c. Fungsi kognitif: mempercepat tujuan pembelajaran untuk memahami dan mengingat informasi.
- d. Fungsi kompensatoris yaitu memberikan konteks pada masyarakat untuk mengingat kembali informasi yang telah didapatkan. (Akbar, 2020).

2.3.3 Unsur – unsur Video

a. Teks

Teks terdiri dari bagian – bagian bahasa yang digunakan. Maksud dari satuan bahasa yaitu unit gramatikal seperti kalimat berdasarkan ukuran kalimatnya. Selain dianggap sebagai jenis kalimat yang menarik, teks juga dianggap sebagai bagian dari semantik, yaitu elemen bahasa yang berkaitan.

b. Gambar

Gambar dapat menyampaikan informasi yang lebih menarik dan bermanfaat. Fungsi gambar yaitu sebagai ikon yang disamakan dengan teks, menunjukk beberapa pilihan yang dapat dipilih. Gambar bisa muncul secara layar menggantikan teks, namun tetap memiliki beberapa bagian yang berfungsi sebagai pemicu.

c. Suara (audio)

Suyanto, mengatakan bahwa suara (audio) berasal dari perubahan tekanan udara yang mengantisipasi gendang telinga manusia.

d. Animasi

Tujuan dari animasi yaitu: membuat ilustrasi, mengubah gambar antara satu gambar ke gambar berikutnya, untuk membuat gabungan yang sempurna (Akbar, 2020)

2.4 Tinjauan Teori Pengetahuan

2.4.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan yang didefinisikan sebagai “pemahaman”, dimiliki oleh orang – orang yang dapat melihat sesuatu dan menerapkannya dalam kehidupan setiap hari. Oleh sebab itu, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Menurut (S. K. Dewi & Sudaryanto, 2020).

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Untuk mencapai subdomain kognitif, ada 6 tingkat pengetahuan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu adalah tempat penyimpanan informasi yang telah dipelajari sebelumnya. Informasi ini digunakan untuk meningkatkan suatu hal tertentu dari seluruh rangkaian pengetahuan yang telah dipelajari. Untuk menyebarkan pengetahuan seseorang tentang materi pelajaran, seperti menyampaikan, menjelaskan, mendefinisikan, menyapaikan, dan lain-lain.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami yaitu skill untuk menjelaskan dengan benar tentang apa yang dia tahu dan dapat mengartikulasikan materi dengan betul, mereka yang telah memahami materi harus dapat menjelaskan, memberikan contoh dan membuat kesimpulan.

c. Aplikasi (*Application*)

Kemampuan yang menerapkan pengetahuan yang baru diperoleh pada kondisi sebenarnya disebut dengan penerapan.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis yaitu skill seseorang yang dapat menjelaskan materi dalam komponen – komponen yang ada pada suatu masalah yang relevan. Tingkat analisis ini yaitu dapat memisahkan, membedakan dan dapat mengelompokkan informasi yang didapat.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan seseorang agar menciptakan berita baru dan rasional berdasarkan unsur – unsur pengetahuan yang sudah diketahui. Kemampuan untuk menggabungkan rumusan logis dari rumusan yang sudah ada sebelumnya.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merujuk suatu kapasitas untuk menilai suatu

informasi tertentu dengan menggunakan norma – norma yang telah ditetapkan oleh masyarakat.

2.4.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman & Riyanto,(Ramadhanty et al., 2024)

Pengetahuan dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu :

Faktor internal :

➤ Umur

Dengan bertambahnya umur maka terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental) seseorang. Perubahan fisik secara garis besar yaitu : perubahan proporsi dan usia yang mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang.

➤ Pendidikan

Proses belajar dipengaruhi oleh pendidikan, semakin tinggi pendidikan maka semakin banyak informasi yang didapatkan. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah mereka memperoleh pengetahuan. Sebaliknya, jika seseorang memiliki pendidikan yang rendah maka akan menghambat untuk mendapatkan pengetahuan/informasi.

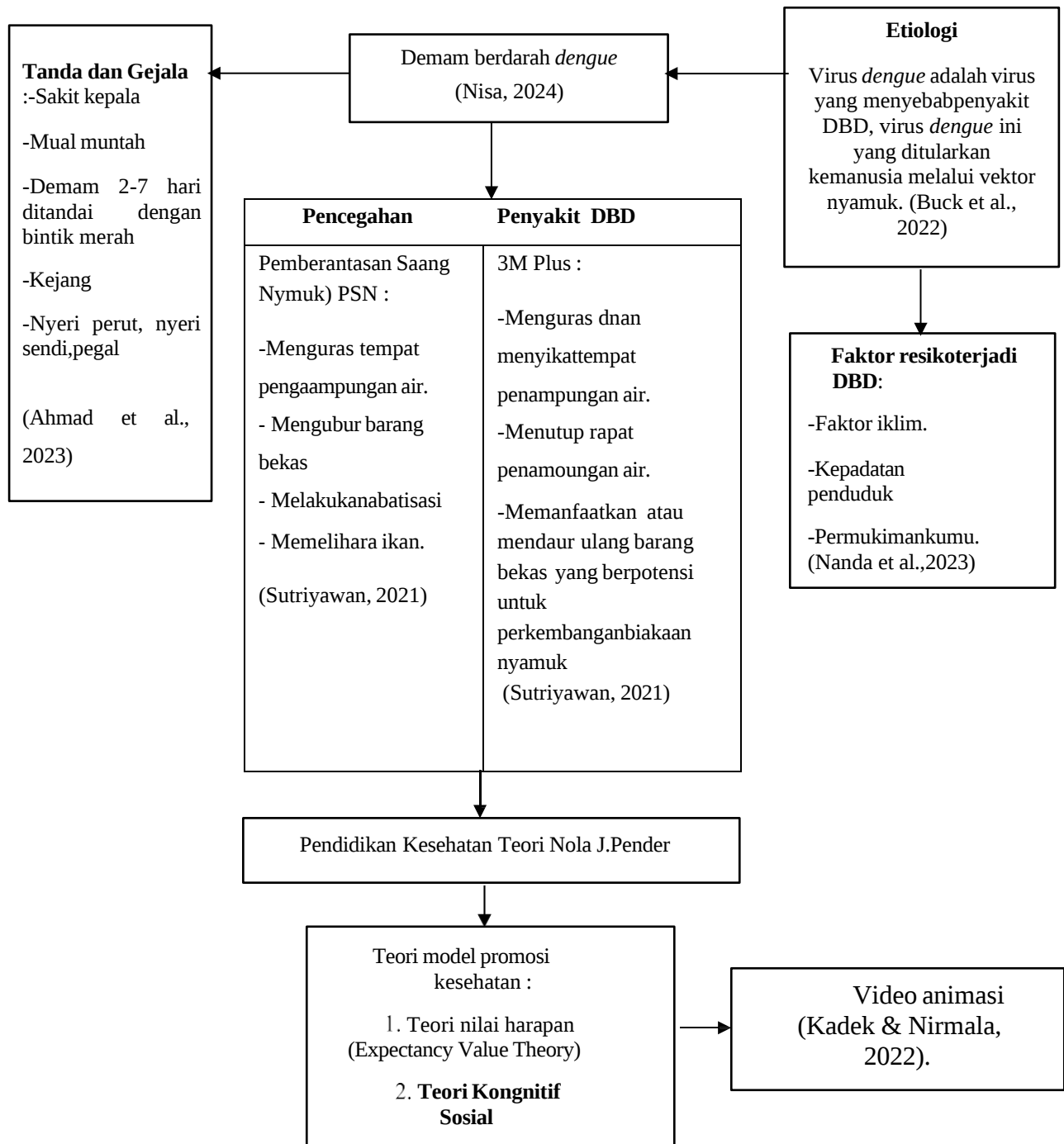
➤ Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang karena dapat memberikan kesempatan seseorang untuk berinteraksi dengan orang lain dan memperoleh informasi

➤ Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan yang dilakukan seseorang tanpa memikirkan apakah yang dilakukan baik atau buruk.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

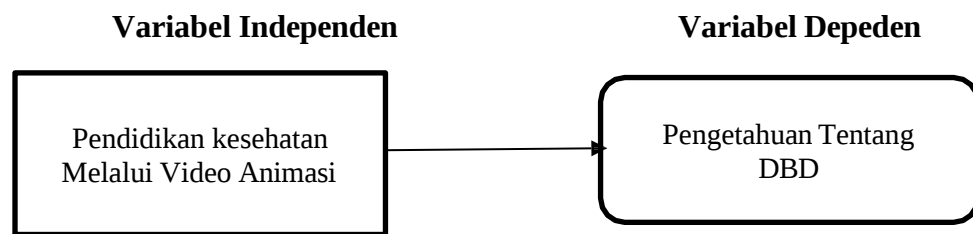
Sumber : Ahmad et al., 2023), (Nisa, 2024), . (Buck et al., 2022), (Sutriyawan, 2021), (Kadek & Nirmala, 2022).

BAB III

KERANGKA KONSEP

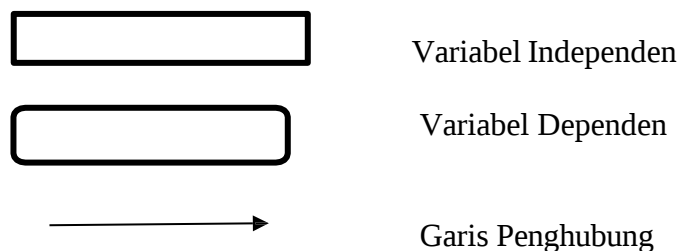
3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual merupakan gambaran teori akuntansi yang didasarkan pada pemikiran logis yang menjelaskan kenyataan yang terjadi dan menjelaskan apabila menemukan fenomena baru (Wardoyo1 et al., 2023). Peneliti akan meneliti berdasarkan konsep teori yang ada yaitu pengaruh pendidikan kesehatan melalui video animasi terhadap pengetahuan tentang DBD Lingkungan lembang kabupaten majene. Perhatikan skema gambar kerangka konsep berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



3.2 Hipotesis

Rumusan hipotesis penelitian ini adalah :

Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video Animasi Terhadap Pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* Di Lingkungan Lembang Kabupaten Majene.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung Sutriyawan, Wawan Darmawan, D. (2020). *Faktor yang Mempengaruhi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Melalui 3M Plus dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)*. *Http://Journals.Stikim.Ac.Id/Index.Php/Jikm*, 14(01), 93–112.
- Amu, A. (2021). Hubungan pekerjaan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan penyakit menular. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 14–20. <https://doi.org/10.14710/jikm.v10i1.1125>
- Ahmad, Z. F., Salsabila Mongilong, N., Kadir, L., Indah Nurdin, S. S., & Rahmawaty Moo, D. (2023). *Perbandingan Manifestasi Klinis Penderita Demam Berdarah*. : : *Http://Ejurnal.Ung.Ac.Id/Index.Php/Ijpe/Index*, 3(1). <https://doi.org/10.37311/ijpe.v3i1.19231>
- Akbar. (2020). *penerapan video animasi sebagai media pembelajaran*. 3(3), 2–4. <http://dx.doi.org/10.1016/j.moem.2017.07.001>[Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.lithos.2014.07.017](http://dx.doi.org/10.1016/j.lithos.2014.07.017)<http://dx.doi.org/10.1016/j.>
- Assa, A. (2024). *Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Masyarakat Dalam Pencegahan Dengue*. *Jurnal*, 83 (1), 10 - 16. <https://doi.org/10.32524/jksp.v7i1.1123>
- ,Ardiansyah, Risnita, & Jailani, M. S. (2023). *Teknik Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian Ilmiah Pendidikan Pada Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*. *Http://Ejournal.Yayasanpendidikandzurriyatulquran.Id/Index.Php/Ihsan*, 1(2), 1–9. <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.57>
- Assa, A. (2024). *Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue*. *Jurnal*, 83(1), 10–16. <https://doi.org/10.32524/jksp.v7i1.1123>
- Darussalam, & Arief, G. (2019). *Pengaruh E-Commerce Terhadap Minat Berwirausaha*. 1(1), 19–25.
- Dewi, I. P., Afrilia, A., Sukma, P. R., Perbina, Y., Sitepu, B., & Johan, F. (2025). *Edukasi Strategi 3m Plus Dalam Pencegahan Dbd Desa Talawi Hilie*. 02.
- Dewi, S. K., & Sudaryanto, A. (2020). *Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah*. 73–79.
- Dian Laras Utami. (2020). *penggunaan Media Video Animasi dalam Pembelajaran*. 8, 39–46.
- Fitriyani, R., Lubis, A. N., & Anwar, D. (2019). Hubungan usia dan pendidikan terhadap tingkat pengetahuan ibu dalam pencegahan penyakit menular. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 13(1), 57–64. <https://doi.org/10.24893/jkma.v13i1.406>
- Herlina, H., Sari, R. M., & Nugroho, R. A. (2021). Pengaruh edukasi menggunakan media video animasi terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang pencegahan DBD. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 15(2), 123–130. <https://doi.org/10.24893/jkma.v15i2.123>
- Ilham, sitti paiha islami. (2022). *Profil Penderita Demam Berdarah Dengue Di Rawat Di RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap . Penderita Demam Berdarah Dengue Dirawat Inap*, 43.
- Isma, S., Sobari, T., & Yuliani, W. (2023). *Uji validitas reliabilitas angket kemandirian*. 6(6). <https://doi.org/10.22460/fokusv6i6.11561>

- Kadek, N. I., & Nirmala, R. (2022). *Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan berbasis video animasi untuk meningkatkan perilaku psn keluarga di kelurahan sanur lingkungan pasekuta Denpasar selatan*. 6. http://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/18C10183_Ni_Kadek_Rika_Nirmala_Dewi.pdf
- Minsas, S., & N, S. I. (2024). *Usaha Penurunan Angka Penderita Demam Berdarah melalui Peran Aktif Siswa SMP N egeri 8 Kubu Raya Reducing the Number of Dengue Fever Sufferers through the Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah salah satu masalah kesehatan global yang signifikan ,. Http://Journal-Center.Litpam.Com/Index.Php/Sasambo_Abdimas*, 6 No.2.
- Najman, J. R. (2024). *Kematia n demam berdarah de n gue (dbd) di usia sekolah. Jurnal Ilmiah Multidisiplin Terpadu*, 8.
- Nanda, M., Saragih, P. A., Nasution, D. H., Daulay, A., Sari, D. P., & Ridho, N. U. (2023). *Analisis pengendalian faktor resiko dan vektor kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(2), 111–116. <https://doi.org/10.55904/florona.v2i2.920>
- Nisa, N. K. (2024). *Gerakan Masyarakat Anti Jentik (Gemantik) Di Kelurahan Baning Kota Sintang A. Gerakan Masyarakat Anti Jentik Kelurahan Baning Kota Sinatang*, 3(1), 232–243. <https://doi.org/10.30640/cakrawala.v3i1.2194>
- Nurramdhani, A., Ernawati, K., & Jannah, F. (2022). *Pengaruh Penyuluhan DBD Dengan Media Video Terhadap The Impact of DHF Counseling via Video Media on Community Knowledge in Kampung Kesepatan, Cilincing, North Jakarta. Sainstekes*, 9(1), 023–031.
- Novianti, N. (2019). *Efektivitas media animasi dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit menular. Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 7(1), 45–52. <https://doi.org/10.20473/jpk.V7.I1.2019.45-52>
- Ormrod, J. E. (2019). *Essentials of educational psychology: Big ideas to guide effective teaching* (5th ed.). Pearson Education
- Putri, W. D., & Widyaningsih, V. (2020). *Media audiovisual dalam pendidikan kesehatan: Upaya peningkatan pengetahuan ibu tentang DBD. Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(1), 55–63. <https://doi.org/10.7454/jki.v23i1.765>
- Pomarida Simbolon, Anthonyus Anthonyus, Urim Gabriel Dinasti Laowo, Lea Sri Ita Br. P.A, & Irma Novita Sari Sihotang. (2023). *Pendidikan Kesehatan Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Mahasiswa Prodi MIK Stikes Santa Elisabeth Medan. Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, 3(3), 91–96. <https://doi.org/10.55606/jpikes.v3i3.2907>
- Rakhmatsani, L., & Susanna, D. (2024). *Studi Ekologi Hubungan Iklim Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Bogor Tahun 2013-2022. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 23(2), 207–214. <https://doi.org/10.14710/jkli.23.2.207-214>
- Ramadhanty, D. A., Syarifuddin, R., & Dewi, A. R. (2024). *Gambaran Jenjang Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Anak di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8 no 1, 16265–16270.
- Rika, K., & Dewi, I. (2022). *Pe n garuh pemberia n pe n didika n kesehata n berbasis video a n imasi u n tuk me n i n gkatka n perilaku ps n keluarga di keluraha n sa n ur li n gku n ga n pasekuta de n pasar selata n*.

- Salim, S. P. (2025). *Studi Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Dalam penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Dusun Pilangjati Desa Kendaldoyong Kecamatan Petarukan Kabupaten Pemalang penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali , ditambah dengan plusnya adalah.*
- Sari, U., & Indonesia, M. (2020). *Analisi Upaya Penangulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Lembang Kecamatan Banggae Timur KAB.Majene ANALYSIS.* 2, 479–495.
- Sari, D. M., & Wulandari, Y. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan kesehatan masyarakat. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 14(2), 85–92. <https://doi.org/10.14710/jpki.v14i2.2895>
- Setyaningrum, E., Santoso, B., Aslina, E., & Hermanto, B. (2023). *Pelatihan Pengendalian Vektor Penyakit Infeksi Virus Dengue Padaa Kader Kesehatan Di Desa Sukajaya Lempasing.*
- Sisy Rizkia Putri. (2020). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pencegahan Tetanus.* <Http://Jurnal.Globalhealthsciencegroup.Com/Index.Php/JPPP>, 6 No.1(5474), 1333–1336.
- Strand, C. (2020). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Anemia Pada Remaja Putri Sebagai upaya pencegahan.* 2(June), 56–59.
- Sukohar. (2020). *Demam Berdarah Dengue (DBD).* 2(2), 1–15.
- Suriani, N., Risnita, & Jailani, M. S. (2023). *Konsep Populasi dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan.* <Http://Ejournal.Yayasanpendidikandzurriyatulquran.Id/Index.Php/Ihsan>, 1(2), 24–36. <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.55>
- Suryani, S., & Nadia, N. (2022). *Peran Media Video Animasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Gizi Ibu Hamil.* 2(1), 37–47. <https://doi.org/10.56742/nchat.v2i1.34>
- Suryani, E., Handayani, A. T., & Hidayat, A. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan masyarakat tentang penyakit menular. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 9(2), 193–201. <https://doi.org/10.20473/jpk.V9.I2.2021.193-201>
- Sutriyawan, A. (2021). *Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk.* *Journal of Nursing and Public Health*, 9(2), 1–10. <https://doi.org/10.37676/jnph.v9i2.1788>
- Tokan, P. K., Owa, K., & Ahmad, H. (2024). *Gambaran Faktor Predisposing , Enabling Dan Reinforcing Pencegahan Penyakit DBD di Kelurahan Mautapaga.*
- Tyas Wuryaningsih. (2022). 3–6.
- Yuliana, L., & Sari, D. N. (2018). Efektivitas media animasi terhadap peningkatan pengetahuan siswa tentang pencegahan penyakit menular. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 88–94
- Wardoyo1, D. U., Sinaga2, S. T., & Anggi Mawarni3. (2023). *kerangka knseptual dalam akuntansi.* 2.
- Zara, N. dkk. (2022). *Pengaruh Video Animasi Tentang Penyakit Saaat Banjir Terhadap Pengetahuan Ibu di UPTD Puskesmas Sepanjang Jaya.* 6(8), 16794634.