

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN
PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM
BERDARAH *DENGUE***

(Literature Review)

SKRIPSI



Oleh :
Moh Rizhal
NIM. 17010021

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN
PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM
BERDARAH *DENGUE***

(Literature Review)

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar S1 Ilmu Keperawatan



Oleh :
Moh Rizhal
NIM. 17010021

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

LEMBAR PERNYATAAN ORIGINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Moh Rizhal

Tempat, Tanggal Lahir : Situbondo, 02 November 1999

Nim : 17010021

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi *literature review* ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat skripsi *literature review*, baik di Universitas dr.Soebandi maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi *literature review* ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan skripsi *literature review* ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.



HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji Allah SWT atas limpahan rahmat serta Ridho-nya yang senantiasa selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuasaan dan keyakinan sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya, Bapak dan Ibuk yang telah memberikan semangat serta doa kepada saya yang tiada henti-hentinya, saya ucapkan banyak terima kasih, serta biaya yang tidak sedikit sehingga saya sampai pada titik ini dan menyandang gelar S.Kep.
2. Teman – teman dan kerabat yang telah memberikan semangat, dukungan dan bantuan ide – ide khususnya kepada (Hyung ella dan Wahyu triya kusuma wardani) sehingga saya mampu menyelesaikan proses – proses untuk meraih gelar sarjana keperawatan yang telah saya nantikan dan saya banggakan.

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang itu melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

Al – Baqarah : 286

“Skripsi yang baik adalah skripsi yang selesai tepat waktu, tetap tenang don't panic, kuasai keadaan”

Moh Rizhal

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar proposal/seminar hasil pada Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Jember, 10 Agustus 2021

Pembimbing I



Syiska Atik M, SST.,M.Keb.

NIDN.4017047801

Pembimbing II



Achmad Sya'id, S.Kp., M.Kep

NIDN.0701068103

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi *Literature Review* yang berjudul (*Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue*) telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 10 Agustus 2021

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji
Ketua,



Ns. Sutrisno, S.Kep.,M.Kes
NIDN.4006066601

Penguji II,



Sviska Atik M, SST.,M.Keb
NIDN.4017047801

Penguji III,



Achmad Sya'id, S.Kp., M.Kep
NIDN.0701068103

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi,



Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0706109104

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENCEGAHAN
PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DENGUE*

LITERATURE REVIEW

Oleh :

Moh Rizhal

NIM. 17010021

Pembimbing

Pembimbing Utama : Syiska Atik M, SST.,M.Keb

Pembimbing Anggota : Achmad Sya'id, S.Kp., M.Kep

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi literature review ini dapat terselesaikan. Skripsi literature ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi dengan judul “HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE”. Selama proses penyusunan skripsi literature review ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku Dekan Universitas dr.Soebandi
2. Ns. Irwina Angelia Silvanasari,S.Kep.,M. Kep. Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi
3. Ns. Sutrisno, S.Kep.,M.Kes Selaku ketua penguji
4. Syiska Atik M, .SST,M.Keb. Selaku anggota pembimbing dan penguji I
5. Achmad Syaid. S.Kp.,M.Kep. Selaku anggota pembimbing dan penguji II

Dalam penyusunan skripsi literature review ini penulis menyadari masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 10 Agustus 2021

Penulis

ABSTRAK

Rizhal, Moh* Atik, Syiska** Syaid, Achmad***, 2021. **Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue: *Literature Review***. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Kasus mengenai penyakit DBD belum menunjukkan adanya penurunan yang signifikan, bahkan kadang terjadi peningkatan. Hal tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai upaya-upaya pencegahan penyakit DBD. Pengetahuan mengenai DBD dapat mempengaruhi sikap terutama yaitu dalam hal mengambil keputusan dalam perilaku pencegahannya. Sejauh ini partisipasi dan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD masih belum optimal. Dilihat dari tingginya kasus angka kejadian DBD di Indonesia serta membutuhkan penanganan solusi pencegahan yang tepat untuk mengendalikan penyakit DBD. Dengan tujuan mengetahui hubungan pengetahuan dengan pencegahan DBD. **Metode:** Penelitian ini menggunakan *Studi Literature Review* dengan menggunakan kata kunci pengetahuan, pencegahan, demam berdarah dengue dengan metode pengumpulan artikel menggunakan database Google Scholar, SINTA, Garuda. Kemudian dikategorikan berdasarkan PEOS lalu didapatkan 6 jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi yang akan dilakukan review. **Hasil:** Dari hasil review keenam artikel, semuanya menyatakan sebagian besar pengetahuan baik dan sebagian besar baik (5 dari 6 artikel) menyatakan melakukan pencegahan serta menunjukkan uji analisis semuanya menyatakan nilai p value < 0,05. **Diskusi:** Pengetahuan tentang DBD diperoleh setelah seseorang melakukan penginderaan berupa informasi merupakan cara seseorang memanipulasi, memonitor dan menciptakan strategi guna menghasilkan informasi yang sama maupun lebih baik dari yang telah diterimanya, dan akan menghasilkan perilaku yang baik individu maupun masyarakat untuk dapat melakukan pencegahan DBD.

Kata kunci : Hubungan, Pencegahan, Demam Berdarah Dengue.

*Peneliti

**Pembimbing I

***pembimbing II

ABSTRAK

Rizhal, Moh* Atik, Syiska** Syaid, Ahmad***, 2021. Relationship between Knowledge With Dengue Hemorrhagic Fever Prevention: Literature Review. Nursing Science Study Program, University of dr. Soebandi Jember.

Cases of DHF have not shown a significant decrease, even sometimes there is an increase. This happens because of the lack of public knowledge about efforts to prevent dengue. Knowledge about dengue can affect attitudes, especially in terms of making decisions in prevention behavior. So far, community participation and behavior in preventing dengue is still not optimal. Judging from the high number of cases of dengue fever in Indonesia and requires handling of appropriate preventive solutions to control dengue disease. With the intention of knowing the relationship between knowledge and prevention of DHF. **Method :** This study uses a Literature Review Study using the keywords knowledge, prevention, dengue hemorrhagic fever with article collection methods using the Google Scholar database, SINTA, Garuda. Then categorized based on PEOS and then obtained 6 journals that match the inclusion criteria that will be reviewed. **Results :** From the results of the review of the six articles, all of them stated that most of the knowledge was good and most of them were good (5 out of 6 articles) stated that they were doing prevention and showed that the analysis test all stated p-value <0.05. **Discussion :** Knowledge about DHF is obtained after someone has sensed information in the form of information, which is the way a person manipulates, monitors and creates strategies to produce the same or better information than what he has received, and will produce good behavior for both individuals and the community to be able to prevent DHF.

Keywords : Relationship, Prevention, Dengue Hemorrhagic Fever.

*Researcher

**Supervisor I

***Supervisor II

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Teoritis	4
1.4.2 Praktisi	4

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Pengetahuan.....	5
2.1.1 Definisi Pengetahuan.....	5
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	5
2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	6
2.1.4 Pengukuran Pengetahuan	8
2.2 Perilaku	10
2.3 Konsep Pencegahan DBD	11
2.3.1 Jenis-Jenis Pencegahan DBD.....	11
2.3.2 Pencegahan Demam Berdarah Dengue	12
2.3.3 Faktor pengetahuan mempengaruhi pencegahan demam Berdarah dengue	15
2.4 Gambaran Demam Berdarah Dengue.....	17
2.4.1 Definisi	17
2.4.2 Etiologi Demam Berdarah Dengue	18
2.4.3 Epidemiologi Demam Berdarah Dengue	19
2.4.4 Ciri-ciri Nyamuk Penyebab Demam Berdarah Dengue.....	20
2.4.5 Vektor Penyakit Demam Berdarah Dengue dan Morfologinya	20

2.4.6 Siklus Hidup Nyamuk Aedes Aegypti	22
2.4.7 Cara Penularan Penyakit Demam Berdarah Dengue	24
2.4.8 Patogenesis dan Patofisiologi Demam Berdarah Dengue	24
2.4.9 Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue	25
2.4.10 Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue	27
2.5 Kerangka Teori	29
BAB 3. METODE PENELITIAN	30
3.1 Strategi Pencarian <i>Literature</i>	30
3.1.1 Protokol Dan Registrasi	30
3.1.2 Database Pencarian	30
3.1.3 Kata Kunci	30
3.2 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi.....	30
3.2.1 Seleksi studi dan penilaian kualitas.....	32
BAB 4. HASIL DAN ANALISIS	34
4.1 Karakteristik Studi.....	34
4.2 Karakteristik Respoden Studi	42
4.3 Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah.....	44
4.4 Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah.....	44

4.5 Pencegahan Penyakit Demam Berdarah.....	45
4.6 Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue	46
BAB 5. PEMBAHASAN	48
5.1 Deskripsi Pengetahuan Penyakit Demam Berdarah Dengue.....	48
5.2 Deskripsi Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue	49
5.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue.....	51
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
6.1 Kesimpulan	55
6.2 Saran	55
6.2.1 Bagi Institusi Pengetahuan	55
6.2.2 Bagi Masyarakat.....	55
6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	56
DAFTAR PUSTAKA.....	40
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2.1 Tabel Kriteria Inklusi dan Eksklusi Format PICOS	31
Tabel 4.1 Tabel Hasil Temuan Artikel.....	35
Tabel 4.2 Tabel Karakteristik Responden Studi	42
Tabel 4.3 Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit DBD	43
Tabel 4.4 Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue.....	44
Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue.....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.5 Gambar Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.2.1 Seleksi study dan penelitian kualitas	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Hubungan karakteristik responden, pengetahuan dan sikap kepala keluarga terhadap praktik pencegahan demam berdarah dengue(DBD).

Lampiran 2 Hubungan pengetahuan, sikap dan praktik pengunjung terhadap pencegahan demam berdarah dengue di pusat kesehatan masyarakat teluk bayur kabupaten berau tahun 2018.

Lampiran 3 Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di kelurahan malalayang 2 lingkungan III.

Lampiran 4 Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue di desa betalemba kecamatan poso pesisir selatan.

Lampiran 5 Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue di kelurahan winangun I kecamatan malalayang.

Lampiran 6 Hubungan antara pengetahuan dan sikap kepala niakeluarga dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue(DBD) di kelurahan madidir unet kota bitung.

DAFTAR SINGKATAN

ADP	: <i>Adenosin Diphospat</i>
DBD	: <i>Demam Berdarah Dengue</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
DHF	: <i>dengue hemorrhagic fever</i>
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
DSS	: <i>Dengue Shock Syndrome</i>
RISKESDAS	: <i>Riset Kesehatan Dasar</i>
KEMENKES RI	: <i>Kementrian Kesehatan Repuplik Indonesia</i>
JBI	: <i>Critical Appraisal Tools</i>
PSN	: <i>Pemberantasan Sarang Nyamuk</i>
DEET	: <i>Diethyltoluamide</i>
BAB	: <i>Buang Air Besar</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit yang sampai saat ini masih menyerang penduduk dunia. Penyakit ini adalah salah satu penyakit dari sekian banyak penyakit menular yang merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang semakin meningkat dan semakin luas penyebarannya (Liza, Imran & Mudatsir, 2015:136).

Kasus mengenai penyakit DBD belum menunjukkan adanya penurunan yang signifikan, bahkan kadang terjadi peningkatan. Hal tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai upaya-upaya pencegahan penyakit DBD. Sejauh ini partisipasi dan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pemberantasan DBD masih belum optimal (Bahtiar, 2012:75). Faktor perilaku dan partisipasi dari masyarakat yang masih kurang dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) menyebabkan penyebaran virus DBD semakin mudah dan semakin luas (Zumaroh, 2015: 83).

Pada tahun 2017, kasus DBD yang dilaporkan sebanyak 68.407 kasus dengan jumlah kasus meninggal sebanyak 493 orang (Kemenkes RI, 2018). Pada tahun 2019 sebanyak 751 kasus. Dan pada tahun 2020 71.633 kasus, dengan angka kematian sebanyak 459 orang (Kemenkes, 2020).

Persebaran demam berdarah dengue (DBD) di Jawa Timur juga patut diwaspadai. Sebab, selama Januari hingga Agustus jumlah penderita DBD di wilayah Jatim cukup tinggi. Total jumlah kasus DBD di Jawa Timur tercatat sebanyak 6.838 kasus (Dinkesprov Jawa Timur, 2020).

Secara umum, terdapat tiga faktor yang berperan penting dalam endemisitas DBD, yaitu host (manusia), *vector* (*Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*), dan lingkungan. DBD berhubungan langsung dengan masyarakat dan lingkungan, sehingga memungkinkan peningkatan penularan yang luas. Peningkatan tersebut sejalan dengan peningkatan mobilitas dan kepadatan penduduk di wilayah endemis (Husni, 2018).

Seseorang yang menderita penyakit DBD bisa mengalami kematian jika dibiarkan terus menerus. Oleh sebab itu, perlu dilakukan pengendalian terhadap penyakit ini yang biasa disebut dengan pemberantasan sarang nyamuk. Pemberantasan sarang nyamuk dapat dilakukan terhadap jentik-jentik nyamuk dan nyamuk dewasa dengan berbagai kegiatan ataupun tindakan yang biasa dilakukan di dalam rumah maupun di luar rumah masyarakat (Anwar & Adi, 2015).

Dilihat dari tingginya kasus angka kejadian demam berdarah di Indonesia serta membutuhkan penanganan solusi pencegahan yang tepat untuk mengendalikan penyakit demam berdarah, peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian terkait demam berdarah dengue. Tentunya pemerintah sudah melakukan langkah-langkah antisipasi dalam musim hujan ini. Di antaranya melakukan upaya-upaya preventif pencegahan sosialisasi gerakan masyarakat hidup sehat. Selain itu, langkah kongkret yang bisa dilakukan untuk mencegah DBD seperti gerakan 3M (mengubur, menguras, menimbun dan memantau) atau fogging. Dan berdasarkan latar belakang di atas peneliti telah melakukan

penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue, *Literature Review*.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan pengetahuan dengan pencegahan penyakit demam berdarah dengue pada artikel yang di lakukan *literature review*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dengan pencegahan penyakit demam berdarah dengue

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan pengetahuan demam berdarah dengue berdasarkan *literature review*.
2. Mendeskripsikan pencegahan demam berdarah dengue berdasarkan *literature review*.
3. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan pencegahan penyakit demam berdarah dengue berdasarkan *literature review*.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menggambarkan hubungan pengetahuan dengan pencegahan penyakit demam berdarah sehingga masyarakat dapat menjaga pola hidup sehat terhindar dari penyakit demam berdarah dan mengetahui cara pencegahan penyakit demam berdarah.

1.4.2 Praktisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu praktisi kesehatan dalam memberikan intervensi yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penyakit demam berdarah dengue.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan pada suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi pada panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan seseorang pada objek memiliki tingkatan pemahaman yang berbeda (Notoatmodjo, 2014).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan menurut(Notoamodjo 2014) dikumpulkan dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu dapat disimpulkan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang dikategorikan paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang tahu tentang apa yang dipelajarinya yaitu : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehensif*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui kebenarannya dan dapat menyimpulkan materi tersebut secara benar.

c. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan materi maupun suatu objek kepada komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada hubungannya antara satu sama lain. kemampuan analisis dapat dilihat dapat dilihat dari seseorang dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

d. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang terbaru. Dengan kata lain sintesis ialah suatu kemampuan untuk merangkai formulasi yang baru dari formulasi- formulasi yang sudah ada,.misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan pada suatu teori atau rumusan-rumusan yang sudah ada.

e. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berhubungan dengan kemampuan untuk melakukan pertimbangan atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan meliputi faktor internal dan eksternal :

a) Faktor internal, meliputi :

1. Usia

Semakin bertambah usia semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik(Budiman dan Riyanto, 2013).

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(Budiman dan Riyanto, 2013).

b) Faktor Eksternal, meliputi :

1. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa(Budiman dan Riyanto, 2013).

2. 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 dan kepercayaannya(Budiman dan Riyanto, 2013).

3. 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 ini mempengaruhi pengetahuan seseorang(Budiman dan Riyanto, 2013).

4. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan. Hal ini karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu(Budiman dan Riyanto, 2013).

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya (Arikunto, 2010).

Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Pertanyaan Subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilaian tersebut, sehingga hasil nilai yang didapat akan berbeda setiap penilaian dari waktu ke waktu

b. Pertanyaan Objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choise*), betul atau salah dari pertanyaan mencocokkan dapat di nilai secara pas oleh penilai, hasil yang diketahui pekerja tentang APD meliputi:

1. Tahu

Tahu dapat disimpulkan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui kebenarannya dan dapat menyimpulkan materi tersebut secara benar.

3. Analisis

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan materi maupun suatu objek kepada komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada hubungannya antara satu sama lain.

4. Sintesis

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang terbaru.

5. Evaluasi

Evaluasi berhubungan dengan kemampuan untuk melakukan pertimbangan atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.2 Perilaku

Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya. Wujud perilaku bisa berupa pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku manusia terdiri atas sudut pandang psikologi, fisiologi, dan

sosial yang bersifat menyeluruh. Sudut pandang ini dibedakan pengaruh dan peranannya terhadap pembentukan perilaku manusia (Budiharto, 2013).

Bloom membedakan perilaku dalam tiga domain perilaku yaitu kognitif (cognitive), afektif (affective), dan psikomotor (psychomotor). Ada tiga ranah perilaku, di antaranya:

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan sendiri memiliki arti dari hasil dari mengetahui yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

b. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku atau bisa diartikan sebagai reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sedangkan, menurut Necomb, salah seorang psikolog sosial, sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukanlah pelaksanaan motif tertentu. Sikap adalah sebuah reaksi terbuka atau aktivitas tapi predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

c. Tindakan (*practice*)

Merupakan berbagai kecenderungan untuk bertindak dari segi praktik. Sikap belum tentu terwujud dalam bentuk tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi tindakan, diperlukan suatu kondisi

yang memungkinkan, seperti fasilitas dan sarana prasarana.(Wardah 2016:16-19).

2.3 Konsep Pencegahan Demam Berdarah Dengue

2.3.1 Jenis-Jenis Pencegahan DBD

a. Pencegahan Secara Primer

pencegahan tingkat pertama ini merupakan upaya untuk mempertahankan orang yang sehat agar tetap sehat atau mencegah orang yang sehat agar tidak sakit.

b. Pencegahan Secara Sekunder

dalam pencegahan sekunder dilakukan upaya diagnosis dan dapat diartikan sebagai tindakan yang berupaya untuk menghentikan proses penyakit pada tingkat permulaan, sehingga tidak akan menjadi lebih parah.

c. Pencegahan Secara Tersier

pencegahan ini dimaksudkan untuk mencegah kematian akibat penyakit demam berdarah dengue dan melakukan rehabilitasi(Kemenkes RI, 2011).

2.3.2 Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Dalam penanganan kasus DBD, peran serta masyarakat untuk menekan kasus ini sangat menentukan keberhasilannya. Oleh karenanya program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 4M Plus perlu terus dilakukan secara berkelanjutan sepanjang tahun khususnya pada musim penghujan. Program PSN , yaitu:

a. Menguras Tempat Penampungan Air

Menguras adalah membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, tempat penampungan air minum, penampung air lemari es dan lain-lain. Hal ini karena dengan pertimbangan nyamuk harus dibunuh sebelum menjadi nyamuk dewasa, karena periode pertumbuhan telur, jentik, dan kepompong selama 8-12 hari, sehingga sebelum 8 hari harus sudah dikuras supaya mati sebelum menjadi nyamuk dewasa (Dinkes Aceh, 2019).

b. Menutup Tempat Penampungan Air

yaitu menutup rapat-rapat tempat-tempat penampungan air seperti drum, kendi, toren air, dan lain sebagainya. Namun apabila tetap ditemukan jentik, maka air harus dikuras dan dapat diisi kembali ditutup rapat (Dinkes Aceh, 2019).

c. Mengubur barang bekas

Mengubur barang-barang yang sudah tidak terpakai lagi dan memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk penular Demam Berdarah. Banyak barang bekas yang dapat digunakan kembali dan bernilai ekonomis, dengan cara mengolah kembali bahan-bahan media penampungan air menjadi produk atau barang-barang yang telah diperbaharui bernilai ekonomis (Dinkes Aceh, 2019). Menurut Depkes RI (2010), tempat perkembangbiakan

nyamuk selain di tempat penampungan air juga pada kontainer (barang bekas) yang memungkinkan air hujan tergenang yang tidak beralaskan tanah, seperti kaleng bekas, ban bekas, botol, tempurung kelapa, plastik, dan lain-lain yang dibuang di sembarang tempat.

d. Memantau jentik nyamuk

Memantau wadah penampungan air dan bak sampah. Memantau jentik nyamuk di tempat penampungan air dapat dilakukan secara mandiri di rumah masing-masing.

Adapun yang dimaksud dengan Plus adalah segala bentuk kegiatan

1. Menaburkan bubuk larvasida(pembasmi larva) pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan.
 2. Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk.
 3. Menggunakan kelambu saat tidur.
 4. Memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk.
 5. Menanam tanaman pengusir nyamuk.
 6. Mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah.
 7. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk, dan lain-lain.
- Setiap rumah juga dihimbau untuk punya satu orang pemantau jentik (jumantik) (Dinkes Aceh, 2019).

Faktor resiko yang berhubungan dengan penyakit Demam Berdarah Dengue dari faktor lingkungan seperti perilaku penerapan 4M Plus, pengelolaan sampah dan peran kader kesehatan dalam menangani

masalah penyakit Demam Berdarah Dengue. Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) dapat dilakukan dengan cara merubah perilaku masyarakat agar lebih mengutamakan pola hidup bersih untuk menghindari dari berbagai macam penyakit. 4M Plus adalah program yang berisi kegiatan berupa, menguras tempat penampungan air, menutup rapat tempat penampungan air, mengubur dan menyingkirkan barang bekas, memantau keberadaan jentik dan pengelolaan lingkungan berlanjut seperti meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan gerakan 4M Plus dan kesadaran mengelola lingkungan, kasus DBD akan menurun dengan sendirinya. Perilaku masyarakat seperti kebiasaan menampung air untuk keperluan sehari-hari seperti menampung air hujan, air sumur, membuat bak mandi atau drum/tempayan sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk, kebiasaan menyimpan barang-barang bekas atau kurang memeriksa lingkungan terhadap adanya air yang tertampung di dalam wadah-wadah (Respati, 2016).

2.3.3 Faktor pengetahuan mempengaruhi pencegahan Demam Berdarah Dengue

Pengetahuan tentang pencegahan DBD akan membawa perilaku yang baik individu maupun masyarakat untuk dapat melakukan pencegahan DBD. Namun Kurangnya pengetahuan tentang DBD dapat mempengaruhi tindakan pencegahan yang dilakukan oleh masyarakat dimana pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk suatu tindakan seseorang, tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat mengenai pencegahan DBD akan

mempengaruhi sikap terutama dalam hal mengambil keputusan dalam berperilaku, sikap yang dimiliki seseorang dalam hal pencegahan DBD merupakan hal yang sangat penting karena ketika seseorang memiliki pengetahuan dan pengalaman tentang DBD yang cukup, maka seseorang tersebut cenderung akan memiliki keyakinan dan melakukan suatu upaya untuk mencegah terjadinya DBD (Anggri assa, 2019).

Dalam pandangan Epidemiologi Klasik dikenal segitiga Epidemiologi yang digunakan untuk menganalisis terjadinya penyakit. Segitiga ini terdiri atas penjamu (host), agen (agent), dan lingkungan (environment)). Konsep yang bermula dari upaya untuk menjelaskan proses timbulnya penyakit menular dengan unsur-unsur mikrobiologi yang infeksius sebagai agens namun selanjutnya dapat pula digunakan untuk menjelaskan proses timbulnya penyakit tidak menular dengan memperluas pengertian agent (Notoatmodjo,2018).

a. Host(Pejamu)

Host (Pejamu) yang dimaksud adalah manusia yang kemungkinan terpapar terhadap penyakit DBD dan pejamu pertama yang dikenal virus. Virus bersikulasi dalam darah manusia terinfeksi pada kurang lebih saat manusia mengalami demam. Nyamuk *Aedes aegypti* betina yang dapat menularkan virus dengue dan menyebabkan adanya gejala demam berdarah. Faktor yang terkait penularan DBD dari vector nyamuk pada manusia diantaranya faktor perilaku. Perilaku sehat salah satunya yaitu tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit (Luluk, 2016). Kurangnya pengetahuan

tentang DBD dapat mempengaruhi tindakan pencegahan yang dilakukan oleh masyarakat dimana pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk suatu tindakan seseorang, tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat mengenai pencegahan DBD akan mempengaruhi sikap terutama dalam hal mengambil keputusan dalam berperilaku.

b. Agent(Penyebab penyakit)

Agent (penyebab penyakit) yaitu semua unsur atau elemen hidup dan mati yang kehadiran atau ketidakhadirannya, apabila diikuti dengan kontak yang efektif dengan manusia rentan dalam keadaan yang memungkinkan akan menjadi stimulus untuk mengisi dan memudahkan terjadinya suatu proses penyakit(A. Arsunan Arsin 2013).

c. Lingkungan(Environment)

Pencegahan DBD dapat dilakukan dengan mengendalikan vektor nyamuk, antara lain dengan menguras bak mandi/penampungan air sekurang kurangnya sekali seminggu, mengganti/menguras vas bunga dan tempat minum burung seminggu sekali, menutup dengan rapat tempat penampungan air, mengubur kaleng-kaleng bekas, aki bekas dan ban bekas di sekitar rumah, dan perbaikan desain rumah(A. Arsunan Arsin 2013).

2.4 Gambaran Demam Berdarah Dengue

2.4.1 Definisi

Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *dengue hemorrhagic fever* (DHF) merupakan penyakit demam berdarah akut yang disertai dengan adanya pendarahan dalam yang memiliki resiko untuk menimbulkan syok atau kejang-

kejang dan dapat menyebabkan kematian, umumnya penyakit ini menyerang pada anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun, namun saat ini penderitanya dapat berasal dari orang dewasa. DBD adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan sebagian besar penularannya berasal melalui gigitan nyamuk *aedes*, baik *aedes aegypti* ataupun *aedes albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul setiap tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berhubungan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat. Prevalensi penderita DBD di dunia, pada tahun 2019 dikonfirmasi sekitar 50 juta kasus. Dan WHO juga memperkirakan bahwa 2,5 milyar atau 40% populasi di dunia bersiko terhadap penyakit DBD terutama yang tinggal didaerah perkotaan di negara tropis dan subtropis (WHO, 2019)

Demam Berdarah Dengue merupakan suatu penyakit yang di sebabkan oleh virus DEN-1,DEN-2,DEN-3 atau DEN-4 yang masuk ke peredaran darah melalui gigitan vektor nyamuk dari genus *Aedes*, misalnya *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* yang sebelumnya sudah terinfeksi oleh virus dengue dari penderita DBD lainnya. Penyakit DBD dapat muncul setiap tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok usia. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

2.4.2 Etiologi Demam Berdarah Dengue

Penyakit demam berdarah dengue disebabkan oleh virus dengue yang tergolong kelompok B arthropod Borne Virus (Arboviruses) yang sekarang dikenal sebagai genus flavivirus, family flaviviricae, dan mempunyai 2 serotipe yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4 infeksi ssalah satu serotipe akan

menimbulkan antibodi terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuk

terhadap serotipe lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang mencukupi terhadap serotipe lain. Serotipe DEN-3 merupakan serotipe yang dominan dan diasumsikan banyak yang menunjukkan manifestasi klinik yang berat. Virus penyebab DHF atau DSS adalah flavivirus dan terdiri dari 4 serotipe yaitu serotipe 1,2,3, dan 4 (dengue -1,-2,-3,-4) virus ini ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* betina yang terinfeksi. Virus ini dapat tetap hidup di alam melalui 2 mekanisme. Mekanisme pertama, transmisi vertikal dalam tubuh nyamuk, dimana virus yang ditularkan oleh nyamuk betina pada telurnya yang nantinya akan menjadi nyamuk. Virus juga dapat ditularkan dari nyamuk jantan pada nyamuk betina melalui kontak seksual. Mekanisme kedua, transmisi virus dari nyamuk ke dalam tubuh manusia dan sebaliknya. Nyamuk mendapatkan virus ini pada saat itu sedang mengandung virus dengue pada darahnya. Virus yang sampai ke lambung nyamuk akan mengalami replikasi (berkembangbiak/memecah diri). kemudian akan migrasi yang akhirnya akan sampai di kelenjar ludah. Virus yang berada di lokasi ini setiap saat siap untuk dimasukkan ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk (Najmah, 2016)

2.4.3 Epidemiologi Demam Berdarah Dengue

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2015 penyakit ini telah menyebar luas ke seluruh dunia. Perkiraan terakhir menunjukkan 390 juta jiwa di 128 negara ada pada resiko terinfeksi DBD tiap tahun. Sejak tahun 2004, Indonesia merupakan negara dengan laporan kasus infeksi virus dengue

terbanyak. Peningkatan jumlah ini diiringi dengan penurunan mortalitas DBD dari 3,4 % (1985) menjadi 1% (2006). Data dinas kesehatan pada tahun 2016 jumlah kasus DBD di Indonesia sebanyak 201.885 (IR: 77,96/100.000 penduduk) dengan 1.585 kematian (CFR: 0,79%)(Kemenkes RI, 2016).

Timbulnya suatu penyakit dapat diterangkan melalui konsep segitiga epidemiologi, yaitu adanya agen (agent), host, dan environment (lingkungan). Perubahan dari sektor lingkungan akan mempengaruhi host, sehingga akan timbul penyakit secara individu maupun keseluruhan populasi yang mengalami perubahan tersebut Demikian pula dengan kejadian DBD yang berhubungan dengan lingkungan (Dermala, 2012).

2.4.4 Ciri-ciri nyamuk penyebab Demam Berdarah Dengue (Aedes

Aegypti) yaitu:

- a. Pada badan nyamuk yang berwarna hitam dan ada belang-belang putih pada sekujur tubuhnya (loreng).
- b. Nyamuk ini dapat berkembangbiak pada Tempat seperti pada Penampungan Air (IPA) dan pada barang-barang yang sangat memungkinkan untuk digenangi air seperti pada bak mandi, tempayan, drum, vas bunga, barang-barang bekas yang dapat menampung air dan lain-lain.
- c. Nyamuk Aedes Aegypti tidak bisa berkembangbiak di got atau selokan maupun kolam yang airnya langsung terhubung dengan tanah.
- d. Nyamuk Aedes Aegypti biasanya menggigit manusia pada pagi dan juga sore hari.

- e. Jenis nyamuk ini termasuk jenis nyamuk yang dapat terbang hingga 100 meter.
- f. Hinggap di pakaian yang sering dibiarkan bergelantungan di dalam kamar (Hermayudi,2017).

2.4.5 Vektor Penyakit Demam Berdarah Dengue dan Morfologinya

Demam berdarah dengue adalah penyakit menular yang bisa disebabkan oleh infeksi virus melalui perantara vektor *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyebab utama yang membawa virus dengue ialah *Aedes aegypti*, sedangkan *Aedes albopictus* relatif jarang menjadi vektor dari virus dengue. Klasifikasi dari nyamuk *Aedes aegypti* adalah sebagai berikut :

- a. Kingdom: Animalia
- b. Phylum: Arthropoda
- c. Subphylum: Uniramia¹⁰
- d. Kelas: Insekta
- e. Ordo: Diptera
- f. Subordo: Nematosera
- g. Familia: Culicidae
- h. Sub famili: Culicinae
- i. Tribus: Culicini
- j. Genus: *Aedes*
- k. Species: *Aedes aegypti*(Djakaria, 2014)

2.4.6 Siklus Hidup Nyamuk *Aedes aegypti*

a. Tahapan siklus nyamuk *Aedes Aegypti* yaitu:

1. Telur

Telur nyamuk *Aedes Aegypti* memiliki dinding bergaris-garis dan membentuk bangunan seperti kasa. Telur berwarna hitam dan diletakkan satu per satu pada dinding perindukannya. Panjang telur 1 mm dengan bentuk bulat oval atau memanjang, apabila dilihat dengan mikroskop bentuk seperti cerutu. Telur dapat bertahan berbulan-bulan pada suhu -2°C sampai 42°C dalam keadaan kering. Telur ini akan menetas jika kelembaban terlalu rendah dalam waktu 4 atau 5 hari.

2. Larva

Perkembangan larva tergantung pada suhu, kepadatan populasi, dan ketersediaan makanan. Larva berkembang pada suhu 28°C sekitar 10 hari, pada suhu air antara $30-40^{\circ}\text{C}$ larva akan berkembang menjadi pupa dalam waktu 5-7 hari. Larva lebih menyukai air bersih, akan tetapi tetap dapat hidup dalam air yang keruh baik bersifat asam atau basa. Larva beristirahat di air kemudian membentuk sudut dengan permukaan dan menggantung hampir tegak lurus. Larva akan berenang menuju dasar tempat atau wadah apabila tersentuh dengan gerakan gerakan jungkir balik. Larva mengambil oksigen diudara dengan berenang menuju permukaan dan menemukan siphonnya diatas permukaan air. Larva *Aedes Aegypti* memiliki empat tahapan perkembangan yang disebut instar meliputi: instar I, II, III, dan IV, di mana setiap

pergantian instar ditandai dengan pergantian kulit yang disebut ekdisi. Larva instar IV mempunyai ciri siphon pendek sangat gelap dan kontras dengan warna tubuhnya. Gerakan larva instar IV english (US) lebih lincah dan sensitif terhadap rangsangan cahay. Dalam keadaan normal (cukup makan dan suhu sir 25-27°C) perkembangan larva instar ini sekitar 6-8 hari.

3. Pupa

Pupa *Aedes aegypti* berbentuk bengkok dengan kepala besar sehingga menyerupai tanda koma memiliki siphon pada thoraks untuk bernafas. Pupa nyamuk *Aedes Aegypti* bersifat aquatik dan tidak seperti kebanyakan pupa serangga lain yaitu sangat aktif dan seringkali disebut akrobat (tumbler. Pupa *Aedes Aegypti* tidak makan tetapi masih memerlukan oksigen untuk bemafras melalui sepasang struktur seperti terompet yang kecil pada thoraks. Pupa pada tahap akhir akan membungkus tubuh larva dan mengalami metamorfosis menjadi *Aedes Aeopii* dewasa.

4. Imago (nyamuk dewasa)

Pupa membutuhkan waktu 1-3 hari sampai beberapa minggu untuk menjadi nyamuk dewasa. Nyamuk jantan menetas terlebih dahulu dari pada nyamuk betina. Nyamuk betina setelah dewasa membutuhkan darah untuk dapat mengalami kopulasi Klasifikasi dari *Aedes Aegypti* adalah sebagai berikut:

Fillum : Arthropoda

Kelas : Insecta
Ordo : Nematocera
Infra Ordo : culicom Orfa
Super Famili : Culicoides
Sub Famil : Culicoidea
Genus : Aedes
Species : Aedes Aegypti

Dalam meneruskan keturunnya, nyamuk *Aedes Aegypti* betina hanya kawin satu kali seumur hidupnya. Biasanya perkawinan terjadi 24-28 hari dari saat nyamuk dewasa (Hermayudi, 2017).

2.4.7 Cara Penularan Penyakit Demam Berdarah Dengue

Penularan DBD pada umumnya melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* maupun *Aedes albopictus*. Vektor dari virus dengue ini terdapat di seluruh tempat di Indonesia kecuali pada tempat dengan ketinggian lebih dari 1000 meter diatas permukaan laut (Kemenkes RI, 2010).

Nyamuk *Aedes aegypti* mendapatkan virus dengue pada saat menghisap darah manusia yang terkena DBD, lalu virus dengue akan berkembang biak didalam tubuh nyamuk. Jika manusia yang tertular virus dengue memiliki daya tahan tubuh yang tidak cukup kuat, maka virus dapat sangat mudah menular (Depkes RI, 2011).

2.4.8 Patogenesis dan Patofisiologi Demam Berdarah Dengue

Berbagai teori diperkirakan berpengaruh dalam terjadinya tanda dan gejala dari demam berdarah dengue, seperti infeksi sekunder, antibody dependent

enchancement, virulensi virus, mediator inflamasi. Teori infeksi sekunder menjelaskan bahwa manifestasi klinis yang terjadi berhubungan dengan apabila seseorang setelah terinfeksi virus dengue untuk yang pertama kalinya kemudian mendapat infeksi kedua kalinya dengan tipe virus dengue lain. Bila seseorang terkena infeksi kedua dengan virus yang sama maka terjadi eliminasi oleh antibodi yang terbentuk saat pertama kali terinfeksi (Tanto, 2014).

Sel-sel yang terinfeksi kebanyakan mati melalui apoptosis dan hanya sedikit yang akan mati akibat nekrosis. Nekrosis menyebabkan terlepasnya produk toksik yang mengaktifkan sistem fibrinolitik dan koagulasi. Tergantung pada seberapa luas infeksi di sumsum tulang dan kadar IL-6, IL-8, IL-10, dan IL-18, hemopoiesis ditekan lalu akan menyebabkan penurunan trombogenesis darah. Lalu toksik juga menyebabkan peningkatan koagulasi dan penggunaan trombosit, terjadinya trombositopenia (Tanto, 2014).

Trombosit berkaitan dekat dengan interaksi oleh sel endotel. Gangguan pada fungsi trombosit terjadi melalui mekanisme gangguan pelepasan ADP, meningkatkan kadar b-tromboglobulin, dan PF4 (trombositfactor 4). Akibat interaksi virus dengan endotel menyebabkan disfungsi endotel lalu akan terjadi koagulopati (Tanto, 2014).

2.4.9 Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue

Diagnosa penyakit DBD dapat dilihat berdasarkan kriteria diagnosa klinis dan laboratoris. Berikut ini tanda dan gejala penyakit DBD yang dapat dilihat dari penderita kasus DBD dengan diagnosa klinis dan laboratoris :

a. Diagnosa Klinis

1. Demam tinggi mendadak sampai 7 hari (38 - 40 ° C).
2. Manifestasi perdarahan dengan bentuk uji Tourniquet positif, Petekie (bintik merah pada kulit), Purpura (pendarahan kecil di dalam kulit), Ekimosis. Perdarahan konjungtiva (pendarahan pada mata), Epistaksis (pendarahan hidung). Perdarahan gusi, Hematemesis(muntah darah, melena (BAB darah) dan llematuri (adanya darah dalam urin).
3. Perdarahan pada hidung dan gusi.
4. Rasa sakit pada otot dan persendian, timbul bintik-bintik merah pada kulit akibat pecahnya pembuluh darah.
5. Pembesaran hati (hepatomegali)
6. Renjatan (syok), tekanan nadi menurun menjadi 20 mmHg atau kurang, tekanan sistolik sampai 80 mmHg atau lebih rendah.
7. Gejala klinik lainnya yang sering menyertai yaitu anoreksia (hilangnya selera makan), lemah, mual, muntah, sakit perut, diare dan sakit kepala.

b. Diagnosa Laboratoris

1. Trombositopeni pada hari ke 3 sampai ke-7 ditemukan penurunan trombosit hingga 100.000 /mmhg
2. Hemokonsentrasi, meningkatnya hematokrit sebanyak 20% atau lebih (Monica, 2012).

2.4.10 Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue

Faktor risiko yang berpengaruh terhadap penyebaran DBD adalah perilaku masyarakat dalam melakukan pencegahan DBD bergantung pada tingkat pengetahuan masyarakat terhadap DBD, dan pemahaman terhadap pentingnya menerapkan upaya pencegahan demam berdarah dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk di lingkungan masing-masing (Dharmasuari, M.S & Sudarmaja I.M, 2019).

Dalam suatu pandangan Epidemiologi Klasik juga dikenal dengan segitiga Epidemiologi yang digunakan untuk menganalisis terjadinya suatu penyakit. Segitiga ini terdiri atas penjamu (host), agen (agent), dan lingkungan (environment)). Konsep yang bermula dari upaya untuk menjelaskan proses timbulnya penyakit menular :

a. Host (Pejamu)

Host (Pejamu) yang dimaksud adalah manusia yang memiliki resiko kemungkinan terpapar terhadap penyakit DBD dan pejamu pertama yang dikenal virus. Virus bereaksi di dalam darah manusia yang terinfeksi pada kurang lebih saat manusia mengalami demam. Nyamuk *Aedes aegypti* betina yang dapat menularkan virus dengue dan menyebabkan adanya suatu gejala demam berdarah. Faktor yang berkaitan dengan penularan DBD dari vektor nyamuk pada manusia diantaranya faktor perilaku. Perilaku sehat merupakan tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah resiko

terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit (Luluk, 2016). Kurangnya pengetahuan mengenai DBD dapat mempengaruhi tindakan pencegahan yang dilakukan oleh masyarakat dimana pengetahuan atau kognitif adalah domain yang sangat penting untuk membentuk suatu tindakan seseorang, tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat tentang pencegahan DBD akan mempengaruhi sikap terutama yaitu dalam hal mengambil keputusan dalam berperilaku.

b. Agent(Penyebab penyakit)

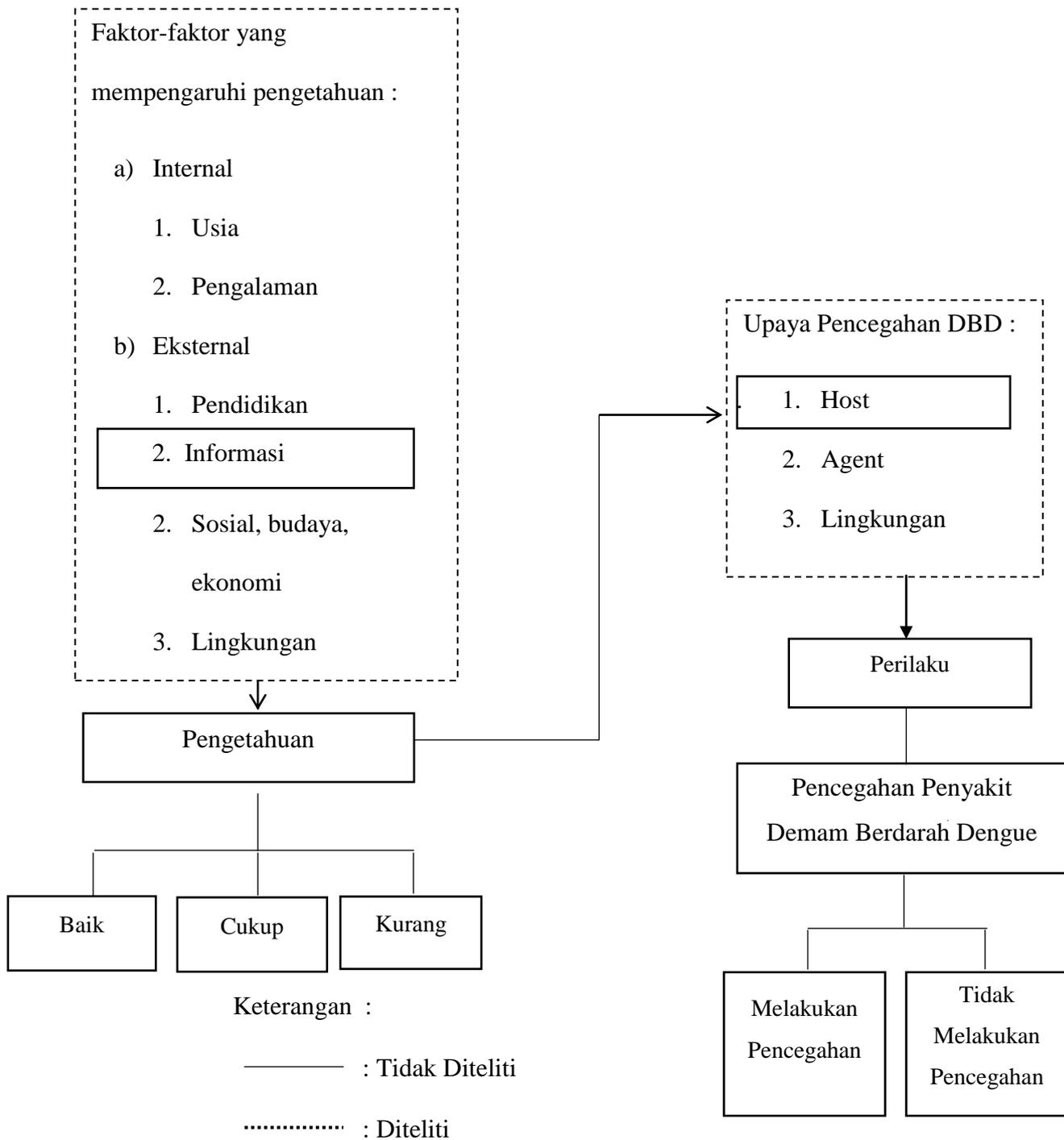
Agent (penyebab penyakit) adalah semua unsur atau elemen hidup dan mati yang kehadiran atau ketidakhadirannya, apabila diikuti dengan kontak yang efektif dengan manusia rentan dalam keadaan yang memungkinkan akan menjadi stimulus untuk menambah dan memudahkan terjadinya suatu proses penyakit(A. Arsunan Arsin 2013).

c. Lingkungan(Environment)

Pencegahan DBD dapat dilakukan dengan cara mengendalikan vektor nyamuk, yaitu dengan menguras bak mandi/penampungan air sekurang kurangnya satu kali dalam seminggu, mengganti/menguras vas bunga dan juga tempat minum burung seminggu sekali, menutup dengan rapat tempat penampungan air, mengubur kaleng-kaleng bekas, aki bekas dan ban bekas di sekitar rumah, dan memperbaiki desain rumah(A. Arsunan Arsin 2013).

2.5 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah rangkuman seluruh variabel penelitian (variabel yang diukur maupun yang tidak diukur oleh peneliti) yang terdapat pada tinjauan pustaka.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian *Literature*

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai hubungan pengetahuan dengan pencegahan penyakit demam berdarah dengue. Protokol dan evaluasi akan menggunakan PEOS dan JBI Critical Appraisal sebagai upaya untuk menentukan pemilihan studi yang telah ditemukan dan sesuai dengan tujuan dari *literature review*.

3.1.2 Database Pencarian

Pencarian *literature review* dilakukan pada September – April 2021. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung tetapi dari peneliti- peneliti terdahulu. Pencarian literature dalam *literature review* ini menggunakan *database* yaitu Google Scholar dan SINTA. Didapatkan 33 artikel SINTA, dan 410 artikel dari Google Scholar. Dimana oleh peneliti di seleksi kembali artikel akhir yang dapat dianalisa sesuai rumusan masalah dan tujuan menggunakan PEOS dan JBI Critical Appraisal, maka ada 6 artikel dengan kriteria inklusi menggunakan bahasa inggris dan bahasa indonesia yang menurut peneliti sesuai dengan pembahasan.

3.1.3 Kata Kunci

Dalam pencarian data yang dilakukan penulis dalam membuat *literature review* ini menggunakan kata kunci : “*knowledge, demam berdarah dengue, prevention* ”. Pencarian artikel dalam rentang tahun 2016 – 2020 dilakukan dengan seleksi PEOS dan JBI Critical Appraisal.

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

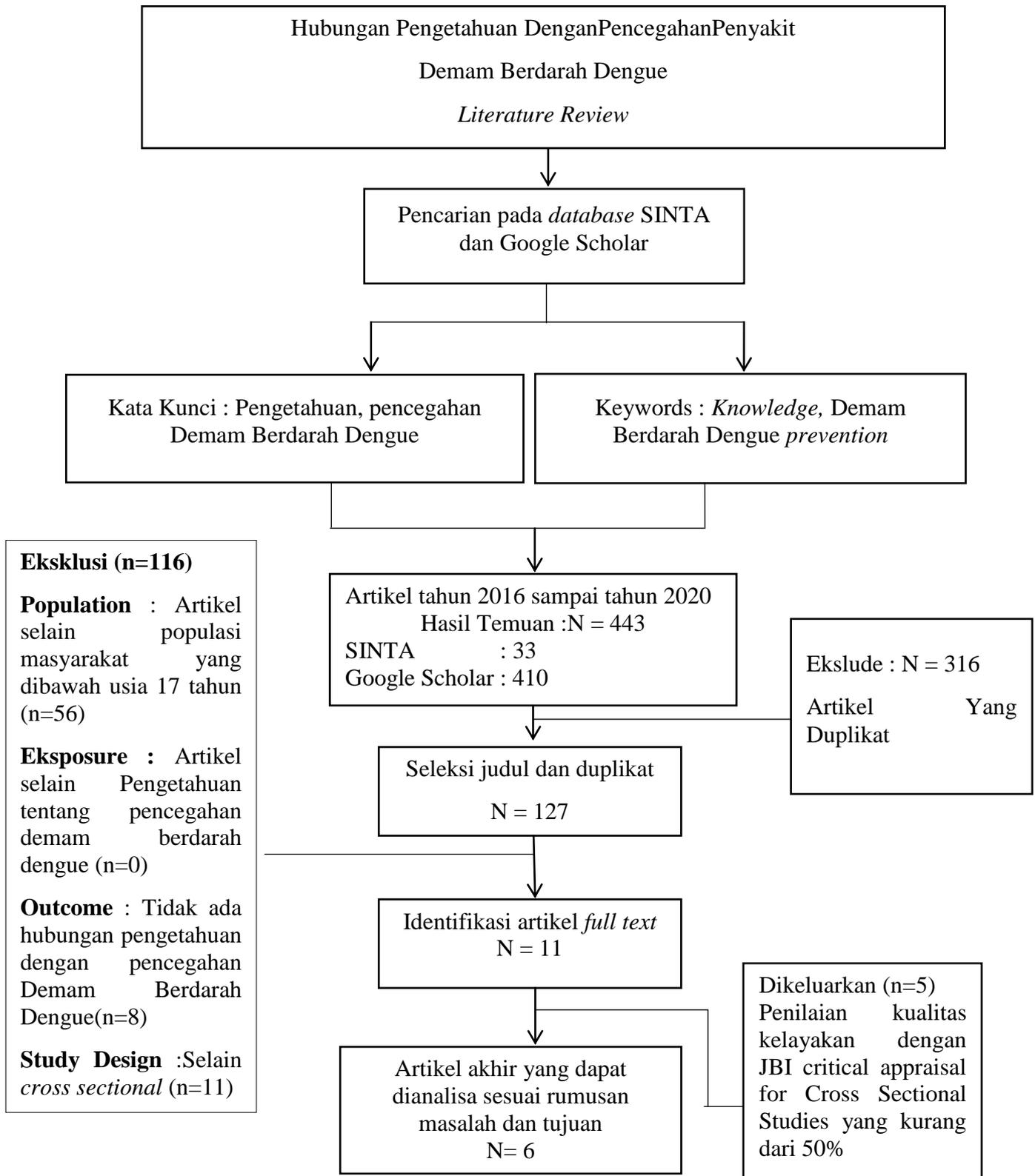
Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PEOS *framework*, yaitu terdiri dari :

- a. *Population/ Problem* merupakan populasi atau masalah yang akan dianalisis sesuai dengan yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- b. *Exposure* merupakan suatu paparan penatalaksanaan kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah di tentukan dalam *literature review*.
- c. *Outcome* merupakan hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- d. *Study design* merupakan desain penelitian yang digunakan dalam artikel-artikel yang akan di review.

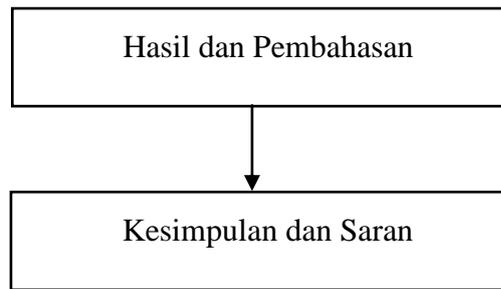
Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eklusi Format PEOS

<i>PEOS Framework</i>	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
<i>Population</i>	Artikel dengan populasi masyarakat yang berusia diatas 17 tahun	Artikel selain populasi masyarakat yang dibawah usia 17 tahun
<i>Exposure</i>	Artikel pengetahuan tentang pencegahan demam berdarah dengue	Artikel selain Pengetahuan tentang pencegahan demam berdarah dengue
<i>Outcome</i>	Ada hubungan pengetahuan dengan pencegahan Demam Berdarah Dengue(DBD).	Tidak ada hubungan pengetahuan dengan pencegahan Demam Berdarah Dengue(DBD).
<i>Study Design</i>	Korelasi dengan metode pendekatan <i>cross sectional</i>	Selain pendekatan <i>cross sectional</i>
<i>Publication Years</i>	Tahun 2016 hingga tahun 2020	Sebelum tahun 2016
<i>Language</i>	Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia	Selain Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia

3.2.1 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas



Gambar 3.1 Diagram Flow



1.1.1 Gambar 3.2.1 Bagan Seleksi Studi dan Penelitian Kualitas

BAB 4. HASIL DAN ANALISIS

4.1 Karakteristik Studi

Dari ke enam artikel yang didapatkan penulis memenuhi kriteria inklusi. Dari enam artikel semua menggunakan metode penelitian *cross sectional*. Secara keseluruhan, semua penelitian membahas tentang hubungan pengetahuan dengan pencegahan penyakit demam berdarah degue. Dari enam artikel semuanya berjenis kuantitatif artikel yang di gunakan pada *literature review* ini berada pada rentang tahun 2016-2020 dan berikut hasil analisis artikel yang ditampilkan dalam bentuk table sebagai berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik Studi

No	Peneliti, Tahun Terbit	Judul Artikel	Sumber Artikel (Nama Jurnal, No. Jurnal)	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian (Desain, Populasi, Sample, Sampling Tempat Waktu, Variable, Instrumen, Analisis Data)	Database
1.	Ernyasih 2018	Hubungan karakteristik responden, pengetahuan dan sikap kepala keluarga terhadap praktik pencegahan demam berdarah dengue(DBD).	Artikel ilmu kesehatan masyarakat vol.08 no.01	Untuk mengetahui Hubungan karakteristik responden, pengetahuan dan sikap kepala keluarga terhadap praktik pencegahan demam berdarah dengue(DBD).	<p>Desain Penelitian Pada penelitian ini menggunakan design <i>Cross Sectional</i></p> <p>Populasi Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di kelurahan poris plawad utara kecamatan cipondoh kota tangerang sejumlah 805 kepala keluarga.</p> <p>Sample Jumlah sampel sebanyak 154 responden.</p> <p>Teknik Sampling metode <i>Systematic Random Sampling</i></p> <p>Tempat & Waktu Penelitian Penelitian ini dilaksanakan di kelurahan poris plawad utara kecamatan cipondoh kota tangerang dan waktu penelitian tidak dijelaskan secara rinci.</p> <p>Variable Penelitian Hubungan Pengetahuan (V1) , sikap</p>	Sinta

					<p>kepala keluarga terhadap praktik pencegahan DBD (V2).</p> <p>Instrumen Pengumpulan Data Pengumpulan data menggunakan kuesioner.</p> <p>Analisis Data Uji hipotesis pada penelitian ini menggunakan uji <i>Chi-Square</i></p>	
2.	Kartika wulandari, Aditya ananda ramadhan 2018.	Hubungan pengetahuan, sikap dan praktik pengunjung terhadap pencegahan demam berdarah dengue di pusat kesehatan masyarakat teluk bayur kabupaten berau tahun 2018.	Artikel kesmas uwigama volume 4, nomor 2	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan praktik pengunjung terhadap pencegahan demam berdarah dengue di pusat kesehatan masyarakat teluk bayur kabupaten berau	<p>Desain Penelitian Pada penelitian ini menggunakan design <i>Cross Sectional</i></p> <p>Populasi Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pengunjung di puskesmas teluk bayur kabupaten berau.</p> <p>Sample Jumlah sampel sebanyak 100 responden.</p> <p>Teknik Sampling metode <i>observasional analitik</i></p> <p>Tempat & Waktu Penelitian Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas teluk bayur kabupaten berau dan waktu penelitian tidak dijelaskan secara rinci.</p> <p>Variable Penelitian</p>	Sinta

					<p>Hubungan Pengetahuan (V1), sikap dan praktik pengunjung terhadap pencegahan DBD (v2).</p> <p>Instrumen Pengumpulan Data Pengumpulan data menggunakan kuesioner</p> <p>Analisis Data Uji hipotesis pada penelitian ini menggunakan uji <i>Chi- Square</i></p>	
3.	Reinhard yosua lontoh, A.J.M.Ratu, Wulan P.J.Kauning 2016.	Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di kelurahan malalayang 2 lingkungan III.	Pharmacon Artikel ilmiah farmasi – UNSRAT vol 5, no 1	Untuk mengetahui Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di kelurahan malalayang 2 lingkungan III.	<p>Desain Penelitian Pada penelitian ini menggunakan design <i>Cross Sectional</i></p> <p>Populasi Populasi dalam penelitian adalah masyarakat di kelurahan malalayang 2 lingkungan III.</p> <p>Sample Sampel penelitian ini sebanyak 70 responden.</p> <p>Teknik Sampling Menggunakan metode <i>systematic random sampling</i>.</p> <p>Tempat & Waktu Penelitian di kelurahan malalayang 2 lingkungan III, waktu penelitian</p>	Scholar

					<p>tidak dijelaskan secara rinci.</p> <p>Variable Penelitian Hubungan antara pengetahuan (v1), dan sikap dengan tindakan pencegahan DBD (v2).</p> <p>Instrumen Pengumpulan Data Pengumpulan data menggunakan kuesioner</p> <p>Analisis Data Uji hipotesis pada penelitian ini menggunakan uji <i>Chi-Square</i>.</p>	
4.	Anggri Assa 2019.	Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue di desa betalemba kecamatan poso pesisir selatan.	Journal of islamic medicine vol 3, no 1	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue di desa betalemba kecamatan poso pesisir selatan.	<p>Desain Penelitian Pada penelitian ini menggunakan design <i>Cross Sectional</i></p> <p>Populasi Populasi dalam penelitian adalah semua masyarakat di desa betalemba sebanyak 303 kepala keluarga.</p> <p>Sample Sampel penelitian ini sebanyak 171 responden.</p> <p>Teknik Sampling Menggunakan <i>proporsionate stratified random sampling</i>.</p> <p>Tempat& Waktu Penelitian di desa betalemba kecamatan poso pesisir selatan, waktu penelitian tidak dijelaskan secara rinci.</p>	Sinta

					<p>Variable Penelitian Hubungan pengetahuan (v1), dengan sikap masyarakat dalam pencegahan penyakit DBD (v2).</p> <p>Instrumen Pengumpulan Data Pengumpulan data menggunakan kuesioner</p> <p>Analisis Data Uji hipotesis pada penelitian ini menggunakan uji <i>Chi-Square</i>.</p>	
5.	Christina R South, Eva M. Mantjoro, Jeini E. Nelwan 2019.	Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue di kelurahan winangun I kecamatan malalayang.	Artikel KESMAS, Vol 8, No 6	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue di kelurahan winangun I kecamatan malalayang	<p>Desain Penelitian Pada penelitian ini menggunakan design <i>Cross Sectional</i></p> <p>Populasi Populasi dalam penelitian adalah seluruh rumah tangga yang ada di kelurahan winangun 1 kecamatan malalayang sebanyak 2085 KK.</p> <p>Sample Sampel penelitian ini sebanyak 100 responden.</p> <p>Teknik Sampling Menggunakan metode <i>quota sampling</i>.</p> <p>Tempat & Waktu Penelitian di kelurahan winangun 1 kecamatan malalayang, dan waktu pelaksanaannya pada bulan juni-</p>	Sinta

					<p>agustus 2019.</p> <p>Variable Penelitian Hubungan pengetahuan (v1), dan tindakan pencegahan DBD (v2).</p> <p>Instrumen Pengumpulan Data Pengumpulan data menggunakan kuesioner</p> <p>Analisis Data Uji hipotesis pada penelitian ini menggunakan uji <i>Chi-Square</i>.</p>	
6.	Pratiwi Mokodompit, Sulaemana Engkeng, Angela Fitriani Clementine Kalesaran 2019.	Hubungan antara pengetahuan dan sikap kepala keluarga dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue(DBD) di kelurahan madidir unet kota bitung.	Artikel KESMAS Vol 8 No 7	Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap kepala keluarga dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue(DBD) di kelurahan madidir unet kota bitung.	<p>Desain Penelitian Pada penelitian ini menggunakan design <i>Cross Sectional</i></p> <p>Populasi Semua kepala keluarga di kelurahan madidir unet kecamatan madidir kota bitung</p> <p>Sample Sampel penelitian ini sebanyak 90 kepala keluarga.</p> <p>Teknik Sampling Menggunakan <i>rumus lemeshow</i>.</p> <p>Tempat & Waktu Penelitian di kelurahan madidir unet kecamatan madidir kota bitung pada bulan september-november 2019.</p> <p>Variable Penelitian Hubungan antara pengetahuan (v1), dan pencegahan DBD (v2).</p>	Sinta

					Instrumen Pengumpulan Data Pengumpulan data menggunakan kuesioner Analisis Data Uji hipotesis pada penelitian ini menggunakan uji <i>Chi-Square</i> .	
--	--	--	--	--	---	--

4.2 Karakteristik Responden Studi

Karakteristik responden berdasarkan umur yang telah di review oleh peneliti sebanyak 6 artikel, didapatkan hasil :

Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan umur

No.	Nama Peneliti	Jumlah Responden	Umur	Presentase
1.	Ernyasih 2018	154	a. 20 – 30 tahun b. 31 – 40 tahun c. > 41 tahun	a. 4.5% b. 42.9% c. 52.6%
2.	Wulandari,dkk, 2018	100	a. 17 – 25 tahun b. 26 – 35 tahun c. 35 – 45 tahun	a.28% b. 49% c. 23%
3.	Lontoh,dkk, 2016	140	a. 20 – 30 tahun b. 31 – 40 tahun c. 41 – 50 tahun d. 51 – 60 tahun	a. 18.6% b. 32.9% c. 40% d. 8.6%
4.	Anggri Assa, 2019	171	a. 19 – 35 tahun b. 36 – 50 tahun c. 51 – 72 tahun	a.45.0 % b.41.5% c.13.5%
5.	South,dkk, 2019	100	a. 17 - 27 tahun b. 28 – 38 tahun c. 39 – 49 tahun d. 50 – 60 tahun e. 61 – 71 tahun	a.16% b.31% c.26% d.21% e. 6%
6.	Mokodompit, dkk, 2019	90	a. ≤ 25 tahun b. 26 – 35 tahun c. 36 – 45 tahun d. 46 – 55 tahun e. ≥ 55 tahun	a.16.7 % b.27.8 % c. 25.6% d. 27.8% e. 2.2%

Berdasarkan tabel 4.2 menurut dari 6 artikel yang sudah peneliti telaah, sebagian besar distribusi frekuensi berdasarkan umur diperoleh sebagian besar berumur 26 tahun – 55 tahun.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang telah direview oleh peneliti sebanyak 6 artikel, didapatkan hasil :

Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

No.	Nama Peneliti	Jumlah Responden	Pendidikan	Presentase
1.	Ernyasih 2018	154	a. SD,SMP b. S1	a. 10.4% b. 89.6%
2.	Wulandari,dkk, 2018	100	a.tidak tamat SD b. SD c. SMP d. SMA e. S1	a. 2% b. 10% c. 14% d. 55% e. 19%
3.	Lontoh,dkk, 2016	140	a. SD b. SMP/SMA c.S1	a. 17.1% b. 72.9% c. 10%
4.	Anggri Assa, 2019	171	a. SD b. SMP c.SMA d.D3 e.S1	a. 26.3% b. 26.3% c. 35.7% d. 5.3% e. 6.4%
5.	South,dkk, 2019	100	a. SD b. SMP c. SMA d.S1,D3,D4,S2	a. 5% b. 17% c.52% d.26%
6.	Mokodompit, dkk, 2019	90	a. SMP b. SMA c. D3 d.S1	a. 12.1% b. 74.4% c. 7.8% d. 5.6%

Berdasarkan tabel 4.2 menurut keenam artikel yang sudah peneliti telaah sebagian besar (5 artikel) menuliskan jenjang pendidikan terbanyak responden adalah SMA.

4.3 Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah

Artikel yang telah di review oleh peneliti sebanyak 6 artikel, didapatkan hasil :

Tabel 4.3 Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah

Artikel	Responden	Pengetahuan		Hasil(%)
		(Baik)	(Kurang baik)	
Artikel 1(Ernyasih,2018)	154	144 (95,8%)	10 (4,2%)	100%
Artikel 2 (Wulandari,dkk, 2018)	100	97 (97%)	3 (3%)	100%
Artikel 3(Lontoh,dkk, 2016)	70	39 (55,7%)	31 (44,3%)	100%
Artikel 4(Anggri Assa, 2019)	171	151 (88,3%)	20 (11,7%)	100%
Artikel 5(South,dkk, 2019)	100	59 (59%)	41 (41%)	100%
Artikel 6 (Mokodompit,dkk, 2019)	90	48 (53,3%)	42 (46,7%)	100%

Berdasarkan tabel 4.3 sebanyak 6 artikel yang telah di telaah menunjukkan semuanya sebagian besar pengetahuan baik.

4.4 Pencegahan Penyakit Demam Berdarah

Artikel yang telah di review oleh peneliti sebanyak 6 artikel, didapatkan hasil :

Tabel 4.4 Pencegahan Penyakit Demam Berdarah

Artikel	Responden	Pencegahan		Hasil(%)
		(Baik)	(Kurang baik,)	
Artikel 1(Ernyasih,2018)	154	142 (92,2%)	12 (7,8%)	100%
Artikel 2(Wulandari,dkk, 2018)	100	31 (31%)	69 (69%)	100%
Artikel 3(Lontoh,dkk, 2016)	70	49 (70%)	21 (30%)	100%
Artikel 4(Anggri Assa, 2019)	171	158 (92,4%)	13 (7,6%)	100%
Artikel 5(South,dkk, 2019)	100	73 (73%)	27 (27%)	100%
Artikel 6 (Mokodompit,dkk, 2019)	90	63 (70%)	27 (30%)	100%

Berdasarkan tabel 4.4, sebanyak 6 artikel yang telah ditelaah, 5 artikel menunjukkan sebagian besar pencegahan penyakit demam berdarah dengan kategori baik.

4.5 Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue

Pada pembahasan ini, peneliti menguraikan teori tentang “ Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue” yang berpacu pada hasil dari penelitian-penelitian sebelumnya dalam studi *literature review*, terdapat 6 artikel yakni :

Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue

No.	Judul Artikel	Penulis	Hasil
1.	Hubungan karakteristik responden, pengetahuan dan sikap kepala keluarga terhadap praktik pencegahan demam berdarah dengue(DBD).	Ernyasih, 2018	Nilai $p\ value = 0,000 < \alpha 0,05$ Artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan praktik pencegahan DBD.
2.	Hubungan pengetahuan, sikap dan praktik pengunjung terhadap pencegahan demam berdarah dengue di pusat kesehatan masyarakat teluk bayur kabupaten berau tahun 2018.	Kartika Wulandari, Aditya Ananda Ramadhan2018	Nilai $p\ value = 0,030 < \alpha 0,05$ Artinya ada hubungan antara pengetahuan pengunjung pusat kesehatan masyarakat dengan pencegahan DBD.
3.	Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di kelurahan malalayang 2 lingkungan III.	Reinhard yosua lontoh, A.J.M. Rattu, Wulan P.J. Kaunang. 2016	Nilai $p\ value = 0,000 < \alpha 0,05$ Artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD di kelurahan malalayang 2, lingkungan III.
4.	Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue di desa betalemba kecamatan poso pesisir selatan.	Anggri Assa	Nilai $p\ value = 0,000 < \alpha 0,05$ Artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap masyarakat dalam pencegahan penyakit DBD di desa betalemba poso pesisir selatan.
5.	Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue di kelurahan winangun I kecamatan malalayang.	Cristina R South, Eva M. Mantjoro, Jeini E. Nelwan, 2019	Nilai $p\ value = 0,042 < \alpha 0,05$ Artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue.
6.	Hubungan antara pengetahuan dan sikap kepala niakeluarga dengan	Pratiwi Mokodompit, Sulaemana	Hasil $p\ value = 0,000 < \alpha 0,05$ Artinya ada hubungan antara pengetahuan dan

	perilaku pencegahan demam berdarah dengue(DBD) di kelurahan madidir unet kota bitung.	Engkang, Angela Fitriani Clementine Kalesaran, 2019	sikap kepala keluarga dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue di kelurahan madidir unet kota bitung.
--	---	---	---

Berdasarkan tabel 4.5, dari 6 artikel yang telah ditelaah didapatkan semuanya menyatakan nilai p value < 0,05, yang artinya semuanya ada hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan Demam Berdarah Dengue.

BAB 5. PEMBAHASAN

5.1 Pengetahuan Penyakit Demam Berdarah Dengue

Berdasarkan tabel 4.3 dari 6 artikel yang telah ditelaah, pengetahuan sebagian besar (6 artikel) dalam kategori pengetahuan baik.

Berdasarkan pemaparan dari 6 artikel yang didapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan diantaranya tingkat pendidikan, usia, pengalaman, informasi yang diperoleh dengan baik dan keadaan sosial budaya di sekitar yang ada di lingkungan keluarga atau masyarakat. Dalam penelitian ini didapatkan hasil 6 artikel mengatakan baik. Pengetahuan masyarakat tentang DBD berkaitan dengan baiknya informasi yang diperoleh sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin banyak informasi yang didapat maka semakin baik tingkat pengetahuan seseorang. Dari faktor tersebut akan mempengaruhi seseorang untuk berfikir akan manfaat dari tingkah lakunya dan kerugian yang dirasakan karena pengetahuan tentang demam berdarah dengue yang kurang.

Menurut penelitian dari Ernyasih (2019), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, sehingga dengan adanya pengetahuan yang baik maka akan menimbulkan kesadaran dan membuat seseorang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Hasil penelitian yang diperoleh tersebut sesuai dengan pendapat Notoatmodjo yang menjelaskan bahwa terbentuknya pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tingkat pendidikan, tersedianya media informasi, budaya, pengalaman dan sosial ekonomi.

Menurut opini peneliti, Pengetahuan masyarakat tentang pencegahan DBD akan memberikan perilaku yang baik individu maupun masyarakat sendiri untuk dapat melakukan pencegahan DBD. Dari karakteristik responden yang peneliti telaah menurut jenjang pendidikan SMA hingga S1 lebih memahami pengetahuan tentang pencegahan demam berdarah dengue, Seseorang yang mudah mendapatkan suatu informasi melalui pamflet, leaflet, media sosial maka wawasannya akan menjadi lebih luas dan manfaat yang didapat pengetahuannya juga akan lebih baik, serta pengalaman yang diperoleh maka akan semakin banyak, karena dengan memperoleh banyak informasi maka seseorang akan lebih mudah untuk mengerti, memahami, dan mampu melakukan suatu tindakan yang seharusnya dilakukan untuk menghindari suatu tindakan yang akan merugikan diri sendiri. Masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang tersebut memiliki peluang tidak melakukan pencegahan, dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki pengetahuan baik. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan yang kurang maka akan lebih beresiko tidak melakukan pencegahan demam demam berdarah dengue..

5.2 Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue

Berdasarkan tabel 4.4 bahwasanya dari 6 artikel yang sudah ditelaah, pencegahan demam berdarah dengue sebagian besar (5 artikel) menyatakan kategori pencegahan baik.

Berdasarkan pemaparan dari 5 artikel mengatakan pencegahan baik atau cukup dan 1 artikel mengatakan pencegahan kurang baik atau buruk. Satu artikel yang mengatakan pencegahan kurang baik atau buruk ini didasari oleh peneliti

tersebut (Kartika Wulandari dan Aditya Ananda Ramadhan) beranggapan bahwa sikap yang positif muncul di karenakan pemahaman masyarakat yang dahulu terkena DBD akibat dari sikap mereka yang kurang mendukung terhadap program 4 M Plus sehingga setelah terkena DBD mereka sadar bahwa perlunya sikap mendukung program 4 M Plus agar Masyarakat tidak terkena DBD, Namun masyarakat setelah terkena DBD tetap saja tidak berkaca dari kesalahan pada saat terkena DBD, sehingga masyarakat yang sudah terkena DBD akan memiliki resiko terkena DBD kembali.

Berdasarkan teori (Respati, 2016) faktor resiko yang berhubungan dengan penyakit Demam Berdarah Dengue dari faktor lingkungan seperti perilaku penerapan 4M Plus, pengelolaan sampah dan peran kader kesehatan dalam menangani masalah penyakit Demam Berdarah Dengue. Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) dapat dilakukan dengan cara merubah perilaku masyarakat agar lebih mengutamakan pola hidup bersih untuk menghindari dari berbagai macam penyakit. 4M Plus adalah program yang berisi kegiatan berupa, menguras tempat penampungan air, menutup rapat tempat penampungan air, mengubur dan menyingkirkan barang bekas, memantau keberadaan jentik dan pengelolaan lingkungan berlanjut seperti meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan gerakan 4M Plus dan kesadaran mengelola lingkungan, kasus DBD akan menurun dengan sendirinya. Perilaku masyarakat seperti kebiasaan menampung air untuk keperluan sehari-hari seperti menampung air hujan, air sumur, membuat bak mandi atau drum/tempayan sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk, kebiasaan menyimpan barang-barang bekas atau

kurang memeriksa lingkungan terhadap adanya air yang tertampung di dalam wadah-wadah (Respati, 2016).

Menurut opini peneliti, DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh serangga nyamuk *aedes aegypti* dan dapat menularkan penyakit kepada semua orang dan semua kelompok masyarakat yang terkena gigitan nyamuk. Pencegahan adalah salah satu upaya untuk mencegah penularan DBD. 4 M Plus merupakan cara untuk mencegah penyebaran nyamuk *aedes aegypti*, yakni menguras, menutup, mengubur dan memantau jentik. Cara tersebut dapat menekan perkembang biakan nyamuk *aedes aegypti*. Berdasarkan dari 6 jurnal yang sudah di review, di dapatkan sebagian besar distribusi frekuensi berdasarkan umur diperoleh sebagian besar berumur 26 tahun – 55 tahun.

5.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue

Berdasarkan tabel 4.5, dari 6 artikel yang telah di telaah didapatkan semua artikel dengan nilai p value $< 0,05$, yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan Demam Berdarah Dengue. Pengetahuan tentang pencegahan DBD akan membawa perilaku yang baik individu maupun masyarakat untuk dapat melakukan pencegahan DBD. Namun Kurangnya pengetahuan tentang DBD dapat mempengaruhi tindakan pencegahan yang dilakukan oleh masyarakat dimana pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk suatu tindakan seseorang, tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat mengenai pencegahan DBD akan mempengaruhi sikap terutama dalam hal mengambil keputusan dalam

berperilaku, sikap yang dimiliki seseorang dalam hal pencegahan DBD merupakan hal yang sangat penting karena ketika seseorang memiliki pengetahuan dan pengalaman tentang DBD yang cukup, maka seseorang tersebut cenderung akan memiliki keyakinan dan melakukan suatu upaya untuk mencegah terjadinya DBD (Anggri assa, 2019).

Teori penerimaan informasi secara umum merupakan cara seseorang memanipulasi, memonitor dan menciptakan strategi guna menghasilkan informasi yang sama maupun lebih baik dari apa yang telah diterimanya. Proses yang terjadi merupakan transformasi dari informasi yang diterima sampai disimpan atau dikeluarkan kembali. Selanjutnya melalui transformasi-transformasi lain dari sistem syaraf, pesan-pesan ini disimpan dan pada saat diperlukan akan diingat kembali. Informasi tersebut kembali ditransformasikan lagi menjadi bentuk “pesan” yang mengontrol tindakan otot. Hasilnya adalah ucapan atau bentuk tindakan yang menunjukkan bahwa suatu informasi telah dipelajari (Slavin, 2008).

Proses berpikir terjadi ketika diperlukan pemahaman yang mendalam terdapat suatu kejadian dengan mengingat kembali informasi yang telah disimpan dan saling menghubungkannya. Akhirnya, ketika proses berpikir telah dilakukan perlu melakukan respon terhadap kejadian-kejadian lain baik berupa ucapan maupun perlakuan dari anggota tubuh yang lain (Slavin, 2008).

Berdasarkan teori Rohmah,dkk (2019). Pengetahuan masyarakat tentang DBD adalah informasi tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) yang diperoleh seseorang setelah melakukan penginderaan. Informasi tentang DBD yang

diperoleh meliputi pengertian demam berdarah dengue, penyebab, tanda dan gejala, penularan, pencegahan, penatalaksanaan dan faktor resiko DBD. Berdasarkan teori (Anggri assa, 2019), Pengetahuan tentang pencegahan DBD akan membawa perilaku yang baik individu maupun masyarakat untuk dapat melakukan pencegahan DBD. Namun Kurangnya pengetahuan tentang DBD dapat mempengaruhi tindakan pencegahan yang dilakukan oleh masyarakat dimana pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk suatu tindakan seseorang, tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat mengenai pencegahan DBD akan mempengaruhi sikap terutama dalam hal mengambil keputusan dalam berperilaku, sikap yang dimiliki seseorang dalam hal pencegahan DBD merupakan hal yang sangat penting karena ketika seseorang memiliki pengetahuan dan pengalaman tentang DBD yang cukup, maka seseorang tersebut cenderung akan memiliki keyakinan dan melakukan suatu upaya untuk mencegah terjadinya DBD.

Berdasarkan pemaparan dan hasil penelitian dari 6 artikel yang didapat, menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan baik maka memiliki peluang untuk menerapkan perilaku pencegahan demam berdarah dengue, sehingga semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula upaya pencegahan yang dilakukan, dan sebaliknya jika pengetahuan seseorang kurang maka akan semakin buruk pula upaya pencegahan yang dilakukan. Menurut (Wulandari dkk,2018), dengan mengetahui pengetahuan yang baik tidak berarti dapat memprediksi tindakan yang dilakukan, ketika pengetahuan seseorang baik/positif tindakan yang diambilnya negatif dan sebaliknya, meskipun sebagian besar

masyarakat sudah melakukan tindakan pencegahan berupa pelaksanaan 4M plus, akan tetapi kejadian DBD di lingkungan tersebut tetap terjadi. Dalam pandangan Epidemiologi Klasik dikenal segitiga Epidemiologi yang digunakan untuk menganalisis terjadinya penyakit. Segitiga ini terdiri atas pejamu (host) merupakan seseorang yang memiliki resiko kemungkinan terpapar terhadap DBD, dan host sendiri merupakan pejamu pertama yang dikenal oleh virus, virus bereaksi di dalam darah manusia yang terinfeksi pada kurang lebih saat manusia mengalami demam, faktor yang berkaitan dengan penularan DBD pada manusia diantaranya adalah faktor perilaku, perilaku sehat merupakan tindakan untuk memelihara dan mencegah resiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit. agen (agent) adalah semua unsur atau elemen hidup dan mati yang kehadiran atau ketidakhadirannya, apabila diikuti kontak yang efektif dengan manusia rentan dalam keadaan yang memungkinkan akan menjadi stimulus menambah dan mempermudah terjadinya suatu proses penyakit. dan lingkungan (environment) merupakan pencegahan DBD yang dapat dilakukan dengan cara mengendalikan vektor nyamuk, yaitu dengan menguras bak mandi/penampungan air sekurang-kurangnya satu kali dalam seminggu (A. Arsunan Arsin 2013).

Menurut opini peneliti, pengetahuan merupakan kunci dasar utama seseorang dalam menentukan suatu tindakan yang akan diambil oleh seseorang, hasil dari tahu sendiri terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan pada panca indera yaitu melalui penglihatan dan pendengaran. semakin banyak pengetahuan yang diperoleh maka akan semakin positif hasil yang akan didapat. Semakin tinggi

pengetahuan seseorang maka akan semakin baik pula perilaku pencegahan yang ditunjukkan oleh seseorang. Responden dengan pendidikan SMA ke atas lebih cepat menangkap atau memahami informasi tentang pencegahan demam berdarah dengue, sehingga responden dengan pendidikan SMA ke atas mampu melakukan pencegahan DBD secara mandiri. Namun jika seseorang memiliki pengetahuan yang kurang maka akan mempengaruhi sikap terutama dalam hal mengambil keputusan dalam berperilaku. Perilaku sehat mempengaruhi seseorang untuk memelihara dan mencegah resiko terjadinya suatu penyakit. Selain itu, pengalaman yang didapat juga mampu mempengaruhi perilaku seseorang. Peneliti juga berasumsi, masyarakat adalah suatu kelompok besar yang harus ditangani untuk pengetahuan mengenai pencegahan DBD, hal ini perlu dilakukan mengingat pada suatu kelompok masyarakat memiliki pengetahuan yang beragam. Pemberitahuan pengetahuan tentang pencegahan DBD merupakan salah satu cara yang tepat untuk mengendalikan perilaku seseorang dalam keberhasilan pencegahan DBD, hal ini sesuai dengan fakta bahwa memiliki pengetahuan yang tepat sangat penting untuk mencegah penyebaran DBD.

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dari keenam artikel dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Kesemuanya (6 artikel) menuliskan sebagian besar berpengetahuan baik.
- b. Hampir semuanya(5 dari 6 artikel) menuliskan sebagian besar memiliki pencegahan baik.
- c. Berdasarkan dari (6 artikel) menyatakan bahwa kesemuanya ada hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan penyakit demam berdarah *dengue*.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Untuk instansi pendidikan perlu adanya buku atau jurnal mengenai hubungan pengetahuan dengan pencegahan demam berdarah dengue sebagai tambahan referensi untuk melengkapi *literature review* dan di dapatkan di perpustakaan Stikes dr.Soebandi.

6.2.2 Bagi Masyarakat

Untuk masyarakat, agar dapat lebih mencari informasi tentang DBD, perlu adanya edukasi terkait betapa pentingnya pemberian informasi mengenai pencegahan DBD kepada

masyarakat agar mendapat informasi yang lebih luas mengenai pencegahan DBD.

6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya dapat memperdalam cakupan penelitian dengan mencari artikel-artikel yang lebih luas seperti jurnal internasional untuk melengkapi *literature review* ini dan dapat menambah sampel penelitian sehingga hasilnya lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Arsunan Arsin. 2013. *Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia*. Makassar: Masagena Press.
- Assa, Anggri. Vol 3, No 1 (2019): *Journal of Islamic Medicine - Articles Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Demam*
- Anwar, A., & Adi. (2015). Hubungan lingkungan fisik dan tindakan PSN dengan penyakit DBD di Wilayah Buffer kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Samarinda. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 23.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aryati, I. C., Sali, I. W., & Aryasih, I. A. (2014). Hubungan pengetahuan sikap dan tindakan masyarakat dengan kejadian DBD di Kelurahan Baler Bale Agung Kecamatan Negara tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4, 122.
- Ayong Liza, imran dan mudatsir. (2015). Hubungan tingkat pengetahuan, pendidikan dan sikap dengan partisipasi rumah tangga dalam pencegahan wabah DBD di Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh.
- Ayu, Putri. 2016. *Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Bahtiar, Y. 2012. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tokoh Masyarakat Dengan Perannya Dalam Pengendalian Demam Berdarah di Wilayah Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya*.
- Balocci Kabupaten Pangkep. Skripsi. Universitas Islam Negeri Alaudin Makassar. <http://repositori.uin-alauddin.ac.id>, diakses 03 Maret 2021
- Departemen Kesehatan RI. 2016. *Pemberantasan Demam Berdraah Dengue*. Jakarta.
- Dermala Sari. 2012. *Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Responden dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah*. Skripsi. Universitas Indonesia. <https://repository.ui.ac>., diakses 25 maret 2021.
- Dharmasuari, M.S & Sudarmaja I.M, 2019. (hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan demam berdarah dengue terhadap kejadian DBD di desa pemecutan klod, kecamatan denpasar barat.
- Dinkesprov Jawa Timur. (2020). Kasus DBD di jatim.

- Dinkes Aceh. 2019. *Giatkan PSN dan 4M Plus untuk Berantas Demam Berdarah*. Aceh: Dinkes Aceh.
- Djakaria S. 2004. *Pendahuluan Entomologi Parasitologi Kedokteran Edisi Ke-3*. Jakarta : FK UI.
- Ernyasih. (2019). Hubungan karakteristik responden, pengetahuan dan sikap kepala keluarga terhadap praktik pencegahan demam berdarah dengue. *vol.08, No. 01, Maret 2019, 08*, 06-13.
- Ferdiansyah. 2016. *Gambaran Sanitasi Lingkungan, Tempat Penampungan Air dan Keberadaan Jentik Aedes sp. Di Kelurahan Balleangin Kecamatan*
- Hermayudi, Ariani, A.P. 2017. *PENYAKIT DAERAH TROPIS*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Linda Rohmah, Y. S. (2019). GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT. *Volume 7, Nomor 1, April 2019, 07*, 21-30.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Demam Berdarah Dengue. Jendela Epidemiologi Vol. 2*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Situasi DBD. Infodatin Kementerian Kesehatan RI. Kesehatan Masyarakat. Vol. 4, No.4*.
- Kemenkes RI. (2018). *Situasi Penyakit Demam Berdarah di Indonesia Tahun 2017*.
- Kemenkes 2016. *Profil kesehatan indonesia tahun 2015*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Monica Ester. 2012. *Demam Berdarah Dengue : Diagnosis, Pengobatan, Pencegahan, dan Pengendalian*. Jakarta: EGC.
- Najmah. 2016. *Epidemiologi Penyakit Menular* . CV Trans Info Media. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi

3.Jakarta: Salemba Medika.

Respati, T., dkk. 2016. *Pemanfaatan Kalender 4M Sebagai Alat Bantu Meningkatkan Peran Serta Masyarakat dalam Pemberantasan dan Pencegahan Demam Berdarah*. Vol. 4 No. 2 Tahun 2016.

Sanyaolu, A. (2017). Global Epidemiology of Dengue Hemorrhagic Fever: An Update. *Journal of Human Virology & Retrovirology*, 5(6). <https://doi.org/10.15406/jhvr.2017.05.00179>

Shafrin, K.A. N.E. Wahyuningsih., dan Suhartono. 2016. *Hubungan Keberadaan Breeding Places Dan Praktik Buang Sampah Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Semarang*. Jurnal

Slavin, Robert E. 2008. *Cooperative Learning: Teori, Riset dan Praktik*. Bandung: Nusa Media

Sumantri, Arif. 2013. *Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Tanto C, Liwang F, Hanifati S dan Pradipta EA. 2014. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 4*. Jakarta : Media Aeskulapius

Untari Ida. 2017. *7 Pilar Utama Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Thema Publishing.

World Health Organizing. 2015. Dengue and severe dengue. <http://WWW.Who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/>. Diakses pada tanggal 4 april 2017.

WHO. (2016). *Weekly epidemiological record*. World Health Organization, 350.

World Health Organization (WHO). 2015. *Penyakit Demam Berdarah Dengue dan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

World Health Organization. (2020). *Dengue fever – French Territories of the Americas*. French Guiana

Zumaroh FKM. 2015. Evaluasi pelaksanaan surveilans kasus demam berdarah dengue di puskesmas putat jaya berdasarkan atribut surveilans. *J Berk Epidemiol*. 3(1):82–94.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536.
E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES dr. SOEBANDI**

Judul Skripsi : HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE
Pembimbing I : SYSKA ATIK M, ., SST, M.Keb
Pembimbing II : AHMAD SYAID, S.Kp., M.Kep.

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1	16 Oktober 2020	Konsul judul penelitian		1	5 Oktober 2020	Konsul mencari jurnal SINTA	
2	27 Oktober 2020	• Konsul Bab 1		2	19/10/20	Konsul JBI	
3	27 Oktober 2020	• Sumber pada skala/kronologis bisa ditambahkn data yg terbaru • Solusi bisa ditambah program pemerintah atau yg lain		3	14 Oktober 2020	Konsul jurnal SINTA + PICOS + JBI	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

4	15 Februari 2021	Revisi kerangka teori : - Pada tabel pencegahan penyakit demam berdarah dengue lengkapi panah ke bawah : - Melakukan pencegahan? - Tidak melakukan pencegahan?		4	15 Oktober 2021	ACC Jurnal SINTA + PICOS + JBI	
5	22 Februari 2021	- Pada kerangka konsep : Bedakan mana yg akan diteliti & mana yang tidak yang tdk diteliti garis putus2 - BAB 3 : Tambahkan tabel rencana hasil		5	5 Februari 2021	Konsul BAB 1 dan BAB 2	
6	26 Februari 2021	Revisi BAB 3 - Pada diagram flow Dari 127 ke 11 di eksklusi karena apa?		6	6 Februari 2021	Revisi BAB 1 - Penempatan MSKS diurutkan lagi - Kasus DBD membahas khususnya di dunia, indonesia, jawa timur Revisi BAB 2 - Urutannya bisa dirubah, disarankan : 1.1 DBD 1.2 Pencegahannya 1.3 Pengetahuan	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

1.4 Kerangka teori							
7	9 Maret 2021	- Revisi tabel rencana penyajian data (pada proposal masih kosongan ya) Lengkapi lampiran : kata pengantar dll		7	31 maret 2021	Revisi pada BAB 2 dan kerangka teori - Isi kerangka teori dari faktor yang mempengaruhi disamakan dengan faktor yang mempengaruhi seperti di BAB 2 - BAB 2 ditambah tentang pembahasan perilaku baik atau buruk - Kerangka teori ditambah tentang pembahasan perilaku juga, baik atau buruk	
8	15 Maret 2021	- ACC Sempro		8	12 April 2021	- ACC Sempro	

9.	22 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> Konsul BAB 4,5,6 		9.	21 Mei 2021 - 7 Juli 2021	Konsul Revisi SEMPRO	 <small>Arif Setiawan, S.Pd, M.Pd NIP. 19700101198001001</small>
----	--------------------	--	---	----	---	----------------------	--

119

10	22 Juli 2021	Revisi BAB 3 : tabel hasil pindahkan di BAB 4 Revisi BAB 4 : yang masuk di karakteristik responden bisa data umum, jangan yang dari data khusus/tujuan		10.	16 Juli 2021	Konsul BAB 4,5,6 Revisi : <ul style="list-style-type: none"> Urutan di Pembahasan di perbaiki lagi 	 <small>Arif Setiawan, S.Pd, M.Pd NIP. 19700101198001001</small>
----	--------------------	---	---	-----	--------------------	--	--

	jangan yang dari data khusus/tujuan umum			<p>pengetahuan</p> <ul style="list-style-type: none">- Fakta/hasil- Teori- Opini• Pada tabel pengetahuan dan pencegahan, nama penulis dirubah menjadi jurnal 1, jurnal 2 dan seterusnya, jumlah respondennya dicantumkan, pengetahuan baik berapa %, kurang baik berapa % dan di samakan juga untuk yg pencegahan.• Pada kesimpulan disamakan dengan maksud di tujuan	
--	--	--	--	---	--

						khusus, tapi kata katanya jangan terlalu panjang, disimpulkan saja.	
11	27 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Revisi Hasil : hubungan pengetahuan dengan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (buat tabel silang) • Pada pembahasan : urutannya <ul style="list-style-type: none"> - Fakta/hasil - Teori - Opini 		11.	21 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Teori ditambah lagi • Opini juga lebih diperluas • Karakteristik Responden dibuat tabel saja 	 <small>Aswandi Sulis, S.Pd, M.Pd, M.Ed, M.Hum, Ph.D</small>
12	29 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Pada fakta perlu diuraikan Misal : yang cukup berapa yang kurang berapa sesuai tabel hasil • Teori letakkan dibawah fakta • Pada opini bisa dikuatkan juga dengan data dari karakteristik responden 		12.	23 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Pada tabel pengetahuan dan pencegahan di BAB 4 ditambah jumlah responden yg baik berapa yang kurang baik berapa, lalu untuk persennanya dikasih buka kurung tutup kurung. • Lanjut buat Abstrak 	 <small>Aswandi Sulis, S.Pd, M.Pd, M.Ed, M.Hum, Ph.D</small>

13	31 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Pada pengetahuan di fakta tuliskan berapa presentasinya yang baik? Yang kurang berapa? Bisa dilihat dari tabel hasil yang sudah dibuat begitu untuk juga untuk pencegahannya. 			01 Agustus 2021	ACC Semhas	 <small>Adnan Dwi H. S. M.Pd IAI SURABAYA</small>
14	2 Agustus 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Lengkapi lampiran • ACC Semhas 					

Hubungan Karakteristik Responden, Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga terhadap Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Ernyasih

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta
Jl. KH. Ahmad Dahlan, Cireundeu, Ciputat Timur, Kota Jakarta Selatan
Email: ummi.rifali@gmail.com

Abstrak

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit infeksi yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Indonesia merupakan salah satu negara tropis di dunia yang termasuk wilayah endemik terhadap penyakit DBD. Data dari Puskesmas Poris Plawad Tahun 2017 terdapat 16 kasus DBD, tahun 2018 sampai bulan Juni terdapat 9 kasus DBD yang tersebar di Kelurahan Poris Plawad dan Kelurahan Poris Plawad Utara. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan karakteristik (umur & pendidikan), pengetahuan, dan sikap kepala keluarga di RW 04 Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang terhadap praktik pencegahan DBD. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel digunakan Systematic Random Sampling. Pengambilan data dilakukan pada kepala keluarga RW 04 Kelurahan Poris Plawad Utara. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang sejumlah 805 Kepala Keluarga. Sampel yang digunakan sejumlah 154 responden dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Teknik analisis data digunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian diketahui dengan mayoritas responden berusia >41 tahun sebanyak 81 orang (52.6%) dan terdapat hubungan yang bermakna ($P_v=0.000$), mayoritas responden memiliki pengetahuan yang tinggi 144 orang (93.5%) dan terdapat hubungan yang bermakna ($P_v=0.000$), mayoritas responden memiliki sikap positif sebanyak 140 orang (90.9%) dan terdapat hubungan yang bermakna ($P_v=0.000$) terhadap praktik pencegahan DBD, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan praktik pencegahan DBD dengan nilai ($P_v=0.615$) > 0.05. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi instansi kesehatan setempat agar dapat melakukan pengawasan terhadap praktik pencegahan DBD yang berguna untuk menurunkan angka kejadian DBD

Kata kunci : DBD, Kepala Keluarga, Pengetahuan, Perilaku Pencegahan, Sikap

Abstract

Dengue hemorrhagic fever (DHF) is one of the infectious diseases transmitted by the bite of *Aedes aegypti* mosquitoes. Indonesia is one of the tropical countries in the world including endemic areas for dengue disease. Data from the Poris Plawad Health Center in 2017 contained 16 cases of DHF, in 2018 to June there were 9 cases of DHF spread in the Poris Plawad Village and North Poris Plawad Village. The purpose of this study was to determine the relationship of characteristics (age & education), knowledge, and attitudes of the head of the family in RW 04 Poris Plawad Utara Village Cipondoh Sub-district, Tangerang City to the practice of dengue prevention. This research is descriptive analytic with cross sectional approach. The sampling technique is used Systematic Random Sampling. Data collection was carried out at the head of the RW 04 Kelurahan Poris Plawad Utara. The population in this study was the community in the North Poris Plawad Subdistrict, Cipondoh District, Tangerang City, with a total of 805 heads of Respondents. The sample used was 154 respondents using a questionnaire research instrument. Data analysis techniques used univariate and bivariate analysis. The results of the study revealed that the majority of respondents aged > 41 years were 81 people (52.6%) and there was a significant relationship ($P_v=0.000$), the majority of respondents had high knowledge 144 people (93.5%) and there was a meaningful relationship ($P_v=0.000$), the majority of respondents had a positive attitude as many as 140 people (90.9%) and there was a significant relationship ($P_v=0.000$) on the practice of dengue prevention, there was no significant relationship between the education of respondents with DHF prevention practices with values ($P_v=0.615$) (> 0.05). The results of this study are expected to be a consideration for local health agencies to be able to supervise DHF prevention practices that are useful to reduce the incidence of DHF.

Keywords : DHF, Head of Family, Knowledge, Prevention Behavior, Attitude

Pendahuluan

Penyakit berbasis lingkungan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat sampai saat ini. Salah satunya adalah penyakit demam berdarah dengue (DBD). Demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit infeksi yang ditularkan melalui gigitan nyamuk yang banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis di seluruh dunia. Dalam beberapa tahun terakhir terjadi peningkatan terhadap penyebaran kasus DBD di daerah urban dan semi urban, sehingga hal tersebut menjadi perhatian utama kesehatan masyarakat internasional. Penyakit demam berdarah *Dengue* pertama kali ditemukan di Manila (Filipina) pada tahun 1953, selanjutnya menyebar ke berbagai negara. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara.¹

Demam Berdarah Dengue umumnya terjadi di daerah tropis dan subtropis. Di Indonesia Demam berdarah pertama kali ditemukan di kota Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia. Angka Kematian 41,3% dan sejak saat itu, penyakit ini menyebar luas keseluruh Indonesia.²

Meningkatnya angka DBD di berbagai kota di Indonesia disebabkan oleh sulitnya pengendalian penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Indonesia merupakan salah satu negara endemik DBD yang setiap tahun selalu terjadi KLB di berbagai kota dan setiap 5 tahun sekali terjadi kejadian luar biasa (KLB).³

Pada tahun 2015 tercatat terdapat sebanyak 126.675 penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia, dan 1229 orang diantaranya meninggal dunia. Jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun

sebelumnya, yakni sebanyak 100.347 penderita DBD dan sebanyak 907 penderita meninggal dunia pada tahun 2014. Hal ini dapat disebabkan oleh perubahan iklim dan rendahnya kesadaran untuk menjaga kebersihan lingkungan. Provinsi dengan angka kesakitan DBD tertinggi tahun 2015 yaitu Bali sebesar 257,75, Kalimantan Timur sebesar 188,46, dan Kalimantan Utara sebesar 112,00 per 100.000 penduduk.⁴

Di Kota Tangerang, jumlah penderita penyakit DBD yang dilaporkan selama tahun 2015 sebanyak 518 penderita (IR = 28,28 per 100.000 penduduk). Masih Tingginya angka kesakitan DBD ini disebabkan karena keadaan iklim yang tidak stabil dan curah hujan yang cukup tinggi pada musim penghujan, sehingga banyak sarana perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* yang cukup potensial. Adapun jumlah kasus penderita penyakit DBD terbanyak dapat ditemukan di Kecamatan Cipondoh yaitu sebanyak 77 kasus dan Kecamatan Tangerang sebanyak 68 kasus. Jumlah kematian akibat DBD pada tahun 2015 sebanyak 4 orang yang tercatat. Wilayah Kecamatan Larangan 1 orang, Kecamatan Tangerang 1 orang, Kecamatan Cibodas 1 orang, Kecamatan Priuk 1 orang. CFR DBD tahun 2015 di Kota Tangerang sebesar 0,77%.⁵

Salah satu upaya yang dianggap tepat dalam pencegahan dan pemberantasan DBD adalah dengan memutus rantai penularan dengan cara mengendalikan vektor melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) yaitu suatu kegiatan untuk memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk *Aedes aegypti* penular penyakit DBD. PSN DBD dilakukan dengan cara 3M yaitu menguras tempat-tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali, menutup rapat-rapat tempat penampungan air dan menguburkan barang yang tidak terpakai/barang bekas. Selain itu ditambah dengan cara lainnya yang dikenal dengan 3M plus yaitu kegiatan 3M ditambah pencegahan gigitan

nyamuk, pengurangan tempat perkembangbiakan dan tempat peristirahatan nyamuk penular penyakit DBD. Perilaku masyarakat yang baik akan memberikan dampak yang baik bagi kesehatan dan sebaliknya perilaku masyarakat yang tidak baik akan berdampak buruk bagi kesehatannya. Banyak faktor yang mempengaruhi praktik pencegahan DBD.⁶

Kelurahan Poris Plawad Utara termasuk dalam kelurahan binaan Puskesmas Poris Plawad. Data yang didapat dari Puskesmas Poris Plawad Tahun 2017 dilaporkan terdapat 16 kasus DBD, untuk tahun 2018 sampai bulan Juni dilaporkan terdapat 9 kasus Demam Berdarah Dengue yang tersebar di Kelurahan Poris Plawad dan Kelurahan Poris Plawad Utara. Kelurahan Poris Plawad Utara sebagai tempat penelitian karena kelurahan tersebut merupakan salah satu wilayah endemis di Kecamatan Cipondoh, yang diketahui di Kecamatan Cipondoh jumlah kasus penderita penyakit DBD terbanyak di Kota Tangerang pada tahun 2015 tercatat sebanyak 77 kasus. Berdasarkan data dari Puskesmas Poris Plawad pada bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2018 di wilayah RW 04 Poris Plawad Utara ditemukan kasus DBD cukup tinggi dibandingkan RW lain yaitu sebanyak 6 kasus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan karakteristik (umur & pendidikan), pengetahuan, dan sikap kepala keluarga di RW 04 Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang terhadap praktik pencegahan DBD.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dan dilaksanakan di RW 04 Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang bulan Mei-Juli 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang yang berjumlah 805 Kepala Keluarga dan sampel sejumlah

154 Kepala Keluarga (KK). RT 001 sejumlah 25 KK, RT 002 sejumlah 34 KK, RT 003 sejumlah 22 KK, RT 004 sejumlah 44 KK dan RT 005 sejumlah 29 KK.

Variabel independent dalam penelitian ini adalah karakteristik (umur & pendidikan) kepala keluarga, pengetahuan kepala keluarga tentang pencegahan DBD dan sikap kepala keluarga tentang pencegahan DBD. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah praktik pencegahan DBD pada kepala keluarga.

Data yang diambil pada penelitian ini adalah data primer yang menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan sesuai variabel yang diukur dan diolah secara unvaried dan bivariat dengan uji *Chi-square*.

Hasil

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden menurut umur, pendidikan, pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan DBD

Variabel	Kategori	n	%
Umur	20-30 tahun	7	4,5
	31-40 tahun	66	42,9
	> 41 tahun	81	52,6
Pendidikan	Rendah	16	10,4
	Tinggi	138	89,6
Pengetahuan	Rendah	10	6,5
	Tinggi	144	93,5
Sikap	Negatif	14	9,1
	Positif	140	90,9
Praktik Pencegahan DBD	Baik	142	92,2
	Buruk	12	7,8

Pada tabel 1. didapatkan distribusi responden menurut umur dengan persentase terendah terdapat pada usia antara 20-30 tahun sebanyak 7 orang (4.5%), dan tertinggi pada usia > 41 tahun sebanyak 81 orang (52.6%). Distribusi responden menurut tingkat pendidikan, terbanyak berpendidikan rendah (SD, SMP) dengan jumlah 16 orang (10.4%), sedangkan untuk tingkat pendidikan tinggi berjumlah 138 orang (89.6%). Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi sebanyak 144

Tabel 2.
Hubungan antara Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Sikap dengan Praktik pencegahan DBD

Variabel	Praktik Pencegahan DBD				Total		Nilai P _v
	Buruk		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Umur							
20-30 tahun	0	0	7	100	7	100	
31-40 tahun	12	18.2	54	81.8	66	100	0.000
>41 tahun	0	0	81	100	81	100	
Pendidikan							
Rendah	0	0	16	100	16	100	0.615
Tinggi	12	8.7	126	91.3	138	100	
Pengetahuan							
Rendah	6	60	4	40	10	100	0.000
Tinggi	6	4.2	138	95.8	144	100	
Sikap							
Negatif	10	71.4	4	28.6	14	100	0.000
Positif	2	1.4	138	98.6	140	100	

orang (93.5%), sedangkan untuk responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 10 orang (6.5%). Distribusi responden menurut sikap terhadap DBD menunjukkan mayoritas responden bersikap positif sebanyak 140 orang (90.9%), sedangkan untuk responden yang bersikap negatif sebanyak 14 orang (9.1%) dan distribusi praktik responden terhadap DBD menunjukkan mayoritas praktik responden terhadap DBD baik sebanyak 142 orang (92.2%), sedangkan untuk praktik responden terhadap DBD buruk sebanyak 12 orang (7,8%).

Berdasarkan tabel 2. di atas, diketahui mayoritas responden yang berumur antara > 41 tahun melakukan praktik pencegahan DBD yang baik yaitu sebanyak 81 orang (100%) dan didapatkan nilai $\rho = 0.000$, sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur responden dengan praktik pencegahan DBD di RW 04 Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang, tahun 2018.

Dari 154 responden mayoritas responden yang berpendidikan tinggi melakukan praktik pencegahan DBD yang baik yaitu sebanyak 126 orang (91.3%) dan hasil uji statistik didapatkan nilai $\rho = 0.615$ sehingga disimpulkan bahwa tidak

ada hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan praktik pencegahan DBD di RW 04 Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang, tahun 2018.

Dari 154 responden mayoritas responden yang memiliki pengetahuan tinggi melakukan praktik pencegahan DBD yang baik yaitu sebanyak 138 orang (95.8%) dan berdasarkan hasil uji statistik, didapatkan nilai $\rho = 0.000$, sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan praktik pencegahan DBD di RW 04 Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang, tahun 2018.

Dari 154 responden mayoritas responden yang memiliki sikap positif mampu melakukan praktik pencegahan DBD yang baik yaitu sebanyak 138 orang (98.6%) dan berdasarkan hasil uji statistik, didapatkan nilai $\rho = 0.000$ sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan praktik pencegahan DBD di RW 04 Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang tahun 2018.

Pembahasan

Umur yang paling banyak di wilayah RW 04 Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang yaitu > 41 tahun, usia tersebut masuk ke dalam usia dewasa akhir. Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki pengalaman dan pengetahuan yang baik tentang pencegahan DBD karena seringnya sosialisasi yang dilakukan kader Puskesmas terhadap masyarakat atau kepala keluarga di RW 04 Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang.

Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah tingkat SMA. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan responden masih pada kelompok pendidikan lanjutan, menurut Undang-Undang RI No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 18 menyatakan bahwa pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.⁷

Tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran baik pada diri sendiri maupun pada lingkungan yang dapat mendorong terhadap tindakan perilaku atau praktik pencegahan DBD. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula pengetahuannya, begitupula sebaliknya.⁸

Dalam penelitian ini tingkat pendidikan responden mayoritas berpendidikan tinggi sebanyak 138 orang (89,6%) dan berpendidikan rendah sebanyak 16 orang (10,4%).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, sehingga dengan adanya pengetahuan yang baik maka akan menimbulkan kesadaran dan membuat seseorang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

Hasil penelitian yang diperoleh tersebut sesuai dengan pendapat Notoatmodjo yang menjelaskan bahwa terbentuknya pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tingkat pendidikan, tersedianya media informasi, budaya, pengalaman dan sosial ekonomi.⁸

Hasil statistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa tingginya pengetahuan dengan kategori baik pada 144 orang (93,5%) terhadap DBD tidak sebanding dengan tingginya jenjang pendidikan yang ditempuh oleh responden yaitu sejumlah 138 orang (89,6%) dengan kategori tinggi.

Pada dasarnya sikap harus diseimbangkan dengan adanya pengetahuan yang benar dan perilaku yang baik. Oleh karena itu, sikap sangatlah penting dalam membangun sebuah perilaku pada diri seseorang dengan dibutuhkannya peningkatan pengetahuan.⁸

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat yang menjelaskan bahwa upaya praktek responden dalam pencegahan DBD di Kelurahan Kramat Pela mendapatkan hasil 17,8% keluarga termasuk dalam kategori praktek baik, 57,5% keluarga termasuk dalam tingkat kategori praktek cukup, dan 24,7% keluarga termasuk dalam tingkat kategori praktek kurang.⁹

Umumnya umur sangat mempengaruhi di dalam bermasyarakat, karena hal tersebut merupakan suatu ukuran untuk menilai tanggung jawab seseorang dalam melakukan suatu kegiatan ataupun aktivitas.

Umur mempunyai kaitan erat dengan tingkat kedewasaan seseorang yang berarti kedewasaan teknis dalam arti ketrampilan melaksanakan tugas maupun kedewasaan psikologis. Dikaitkan dengan tingkat kedewasaan teknis, anggapan yang berlaku ialah bahwa makin lama seseorang bekerja, kedewasaan teknisnya pun seharusnya meningkat. Pengalaman seseorang melaksanakan tugas tertentu secara terus menerus untuk waktu yang lama biasanya meningkatkan kedewasaan teknisnya.¹⁰

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan praktik pencegahan DBD. Hasil penelitian didapatkan nilai $\rho = 0.000$, dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan praktik pencegahan DBD di RW 04 Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang, tahun 2018.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Montung, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan tindakan masyarakat dalam pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas kolongan Minahasa Utara. Dimana umur responden terbanyak merupakan usia produktif yang mampu memodifikasi lingkungan menjadi lingkungan yang menjamin kesehatan.¹¹

Menurut Azwar, pendidikan merupakan kegiatan yang sengaja dilakukan untuk memperoleh hasil berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap seseorang.¹²

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan praktik pencegahan DBD, didapatkan nilai $P_v=0.615$. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan praktik pencegahan DBD di RW 04 Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang, tahun 2018.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Boufakar. A membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan terhadap Praktik Pencegahan DBD kepada kepala Keluarga di Kelurahan Cirendeu Tahun 2016 dengan $(p \text{ value} = 0.507)$.¹³

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Heraswati, membuktikan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tindakan kepala keluarga

menggerakkan anggota keluarga dalam pencegahan penyakit DBD.¹⁴

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan mempunyai 6 (enam) tingkatan, yaitu: (1) Tahu (Know), (2) Pemahaman (Comprehension), (3) Aplikasi (Application), (4) Analisis (Analysis), (5) Sintesis (Synthesis), dan (6) Evaluasi (Evaluation).⁸

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan praktik pencegahan DBD, didapatkan nilai $\rho = 0.000$. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan praktik pencegahan DBD di RW 04 Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang, tahun 2018.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Awalludin menunjukkan adanya korelasi pengetahuan kepala keluarga dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue di Kecamatan Tampan Pekanbaru. Penelitiannya menunjukkan hasil nilai (p value) antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD sebesar 0,007.³

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk merespon (secara positif atau negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penelitian emosional/afektif (senang, benci, sedih dan sebagainya). Selain bersifat positif atau negatif, sikap memiliki tingkat ke dalam

yang berbeda-beda (sangat benci, agak benci, dan sebagainya). Sikap ini tidaklah sama dengan perilaku, dan perilaku tidaklah selalu mencerminkan sikap seseorang, sebab seringkali terjadi bahwa seseorang dapat berubah dengan memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tersebut melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya.¹⁵

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan praktik pencegahan DBD, didapatkan nilai $P_v=0.000$. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan praktik pencegahan DBD di RW 04 Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang, tahun 2018.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Reinhard Yosua dkk yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan tindakan pencegahan DBD. Dimana responden yang memiliki sikap negatif berpeluang melakukan tindakan pencegahan DBD kurang baik, dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap baik.¹⁶

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Boufakar. A membuktikan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan, sikap terhadap Praktik Pencegahan DBD kepada kepala Keluarga di Kelurahan Cirendeu tahun 2016.¹³

Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aryani. Dalam penelitiannya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD dengan ($P_v = 0,740$).¹⁷

Pengetahuan dan sikap keluarga yang baik dapat memberikan pencegahan demam berdarah dengue yang efektif sehingga dapat menurunkan angka kejadian dan meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara umur, pengetahuan dan sikap terhadap praktik pencegahan DBD dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan praktik pencegahan DBD.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Dengue and Severe Dengue; 2012.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Waspada Demam Berdarah Dengue. Jakarta. 2012.
3. Awaluddin. Korelasi Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue'. Jurnal Endurance. 2017.
4. Kementerian Kesehatan RI, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Pusat Data dan Informasi. Jakarta 2015
5. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Kota Tangerang Tahun 2015. Jakarta; 2016, ,
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue, Jakarta : Dirjen PL 2010.
7. Undang-Undang RI No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
8. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni (Edisi Revisi), Jakarta : Rineka Cipta; 2011.
9. Hidayat AN. Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktek Keluarga Tentang Pencegahan DBD di Rw 09 Kelurahan Kramatpela Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan Tahun 2009. Jakarta : FKIK UIN Syarif Hidayatullah; 2009,
10. Widyastuti N. Sikap Orang Tua Tentukan Perilaku Anak. Jakarta; 2006.
11. Montung D. Hubungan Antara Umur Dengan Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan Minahasa Utara. Manado; 2012.
12. Azwar S. Penyusunan Skala Psikologi Edisi 2, Yogyakarta : Pustaka Pelajar; 2012
13. Boufukar, A. Hubungan Karakteristik Pengetahuan dan Sikap Terhadap Praktik Pencegahan DBD Pada Kepala Keluarga di RW 02 Kelurahan Cirendeu Tahun 2016, Universitas Muhammadiyah Jakarta ; 2016
14. Heraswati DN. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Tindakan Kepala Keluarga Menggerakkan Anggota Keluarga Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Desa Gondang Tani Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Sragen; 2008.

-
15. Notoatmodjo S. Pendidikan dan perilaku Kesehatan (Edisi Revisi). Jakarta : Rineka Cipta; 2014
16. Reinhard Yosua dkk. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan III. Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT Vol. 5 No. 1 Februari 2016
17. Aryani P, Diana Andriyani P, dan Wiwik T. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku dalam Rangka Pengendalian Vektor DBD pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Tembalang, Semarang. Media Litbangkes, Vol. 26 No. 2; Juni 2016.

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK PENGUNJUNG
TERHADAP PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI PUSAT
KESEHATAN MASYARAKAT TELUK BAYUR KABUPATEN BERAU
TAHUN 2018**

Kartina Wulandari¹, Aditya Ananda Ramadhan²,
kartinawulandari89@gmail.com¹, adityapro2013@gmail.com²
Universitas Widyagama Mahakam Samarinda

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti*. Menurut data Badan Kesehatan Dunia, Asia Pasifik menanggung 75 persen dari beban dengue di dunia antara tahun 2004 dan 2010, sementara Indonesia dilaporkan sebagai negara ke-2 dengan kasus DBD terbesar diantara 30 negara wilayah endemis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan Praktik Pengunjung terhadap pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau Tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah *Cross Sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden. Analisis data yang digunakan adalah uji *Chi square*. Hasil penelitian diperoleh bahwa Ada Hubungan pengetahuan pengunjung terhadap kejadian DBD, Ada Hubungan sikap pengunjung terhadap kejadian DBD, Tidak Ada Hubungan pratik pengunjung terhadap kejadian DBD Di Puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau. Disarankan bagi petugas Puskesmas untuk melakukan penyuluhan 3 M Plus, bagi masyarakat melakukan kegiatan 3 M Plus, di bentuk tenaga jumatik, menggunakan abate dan bagi penelitian agar di lakukan penelitian DBD dengan variabel dan tempat berbeda.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Praktik, DBD

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by the dengue virus belonging to the Arthropod-Borne Virus, the genus Flavivirus, and the family Flaviviridae. DHF is transmitted through mosquito bites from the genus Aedes, especially Aedes aegypti. According to World Health Organization data, the Asia Pacific bears 75 percent of the world's dengue burden between 2004 and 2010, while Indonesia is reported as the second country with the largest DHF cases among 30 endemic regional countries. This study aims to determine the relationship between knowledge, attitudes and visitor practices towards the prevention of dengue hemorrhagic fever at Teluk Bayur Health Center, Berau Regency in 2018. This type of research is Cross Sectional with a total sample of 100 respondents. The data analysis used is the Chi square test. The results showed that there was a relationship between visitors' knowledge of the incidence of DHF, there was a relationship between visitor attitudes towards the incidence of dengue, there was no relationship between physical visitors to the incidence of dengue at Teluk Bayur Health Center, Berau District. It is recommended for Puskesmas officers to conduct 3 M Plus counseling, for the community to carry

out 3 M Plus activities, in the form of Friday medical staff, using abate and for research to be carried out in DHF research with different variables and places.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Practices, DHF

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan family *Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* (infodatin, 2016). Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Munculnya penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Menurut data Badan Kesehatan Dunia (WHO), Asia Pasifik menanggung 75 persen dari beban dengue di dunia antara tahun 2004 dan 2010, sementara Indonesia dilaporkan sebagai negara ke-2 dengan kasus DBD terbesar diantara 30 negara wilayah endemis (CNN INDONESIA, 2016).

Jumlah kasus DBD fluktuatif setiap tahunnya. Data dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik, Kemenkes RI, pada 2014 jumlah penderita mencapai 100,347, 907 orang diantaranya meninggal. Pada 2015, sebanyak 129,650 penderita dan 1,071 kematian. Sedangkan di 2016 sebanyak 202,314 penderita dan 1,593 kematian (Kemenkes RI, 2017).

Menurut profil kesehatan Kalimantan Timur tahun 2016 Jumlah kasus DBD mengalami peningkatan setiap tahunnya, dimana pada tahun 2013 sebesar 3.694 kasus, meningkat pada tahun 2014 menjadi 6.709 kasus dan kembali meningkat pada tahun 2015

menjadi 7.305 kasus dan kembali meningkat pada tahun 2016 menjadi 10.878 kasus.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Berau terjadi kenaikan maupun penurunan kasus DBD dengan Rincian tahun 2014 ada sekira 318 kasus, 896 kasus di tahun 2015, 437 kasus pada tahun 2016, dan 288 kasus pada tahun 2017.

Salah satu Pusat kesehatan masyarakat yang mengalami peningkatan kasus kejadian DBD ada di Kabupaten Berau adalah Pusat kesehatan masyarakat Teluk Bayur yang berada di kelurahan Teluk bayur. Berdasarkan laporan dari Pusat kesehatan masyarakat Teluk Bayur pada 2015 terjadi 17 kasus, pada tahun 2016 menjadi 20 kasus dan ini mengalami peningkatan pada tahun 2017 menjadi 25 kasus.

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Pusat kesehatan masyarakat Teluk Bayur pada bulan Februari tahun 2018 terhadap 10 pengunjung didapatkan hasil sebanyak 6 pengunjung mengatakan tidak mengetahui terhadap upaya pencegahan DBD dan 4 pengunjung mengatakan mengetahui terhadap upaya pencegahan DBD.

Berdasarkan latar belakang, peneliti tertarik untuk meneliti terhadap Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Pengunjung Terhadap Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Pusat Kesehatan Masyarakat Teluk Bayur Kabupaten Berau.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Hubungan pengetahuan, sikap dan Praktik pengunjung terhadap pencegahan demam berdarah dengue di Pusat kesehatan masyarakat Teluk Bayur.

C. Metode Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel terikat dan variabel bebas. Pendekatan ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya. Variabel yang di ukur pada penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan praktik pengunjung terhadap pencegahan DBD.

Dalam penelitian ini sampel yang di ambil adalah 100 pengunjung Puskesmas Teluk Bayur dari Pengunjung Puskesmas Teluk Bayur yang berumur dari 17 hingga 45 tahun pada bulan Agustus 2018 dalam satu bulan terakhir yang berjumlah 190.

Teknik pengumpulan di peroleh dengan cara mengajukan kuisioer kepada responden yang memenuhi kreteria. Kuesioner yang dipakai dalam penelitian ini sebelumnya telah dilakukan pengujian vasliditas kuesioner terhadap populasi lain. Kuesioner juga ada yang berupa pertanyaan penyaring untuk menyaring sampel agar sesuai dengan kriteria restriksi. lembar kuesioner digunakan untuk mengetahui tingkat Pendidikan, tingkat ekonomi, riwayat keluarga menderita DBD, usia, pengetahuan, sikap, dan praktik.

Data dianalisis dengan SPSS (*Statistical Product and Service*

Solutions) versi 23 Setelah data terkumpul sesuai kriteria yang ditetapkan, kemudian data diolah dan disusun dalam tabel induk. Pengolahan data dengan menggunakan komputer. Analisis data dengan menggunakan Analisis Univariat, pada tahap ini dilakukan untuk memberikan gambaran karakteristik responden dengan distribusi frekuensi. Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan atau korelasi antara variabel bebas dan variabel terikat dengan Uji *Chi square* (X^2) dengan kontingensi tabel 2×2 .

Faktor Resiko	Efek		Jumlah
	+	-	
+	A	b	a+b
-	C	d	c+d
Jumlah	a+c	b+d	a+b+c+d

Keterangan :

a = subyek dengan faktor resiko yang mengalami efek

b = subyek dengan faktor resiko yang tidak mengalami efek

c = subyek tanpa resiko yang mengalami efek

d = subyek tanpa faktor resiko yang tidak mengalami efek

Rumus *Chi square* :

$$\mu^2 = \frac{\epsilon (O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

μ^2 = Chi kuadrat hasil perhitungan

O = Frekuensi Observasi

E = frekuensi harapan (nilai yang diharapkan)

Interpretasi = H_0 ditolak jika P value < 0,1

II. HASIL DAN PEMBAHASAN**1. Karakteristik Responden****Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	17-25	28	28%
2	26-35	49	49%
3	36-45	23	23%
Total		100	100%

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa jumlah responden yang berusia 17-25 sebanyak 28 responden (28%), 26-35 sebanyak 49 responden (49%), dan 36-45 sebanyak 23 responden (23%).

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	50	50%
2	Perempuan	50	50%
Total		100	100%

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa jumlah responden laki-laki sebanyak 50 responden (50.0%), sedangkan jumlah responden perempuan sebanyak 50 responden (50.0%).

Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
TIDAK			
1	TAMAT	2	2%
SD			
2	SD	10	10%
3	SMP	14	14%
4	SMA	55	55%
5	S1	19	19%
Total		100	100%

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa jumlah responden menurut Pendidikan tidak tamat SD sebanyak 2 responden (2%), lulus SD sebanyak 10 responden (10%), lulus SMP sebanyak 14 responden (14 %), lulus SMA sebanyak 55 responden (55%), dan lulus S1 sebanyak 19 responden (19%).

Tabel 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelurahan

No	Kelurahan	Frekuensi	Persentase
1	Teluk Bayur	62	68%
2	Rinding	38	38%
Total		100	100%

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa jumlah responden menurut Kelurahan Teluk Bayur sebanyak 62 responden (62%) dan kelurahan Rinding sebanyak 38 responden (38%).

Tabel 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Ibu Rumah Tangga	44	44%
2	PNS	5	5%
3	Wiraswasta	15	15%
4	Karyawan Swasta	26	26%
5	Lainnya	10	10%
Total		100	100%

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa jumlah responden menurut Pekerjaan yang paling tinggi adalah ibu rumah tangga sebanyak 44 responden (44%), dan yang paling rendah. PNS sebanyak 5 responden (5%), wiraswasta sebanyak 15 responden (15%), karyawan swasta sebanyak 26 responden (26%), dan lainnya sebanyak 10 responden (10%).

Tabel 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan

No	Pendapatan	Frekuensi	Persentase
1	Sangat Tinggi Rp 3.500.00	9	9%
2	Tinggi Rp 2.500.000 hingga Rp 3.500.000	39	39%
3	Sedang Rp 1.500.000 hingga Rp 2.500.00	40	40%
4	Rendah Rp 1.500.00	12	12%
Total		100	100%

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa jumlah responden menurut Pendapatan sangat tinggi Rp 3.500.00 sebanyak 9 responden (9%), tinggi Rp 2.500.000 hingga Rp 3.500.000 sebanyak 39 responden (39%), sedang Rp 1.500.000 hingga Rp 2.500.000 sebanyak 40 responden (40%), dan rendah Rp 1.500.000 sebanyak 12 responden (12%).

Tabel 7 Karakteristik Responden Berdasarkan Anggota Keluarga yang pernah menderita DBD

No	Anggota Keluarga	Frekuensi	Persentase
1	Ya	20	20%
2	Tidak	80	80%
Total		100	100%

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa jumlah responden menurut anggota keluarga yang pernah terkena DBD menjawab “Ya” sebanyak 20 responden (20%) dan anggota keluarga “tidak” sebanyak 80 responden (80%).

2. Analisis Univariat

Tabel 8 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	58	58%
2	cukup	39	39%
3	Kurang	3	3%
Total		100	100%

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa jumlah responden yang berpengetahuan baik sebanyak 58% sementara yang terendah ialah berpengetahuan kurang sebanyak 3 %.

Tabel 9 Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap

No	Sikap	Frekuensi	Persentase
1	Negatif	10	10%
2	Positif	63	63%
3	Sangat positif	27	27%
Total		100	100%

Berdasarkan tabel 9 dapat dilihat bahwa jumlah responden yang bersikap positif sebanyak 63% sementara yang terendah ialah bersikap negatif sebanyak 10 %.

Tabel 10 Karakteristik Responden Berdasarkan Tindakan

No	Tindakan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Melakukan 3M	69	69%
2	Melakukan 3M	31	31%
Total		100	100%

Berdasarkan tabel 10 dapat dilihat bahwa jumlah responden yang melakukan 3 M sebanyak 31 % sementara yang tidak melakukan 3M sebanyak 69%.

Tabel 11 Karakteristik Responden Berdasarkan Tindakan

No	Tindakan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Melakukan 3M	69	69%
2	3M	23	23%
3	3M plus	8	8%
Total		100	100%

Berdasarkan tabel 11 dapat dilihat bahwa jumlah responden yang melakukan 3 M sebanyak 23% sementara yang melakukan 3M Plus sebanyak 8%.

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Antara pengetahuan dan pencegahan DBD

Tabel 1 hubungan pengetahuan dan pencegahan DBD

DBD	kategori pengetahuan			Total
	Baik	Cukup	kurang	
Tidak	44	35	1	80
Ya	14	4	2	20
Total	58	39	3	100

Dari uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna pada variabel pengetahuan dan kejadian DBD pada taraf kepercayaan 90 % karena nilai $P\text{ value} = 0.030$ lebih kecil dari $\alpha = 0.1$. Jadi ada hubungan antara pengetahuan pengunjung Pusat kesehatan masyarakat dengan pencegahan Demam Berdarah Dengue .

Hubungan pengetahuan pengunjung Pusat kesehatan masyarakat terhadap pencegahan dianalisis dengan

menggunakan tabel silang dan dilakukan uji statistik. Dari hasil perhitungan *Chi square* diperoleh nilai *P - value* adalah 0.030 (lebih kecil dari $\alpha = 0.1$) berarti ada Hubungan pengetahuan pengunjung Pusat kesehatan masyarakat terhadap pencegahan Demam Berdarah Dengue .

Dari penelitian ini yang mengalami DBD dengan pengetahuan yang baik berjumlah 14 orang yang dikarenakan pengunjung mendapatkan pengalaman setelah terkena DBD sehingga pengetahuan mereka tentang tindak pencegahan DBD naik. Faktor lingkungan juga menjadi penentu karna pengetahuan yang baik belum cukup hal ini bisa di lihat dari angka yang terkena DBD dengan pengetahuan baik cukup tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian tentang Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan tahun 2013 yang menyatakan Dengan mengetahui pengetahuan yang baik tidak berarti dapat memprediksi tindakan yang dilakukan, ketika pengetahuan seseorang baik/positif tindakan yang diambilnya negatif begitu sebaliknya(Gede Yusada, 2013).

b. Hubungan antara sikap dan pencegahan DBD

Tabel 2 hubungan sikap dan pencegahan DBD

DBD	kategori sikap			Total
	Sangat positif	Positif	Negatif	
Tidak	18	52	10	80
Ya	9	11	0	20
Total	10	63	27	100

Dari uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna pada variabel sikap dan kejadian DBD pada taraf kepercayaan 90 % karena nilai *P vaule* = 0.056 lebih kecil dari $\alpha = 0.1$. Jadi ada hubungan antara sikap pengunjung Pusat kesehatan masyarakat dengan pencegahan Demam Berdarah Dengue.

Hubungan sikap pengunjung Pusat kesehatan masyarakat terhadap pencegahan dianalisis dengan menggunakan tabel silang dan dilakukan uji statistik. Dari hasil perhitungan *Chi square* diperoleh nilai *P - value* adalah 0.56 (lebih kecil dari $\alpha = 0.1$) berarti ada Hubungan sikap pengunjung Pusat kesehatan masyarakat terhadap pencegahan Demam Berdarah Dengue .

Dari penelitian ini yang mengalami DBD dengan sikap sangat positif berjumlah 9 orang. Sikap sangat positif ini muncul di karenakan pemahaman masyarakat yang dahulu terkena DBD akibat dari sikap mereka yang kurang mendukung terhadap program 3M sehingga setelah terkena DBD mereka sadar bahwa perlunya sikap mendukung program 3M agar masyarakat tidak terkena DBD.

Dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan pencegahan DBD pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Minahasa Utara. Sikap responden merupakan respon yang sudah bersifat terbuka dan telah tampak dalam kehidupan nyata sehingga tercermin dalam tindakan pencegahan yang mereka lakukan secara lebih baik sesuai dengan sikap positif mereka terhadap upaya pencegahan itu sendiri (Montung, 2012).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan sikap merupakan reaksi atau respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). (Notoatmodjo, 2010).

c. Hubungan antara tindakan dan pencegahan DBD
Tabel 3 hubungan praktik dan pencegahan DBD

DBD	kategori tindakan		Total
	Melakukan 3M	Tidak melakukan 3M	
Tidak Ya	22 9	58 11	80 20
Total	69	31	100

Dari uji *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna pada variabel praktik dan kejadian DBD pada taraf kepercayaan 90 % karena nilai P *vaule* = 0.130 lebih besar dari α = 0.1 . jadi tidak ada hubungan antara tindakan pengunjung Pusat kesehatan

masyarakat dengan pencegahan Demam Berdarah Dengue .

Dari uji *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna pada variabel praktik dan kejadian DBD pada taraf kepercayaan 90 % karena nilai P *vaule* = 0.130 lebih besar dari α = 0.1 . jadi tidak ada hubungan antara tindakan pengunjung Pusat kesehatan masyarakat dengan pencegahan Demam Berdarah Dengue .

Dalam penelitian ini yang mengalami DBD dengan responden yang tidak melakukan 3M sebanyak 11 orang hal ini di karenakan adanya faktor lain yang menjadi penentu terjadi DBD yaitu lingkungan yang banyak tergenang air dan banyak sampah kaleng yang menjadi sarang tempat berkembang biak nyamuk DBD, hal ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan tindakan merupakan kelanjutan dari pengetahuan dan sikap yang dimanifestasikan sebagai suatu tindakan seseorang dari stimulus tertentu, termasuk tindakan pemberantasan sarang nyamuk Demam Berdarah Dengue. untuk terwujudnya sikap menjadi tindakan nyata diperlukan suatu faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan diantaranya adalah pengetahuan yang baik dan sikap yang positif sehingga kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue yang dilakukan akan terlaksana dengan baik. (Deddy,2013)

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian hubungan keberadaan jentik aedes aegypti dan pelaksanaan 3M PLUS dengan kejadian penyakit DBD di lingkungan XVIII di Kelurahan Binjai Kota Medan Tahun 2012 tindakan pelaksanaan 3M Plus oleh responden memiliki hubungan dengan kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Lingkungan XVIII Kelurahan Binjai. hal ini menunjukkan bahwa

meskipun sebahagian besar masyarakat di Lingkungan XVIII sudah melakukan tindakan pencegahan berupa pelaksanaan 3M Plus, akan tetapi kejadian DBD di lingkungan tersebut masih tetap terjadi. (Sulina Parida S,2012)

III. SIMPULAN

1. Ada hubungan antara pengetahuan pengunjung Puskesmas dengan pencegahan DBD.
2. Ada hubungan antara sikap pengunjung Puskesmas dengan pencegahan DBD.
3. Tidak ada hubungan antara tindakan pengunjung Puskesmas dengan pencegahan DBD.

DAFTAR PUSTAKA

Buku/Literatur:

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- CNN INDOENESIA,2016. Indonesia Peringkat Dua Negara Endemis Demam Berdarah. <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20160616170332-255-138672/indonesia-peringkat-dua-negara-endemis-demam-berdarah>. Di akses pada tanggal 2 Mei 2018
- Deddy , Hasim maulana,2013. faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pemberantasan sarang nyamuk DBD di kabupaten Mesuji. *Jurnal Kesehatan Poltekes Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjung Karang*. Vol. 4 No.2 Tahun 2013.
- Depkes, 2016. *Profil Kesehatan Kesehatan Kalimantan timur 2016*. Berau
- Dinas Kesehatan Berau, 2017, *Profil Kesehatan Kabupaten Berau 2017*, Berau.
- Gede yusada,,2013. Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan. *ECOTROPIC : Jurnal Ilmu Lingkungan (Journal of Environmental Science)*, [S.l.], vol. 3, No. 1, Nov. 2012. ISSN 2503-3395
- info Datin, 2016. 22 April-Hari Demam Berdarah Dengue Situasi Dbd. Di Indonesia Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Ri.
- Kemkes RI,2016. Kendalikan DBD Dengan PSN 3M Plus <http://www.depkes.go.id/article/view/16020900002/kendalikan-dbd-dengan-psn-3m-plus.html> di akses tanggal 3 Mei 2018
- Kemkes ri,2017. *Demam berdarah dengue*.
- Montung, D. 2012. Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan, Sikap Dengan Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan Minahasa Utara. (Tesis), Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Notoatmodjo S,2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta;
- Notoatmodjo S.2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Puskesmas Teluk Bayur. 2015. *Profil Puskesmas Teluk Bayur tahun 2015*. Berau
- Puskesmas Teluk Bayur. 2016. *Profil Puskesmas Teluk Bayur tahun 2016*. Berau
- Puskesmas Teluk Bayur. 2017. *Profil Puskesmas Teluk Bayur tahun 2017*. Berau
- Sulina Parida S,2012. hubungan keberadaan jentik aedes aegypti

JURNAL KESMAS UWIGAMA

p-ISSN 2460-0350
e-ISSN 2477-5819
Volume 4, Nomor 2, 2018

dan pelaksanaan 3M PLUS dengan kejadian penyakit DBD di lingkungan XVIII di kelurahan binjai kota medan. Skripsi.
WHO, 2018. *Dangue And Severe Dengue*. From World Health Organization.

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KELURAHAN MALALAYANG 2 LINGKUNGAN III

Reinhard Yosua Lontoh¹⁾, A. J. M. Rattu¹⁾, Wulan P. J. Kaunang¹⁾

¹⁾Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.

ABSTRACT

Dengue fever is one of the major causes of morbidity and mortality in the community. This study was conducted to determine the relationship between knowledge and attitude with precautions Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). This research used analytic survey with cross sectional study. The study population was people in the village Malalayang 2 Lingkungan III. The research sample was determined by using the technique of sampling Systematic random sampling of 70 respondents. Retrieving data using questionnaires. Analysis of the relationship by using chi-square test at a rate of 95% and $\alpha = 0:05$. Amounted to 55.7% of respondents who are knowledgeable good and amounted to 44.3% of respondents who have less knowledge either. Amounted to 62.9% of respondents who have a good attitude while that possess poor attitude of 37.1%. 70% of respondents who have a good action while the action is not good by 30%. There is a relationship between knowledge of the dengue prevention measures ($p = 0.027$). There is a relationship between the attitude of the preventive measures of dengue ($p = 0.011$).

Key words: Knowledge, Attitude, Precautions, Dengue Hemorrhagic Fever

ABSTRAK

Demam Berdarah *Dengue* adalah salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan DBD. Penelitian ini menggunakan metode survei yang bersifat analitik dengan pendekatan *Cross Sectional study*. Populasi penelitian adalah masyarakat di Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan III, dengan sampel sebanyak 70 responden, dan ditentukan dengan menggunakan teknik pengambilan sampel secara *Systematic random sampling*. Analisis hubungan dengan menggunakan uji *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% dan $\alpha = 0.05$. Hasil penelitian didapati 55.7% responden berpengetahuan baik dan sebesar 44.3% responden berpengetahuan kurang baik, 62.9% responden yang memiliki sikap baik sedangkan yang memiliki sikap kurang baik sebesar 37.1%, sebesar 70% responden yang memiliki tindakan yang baik sedangkan tindakan kurang baik sebesar 30%. Didapati hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD ($p = 0.027$). Didapati hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan DBD ($p = 0.011$). Disarankan terhadap masyarakat agar lebih aktif lagi bertindak dalam pencegahan DBD, seperti melakukan gerakan 3M Plus, dan pemberantasan sarang nyamuk.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Tindakan pencegahan, Demam Berdarah Dengue

PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit infeksi berbasis lingkungan, yang sampai saat ini masih menjadi masalah besar di masyarakat, karena DBD adalah salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada masyarakat. Penyakit DBD adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan nyamuk *Aedes Aegypti* sebagai vektornya (Hasyim, 2013).

DBD merupakan permasalahan utama dunia karena 2,5 sampai 3 milyar orang beresiko terserang penyakit ini. Penyakit ini ditemukan pertama kali di Manila (Filipina) pada tahun 1953 (Hasyim, 2013). Penyakit ini telah mewabah diseluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Salah satu perkiraan terakhir menunjukkan 390 juta jiwa di 128 negara berada pada resiko terinfeksi DBD pertahun. Tahun 2010, hampir 2,4 juta kasus yang dilaporkan (WHO, 2015).

Tahun 1968-2009, World Health Organization (WHO) mencatat bahwa Indonesia sebagai negara dengan jumlah kasus tertinggi pada kasus DBD di Asia Tenggara (Kaunang, 2014). Kasus DBD di Indonesia pertama kali ditemukan di Surabaya pada tahun 1968, tapi konfirmasi virologis baru didapat pada tahun 1972. Sejak itu penyakit tersebut terus menyebar ke berbagai daerah, sehingga sampai tahun 1980 penyakit

DBD sudah tersebar hampir di seluruh provinsi di Indonesia (Zulkoni, 2011).

Kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Sulawesi Utara pertama kali di temukan pada tahun 1973. Sejak pertama kali di temukan, jumlah kasus menunjukkan kecenderungan meningkat baik dalam jumlah maupun wilayah yang terjangkit dan secara sporadik selalu terjadi kejadian luar biasa (KLB) yang setiap tahun (Syarif, 2013). Pada tahun 2013, jumlah penderita DBD di Sulawesi Utara sebanyak 1240 kasus (IR = 54.72) dengan kematian 13 kasus (CFR = 1.05). Tahun 2014, jumlah penderita DBD 1273 kasus (IR = 56.18) dengan kematian 24 kasus (CFR = 1.89), dan pada tahun 2015 dari bulan Januari sampai dengan bulan Mei dengan jumlah penderita 990 (IR = 43.69) dan jumlah kematian 19 kasus (CFR = 1.92). Wilayah dengan kejadian DBD tertinggi terdapat di kota Manado sebanyak 462 kasus dan 17 orang meninggal (Anonimus, 2014 b).

Tahun 2014 di Kota Manado kejadian DBD yang tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Teling Atas dengan 66 kasus dan yang terendah berada di wilayah kerja Puskesmas Tongkaina dengan 3 kasus. Dimana Puskesmas Minanga berada di urutan ketiga dengan 44 kasus (Anonimus, 2014 a). Distribusi DBD di wilayah kerja Puskesmas Minanga dari bulan Januari sampai dengan bulan Agustus tahun 2015, yaitu 50 kasus (Anonimus, 2015 b).

Perilaku masyarakat sangat erat hubungannya dengan kebiasaan hidup bersih dan kesadaran terhadap bahaya DBD. Pengetahuan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku, pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan / usaha untuk menyidik terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2012), sehingga pembahasan disini pengetahuan dalam konteks kemampuan pengendalian demam berdarah tidak bisa lepas dari proses terbentuknya tindakan (Bahtiar, 2012). Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat dilihat langsung, tetapi diartikan lebih dulu dari perilaku tertutup. Newcomb, seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau dalam kondisi yang memungkinkan yaitu fasilitas (Notoatmojo, 2012).

Tindakan merupakan suatu bentuk praktek nyata yang memerlukan faktor pendukung atau fasilitas sebelum melaksanakan sesuatu, atau disebut perbuatan nyata (Notoatmojo, 2012).

Salah satu faktor masih tingginya kasus demam berdarah ini adalah kurangnya pengetahuan dan sikap

masyarakat sehingga berdampak pada tindakan masyarakat dalam pencegahan DBD.

DBD masih banyak terjadi di Indonesia, termasuk di Kota Manado. peneliti mendapatkan data dari Puskesmas Minanga yaitu terjadi peningkatan kasus DBD di Kelurahan Malalayang 2, yaitu pada tahun 2014 terdapat 5 kasus DBD, dan pada tahun 2015 terdapat 9 kasus kejadian DBD dan diantaranya terdapat 1 kematian di Lingkungan III, (Anonimus, 2015. c).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian survei analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross sectional study* (potong lintang). Penelitian dilakukan di Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan III pada bulan Agustus-Oktober 2015. Populasi masyarakat Kelurahan Malalayang 2, Lingkungan III, dengan sampel sebanyak 70 responden, dan menggunakan teknik pengambilan *Probability sampling* dengan metode *Systematic random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Metode pengumpulan data dibagi menjadi 2 yaitu data primer, yang dikumpulkan secara langsung dari jawaban responden melalui kuesioner dan data sekunder yaitu data tentang kejadian DBD di Kecamatan Malalayang. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan

tindakan pencegahan DBD di Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan III.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik jenis kelamin responden perempuan sebesar 62.9% dan laki-laki sebesar 37.1%.

Karakteristik berdasarkan usia responden. Responden dengan golongan usia 20 sampai 30 tahun

sebesar 18.6%. Golongan usia 31 sampai 40 sebanyak 32.9%. Golongan usia 41 sampai 50 sebanyak 40% dan golongan usia 51 sampai 60 sebanyak 8.6%.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhirnya sebagian besar adalah menengah (SMP atau SMA) sebesar 72.9%. Pendidikan dasar sebesar 17.1%. Pendidikan tinggi sebesar 10%.

Tabel 1. Distribusi frekuensi variabel pengetahuan, sikap dan tindakan

Variabel	n	%
Pengetahuan		
Baik	31	44.3%
Kurang Baik	39	55.7%
Total	70	100%
Sikap		
Baik	44	62.9%
Kurang Baik	26	37.1%
Total	70	100%
Tindakan		
Baik	49	70%
Kurang Baik	21	30%
Total	70	100%

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik dengan jumlah 31 orang atau sebesar 44.3% dan yang memiliki pengetahuan kurang baik dengan jumlah 39 orang atau sebesar 55.7%. Frekuensi berdasarkan sikap responden sebagian besar memiliki sikap yang baik dengan jumlah 44 orang atau sebesar 62.9% dan yang

memiliki pengetahuan kurang baik dengan jumlah 26 orang atau sebesar 37.1%. Frekuensi dari tindakan responden sebagian besar memiliki tindakan yang baik dengan jumlah 49 orang atau sebesar 70% dan yang memiliki pengetahuan kurang baik dengan jumlah 21 orang atau sebesar 30%.

Tabel 2. Hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD di Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan III

Pengetahuan	Tindakan Pencegahan DBD				n	%	<i>p- value</i>
	Baik		Kurang baik				
	n	%	n	%			
Baik	32	82.1	7	17.9	39	100	0.027
Kurang baik	17	54.8	14	45.2	31	100	
Total	49	70	21	30	70	100	

Nilai POR = 3.765

Tabel 2 di atas menunjukkan hasil nilai probabilitas (*p value*) antara pengetahuan dengan tindakan sebesar 0.027, dengan nilai POR=3.765, dimana responden yang berpengetahuan kurang baik berpeluang 3.765 kali melakukan tindakan pencegahan DBD yang kurang baik, dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik. Nilai probabilitas (*p value*) $0.027 < 0.05$, maka terdapat hubungan antara pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan DBD di Kelurahan Malalayang 2, Lingkungan III.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lathu (2011), menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit demam berdarah dengue (DBD) dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di wilayah Kelurahan Demangan. Hasil analisis korelasi diperoleh nilai *r* hitung sebesar 0.397 dengan nilai signifikansi 0.000 ($p < 0.05$). Dapat diartikan bahwa

tingkat pengetahuan masyarakat tentang DBD memberikan kontribusi signifikan terhadap terbentuknya perilaku masyarakat untuk mencegah DBD di wilayah Kelurahan Demangan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Budi (2015) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan warga tentang demam berdarah dengan upaya pencegahan demam berdarah di Dukuh Gunung RT 01 RW 12 Desa Pucangan, Kartasura, Sukoharjo. Hal ini ditunjukkan dengan nilai Contingency Coefficient sebesar 0,334 atau 33,4% dan nilai Pearson Chi Square sebesar 0,004 ($p < 0,05$) sehingga H_A diterima.

Tabel 3. Hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan DBD di Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan III

Sikap	Tindakan Pencegahan DBD				n	%	p-Value
	Baik		Kurang baik				
	n	%	n	%			
Baik	36	81.8	3	12.5	24	100	0.011
Kurang baik	13	50	8	80	10	100	
Total	49	70	21	30	70	100	

Nilai POR = 4.500

Tabel 3 diatas menunjukkan hasil nilai probabilitas (*p value*) antara sikap dengan tindakan pencegahan DBD sebesar $0.011 < 0.05$, maka dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan sikap dengan tindakan pencegahan DBD. Nilai POR=4.500, dimana responden yang memiliki sikap kurang baik berpeluang 4.500 kali melakukan tindakan pencegahan DBD kurang baik, dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap baik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahmaditia (2011) bahwa terdapat hubungan antara sikap responden (ibu) terhadap tindakan pencegahan DBD, dimana memiliki nilai $p < 0,05$ yaitu $p = 0,007$.. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Macpal (2011), bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan DBD pada masyarakat batu kota lingkungan III kota Manado. Nilai $p = 0,01$ ($p < 0.05$),

KESIMPULAN

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD ($p = 0.027$) di

Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan III Kota Manado.

2. Terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan DBD ($p = 0.011$) di Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan III Kota Manado.

SARAN

Masyarakat diharapkan untuk dapat bertindak dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue. Disarankan untuk dapat melakukan gerakan 3M Plus, dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

DAFTAR PUSTAKA

- Anonimus. 2014. a. *Profil Kesehatan Kota Manado*. Dinas Kesehatan Kota Manado. Manado.
- Anonimus. 2014. b. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara*. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara. Manado.
- Anonimus. 2015. b. *Profil Kesehatan Kota Manado*. Dinas Kesehatan Kota Manado. Manado.

- Anonimus. 2015. c. *Profil Kesehatan Puskesmas Minanga Manado*. Manado.
- Bahtiar, Y. 2012. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tokoh Masyarakat dengan Perannya dalam Pengendalian Demam Berdarah di Wilayah Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya*. Aspirator, Vol. 4, No. 2, p. 75.
- Kaunang, W. P. J. 2014. *Phenotypical Morphometry Variation of Aedes Aegyti in Manado*. Scientific Research Journal (SCJR). Vol. 2, No. 12 pp. 15-16.
- Lathu, F. 2012. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Perilaku Pencegahan Penyakit DBD di Wilayah Kelurahan Demangan Yogyakarta*.
- Macpal, S. D. 2011. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Masyarakat di Kelurahan Batu Kota*.
- Notoatmojo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku*
- Budi, H. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Warga Tentang Demam Berdarah Dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah di Dukuh Gunung RT 01 RW 12 Desa Puncangan Kecamatan Kartasurya Kabupaten Sukoharjo*. "Kosala" JIK. Vol. 3, No. 2, p. 63.
- Hasyim, D. M. 2013. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Pemebantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD)*. Vol. IV, No. 2, p. 365. Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta .
- Rahmaditia, T. 2011. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang*.
- World Health Organization. 2015. *Dengue Control*.
- Zulkoni, H. A. 2011. *Parasitologi*. Nuha Medika. Yogyakarta.

Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Desa Betalemba Kecamatan Poso Pesisir Selatan

Knowledge Relationship with Community Attitudes in Prevention of Dengue Hemorrhagic Fever in Betalemba Village, Poso Pesisir Selatan District

Anggri Assa

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Mandiri Poso

Email : anggri_assa87@yahoo.com

Abstract

Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is one of many infectious diseases caused by the bite of the *Aedes aegypti* mosquito which is commonly found in tropical and subtropical regions throughout the world. This disease can occur throughout the year and attack every individual regardless of age. This disease appears related to environmental conditions and community behavior. **Research Methods:** This research is a quantitative type with a correlation design and cross sectional approach. The population is all the communities in the village of Betalemba with 303 families. Until that is a portion of the population of 171. The sampling technique is proportional stratified random sampling. The data were analyzed and tested using the Chi-Square test with a value of $P < 0.05$. **Results:** showed 83 respondents (38.8%) were sufficiently knowledgeable, 68 knowledgeable respondents (39.8%) and 20 (11.7%) less knowledgeable respondents, then respondents who had enough attitudes 105 (61.4%), respondents who have good attitudes as much as 53 (31.0%) and respondents who have less attitudes as much as 13 (7.6%). **Conclusion:** Knowledge relates to people's attitudes in preventing dengue disease in Betalemba village, Poso Pesisir Selatan District.

Keywords: Knowledge, Attitude, DHF

Abstrak

Latar Belakang : Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan satu dari sekian banyak penyakit infeksi yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang banyak ditemui di daerah yang beriklim tropis dan subtropis di seluruh dunia. Penyakit ini dapat terjadi sepanjang tahun dan menyerang setiap individu tanpa memandang umur. Penyakit ini muncul berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat. **Metode Penelitian:** Penelitian ini berjenis kuantitatif dengan desain korelasi dan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah semua masyarakat di desa Betalemba sebanyak 303 kepala keluarga. Sampel yaitu sebagian dari populasi sebanyak 171. Teknik pengambilan sampel dengan cara *proporsionate stratified random sampling*. data dianalisis dan diuji dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan nilai $P < 0.05$. **Hasil Penelitian:** menunjukkan responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 83 (38,8%), responden yang berpengetahuan baik sebanyak 68 (39,8%) dan responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 20 (11,7%), kemudian responden yang memiliki sikap cukup sebanyak 105 (61,4%), responden yang memiliki sikap baik sebanyak 53 (31,0%) dan responden yang memiliki sikap kurang sebanyak 13 (7,6%). **Kesimpulan:** Pengetahuan berhubungan

dengan sikap masyarakat dalam mencegah penyakit DBD di desa Betalemba Kecamatan Poso Pesisir Selatan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, DBD

LATAR BELAKANG

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan satu dari sekian banyak penyakit infeksi yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang banyak ditemui di daerah yang beriklim tropis dan subtropis di seluruh dunia. Penyakit ini dapat terjadi sepanjang tahun dan menyerang setiap individu tanpa memandang umur. Penyakit ini muncul berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (1).

Di Indonesia pada tahun 2008 mencapai angka 137.469 kasus dengan kasus yang menyebabkan kematian sebanyak 1187 orang. Pada tahun 2009 kasus DBD meningkat mencapai 158.912 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 1420 orang. Kemudian pada tahun 2010, terjadi penurunan kasus DBD menjadi 156.806 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1358 orang (2). Pemerintah Kabupaten Poso Sulawesi Tengah pada tahun 2016 menetapkan sebagai daerah wilayah dengan status Kejadian Luar Biasa (KLB) untuk penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Dalam bulan Oktober- Januari tercatat sudah ada 153 kasus terjadi. Dari jumlah itu tiga orang di antaranya di laporkan meninggal dan tersebar di tiga Kecamatan yang berbeda, masing-masing warga desa Tokorondo Kecamatan Poso Pesisir, desa Kayamanya Kecamatan Poso Kota dan desa Sangira Kecamatan Pamona Utara. Saat ini di Poso penyebaran penyakit DBD sudah mewabah di delapan kecamatan yakni Poso Kota, Poso Kota Utara, Poso Kota Selatan, Poso Pesisir, Poso Pesisir Utara, Poso Pesisir Selatan, Lage dan Kecamatan Pamona Utara (3).

Kurangnya pengetahuan tentang DBD dapat mempengaruhi tindakan pencegahan yang dilakukan oleh masyarakat dimana pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (4). Tingkat pengetahuan yang dimiliki masyarakat mengenai pencegahan DBD akan mempengaruhi sikap terutama dalam hal mengambil keputusan dalam berperilaku. Sikap yang dimiliki seseorang dalam hal pencegahan DBD merupakan hal yang sangat penting karena ketika seseorang memiliki pengetahuan dan pengalaman tentang DBD yang cukup, maka seseorang tersebut cenderung akan memiliki keyakinan dan melakukan suatu upaya untuk mencegah terjadinya DBD. (5)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Asgar (2009) menemukan adanya hubungan antara pengetahuan tentang DBD dengan perilaku menguras Bak Mandi, Menutup tempat

penampungan air, mengubur barang bekas (3M) pada keluarga di Kelurahan Banguntapan Yogyakarta. Dimana seperti diketahui bahwa 3M merupakan tindakan yang harus dilakukan untuk mencegah DBD. (6)

METODE PENELITIAN

penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain korelasi dan dilakukan dalam satu waktu (cross sectional). Populasi adalah semua masyarakat di desa Betalemba sebanyak 303 kepala keluarga. Sampel yaitu sebagian dari populasi sebanyak 171. Pengambilan sampel dengan cara *proporsionate stratified random sampling*. Data dianalisis dengan uji *Chi-Square* dengan batas kemaknaan $\alpha=0,05$.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Desa Betalemba Kecamatan Poso Pesisir Selatan

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
19-35	77	45,0
36-50	71	41,5
51-72	23	13,5
total	171	100

Pada Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang umur 19-35 tahun dengan jumlah 77 orang (45,5%), dan responden yang paling sedikit berada pada rentang umur 51-72 tahun yaitu sebanyak 23 (13,5 %) orang.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Betalemba Kecamatan Poso Pesisir Selatan

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	79	46,2
Perempuan	92	53,8
Total	171	100

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa dari responden terbanyak memiliki jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 92 orang (53,8%) sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 79 orang (46,2%)

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Betalemba Kecamatan Poso Pesisir Selatan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	45	26,3
SMP	45	26,3
SMA	61	35,7
D3	9	5,3
S1	11	6,4
Total	171	100

Pada Tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan yaitu SMA dengan jumlah 61 orang (35,7%) responden, dan sebagian kecil responden memiliki tingkat pendidikan D3 dengan jumlah 9 orang (5,3%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit DBD di Desa Betalemba Kecamatan Poso Pesisir Selatan

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	68	39,8
Cukup	83	48,5
Kurang	20	11,7
Total	171	100

Pada Tabel 4 menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang DBD yaitu sebanyak 83 orang (48,5%), responden dengan pengetahuan baik sebanyak 68 orang (39,8%) dan 20 orang (11,7%) yang memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Dalam Pencegahan Penyakit DBD di Desa Betalemba Kecamatan Poso Pesisir Selatan

Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	53	31,0
Cukup	105	61,4
Kurang	13	7,6
Total	171	100

pada Tabel 5 sebagian besar responden memiliki sikap yang cukup dalam pencegahan penyakit DBD, yaitu sebanyak 105 orang (61.4%), selanjutnya sebanyak 53 orang (31.0%) responden memiliki sikap baik dalam pencegahan penyakit DBD dan 13 orang (7.6%) yang memiliki sikap kurang dalam pencegahan penyakit DBD..

Tabel 6 Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Responden Dalam Pencegahan Penyakit DBD di Desa Betalemba Kecamatan Poso Pesisir Selatan

Pengetahuan	Sikap						Total		<i>p-value</i>
	Baik		Cukup		Kurang		f	%	
	f	%	f	%	F	%			
Baik	25	14.6	44	25.7	0	0.0	69	40.4	0,000
Cukup	25	14.6	52	30.4	3	1.8	80	46.8	
Kurang	3	1.8	8	4.7	11	6.4	22	12.9	
Total	53	31.0	104	60.8	14	8.2	171	100	

Berdasarkan tabel 6 di atas menunjukkan bahwa dari 69 responden (40,4 %) yang berpengetahuan baik terdapat 25 responden (14,4%) yang memiliki sikap yang baik dan 44 responden (25,7 %) yang memiliki sikap yang cukup dalam pencegahan penyakit DBD. kemudian dari 80 responden (46,8 %) yang berpengetahuan cukup terdapat 25 responden (14,6%) yang memiliki sikap yang baik, 52 responden (30,4 %) yang memiliki sikap yang cukup, dan 3 responden (1,8%) yang memiliki sikap yang kurang dalam dalam pencegahan penyakit DBD. selanjutnya dari 22 responden (12,9%) yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 3 responden (1,8%) yang memiliki sikap yang baik, 8 responden (4,7%) memiliki sikap yang cukup, 11 responden (6,4%) yang memiliki sikap kurang dalam pencegahan penyakit DBD. Hasil analisis menggunakan statistik *Chi-Square* di diperoleh nilai $p = 0,00$ ($p < 0,05$). hal ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan sikap masyarakat dalam pencegahan penyakit DBD di desa Betalemba Kecamatan Poso Pesisir Selatan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan sikap masyarakat dalam pencegahan penyakit DBD di Desa Betalemba Kecamatan Poso Pesisir Selatan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rosdiana pada tahun 2010 dimana dalam penelitiannya menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku dengan pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah (DBD). (7)

Pengetahuan yang dimiliki masyarakat hingga ke individu tentang penyakit DBD merupakan hal yang sangat penting. Pengetahuan yang rendah tentang penyakit DBD dapat berhubungan dengan munculnya resiko terkena DBD. Dengan demikian, jika keluarga khususnya memiliki pengetahuan yang cukup mengenai DBD, maka dapat terhindar dari risiko terkena DBD. Pengetahuan atau kognitif merupakan salah satu domain yang sangat penting dalam hal terbentuknya tindakan seseorang (8), dalam hal pencegahan DBD, pengetahuan tentang pencegahan penyakit DBD merupakan salah satu unsur terbentuknya tindakan seseorang dalam melakukan pencegahan DBD yang kemudian akan mencegah terjadinya penyakit tersebut. (9). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmaditia (2011) dimana pada penelitiannya menemukan adanya hubungan antara sikap terhadap tindakan pencegahan DBD. (10). WHO menyatakan bahwa salah satu alasan pokok dimana seseorang menunjukkan sikap dalam hubungannya dengan kesehatan adalah sosio budaya (*culture*) yang sangat berpengaruh terhadap terbentuknya sikap dan perilaku seseorang. (11)

Berdasarkan hasil yang telah di peroleh peneliti yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan sikap masyarakat dalam pencegahan penyakit DBD di Desa Betalemba Kecamatan Poso Pesisir Selatan hal tersebut di sebabkan karena dengan pengetahuan yang di miliki oleh responden maka hal ini akan mendorong responden untuk lebih meningkatkan sikap dan perilaku dalam pencegahan penyakit DBD. Dengan pengetahuan yang baik yang di miliki oleh responden hal ini mungkin di sebabkan oleh banyaknya informasi-informasi yang mereka peroleh baik dari media cetak, televisi, radio dan internet, aktifnya petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan mencegah penyakit DBD dan lain sebagainya. Dalam melakukan penelitian peneliti mendapat hambatan yaitu adanya dua orang yang tidak bersedia untuk menjadi responden, hal ini di sebabkan karena kesibukan yang mereka miliki sehingga merasa tidak memiliki kesempatan untuk mengisi kuesioner yang telah ada.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut : (a) terdapat hubungan pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD dengan sikap masyarakat dalam pencegahan penyakit DBD. (b) sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup tentang penyakit DBD. (c) sebagian besar responden memiliki sikap yang baik dalam upaya pencegahan penyakit DBD.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. *Dengue and Severe dengue*. 2012
2. Depkes RI. Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD). Jakarta Depkes RI. 2007
3. Dinas Kesehatan Kabupaten poso. Informasi Data Kesehatan. 2016
4. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Revisi ed. Jakarta: Rineka Cipta; 2011.
5. Peristiwati Yuly, Kusumawardani L, Haryono. Evaluasi Pemberantasan Demam Berdarah Dengue dengan Metode *Spasial Geographic Information System* (GIS) dan Identifikasi Tipe Virus Dengue di Kota Kediri. Jurnal Kedokteran Brawijaya. 2014
6. Asgar, Lalu Haeluman., Isnaeni, Yuli. hubungan antara pengetahuan tentang DBD dengan perilaku 3M pada keluarga di Kelurahan Banguntapan Bantul Yogyakarta. 2009
7. Rosdiana. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue di RT 02 Desa Lao Janan ulu Wilayah Kerja Puskesmas Lao Janan KabupatenKutai Kartanegara, Provinsi Kalimantan timur. Universitas Sebelas Maret. 2010.
8. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Revisi ed. Jakarta: Rineka Cipta; 2011.
9. Sianipar, R, Kapantow, N, Kaunang, W. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Desa Warembungan Kecamatan Pineleng Kabupaten Minahasa. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado. 2015
10. Rahmaditia, Tyas. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang. 2011
11. World Health Organization. Demam Berdarah Dengue, ECG: Jakarta pustaka. 2005

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI KELURAHAN WINANGUN I KECAMATAN MALALAYANG

Christina R Suoth*, Eva M. Mantjoro*, Jeini E. Nelwan*

* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado

ABSTRAK

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk betina dari spesies *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Asia Pasifik menanggung 75% dari beban dengue di dunia antara tahun 2004 dan 2010, sementara Indonesia dilaporkan sebagai negara ke-2 dengan kasus DBD terbesar dari 30 negara wilayah endemis. Penelitian ini menggunakan metode Survei Analitik, dengan menggunakan rancangan Cross Sectional Study (studi potong lintang) dan dilaksanakan di Kelurahan Winangun I Kecamatan Malalayang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah tangga yang ada di Kelurahan Winangun I Kecamatan Malalayang yaitu sebanyak 2085 KK, dengan sampel sebanyak 100 responden. Penelitian ini menggunakan kuesioner, dan pengolahan data menggunakan SPSS. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p = 0.024$) dan sikap ($p = 0.001$) dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue. Pengetahuan dan sikap masyarakat berhubungan dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue di Kelurahan Winangun I Kecamatan Malalayang. Diharapkan masyarakat dapat lebih aktif lagi melakukan tindakan pencegahan dengan 3M dan Pemberantasan Sarang Nyamuk.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Tindakan Pencegahan DBD

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease caused by dengue virus that is transmitted by female mosquitoes from the species *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus*. Asia Pacific bears 75% of the burden of dengue in the world between 2004 and 2010, while Indonesia is reported as the 2nd country with the largest dengue cases among 30 endemic regions. This study uses the Analytical Survey method, using a cross sectional study design and was carried out in Winangun I Village, Malalayang District. The population in this study were all households in Winangun I Village, Malalayang District, as many as 2085 households, with a sample of 100 respondents. This study uses a questionnaire, and data processing using SPSS. The results showed a significant relationship between knowledge ($p = 0.042$) and attitude ($p = 0.001$) with DHF prevention measures in Winangun I Village, Malalayang District. Knowledge and attitude of the community are related to the prevention of dengue hemorrhagic fever in Winangun I Village, Malalayang District. It is hoped that the community can be more active in taking precautions with 3M and the Eradication of Mosquito Nest.

Keywords : Knowledge, Attitudes, Preventive Measure of DHF

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue. Data dari World Health Organization (WHO), sebelum tahun 1970 hanya 9 negara yang mengalami epidemi dengue parah. Namun sekarang endemik di lebih dari 100 negara (WHO, 2018). Asia Pasifik

menanggung 75% dari beban dengue di dunia antara tahun 2004 dan 2010, sementara Indonesia dilaporkan sebagai Negara ke-2 dengan kasus DBD terbesar diantara 30 negara wilayah endemis (KEMENKES RI, 2018a). Pada tahun 2017 kasus DBD berjumlah 68.407 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak

493 orang. Angka kesakitan DBD tahun 2017 menurun dibandingkan tahun 2016, yaitu dari 78,85 menjadi 26,10 per 100.000 penduduk (KEMENKES RI, 2018b).

Data kesehatan Provinsi Sulawesi Utara pada tahun 2017 jumlah kasus sebanyak 587 kasus dan 9 kasus kematian. Pada tahun 2018 terjadi peningkatan kembali kasus yaitu 1.816 kasus (DINKES SULUT, 2019b). Menurut data kesehatan Kota Manado pada tahun 2018 jumlah kasus sebanyak 294 kasus dimana kecamatan Malalayang merupakan kecamatan dengan kasus DBD tertinggi yaitu sebanyak 63 kasus (DINKES Manado, 2019b).

Data dari Puskesmas Bahu jumlah kasus DBD tahun 2018 dari bulan Januari sampai Desember sebanyak 25 kasus dan tidak ada kasus kematian, data bulan Januari 2019 tercatat sebanyak 26 kasus dan tidak ada kasus kematian (Puskesmas Bahu, 2019). Dari data kasus DBD tahun 2018 tercatat . kasus tertinggi DBD terdapat di wilayah kelurahan Winangun I sebanyak 14 kasus terjadi di winangun I. Penanganan DBD memerlukan peran dari masyarakat untuk aktif melakukan tindakan pencegahan salah satunya yaitu dengan pemberantasan sarang nyamuk.. Tindakan pencegahan perlu dilakukan berkelanjutan sepanjang tahun

terutama pada musim penghujan. (KEMENKES RI, 2016c).

Pengetahuan dan sikap berpengaruh terhadap tindakan pencegahan DBD. Berdasarkan penelitian sejenis yang dilakukan oleh Lonto (2016) dari hasil penelitian responden yang memiliki pengetahuan kurang baik berpeluang 3.765 kali melakukan tindakan pencegahan yang kurang baik dan responden yang memiliki sikap kurang baik juga berpeluang 4.500 kali melakukan tindakan pencegahan yang kurang baik. Dari penelitian tersebut disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD dan antara sikap dengan tindakan pencegahan DBD.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut penulis merasa tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap masyarakat dengan tindakan pemberantasan sarang nyamuk Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Winangun I Kecamatan Malalayang .

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode Survei Analitik, dengan menggunakan rancangan Cross Sectional Study (studi potong lintang). Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Winangun I Kecamatan Malalayang, waktu

pelaksanaan penelitian ini yaitu pada bulan Juli – Agustus 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah tangga yang ada di Kelurahan Winangun I Kecamatan Malalayang yaitu sebanyak 2085 KK. jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 KK dan penentuan sampel dilakukan dengan teknik Qouta sampling.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini memiliki karakteristik sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	34	34
Perempuan	66	66
Total	100	100

Responden berdasarkan jenis kelamin perempuan merupakan yang paling banyak dalam penelitian ini yaitu sebanyak 66 responden (66%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	n	%
17-27 Tahun	16	16
28-38 Tahun	31	31
39-49 Tahun	26	26
50-60 Tahun	21	21
61-71 Tahun	6	6
Total	100	100

Kategori umur yang paling banyak dalam penelitian ini ialah umur 28-38 tahun. 31 responden (31%) dalam penelitian berada dalam kategori tersebut.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	n	%
SD	5	5
SMP/ Sederajat	17	17
SMA/ Sederajat	52	52
Perguruan Tinggi (D3/D4/S1/S2/S3)	26	26
Total	100	100

Sebanyak 52 responden (52%) dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan SMA/Sederajat. Dalam beberapa penelitian seperti penelitian yang dilakukan oleh Pangemanan dan Nelwan (2012) juga mendapati bahwa kebanyakan responden memiliki tingkat pendidikan SMA.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
Mahasiswa	8	8
Ibu Rumah Tangga (IRT)	51	51
Swasta	30	30
PNS/ TNI/ POLRI	5	5
Pensiunan	4	4
Wiraswasta	2	2
Total	100	100

Kebanyakan responden dalam penelitian memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Seperti yang dapat dilihat dalam tabel 1 bahwa kebanyakan responden memiliki jenis kelamin perempuan dan

kebanyakan merupakan ibu rumah tangga.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	n	%
Kurang Baik	41	41
Baik	59	59
Total	100	100

Dapat dilihat dalam tabel, kebanyakan responden memiliki pengetahuan yang baik terkait dengan DBD yaitu sebanyak 51 responden (51%) mempunyai pengetahuan yang baik. Karakteristik dari responden juga ikut mempengaruhi pengetahuan dari responden dalam penelitian ini.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap

Sikap	n	%
Kurang Baik	17	17
Baik	83	84
Total	100	100

Sebanyak 83 responden (83%) dalam penelitian ini memiliki sikap baik terhadap tindakan pencegahan DBD. Responden menganggapi dengan sikap baik terkait dengan tindakan pencegahan DBD

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan

Tindakan	n	%
Kurang baik	27	27
Baik	73	73
Total	100	100

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat tindakan dari responden kebanyakan memiliki tindakan yang baik.

Tabel 8. Hubungan Antara Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Wanasari Kecamatan Malalayang

Pengetahuan	Tindakan		Total		p value
	Baik	Kurang Baik	n	%	
Kurang Baik	25	16	41	41	0,042
Baik	48	11	59	59	
Total	73	27	100	100	

Dapat dilihat pada tabel 8 responden yang memiliki pengetahuan baik dengan tindakan baik yaitu 48 responden (81.4%) dan yang memiliki pengetahuan baik dengan tindakan kurang baik sebanyak 11 responden (18.6%). Responden yang memiliki pengetahuan kurang baik dengan tindakan baik yaitu 25 responden (61%) dan yang memiliki pengetahuan kurang baik dengan tindakan kurang baik sebanyak 16 responden (39%). Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0.042$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0.05$ ($p < 0.05$) atau terdapat

hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue di Kelurahan Winangunn I Kecamatan Malalayang. Penelitian ini memiliki hasil yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwanto (2019) yang mendapati terdapat hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD. Responden dalam penelitian tersebut memiliki karakteristik yang sama dengan penelitian ini, yang kebanyakan responden memiliki tingkat pendidikan SMA.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sartiwi (2017) mengenai Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Keluarga tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue, dari hasil penelitian tersebut juga menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD. Penelitian menunjukkan lebih dari 50% responden memiliki pengetahuan yang kurang baik. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa responden yang memiliki tindakan kurang baik lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah.

Tabel 9. Hubungan Antara Sikap dengan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Winangunn I Kecamatan Malalayang

Sikap	Tindakan				Total		p value
	Baik		Kurang Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang Baik	7	7	10	10	17	17	0,002
Baik	66	66	17	17	83	83	
Total	73	73	27	27	100	100	

Berdasarkan tabel 9 responden yang memiliki sikap baik dengan tindakan baik yaitu sebanyak 66 responden (78.6%) dan yang memiliki sikap baik dengan tindakan kurang baik sebanyak 18 responden (21.4%). Responden yang memiliki sikap kurang baik dengan tindakan baik yaitu sebanyak 7 responden (43.8%) dan yang memiliki sikap kurang baik dengan tindakan kurang baik berjumlah 9 responden (56.3%). Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *Chi-Square* menunjukkan yaitu $p = 0.002$ atau lebih kecil dari nilai $\alpha = 0.05$ ($p < 0.05$) yang artinya terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue di kelurahan Winangunn I Kecamatan Malalayang.

Penelitian yang dilakukan oleh Kantohe (2017) dari hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan tindakan pemberantasan sarang nyamuk. Dari 53 responden dalam penelitian yang memiliki sikap baik, terdapat 43

diantaranya memiliki tindakan pencegahan yang baik juga. Sikap dari responden mempengaruhi tindakan positif yang dilakukan berkaitan dengan pencegahan DBD. Perubahan yang dialami dari segi pengetahuan dan sikap juga akan mempengaruhi tindakan yang mereka lakukan. Hasil penelitian ini sama seperti penelitian yang dilakukan oleh Kanilo (2015) mengenai Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan, dan Sikap Dengan Tindakan Masyarakat Dalam Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Tuminting Manado, dalam penelitian tersebut terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan DBD. Hasil penelitian menunjukan responden dengan sikap positif juga memiliki tindakan pencegahan yang baik. Sedangkan responden dengan sikap kurang baik, kebanyakan juga memiliki tindakan yang kurang baik.

KESIMPULAN

1. Terdapat hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue di Kelurahan Winangun I Kecamatan Malalayang.
2. Terdapat hubungan sikap dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue di Kelurahan Winangun I Kecamatan Malalayang.

DAFTAR PUSTAKA

- DINKES Manado. 2019b. Grafik Data DBD. Dinas Kesehatan Kota Manado. Manado
- DINKES SULUT. 2019b. Analisa Data DBD Tahun 2015 s/d Februari 2019 di Provinsi Sulawesi Utara. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara. Manado.
- Kanilo, C., Kapantow, N.H., Kaunang, W.P.J. 2015. *Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan, dan Sikap Dengan Tindakan Masyarakat Dalam Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Tuminting Manado.* *Jurnal Community Health* Volume 2 Nomor 7. 6 September 2019 <http://www.ejournalhealth.com/index.php/CH/article/view/679>
- Kantohe, J. R., Kaunang, W.P.J., Sekeon, S.A.S. 2017. Hubungan antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Aedes Aegypti di Kelurahan Girian Permai Kota Bitung. *Jurnal KESMAS* Volume 6 Nomor 4. 26 Juli 2019 <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kemas/article/view/23082>
- KEMENKES RI. 2018a. Profik Kesehatan Indonesia 2017. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- KEMENKES RI. 2018b. Infodatin Situasi Penyakit Demam Berdarah di Indonesia Tahun 2017. 2 Februari 2019 (<http://www.depkes.go.id/ressource/download/pusdatin/infodatin>)

- atin/InfoDatin-Situasi-Demam-Berdarah-Dengue.pdf)
- KEMENKES RI. 2016c. Kendalikan DBD Dengan PSN 3M Plus. 15 Juli 2019. (<http://www.depkes.go.id/article/view/16020900002/controlling-dhf-with-psn-3m-plus.html>)
- Lonto, R.Y., Rattu, A.J.M., Kaunang, W.P.J., 2016. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan III. Jurnal Ilmiah Farmasi Unsrat Volume 6 Nomor 1. 10 Juni 2019 (<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/view/11382>)
- Monintja, T.C.N. 2015 Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan, dan Sikap Dengan Tindakan PSN Masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado. Jurnal JIKMU volume 5 nomor 5. 6 September 2019 <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7859>
- Pangemanan, J. dan Nelwan J.E. 2012. Perilaku Masyarakat Tentang Program Pemberantasan Penyakit DBD di Kabupaten Minahasa Utara. Jurnal KESMAS Volume 1 Nomor 1. 27 September 2019 <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/83>
- Purwanto, V. V. S. 2019. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Keluarga Di Wilayah Kerja Uskesmas Tateli Kecamatan Mandolang. Jurnal Paradigma Sehat Volume 7 Nomor 2. Diakses 26 Juli 2019. (<http://ejournalhealth.com/index.php/paradigma/article/view/1134>)
- Puskesmas Bahu. 2019. Profil Puskesmas Bahu. Puskesmas Bahu. Manado.
- WHO. 2018. Dengue and Severe Dengue. World Health Organization. 10 Juni 2019. (<https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>)

HUBUNGAN ANTARA PENGEAHUAN DAN SIKAP KEPALA KELUARGA DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KELURAHAN MADIDIR UNET KOTA BITUNG

Pratiwi Mokodompit*, Sulaemana Engkeng*, Angela Fitriani Clementine Kalesaran*

*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado

ABSTRAK

Kasus DBD pada dasarnya tidak hanya disebabkan oleh nyamuk, melainkan juga karena perilaku manusia yang tidak menjaga daya tahan tubuh dengan baik, sehingga mengabaikan pola hidup sehat, serta kurang peduli terhadap lingkungan yang menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Penting adanya perubahan perilaku yang harus dilakukan dalam menyikapi permasalahan DBD, yang mana tidak hanya datang dari nyamuk, melainkan ada perilaku manusia yang mengakibatkan perkembangbiakan nyamuk meningkat. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain Cross Sectional. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Madidir Unet Kecamatan Madidir Kota Bitung pada bulan bulan September - November 2019 dengan sampel sebanyak 90 kepala keluarga yang diambil dengan rumus lemeshow. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini yaitu diperoleh P Value = 0,000 yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dan sikap kepala keluarga dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di Kelurahan Madidir Unet Kota Bitung.

Kata kunci : pengetahuan, sikap, perilaku, demam berdarah dengue

ABSTRACT

Dengue cases are basically not only caused by mosquitoes, but also because of human behavior that does not maintain the immune system properly, thus ignoring healthy lifestyles, as well as being less concerned about the environment in which mosquitoes breed. It is important that there is a change in behavior that must be done in addressing the DHF problem, which does not only come from mosquitoes, but also human behavior that causes mosquito breeding to increase. This research is a quantitative study with a cross-sectional design. This research was conducted in Madidir Unet Village, Madidir District, Bitung City in September 2019 with the sampel used amountd 90 Family Heads drawn from lemeshow formula. This research used a questionnaire as instrument. The result in this research is obtained P Value = 0,000 which means there is have a correlation between knowledge and attitude of family head Prevention of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Behavior in Madidir Unet, Bitung City.

Keywords : knowledge, attitude, behavior, Dengue Hemorrhagic Fever

PENDAHULUAN

Indonesia adalah negara yang memiliki iklim tropis dengan dua musim, yaitu kemarau dan musim penghujan. Hal ini menyebabkan Indonesia menjadi salah satu negara yang memiliki risiko besar terinfeksi virus DBD dan selalu meningkat setiap tahunnya, biasanya terjadi saat musim hujan, hal tersebut dilaporkan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sejak awal tahun 2018 sampai awal tahun 2019 jumlah peristiwa dari kasus DBD

telah meningkat signifikan mencapai 13.683 orang. Peristiwa DBD terus mengalami peningkatan hingga pada bulan selanjutnya menjadi 16.692 kasus, dengan jumlah kematian sebesar 196 orang, dimana kasus terbanyak terdapat di wilayah Jawa Timur, Jawa Tengah, NTT dan Kupang (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Bitung menunjukkan jumlah kasus DBD sejak Tahun 2017 terdapat 111 kasus, dengan jumlah kematian 5 orang, kemudian pada

Tahun 2018 terjadi peningkatan kasus DBD dengan jumlah 197 kasus, dengan jumlah kematian 2 orang, dan pada Tahun 2019 sejak bulan Januari sampai bulan Juni Tahun 2019 sudah mencapai 138 kasus DBD dengan jumlah kematian 5 orang. Berdasarkan data tersebut dapat dinyatakan bahwa penyakit DBD menjadi kejadian luar biasa (KLB) di Kota Bitung (Dinas Kesehatan Kota Bitung, 2019).

Berdasarkan data penyebaran kasus DBD per Kecamatan dari Dinas Kesehatan Kota Bitung tahun 2016, menunjukan puskesmas Paceda memiliki kasus DBD sebanyak 21 kasus, kemudian pada tahun 2017 di dapatkan kembali kasus DBD yang hampir sama banyaknya dengan tahun 2016 yaitu 20 kasus, dan pada tahun 2018 semakin melonjak naik menjadi 35 kasus. Berdasarkan data tersebut menunjukan bahwa puskesmas Paceda menjadi puskesmas yang paling tinggi memiliki kasus demam berdarah dengan jumlah kematian sebanyak 2 orang (Dinas Kesehatan Kota Bitung, 2019).

Kota Bitung khususnya dalam wilayah kerja puskesmas Paceda, peneliti mendapatkan yang paling banyak kasus demam berdarah terdapat pada kelurahan Madidir Unet yaitu pada tahun 2016 berjumlah 5 kasus, kemudian pada tahun 2017 mengalami penurunan yakni 1 kasus, dan kembali naik pada tahun 2018

menjadi 9 kasus (Puskesmas Paceda, 2018).

Kasus DBD pada dasarnya tidak hanya disebabkan oleh nyamuk, melainkan juga karena perilaku manusia yang tidak menjaga daya tahan tubuh dengan baik, sehingga mengabaikan pola hidup sehat, serta kurang peduli terhadap lingkungan yang menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Penting adanya perubahan perilaku yang harus dilakukan dalam menyikapi permasalahan DBD, yang mana tidak hanya datang dari nyamuk, melainkan ada perilaku manusia yang mengakibatkan perkembangbiakan nyamuk meningkat. Perilaku manusia yang menyebabkan perkembangbiakan nyamuk meningkat yaitu, membiarkan menggantung pakaian bekas pakai, tidak membersihkan dan mengganti air di bak atau tempat penampungan air, membiarkan genangan air yang ada disekitar lingkungan tempat tinggal, ditambah lagi saat datang musim penghujan dengan potensi penyebaran lebih tinggi (Kemenkes RI, 2019).

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Madidir Unet Kota Bitung pada bulan September - November 2019 dengan sampel sebanyak 90 kepala keluarga untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan demam

berdarah dengue (DBD) menggunakan uji *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1 Gambaran Umur Kepala Keluarga

Umur	n	%
≤ 25 Tahun	15	16,7
26-35 Tahun	25	27,8
36-45 Tahun	23	25,6
46-55 Tahun	25	27,8
> 55 Tahun	2	2,2
Total	90	100,0

Dari Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar kepala keluarga memiliki umur 26-35 tahun dan 46-55 tahun yaitu sebanyak 25 kepala keluarga (27,8%) sedangkan yang paling sedikit berumur lebih dari 55 tahun sebanyak 2 kepala keluarga (2,2%).

Tabel 2. Gambaran Jenis Kelamin kepala keluarga

Umur	n	%
Laki-laki	64	71,1
Perempuan	26	28,9
Total	90	100

Berdasarkan Tabel 2 didapat bahwa kepala keluarga laki-laki lebih banyak (sebanyak 64 atau 71,1% kepala keluarga), dibandingkan dengan perempuan (26 atau 28,9% kepala keluarga).

Tabel 3 Gambaran Pekerjaan Kepala Keluarga

Pekerjaan	n	%
IRT	15	16,7
Swasta	32	35,6
Buruh	19	21,1
PNS	7	7,8
Karyawan	16	17,8
TNI	1	1,1
Total	90	100

Distribusi frekuensi dari Tabel 3 menunjukkan dari 90 kepala keluarga, pekerjaan sebagai swasta yaitu sebanyak 32 (35,6%), buruh sebanyak 19 (21,1%), karyawan sebanyak 16 (17,8%), IRT sebanyak 15 (16,7%), PNS sebanyak 7 (7,8%) sedangkan TNI sebanyak 1 (1,1%).

Tabel 4 Gambaran Pendidikan Kepala Keluarga

Pendidikan	n	%
Sarjana	5	5,6
Diploma	7	7,8
SMA	67	74,4
SMP	11	12,1
Total	90	100

Sebaran tingkat pendidikan kepala keluarga berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 67 (74,4%), SMP sebanyak 11 (12,2%), Diploma sebanyak 7 (7,8%), sedangkan Sarjana sebanyak 5 (5,6%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kepala Keluarga

Pengetahuan	n	%
Baik	48	53,3
Kurang Baik	42	46,7
Total	90	100

Hasil dari Tabel 5 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kepala keluarga sudah baik dimana sebagian besar kepala keluarga memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 48 (53,3%) sedangkan pengetahuan yang kurang baik sebanyak 42 (46,7%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Sikap Kepala Keluarga

Sikap	n	%
Positif	56	62,2
Negatif	34	37,8
Total	90	100

Sikap kepala keluarga sebagian besar adalah positif, dimana berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 90 kepala keluarga, 56 (62,2%) memiliki sikap positif sedangkan sikap yang negatif sebanyak 34 (37,8%).

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Perilaku Kepala Keluarga

	n	%
Baik	63	70,0
Kurang Baik	27	30,0
Total	90	100

Dari Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar kepala keluarga memiliki perilaku yang baik yaitu sebanyak 63 kepala keluarga (70,0%) sedangkan perilaku yang kurang baik sebanyak 27 kepala keluarga (30,0%).

Tabel 8 Hasil Univariat Variabel Penelitian

Variabel Penelitian	Mean	Median	Modus	Range	Minimal	Maksimal
Pengetahuan	16,5	17	16	7	12	19
Sikap	21,1	21	22	15	12	27
Tindakan	19,4	19	19	8	15	23

Hasil uji univariat sesuai dengan Tabel 8 menunjukkan bahwa nilai median dari variabel pengetahuan yaitu 17, sikap ialah 21 dan perilaku pencegahan DBD ialah 19. Nilai median kita dapat mengambil kategori dari tiap-tiap variabel penelitian. Di nilai total dibawah nilai median ialah kategori kurang baik untuk pengetahuan, negative untuk sikap dan kategori kurang baik untuk perilaku. Nilai total sama dengan atau lebih nilai median ialah kategori baik untuk pengetahuan, positif untuk sikap dan kategori baik untuk perilaku.

Analisis Bivariat

Tabel 9 Hubungan Pengetahuan Kepala Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan madidir Unet Kota Bitung.

Pengetahuan	Perilaku Pencegahan				Jumlah	%	p Value
	Kurang Baik		Baik				
	n	%	n	%			
Kurang Baik	26	28,9	16	17,8	48	53,3	0,000
Baik	1	1,1	47	52,2	42	46,7	
Total	27	30,0	63	70,0	90	100,0	

Hasil uji *Chi square* dapat dilihat pada Tabel 9 yang menunjukkan bahwa dari 42 kepala keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik, 52,2% memiliki perilaku yang baik dalam pencegahan DBD sedangkan yang kurang baik sebanyak 1,1%. Data juga menunjukkan bahwa dari 48 kepala

keluarga yang memiliki pengetahuan kurang baik, 28,9% memiliki perilaku yang kurang baik dalam pencegahan DBD sedangkan sebanyak 17,8% memiliki perilaku yang baik. Dilihat dari nilai signifikansi sebesar 0,000 dengan demikian probabilitas (signifikansi) lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), maka ada hubungan antara pengetahuan kepala keluarga dengan perilaku pencegahan DBD Kelurahan Madidir Unet Kota Bitung.

Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Madidir Unet Kota Bitung. Penelitian sejalan dengan yang dilakukan oleh Engkeng dan Mewengkang (2017) dengan metode survei analitik menggunakan rancangan *cross sectional study* mendapatkan bahwa, dengan menggunakan uji *chi square*, nilai $p = 0,01$ dan nilai OR 3,04, yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue di Kelurahan Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. Hasil penelitian ini juga menunjukkan pengetahuan yang tidak baik memiliki peluang melakukan tindakan yang tidak baik mempunyai resiko 3,04 kali lebih besar dari pada responden dengan pengetahuan baik.

penelitian ini juga sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Adri, dkk (2016) dengan jenis penelitian

observasional analitik bersifat *cross sectional* mendapatkan bahwa hasil analisis korelasi Spearman dan analisis korelasi ganda diperoleh nilai $p = 0,002$ dan $r\ square = 0,695$. Ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap tindakan responden dimana diketahui bahwa nilai $p = 0,002 < 0,05$ serta nilai $r\ square = 0,695$ menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang kuat antara pengetahuan dengan tindakan terhadap pencegahan demam berdarah dengue. Meningkatnya pengetahuan akan mengurangi terjadinya resiko kesehatan. Ketika responden mempunyai pengetahuan yang baik dan mengetahui manfaat suatu tindakan maka hal itu akan mempengaruhi dirinya sehingga tindakan yang dilakukan akan lebih lenggeng. Berdasarkan pengalaman dan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lenggeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian ini juga sesuai dengan yang dilakukan terdahulu oleh Habtari dkk (2017) dimana menunjukan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepadatan larva *Aedes spp.* Hasil tersebut berdasarkan hasil analisis uji *chi-square* didapatkan hasil dengan nilai $p=0,000 < \alpha=0,05$

Tabel 10 Hubungan Sikap Kepala Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Madidir Unet Kota Bitung

Sikap	Perilaku Pencegahan				Jumlah	%	p value
	Kurang Baik		Baik				
	n	%	n	%			
Negatif	20	22,2	14	15,6	34	37,8	0,000
Positif	7	7,8	49	54,4	56	62,2	
Total	27	30,0	63	70,0	90	100,0	

Hubungan sikap kepala keluarga dengan perilaku pencegahan dengan menggunakan uji *Chi Square* berdasarkan Tabel 10 nilai $p = 0,000$, maka ada hubungan antara sikap kepala keluarga dengan perilaku pencegahan DBD Kelurahan madidir Unet Kota Bitung. Tabel 4.10 juga menunjukkan bahwa dari 56 kepala keluarga yang memiliki sikap yang positif, 54,4% memiliki perilaku yang baik dalam pencegahan DBD sedangkan yang kurang baik sebanyak 7,8%. Data juga menunjukkan bahwa dari 34 kepala keluarga yang memiliki sikap yang negatif, 22,2% memiliki perilaku yang kurang baik dalam pencegahan DBD sedangkan sebanyak 15,6% memiliki perilaku yang baik.

Dari uji statistika dengan menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan nilai $p = 0,000$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan DBD di kelurahan Madidir Unet Kota Bitung.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh

Monintja (2015) berdasarkan hasil analisis hubungan antara sikap dengan tindakan PSN diperoleh nilai signifikansi (p) sebesar 0,000 yang kurang dari 0,05, maka dapat dikatakan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan PSN Hasil penelitian ini setara dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lontoh, dkk (2016), metode yang digunakan yaitu survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* mendapatkan bahwa dengan menggunakan uji *Chi-Square* hasil nilai probabilitas (p value) antara sikap dengan tindakan pencegahan DBD sebesar $0,011 < 0,05$. Hasil ini dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan sikap dengan tindakan pencegahan DBD. Nilai $POR=4,500$, dimana responden yang memiliki sikap kurang baik berpeluang 4.500 kali melakukan tindakan pencegahan DBD kurang baik, dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap baik. Penelitian terdahulu juga dilakukan oleh Gultom dan Anakampun (2018) mendapatkan hasil yang sejalan, dengan menggunakan metode analitik menunjukkan, berdasarkan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95%, maka diperoleh yaitu nilai $\text{sig-p} (0,024) < (0,05)$. Hasil ini dapat disimpulkan ada hubungan sikap masyarakat dengan tindakan pencegahan Demam Berdarah Dengue di Lingkungan III Kelurahan Mangga Medan Tuntungan Tahun 2018.

KESIMPULAN

1. Terdapat hubungan pengetahuan kepala keluarga dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Madidir Unet Kota Bitung.
2. Terdapat hubungan sikap kepala keluarga dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Madidir Unet Kota Bitung.

DAFTAR PUSTAKA

- Adri, AM, Jamil KF, dan Suhanda R. 2016. Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Masyarakat di Kecamatan Baiturrahman. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Medisia* 1 (4): 1-5
- Dinas Kesehatan Kota Bitung. 2019. *Jumlah Kasus Penyakit Demam Berdarah Dengue*.
- Engkeng, S dan Mewengkang RMD. 2017. *Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Unsrat. Vol 9, No. 1
- Gultom, S dan Anakmpun SK. 2018. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Tindakan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Lingkungan III Mangga Medan Tuntungan Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan Hidup*. Vol 3, No.1
- Habtari. W.L., Kaunang P.J. Wulan., Rattu. A.J.M. 2017. *Hubungan Antara Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Dengan Kepadatan Larva Aedes SPP di Wilayah Kerja Puskesmas Minanga Kota Manado*. Vol. 2, No. 7
- Kemendes RI. 2019. *Perilaku Manusia Sebabkan Populasi Nyamuk Meningkat*. (<http://www.depkes.go.id/article/view/19013000002/perilaku-manusia-sebabkan-populasi-nyamuk-dbd-meningkat.html>, di akses 3 Juni 2019)
- Lontoh Y. R., Ratu, A.J.M., dan Kaunang, P.J. Wulan. 2016. *Hubungan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan III*. *Jurnal Ilmiah Farmasi Unsrat*. Vol. 5, No.1: 382-389.
- Moninja T.C.N 2015. *Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan, Dan Sikap Dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado*. Vol 5, No. 5
- Puskesmas Paceda Kota Bitung. 2018. *Jumlah Kasus Penyakit Demam Berdarah Dengue*.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember Telp/Fax: (0331) 483536

E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES dr. SOEBANDI

Judul Skripsi: "HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE"

Pembimbing I : Syiska Atik M. M.Keb.

Pembimbing II : Achmad Syaid, S.Kp., M.Kep.

PEMBIMBING I				PEMBIMBING II			
No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan Dan Masukan Pembimbing	TTD DPU	No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan Dan Masukan Pembimbing	TTD DPA
1.	16 Oktober 2020	• Konsul judul penelitian		1.	5 Oktober 2020	• Konsul mencari jurnal SINTA	 <small>Achmad Syaid, S.Kp., M.Kep. NIK: 195106112010341145</small>
2.	27 Oktober 2020	• Konsul Bab 1 - Sumber pada skala/kronologis		2.	19 Oktober 2020	• Konsul JBI	

		<p>bisa ditambahkan data yang terbaru</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solusi bisa ditambah program pemerintah atau yang lain 				 <small>Achmad Syaiful, S.Kep., M.Kep. NKK. 19510617201034 1 145</small>	
3.	15 Februari 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Revisi kerangka teori : <ul style="list-style-type: none"> - Pada tabel pencegahan penyakit demam berdarah dengue lengkapi panah ke bawah : - Melakukan pencegahan? - Tidak melakukan pencegahan? 		3.	14 Oktober 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Konsul jurnal SINTA + PICOS + JBI 	 <small>Achmad Syaiful, S.Kep., M.Kep. NKK. 19510617201034 1 145</small>
4.	22 Februari 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Pada kerangka konsep : <ul style="list-style-type: none"> - Bedakan mana yg akan diteliti & mana yang tidak yang tdk diteliti garis putus2 • BAB 3 : Tambahkan tabel rencana hasil 		4.	15 Oktober 2021	<ul style="list-style-type: none"> • ACC Jurnal SINTA + PICOS + JBI 	 <small>Achmad Syaiful, S.Kep., M.Kep. NKK. 19510617201034 1 145</small>

5.	26 Februari 2021	<ul style="list-style-type: none"> Revisi BAB 3 <ul style="list-style-type: none"> Pada diagram flow Dari 127 ke 11 di eksklusi karena apa? 		5.	5 Februari 2021	Konsul BAB 1 dan BAB 2	 <small>Achmad Sya'idi, S.Kg., M.Kep. Nrk. 195106112010341145</small>
6.	9 Maret 2021	<ul style="list-style-type: none"> Revisi tabel rencana penyajian data (pada proposal masih kosongan ya) Lengkapi lampiran : kata pengantar dll 		6.	6 Februari 2021	Revisi BAB 1 <ul style="list-style-type: none"> Penempatan MSKS diurutkan lagi Kasus DBD membahas khususnya di dunia, indonesia, jawa timur Revisi BAB 2 <ul style="list-style-type: none"> Urutannya bisa dirubah, disarankan : <ol style="list-style-type: none"> 1.1 DBD 1.2 Pencegahannya 1.3 Pengetahuan 1.4 Kerangka teori 	 <small>Achmad Sya'idi, S.Kg., M.Kep. Nrk. 195106112010341145</small>

7.	15 Maret 2021	<ul style="list-style-type: none"> • ACC Sempro 		7.	31 maret 2021	<p>Revisi pada BAB 2 dan kerangka teori</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isi kerangka teori dari faktor yang mempengaruhi disamakan dengan faktor yang mempengaruhi seperti di BAB 2 • BAB 2 ditambah tentang pembahasan perilaku baik atau buruk <p>Kerangka teori ditambah tentang pembahasan perilaku juga, baik atau buruk</p>	 <small>Achmad Sya'idi, S.Ko., M.Kep. Nrk. 19510612010041145</small>
8.	20 Mei 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Konsul Revisi SEMPRO 		8.	12 April 2021	ACC SEMPRO	 <small>Achmad Sya'idi, S.Ko., M.Kep. Nrk. 19510612010041145</small>
9.	22 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Konsul BAB 4,5,6 		9.	21 Mei 2021 - 7 Juli 2021	Konsul Revisi SEMPRO	 <small>Achmad Sya'idi, S.Ko., M.Kep. Nrk. 19510612010041145</small>

10.	22 Juli 2021	<p>Revisi BAB 3 : tabel hasil pindahkan di BAB 4</p> <p>Revisi BAB 4 : yang masuk di karakteristik responden bisa data umum, jangan yang dari data khusus/tujuan umum</p>		10.	16 Juli 2021	<p>Konsul BAB 4,5,6</p> <p>Revisi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urutan di Pembahasan di perbaiki lagi <ul style="list-style-type: none"> - Fakta/hasil - Teori - Opini • Pada tabel pengetahuan dan pencegahan, nama penulis dirubah menjadi jurnal 1, jurnal 2 dan seterusnya, jumlah respondennya dicantumkan, pengetahuan baik berapa %, kurang baik berapa % dan di samakan juga untuk yg pencegahan. • Pada kesimpulan disamakan dengan maksud di tujuan 	 <p><small>Achmad Sya'Ida, S.Kg., M.Kep. Nrk. 1951061201041145</small></p>
-----	--------------------	---	---	-----	--------------------	---	---

						<p>khusus, tapi kata katanya jangan terlalu panjang, disimpulkan saja.</p>	
11.	27 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Revisi Hasil : hubungan pengetahuan dengan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (buat tabel silang) • Pada pembahasan : urutannya <ul style="list-style-type: none"> - Fakta/hasil - Teori - Opini 		11.	21 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Teori ditambah lagi • Opini juga lebih diperluas • Karakteristik Responden dibuat tabel saja 	 <small>Achmad Sya'id, S.Kw., M.Kep. Nrk. 19510812010341145</small>
12.	29 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Pada fakta perlu diuraikan Misal : yang cukup berapa yang kurang berapa sesuai tabel hasil • Teori letakkan dibawah fakta • Pada opini bisa dikuatkan juga dengan data dari karakteristik responden 		12.	23 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Pada tabel pengetahuan dan pencegahan di BAB 4 ditambah jumlah responden yg baik berapa yang kurang baik berapa, lalu untuk persennanya dikasih buka kurung tutup kurung. • Lanjut buat Abstrak 	 <small>Achmad Sya'id, S.Kw., M.Kep. Nrk. 19510812010341145</small>

13.	31 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Pada pengetahuan di fakta tuliskan berapa presentasinya yang baik? Yang kurang berapa? Bisa dilihat dari tabel hasil yang sudah dibuat begitu untuk juga untuk pencegahannya. 		01 Agustus 2021	ACC Semhas	 <small>Achmad Sya'Id, S.Kg., M.Kep. Nrk. 1951061201041145</small>
14.	2 Agustus 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Lengkapi lampiran • ACC Semhas 		16 27 Agustus 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Konsul Revisi SEMHAS • Pada PICOS diganti PEOS • Semua kata yang memakai PICOS boleh diganti PEOS • Pada karakteristik responden dibuat tabel supaya mudah dibaca 	
15	27 Agustus 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Konsul revisi SEMHAS • Ttd dilengkapi • Pada abstrak ditambah justifikasi • Pada karakteristik responden dibuat tabel menurut usia dan pendidikan • Pengetahuan baik tetapi pencegahannya kurang, dapat dilihat karakteristinya usia berapa? Pendidikan? Lalu dibahas di pembahasan • Pada opini pembahasan pengetahuan bisa ditambah lagi dari 				

		data karakteristik responden					
--	--	------------------------------	--	--	--	--	--

Kalender Penyusunan Skripsi

Kegiatan	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
Pengajuan Judul												
Penyusunan Proposal												
Sidang Proposal												
Penyusunan Hasil												
Sidang Hasil skripsi												

CURICULUM VITAE



A. Biodata Pribadi

- | | |
|-------------------------|--|
| 1. Nama | : Moh Rizhal |
| 2. Jenis Kelamin | : Laki-laki |
| 3. Tempat Tanggal Lahir | : Situbondo, 02 November 1999 |
| 4. Kewarganegaraan | : Indonesia |
| 5. Status | : Belum Menikah |
| 6. Agama | : Islam |
| 7. Alamat | : Bungatan karang tengah, Situbondo |
| 8. No. Hp | : 081262970384 |
| 9. Email | : rizaltkj36@gmail.com |

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

- | | |
|---------------------|---|
| 1. SD | : SDN 2 Bungatan |
| 2. SMP | : SMPN 1 Suboh |
| 3. SMA | : SMKN 1 Suboh |
| 4. Perguruan Tinggi | : Universitas dr. Soebandi, Prodi S1 Ilmu Keperawatan |

C. PENGALAMAN ORGANISASI

1. Anggota HIMIKA Universitas dr. Soebandi Periode Tahun 2019 - 2020