



HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK MASYARAKAT DALAM UPAYA PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI PUSKESMAS PARONGPONG

Metlin Putri Nitbani¹, Ernawaty Siagian²

^{1,2}Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Advent Indonesia, Jl. Kolonel Masturi No.288,
Cihanjuang Rahayu, Kec. Parongpong, Kabupaten Bandung Barat, Jawa Barat 40559

E-mail:metlinnitbani02@gmail.com

ABSTRACT

Dengue hemorrhagic fever is still a public health problem in Indonesia. Prevention and eradication of dengue hemorrhagic fever (DHF) must be the responsibility of all communities. Behavior that includes knowledge, attitudes and practices about prevention is a factor that affects the increase in cases of dengue fever. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of knowledge, attitudes and practices of the community in an effort to prevent dengue fever in the Parongpong Public Health Center area. This study used the descriptive correlation method and was conducted in July 2022 at the Parongpong Health Center. The sample of this study amounted to 100 respondents using simple random sampling technique. The statistical test used was the Spearman Rho test. The results showed that there was no significant relationship between knowledge and attitude (sig value 0.435 with $p < 0.05$), there was no significant relationship between knowledge and practice (sig value 0.651 with $p < 0.05$), and there is no significant relationship between attitude and practice (sig value is 0.736 with $p < 0.05$), the results of this study are expected to be input and evaluation for health agencies in order to monitor preventive practices dengue fever in the community which is useful for reducing the incidence of dengue fever.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever, Prevention, Knowledge, Attitude, Practice

ABSTRAK

Demam berdarah dengue masih menjadi masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Pencegahan dan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue (DBD) harus menjadi tanggung jawab semua komunitas. Perilaku yang meliputi pengetahuan, sikap dan praktik tentang pencegahan merupakan faktor yang mempengaruhi peningkatan kasus demam berdarah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat dalam upaya pencegahan demam berdarah di wilayah puskesmas Parongpong. Penelitian ini menggunakan metode *descriptive correlation* dan dilakukan pada bulan Juli 2022 di Puskesmas Parongpong. Sampel penelitian ini berjumlah 100 responden menggunakan teknik *simple random sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah Uji Spearman Rho. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan (nilai sig yaitu 0,435 dengan $p < 0,05$), Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan praktik (nilai sig yaitu 0,651 dengan $p < 0,05$), dan Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan praktik (nilai sig yaitu 0,736 dengan $p < 0,05$). Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan evaluasi bagi instansi kesehatan agar dapat melakukan pengawasan terhadap praktik pencegahan demam berdarah di masyarakat yang berguna untuk menurunkan angka kejadian demam berdarah.

Kata Kunci: Demam Berdarah Dengue, Pencegahan, Pengetahuan, Praktik, Sikap

PENDAHULUAN

Demam berdarah dengue (DBD) masih menjadi ancaman di Indonesia, apalagi memasuki musim hujan biasanya jumlah penderita cenderung meningkat, ini terjadi akibat suburnya tempat berkembangbiak vektor penyakit salah satunya adalah nyamuk

Aedes Aegypti. Demam Berdarah Dengue (DBD) termasuk masalah kesehatan di negara yang beriklim tropis. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa terjadi peningkatan jumlah kasus DBD dari 2,2 juta pada tahun 2010 menjadi 3,2 juta kasus pada tahun 2015. Daerah yang paling.



Kemenkes mencatat, pada tahun 2017, menerima laporan 68.407 kasus DBD di Indonesia (Kemenkes, 2018). Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia hingga juli mencapai 71.633. Ada 10 provinsi yang melaporkan jumlah kasus terbanyak ada di Jawa Barat 10.772 kasus, Bali 8.930 kasus, Jawa Timur 5.948 kasus, NTT 5.539 kasus, Lampung 5.135 kasus, DKI Jakarta 4.227 kasus, NTB 3.796 kasus, Jawa Tengah 2.846 kasus, Yogyakarta 2.720 kasus, dan Riau 2.255 kasus (Kemenkes, 2020). Pada bulan Januari-September 2021 Sebanyak 210 warga Kabupaten Bandung Barat (KBB) terjangkit (DBD), Kepala Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, Dinas Kesehatan, KBB, Jajang Mulyana mengatakan, angka tersebut terbilang tinggi dikarenakan memang KBB termasuk daerah endemik DBD. Biasanya kemunculan kasus akan meningkat pada saat masuk pergantian musim dari panas ke hujan. "KBB adalah daerah endemis DBD sehingga memang setiap tahunnya selalu muncul kasus. Pemerintah KKB berupaya agar kasus yang muncul tidak semakin menyebar dan menimbulkan korban lagi. Termasuk juga melakukan fogging ke sejumlah lingkungan masyarakat. Hanya saja karena kuota terbatas, maka daerah yang difogging adalah yang jadi prioritas (Haryanto 2021).

Tindakan pencegahan dan pengendalian DBD salah satunya melalui program pemberantasan sarang nyamuk. Agar tindakan pencegahan dan pemberantasan berhasil pemberantasannya difokuskan pada larva nyamuk. Demam berdarah merupakan penyakit yang salah satunya dipengaruhi oleh lingkungan, seperti misalnya suhu, curah hujan, iklim dan lain sebagainya (Soegijianto, 2016).

Vektor penularan virus dengue yaitu manusia virus dan vektor perantara. Virus ditularkan kepada manusia melalui nyamuk *Aedes Aegypti*. Pada gigitan nyamuk mengandung virus dengue dan menggigit manusia pada saat mengalami viremia di kelenjar liur. Virus dapat berkembang biak dalam waktu 8 sampai 10

hari sebelum ditularkan kembali pada gigitan berikutnya. Disaat virus ini masuk dan berkembang biak di tubuh nyamuk maka dapat menularkan selama hidupnya. Pada manusia penularan DBD dengan cara nyamuk menggigit dan alat tusuk dari nyamuk akan mencari kapiler darah. Kapiler darah yang ditemukan akan dikeluarkan zat yang mengandung anti pembekuan darah supaya mudah dihisap melalui proboscis dengan masa inkubasi virus 4 sampai 6 hari (Selni, 2020). Manifestasi klinis mulai dari infeksi tanpa gejala demam, demam dengue (DD) dan DBD, ditandai dengan demam tinggi terus menerus selama 2-7 hari; pendarahan diatesis seperti uji tourniquet positif, trombositopenia dengan jumlah trombosit $\leq 100 \times 10^9 /L$ dan kebocoran plasma akibat peningkatan permeabilitas pembuluh (WHO, 2003). Parah terkena dampak DBD yaitu Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Berdasarkan laporan WHO pula, Indonesia merupakan negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara (Lumingas, 2017; Husna et al, 2019). Kasus di Indonesia pertama kali diketahui di kota Surabaya pada tahun 1968 dengan total terinfeksi 58 orang dan 24 orang diantaranya meninggal. Kasus DBD di Indonesia menunjukkan peningkatan setiap tahun, seperti pada tahun 2016 terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan kasus tahun 2015 dari 204.171 kasus menjadi 129.650 kasus. Angka kematianpun meningkat pada tahun 2016 yaitu 1.598 orang, sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 1.071 orang. Incidence Rate (IR) atau angka morbiditas DBD di tahun 2016 juga meningkat dari tahun 2015, yaitu 50,75 menjadi 78,85 per 100.000 penduduk, meskipun Case Fatality Rate (CFR) atau angka kematian mengalami penurunan dari 0,83% di tahun 2015 menjadi 0,78% di tahun 2016 (Husna et al, 2019; Angelina & Rudatin, 2019).

Faktor risiko yang mempengaruhi peningkatan angka kejadian kasus DBD diantaran adalah faktor individu, virus, dan epidemiologi. Faktor individu meliputi usia, jenis kelamin, ras, status gizi, infeksi sekunder, dan respon inang serta



dapat ditinjau pula dari faktor pengetahuan (kognitif) individu, sikap (afektif) seseorang dan tindakan (konatif) yang dilakukan terkait DBD. Faktor penyebab (agent) terdiri dari jenis dan serotipe virus dengue, serta vektor penyakit DBD yaitu *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Sedangkan faktor epidemiologi yaitu jumlah kasus, identifikasi virus, virulensi, hiperendemik, kondisi lingkungan seperti fisik (kepadatan rumah, keberadaan kontainer, suhu, kelembaban, curah hujan), biologis (keberadaan tanaman hias, pekarangan, jentik nyamuk), dan sosial (pendidikan, pekerjaan, penghasilan, mobilitas penduduk, kepadatan penduduk, pemberantasan sarang nyamuk (Lardo et al, 2018; Rismawati & Nurmala, 2017; Fransisco et al, 2018)).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis ingin melakukan sebuah penelitian yang berjudul: Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Parongpong.

MATERIAL DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode *descriptive correlation*. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 100 responden. Pengambilan sample dengan teknik *simple random sampling*. Penelitian dilakukan wilayah kerja Puskesmas Parongpong Kecamatan Bandung Barat. Kriteria inklusi adalah masyarakat yang berobat di Puskesmas Parongpong dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Parongpong, Pria dan wanita dewasa, usia 15 tahun sampai 50 tahun yang mampu membaca dan menulis dalam bahasa Indonesia, serta bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah pasien yang berobat ke Puskesmas Parompong dengan kondisi penyakit berat atau tingkat kesadaran yang menurun. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang sudah *valid* oleh Wirakusuma, (2016). Kuesioner terdiri dari empat bagian yaitu bagian pertama tentang identitas responden, bagian kedua kuesioner tingkat pengetahuan mengenai

pencegahan DBD, bagian ketiga kuesioner sikap, dan bagian keempat lembar observasi praktik. Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan pernyataan layak etik yang disetujui oleh KEPK UNAI dengan No 47/EKS/SU/IV/22. Peneliti menanyakan persetujuan menjadi responden dengan sukarela secara langsung, dengan memberikan *informed consent*, setelah itu jika responden bersedia maka kuesioner akan diberikan. Setelah semua data hasil penelitian sudah terkumpul langkah selanjutnya adalah pengolahan data di uji menggunakan *Spearman Rho* yang diolah menggunakan SPSS.

HASIL

Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa pengetahuan Responden Kurang Baik akibatnya responden tidak pernah mendengar tentang DBD dari Provinsi Jawa Barat sebesar 92,8% tentang DBD. Ini harus menjadi hal yang penting diketahuai masyarakat sampai di tingkat keluarga. Rendahnya pengetahuan tentunya sejalan dengan munculnya resiko terkena DBD, sehingga dengan demikian jika keluarga khususnya memiliki pengetahuan yang cukup maka dapat terhindar dari resiko terkena DBD.

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa dari 100 responden, rata rata umur responden kebanyakan berkisar antara 39 sampai 51 tahun sebanyak 42 responden (42.00%), sedangkan umur pasien yang paling sedikit 65-77 tahun dan ≥ 92 sebanyak 1 responden (1.00%). Untuk jenis kelamin diantaranya yang paling banyak adalah Perempuan sebanyak 64 responden (64.00%) dan Perempuan sebanyak 36 responden (36.00%). Kategori tingkat pendidikan terbanyak adalah tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 37 responden (37.00%). Sedangkan untuk pekerjaan responden yang paling banyak adalah responden dengan pekerjaan Ibu Rumah Tangga sebanyak 47 Responden (47.00%) kemudian diikuti dengan pekerjaan Buruh sebanyak 24 Responden (24.00). Sedangkan untuk pekerjaan responden yang paling banyak

adalah responden dengan pekerjaan tidak tetap (89.00%) dimana kebanyakan diantaranya adalah Ibu Rumah Tangga sebanyak 47 responden (47.00%) dan yang paling sedikit adalah PNS sebanyak 1 responden (1.00%).

Tabel 1
Karakteristik responden di wilayah kerja puskesmas Parongpong

| Karakteristik | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|---------------------------|---------------|----------------|
| Umur | | |
| 13-25 Tahun | 21 | 21.00% |
| 26-38 Tahun | 29 | 29.00% |
| 39-51 Tahun | 42 | 42.00% |
| 52-64 Tahun | 2 | 2.00% |
| 65-77 Tahun | 1 | 1.00% |
| 78-90 Tahun | 4 | 4.00% |
| ≥92 Tahun | 1 | 1.00% |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 36 | 36.00% |
| Perempuan | 64 | 64.00% |
| Tingkat Pendidikan | | |
| Tidak Sekolah | 3 | 3.00% |
| SD | 37 | 37.00% |
| SMP | 22 | 22.00% |
| SMA | 33 | 33.00% |
| Diploma | 2 | 2.00% |
| Sarjana | 3 | 3.00% |
| Pekerjaan | | |
| IRT | 47 | 47.00% |
| Wiraswasta | 9 | 9.00% |
| Buruh | 24 | 24.00% |
| PNS | 1 | 1.00% |
| Karyawan swasta | 10 | 10.00% |
| TNI | 0 | 0.00% |
| Polisi | 0 | 0.00% |
| Pelajar | 9 | 9.00% |
| Kategori Pekerjaan | | |
| Tetap | 11 | 11.00% |
| Tidak Tetap | 89 | 89.00% |
| Total | 100 | 100.00% |

Tabel 2 menunjukkan distribusi responden berdasarkan sumber informasi diketahui bahwa Sebagian besar responden mendapatkan informasi dari petugas Kesehatan dengan frekuensi sebanyak 63 orang (63%).

Tabel 2
Karakteristik Berdasarkan Sumber Informasi

| Sumber Informasi | Frekuensi | Persentase |
|---------------------|-----------|------------|
| Petugas Kesehatan | 63 | 63% |
| Televisi atau koran | 27 | 27% |

| | | |
|-------|----|-----|
| Teman | 10 | 10% |
|-------|----|-----|

Tabel 3 menunjukkan distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan dan diketahui bahwa Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan tinggi dengan frekuensi sebanyak 97 orang (97%), responden yang memiliki pengetahuan sedang sebanyak 3 orang (3%), dan responden dengan pengetahuan rendah 0%.

Tabel 3
Distribusi Variabel Tingkat Pengetahuan

| Kategori | Frekuensi | Persentase |
|----------|-----------|------------|
| Rendah | 0 | 0% |
| Sedang | 3 | 3% |
| Tinggi | 97 | 97% |

Tabel 4 menunjukkan distribusi responden berdasarkan variabel sikap diketahui bahwa Sebagian besar responden memiliki sikap positif dengan frekuensi sebanyak 100 orang (100%).

Tabel 4
Distribusi Variabel Sikap

| Kategori | Frekuensi | Persentase |
|----------|-----------|------------|
| Positif | 0 | 0% |
| Negatif | 100 | 100% |

Tabel 5 menunjukkan distribusi responden berdasarkan variabel praktek pencegahan diketahui bahwa Sebagian besar responden memiliki kategori baik dengan frekuensi 99 orang (99%), responden dengan kategori sikap cukup sebanyak 1 orang (1%), dan responden dengan kategori kurang sebanyak 0%.

Tabel 5
Distribusi Variabel Praktek Pencegahan

| Kategori | Frekuensi | Persentase |
|----------|-----------|------------|
| Kurang | 0 | 0% |
| Cukup | 1 | 1% |
| Baik | 99 | 99% |

Tabel 6 menunjukkan bahwa Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap (nilai sig yaitu 0,435 dengan $p < 0,05$).

Tabel 6
Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap

| Variabel | Mean | Sd | Sig | C.corr |
|-------------|-------|--------|-------|--------|
| Pengetahuan | 14,66 | 0,969 | 0,435 | 0,079 |
| Sikap | 32,85 | 01,192 | | |



Tabel 7 menunjukkan bahwa Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan praktik (nilai sig yaitu 0,651 dengan $p < 0,05$).

Tabel 7
Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Praktik

| Variabel | Mean | Sd | Sig | C.corr |
|-------------|-------|-------|-------|--------|
| Pengetahuan | 14,66 | 0,969 | 0,651 | 0,046 |
| Praktik | 9,37 | 0,872 | | |

Tabel 8 menunjukkan bahwa Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan praktik (nilai sig yaitu 0,736 dengan $p < 0,05$).

Tabel 8
Hubungan Sikap dan Praktik

| Variabel | Mean | Sd | Sig | C.corr |
|----------|-------|-------|-------|--------|
| Sikap | 32,58 | 1,192 | 0,736 | -0,034 |
| Praktik | 9,37 | 0,872 | | |

Pernyataan sikap berikut yang dijawab oleh responden bahwa menguras bak mandi jika sudah kotor saja yang “setuju “sebanyak (79.00%), kemudian Air pada vas bunga tidak perlu diganti responden yang menjawab setuju (45.00%). Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Utami Tri, dkk, 2020) bahwa tradisi masyarakat yang dilakukan adalah membuang sampah sembarangan, kebiasaan menggantung pakaian, jarang menuras bak mandi, genangan air hujan terutama pada ban-ban bekas dan kaleng-kaleng bekas itulah yang menjadi penyebab meningkatnya kasus DBD.

PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa dari 100 responden, rata rata umur responden kebanyakan berkisar antara 39 sampai 51 tahun sebanyak 42 responden (42.00%), sedangkan umur pasien yang paling sedikit 65-77 tahun dan ≥ 92 sebanyak 1 responden (1.00%). Untuk jenis kelamin diantaranya yang paling banyak adalah Perempuan sebanyak 64 responden (64.00%) dan Perempuan sebanyak 36 responden (36.00%). Kategori tingkat pendidikan terbanyak adalah tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 37 responden (37.00%). Sedangkan untuk pekerjaan responden yang paling banyak adalah responden dengan pekerjaan Ibu Rumah Tangga sebanyak 47 Responden (47.00%) kemudian diikuti dengan pekerjaan Buruh sebanyak 24 Responden (24.00). Sedangkan untuk pekerjaan responden yang paling banyak adalah responden dengan pekerjaan tidak tetap (89.00%) dimana kebanyakan diantaranya adalah Ibu Rumah

Tangga sebanyak 47 responden (47.00%) dan yang paling sedikit adalah PNS sebanyak 1 responden (1.00%).

Pada tingkat pengetahuan mengenai DBD, sebanyak 40 (41,7%) subjek berada pada tingkat pengetahuan baik. Pada sikap subjek mengenai pencegahan DBD, 94,8% subjek berada pada tingkat sikap pencegahan sangat baik dan 5,2% pada kategori baik (Juan & Zita, 2019).. Tingkat Pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, dimana pendidikan pada diri seseorang bisa mempengaruhi terhadap cara kemampuan berpikir. Pengetahuan Kesehatan bisa mempengaruhi perilaku sebagai hasil jangka menengah dari Pendidikan Kesehatan, perilaku juga dapat mempengaruhi meningkatnya indikator kesehatan masyarakat (Rezki Putri, 2016). Menurut harapan et al, faktor yang berperan dalam baiknya dalam pemahaman mengenai pencegahan DBD dipengaruhi oleh pekerjaan yang baik. Namun menurut firdous et al, tidak ada hubungan yang bermakna antara penghasilan subjek dan perilaku mengenai pencegahan DBD (Juan & Zita, 2019).

Tabel 2 menunjukkan distribusi responden berdasarkan sumber informasi diketahui bahwa Sebagian besar responden mendapatkan informasi dari petugas Kesehatan dengan frekuensi sebanyak 63 orang (63%). Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa responden banyak mendapatkan informasi dari media elektronik dan media cetak, juga dari petugas-petugas kesehatan setempat menunjukkan keaktifan petugas-petugas kesehatan daerah setempat dan peran serta media cetak dan elektronik dalam memberi pengetahuan dan informasi kepada warga masyarakat tentang penyakit DBD (Indra, Iyone, Wulan, 2013). Tabel 3 menunjukkan distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan dan diketahui bahwa Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan tinggi dengan frekuensi sebanyak 97 orang (97%), responden yang memiliki pengetahuan sedang sebanyak 3 orang (3%), dan responden dengan pengetahuan rendah 0%. Tabel 4 menunjukkan distribusi responden berdasarkan variable sikap diketahui bahwa Sebagian besar responden memiliki sikap positif dengan frekuensi sebanyak 100 orang (100%). Tabel 5 menunjukkan distribusi responden berdasarkan variabel praktek pencegahan diketahui bahwa sebagian besar



responden memiliki kategori baik dengan frekuensi 99 orang (99%), responden dengan kategori sikap cukup sebanyak 1 orang (1%), dan responden dengan kategori kurang sebanyak 0%. Berdasarkan hasil tabel 6 diketahui Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap (nilai sig yaitu 0,435 dengan $p < 0,05$). Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditransmisikan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Menurut dari peneliti bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap karena mungkin disebabkan karena persebaran karakteristik responden yang tidak merata jika ditinjau dari kejadian DBD pada responden dan masih ada responden yang memiliki sikap mengenai barang bekas tempat penampung air hujan sebaiknya dibiarkan saja (68.00%). Tingginya pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan DBD akan mempengaruhi sikap untuk mengambil keputusan dalam berperilaku. Sikap seseorang dalam upaya mencegah DBD merupakan hal yang sangat penting karena seseorang memiliki pengetahuan dan pengalaman mengenai DBD, maka dia akan memiliki keyakinan dan melakukan upaya tindakan (Helper S.P. Manalu & Amrul Munif, 2016). Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan (Lathu, 2011) bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD dengan perilaku pencegahan penyakit DBD Di Wilayah Kelurahan Demangan, sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Lontoh Yosua dkk, 2016) bahwa responden terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD di Kelurahan Malalayang 2, Lingkungan III dikarenakan responden berpengetahuan kurang baik. Untuk terwujudnya sikap menjadi tindakan nyata diperlukan suatu faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan diantaranya adalah pengetahuan yang baik dan sikap positif (Deddy, 2013).

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan praktik (nilai sig yaitu 0,651 dengan $p < 0,05$), hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi terhadap pencegahan DBD meskipun tinggi belum tentu terwujud dalam praktik pedulinya yang tinggi juga dalam pencegahan DBD. Tingkat pendidikan pada masing-masing responden diyakini dapat mempengaruhi angka kejadian kasus DBD, Siregar

et al (2015) menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin rendah angka kejadian kasus DBD. Namun pada penelitian ini tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap angka kejadian kasus DBD, hal tersebut dapat terjadi karena status responden yang memiliki tingkat pendidikan Sarjana Ekonomi belum tentu memahami epidemiologi DBD dibandingkan dengan kader kesehatan yang berstatus tamatan SMA. Novrita et al (2017) juga menyatakan bahwa nilai $p = 0,134$ terhadap tingkat pendidikan dan angka kasus DBD, yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tinggi rendahnya pendidikan responden dengan meningkat atau menurunnya jumlah kasus DBD di suatu wilayah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wulandari Kartika, Ramadhan Ananda, (2018) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna pada variabel praktik dan kejadian DBD pada taraf kepercayaan 90% karena $p \text{ value} = 0.130$ hal ini terjadi karena ada faktor lain yang terjadi seperti tergenang air dan tumpah air dan banyak sampah kaleng yang menjadi sarang tempat berkembang biak nyamuk DBD. Berbeda dengan hasil penelitian yang sudah diteliti oleh beberapa orang bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku pemberantasan sarang nyamuk DBD Di desa Karangjati (Erni Nurhayati, 2013). Menurut penelitian (Nila Prastiana Dewi & Mahalul Azam, 2017) bahwa ada hubungan faktor dukungan petugas kesehatan dengan praktik PSN-DBD di kelurahan Mulyoharjo Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara diperoleh $p \text{ value} 0,04$. Sejalan dengan penelitian Nuryanti (2013) bahwa terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan praktik PSN-DBD oleh Masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian Handoyo et al (2015) bahwa tidak ada hubungan ($p = 0,659$) antara perilaku masyarakat dengan kejadian DBD di pesisir pantai Kota Tarakan. Namun Tangyong et al (2013) menyebutkan adanya hubungan antara sikap dengan kejadian DBD di Kota Makassar, hal tersebut dimungkinkan karena adanya perbedaan perilaku dan kebiasaan dari masyarakat yang berbeda wilayah.

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan praktik (nilai sig yaitu 0,736 dengan $p < 0,05$), meskipun dalam penelitian ini responden memiliki sikap positif terhadap pencegahan DBD dan praktik yang baik namun ada beberapa responden yang masih



tidak melakukan praktik dalam pencegahan DBD. Sehingga dapat disimpulkan bahwa salah satu penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) dilakukan dengan mengendalikan nyamuk vektor *Aedes Aegypti* sebagai upaya preventif untuk memutuskan siklus hidup vektor penular. Peran masyarakat sangat penting dalam menjaga lingkungan sekitar untuk mengurangi terjadinya perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* dan mencegah kejadian Demam berdarah dengue (Kemenkes RI, 2017). Partisipasi masyarakat merupakan salah satu faktor penentu dalam keberhasilan pengendalian vektor *Dengue*. Sikap aktif terlibat langsung dalam upaya pemberantas sarang nyamuk akan sangat berpengaruh terhadap upaya penanggulangan dan pencegahan DBD yang ditularkan oleh nyamuk (Ernyasih, 2019). Bahwa ada hubungan bermakna antara sikap dan praktik pencegahan DBD Di RW 04 Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2018. Sejalan dengan penelitian Boufakar. Membuktikan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan, sikap terhadap praktik pencegahan DBD kepada kepala Keluarga di Kelurahan Cirendeui tahun 2016.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan praktik pencegahan demam berdarah dengue (DBD) dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan praktik pencegahan demam berdarah dengue (DBD). Hasil penelitian ini diharapkan Puskesmas Parongpong dapat melakukan pengawasan terhadap praktik pencegahan demam berdarah di masyarakat yang berguna untuk menurunkan angka kejadian demam berdarah.

DAFTAR PUSTAKA

- Francisco, F., Kaunang, W. P. ., & Kekenusa, J. S. (2018). Hubungan antara faktor lingkungan biologis dengan kejadian penyakit demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Tikala Manado. *Community Health*, 2(5), 48–62
- Haryanto (2021) Ratusan Warga KBB Terjangkit DBD, 1 Orang Dilaporkan Meninggal <https://jabar.inews.id/berita/ratusan-warga-kbb-terjangkit-dbd-1-orang-dilaporkan-meninggal-dunia>
- Husna, I., Endah, S., Tundjung, T.H., Yogi, K., Endah, K.P., Rofiqul, U. Bibin, B. A. (2019). Utilization of Basil Leaf Extract as Anti-Mosquito Repellent: A Case Study of Total Mosquito Mortality (*Aedes aegypti* 3 rd Instar). *IOP Conf. Series: Journal of Physics* 1467.
- Kemenkes, 2020. Kasus DBD di Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/article/view/20070900004/hingga-juli-kasus-dbd-di-indonesia-capai-71-ribu.html>
- Kemenkes RI. 2015. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019. Jakarta: Kemenkes RI.
- Selni, P. S. M. (2020). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Balita. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 89–96. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v9i2.161>.
- Lardo, S., Soesaty, M.H.N.E, Juffrie, and Ummiyati, S.R. (2018). The Worsening Factors of Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) Based on Cohort Study with Nested Case-Control in a Tertiary Hospital. *IOP Conf. Series: Earth and Environmental Science* 125.
- Lumingas, E. R. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado* 9(3)
- Pangribo S dan Tryadi A. 2010. *Jendela Epidemiologi* Vol. 2 Agustus. Jakarta: Pusat data dan surveilans epidemiologi Kem enkes RI.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. *Info Datin Situasi Penyakit Demam Berdarah Di Indonesia Tahun 2017- 2018*.
- Rismawati, S. N. & Nurmala, I. (2017). Hubungan Perilaku Host dan Environment dengan



Kejadian DBD di Wonokusumo Surabaya.
Jurnal Berkala Epidemiologi 5(3): 383-392.

Soegijanto S. Kumpulan Makalah Penyakit Tropis
Dan Infeksi di Indonesia (Jilid 1). Airlangga
University Press; 2016.

Supriyanto. 2011. Hubungan antara pengetahuan,
sikap, praktek keluarga tentang
pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan
kejadian Demam Berdarah Dengue di
wilayah kerja puskesmas Tlogosari Wetan
kota Semarang.

[Artikel Karya Tulis Ilmiah] Semarang: Uni
versitas Diponegoro.

WHO Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit
Demam Dengue dan Demam Berdarah
Dengue Jakarta: WHO & Departemen
Kesehatan RI; 2003

WHO 2011 Comprehensive guidelines for
prevention and control of dengue and dengue
haemorrhagic fever. New Delhi: WHO
Regional office for Southeast Asia.