

**PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG PENCEGAHAN  
DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI DESA TINGGEDE WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS TINGGEDE KECAMATAN MARAWOLA  
KABUPATEN SIGI**

---

**Lexy Kareba<sup>1</sup>, Yeri Dwivatni<sup>2</sup>**

---

**Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu**

**Abstrak**

Data WHO memperkirakan 2,5 miliar atau 40% populasi di dunia berisiko terhadap penyakit DBD terutama yang tinggal di daerah perkotaan di Negara tropis dan subtropis. Hasil wawancara awal pada 5 orang masyarakat di Desa Tinggede, 5 orang menyatakan telah memahami apa yang dimaksud dengan Demam Berdara *dengue*. bagaimana cara mencegah Demam Berdarah *Dengue*, 1 orang menjawab, yang terutama adalah melakukan pemberantasan sarang nyamuk dengan melakukan 3M (Menguras, Menutup, dan Mengubur), Menggosok atau menyikat dinding tempat penampungan air, mencegah agar nyamuk tidak menepelkan telurnya, dan 2 orang menjawab mencegah Demam Berdarah *Dengue* hanya dengan melakukan 3M yaitu Menguras, Menutup, dan Mengubur..

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan demam berdarah. Data yang digunakan data primer dan sekunder. Analisa data dengan menggunakan analisis univariat. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah 44 kepalakeluarga.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan kepala keluarga tentang pencegahan demam berdarah baik 31,8%, cukup 38,6%, dan kurang sebanyak 29,5%. Sikap kepala keluarga tentang pencegahan demam berdarah baik 72,7%, cukup 27,3%.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah pengetahuan masyarakat (kepalakeluarga) tentang pencegahan demam berdarah lebih banyak cukup dan Sikap Masyarakat (Kepala Keluarga) lebih banyak baik. Saran diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat (kepalakeluarga) tentang pentingnya pencegahan demam berdarah *dengue*.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Masyarakat, Pencegahan.

**Pendahuluan**

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).

Data WHO (2015) memperkirakan 2,5 miliar atau 40% populasi di dunia berisiko terhadap penyakit DBD terutama yang tinggal di daerah perkotaan di negara tropis dan subtropis. Saat ini juga diperkirakan ada 390 juta infeksi dengue yang terjadi di seluruh dunia setiap tahun.

Terhitung sejak tahun 1986 hingga 2009, WHO mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara dan tertinggi nomor dua di dunia setelah Thailand (Dewi, 2015). Angka kesakitan (IR/Incidence Rate) DBD di Indonesia pada tahun 2012 hingga 2016 mengalami fluktuasi, antara lain tahun 2012 dengan IR 37,27 per 100.000 penduduk (90.245 kasus), tahun 2013 IR 45,85% (112.511 kasus), tahun 2014 IR 39,80% ( 100.347 kasus), tahun 2015 IR 50,75% (129.650 kasus), dan tahun 2016 IR 78,85% (204.171 kasus). Angka kematian (CFR/Case Fatality Rate) DBD di Indonesia tahun 2012 0,90% ( 816 jiwa), tahun 2013 CFR 0,77% (871 jiwa), tahun 2014 CFR 0,9% (907 jiwa), tahun 2015 CFR 0,83% (1071 jiwa), tahun 2016 CFR 0,78% (1598 jiwa) (Kemenkes RI, 2012-2016). Sesuai dengan Rencana Program Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2014-2019, untuk

target IR DBD Nasional yaitu  $< 20$  per 100.000 penduduk dan target CFR Nasional  $< 1\%$ , sedangkan Indonesia masih jauh dari target nasional tersebut (RPJMN,2015-2019).

Data Profil Kesehatan Indonesia jumlah kabupaten/kota terjangkit Demam Berdarah Dengue (DBD) mengalami kenaikan, dari 434 (84,44%) pada tahun 2017 menjadi 440 (85,60%) pada tahun 2018. Dari seluruh kabupaten/kota yang ada di Indonesia (514 Kabupaten/kota), terdapat 398 kabupaten/kota (77,43%) yang sudah mencapai IR Demam Berdarah Dengue (DBD)  $< 49/100.000$  penduduk. Target program tahun 2018 adalah sebesar 66% Kabupaten/Kota dengan IR Demam Bedarah Dengue (DBD)  $< 49/100.000$  penduduk.dengan demikian, persentase Kabupaten/Kota dengan IR Demam Bedarah Dengue (DBD)  $< 49/100.000$  penduduk sudah mencapai target 2018. Ada 10 provinsi pada tahun 2018 yang tidak memenuhi target  $< 49/100.000$  penduduk, yaitu Maluku 63,68, Kalimantan Barat 57,14, Kepulauan Riau 57,14 Kepulauan Bangka Belitung 57,14, Kalimantan Selatan 53,85, Sulawesi Utara 46,67, Gorontalo 33,33, Kalimantan Timur 30,00, Bengkulu 30,00 dan Kalimantan Tengah 14,29 (persentase kabupaten/kota dengan IR Demam Berdarah Dengue (DBD)  $< 49/100.000$  Penduduk menurut provinsi tahun 2018). Sulawesi Tengah 69,23 sudah memenuhi target  $< 49/100.000$  penduduk. (Profil Kesehatan Indonesia 2018).

Kabupaten/Kota di Indonesia KLB DBD terjadi hampir setiap tahun di beberapa Kabupaten dan kejadiannya sulit diduga.Di Provinsi Sulawesi Tengah kasus DBD berfluktuasi setiap tahunnya dan cenderung semakin meningkat angka kesakitannya dan sebaran wilayah yang terjangkit semakin luas sedangkan angka kematiannya (CFR) masih dapat ditekan dibawah 1 %. Dari 13 Kabupaten/Kota yang melaporkan data kasus DBD sampai bulan Desember 2018 tercatat 1070 kasus (IR 35,54/100.000 penduduk) dengan 7 kematian (CFR 0,65%), sedangkan jumlah kasus pada tahun 2017 sebanyak 821 kasus (IR 27,36/100.000 penduduk) dengan 8 kematian (CFR 0,97%), Tahun 2016 jumlah kasus sebanyak 2302 (IR 77,91/100.000 penduduk) dengan 22 kematian (CFR 0,96%), Tahun 2015 jumlah kasus sebanyak 1579 (IR 53,71/100.000 penduduk) dengan 11 kematian (CFR 0,70%), dan pada Tahun 2014 jumlah kasus sebanyak 1307 (IR 45,68/100.000 penduduk) dengan 9 kematian (CFR 0,69%). Bila dibandingkan dari tahun sebelumnya, yaitu tahun 2017, pada tahun 2018 mengalami peningkatan/penambahan kasus sebesar 249 kasus (30%), namun demikian bila mengacu pada indikator bahwa target kasus diharapkan IR  $\leq 49/100.000$  penduduk masih tercapai, yaitu 35,54 per 100.000

penduduk, sedangkan CFR masih dibawah 1 % yaitu 0,65%. (Profil Kesehatan Sulteng Tahun 2022).

Kabupaten Sigi yang memiliki 15 kecamatan yaitu terdiri dari: Kecamatan Sigi Biromaru, Kecamatan Marawola, Kecamatan Marawola Barat, Kecamatan Dolo, Kecamatan Dolo Selatan, Kecamatan Dolo Barat, Kecamatan Tanambulava, Kecamatan Gumbasa, Kecamatan Kinovaro, Kecamatan Kulawi, Kecamatan Kulawi Selatan, Kecamatan Lindu, Kecamatan Pipikoro, dan Kecamatan Palolo, Kecamatan Nokilalaki, yang membawahi 19 Puskesmas yang memiliki letak geografis pegunungan dan dataran.Wilayah kerja Puskesmas Tinggede yang berada di Kecamatan Marawola merupakan salah satu puskesmas yang berada didataran yang memiliki tingkat populasi penyakit DBD terbanyak.Kejadian penyakit DBD diwilayah kerja Puskesmas Tinggede masih cukup tinggi terutama pada anak-anak yaitu sekitar 70% atau yang berjumlah 31 orang dan 30% atau 14 orang yang terdiri dari remaja dan dewasa, dari berbagai faktor insiden penyakit DBD pada anak – anak antara lain: lingkungan, musim hujan yang lama, daya tahan tubuh, buang sampah sembarangan. Puskesmas tinggede yang memiliki wilayah kerja 3 Desa, yaitu terdiri dari Desa Tinggededengan jumlah 25 kasus, Desa Tinggede Selatan 12 kasus, dan Desa Sunju 8 kasus, yang melaporkan data kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) sampai bulan Desember 2022 tercatat 45 kasus. Pada tahun 2021 Insiden total kejadian DBD terbanyak yaitu 38 kasus, dan pada tahun 2022 meningkat menjadi 45 kasus (Dinkes Sigi, 2022).

Prosedur untuk mengetahui kejadian DBD adalah dengan memeriksakan pasien yang datang ke puskesmas dengan keluhan panas, lalu diwajibkan menjalani pemeriksaan darah. Tingginya angka kejadian DBD yang dicatat oleh Puskesmas Tinggede mengindikasikan adanya masalah yang terjadi dalam proses optimalisasi penerapan upaya pencegahan DBD. Berbagai faktor dapat menjadi titik permasalahan sehingga penerapan upaya tidak terjadi. Program dan target yang disusun oleh pemerintah dan pemegang kebijakan berasal dari masalah yang bermula dari satu individu, kemudian menjadi masalah secara komunitas dan bahkan sampai ke tingkat Provinsisehingga dicetuskan 3 program dengan harapan dapat mengendalikan masalah yang ada. (Dinkes Sigi, 2022).

Pengetahuan responden tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), menunjukkan tingkat pengetahuan baik sebanyak 35 orang (39,8%), dan tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 53 orang (60,2%). Hasil penelitian

Rudi (2020) menyatakan responden yang berpengetahuan rendah tentang PSN DBD memiliki resiko terkena DBD 7,944 kali lebih besar dibanding dengan responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang PSN.

Sikap responden tentang PSN, menunjukkan sikap kooperatif sebanyak 35 orang (39,8%) , tidak kooperatif sebanyak 53 orang (60,2%). Aktifitas responden tentang PSN, menunjukan tindakan baik sebanyak 43 orang (48,9%) yang tidak baik sebanyak 45 orang (51,2%). Hasil penelitian tentang sikap masyarakat terhadap penyakit DBD, yaitu semakin masyarakat tidak serius dan tidak berhati – hati terhadap penularan penyakit DBD akan semakin bertambah resiko terjadinya penularan penyakit DBD. (Fathi, dkk 2021).

Menurut data Puskesmas Tinggede Tahun 2019 tidak ada perbedaan antara prevalensi DBD pada kelompok laki-laki dan perempuan. Penyakit DBD saat ini menunjukkan kecenderungan prevalensi tertinggi tidak lagi dijumpai pada anak-anak, melainkan juga pada kelompok dewasa muda (25-34 tahun). Dan penderita DBD dari kelompok anak – anak dan remaja berpendidikan SD, SMP, kelompok dewasa tingkat pendidikannya SMA.

Hasil wawancara awal pada 5 orang masyarakat di Desa Tinggede, 5 orang tersebut susah memahami apa yang dimaksud dengan Demam Berdara *dengue*. Peneneliti kembali bertanya bagaimana cara mencegah Demam Berdarah *Dengue*, 1 orang menjawab, yang terutama adalah melakukan pemberantasan sarang nyamuk dengan melakukan 3M (Menguras, Menutup, dan Mengubur), Menggosok atau menyikat dinding tempat penampungan air, mencegah agar nyamuk tidak menepelkan telurnya, tidak sering menumpuk atau menggantung pakaian agar tidak ada tempat nyamuk hinggap, menggunakan krim anti-nyamuk, anti-nyamuk bakar dalam rumah. Dan 2 orang menjawab mencegah Demam Berdarah *Dengue* hanya dengan melakukan 3 M yaitu Menguras, Menutup, dan Mengubur.

## Metode Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendiskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2015).

## Populasi Dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini

adalah kepala keluarga yang ada di Desa Tinggede Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede yaitu sebanyak 3.076 KK.

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan populasi yang mewakili suatu populasi (Saryono 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian kepala keluarga yang berada di Desa Tinggede Wilayah kerja Puskesmas Tinggede dihitung dengan menggunakan rumus slovin sebagai penentuan besar sampel.

## Hasil Penelitian

### A. Karakteristik Responden

Responden yang ada di Desa Tinggede Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede berdasarkan kelompok umur yaitu 36-45 tahun (dewasa akhir, 50-55 tahun (lansia awal) dan 56 -58 tahun (lansia akhir). (Depkes RI, 2009).

#### 1. Umur Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Kepala Keluarga di Desa Tinggede Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede.

No	Umur Responden	Jumlah	Persentase (%)
1.	36-45 Tahun	29	65.9
2.	50-55 Tahun	9	20.5
3.	56-58 Tahun	6	13.6
Total		44	100

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 1 menunjukkan dari 44 Responden yang ada di Desa Tinggede Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede sebagian besar memiliki umur 36-45 tahun 65.9%. 50-55 tahun sebanyak 20.5 % dan umur 56-58 tahun sebanyak 13.6%.

#### 2. Pendidikan Responden

Responden yang ada di Desa Tinggede Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede berdasarkan Pendidikan Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA) dan S1, dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Kepala Keluarga di Desa Tinggede Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede.

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	SD	7	15.9
2.	SMP	20	45.5
3.	SMA	14	31.8
4	S1	3	6.8
Total		44	100

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 2 menunjukkan dari 44 Responden yang ada di Desa Tinggede Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede sebagian besar memiliki pendidikan SMP sebanyak 45.5% dan sebagian kecil mempunyai pendidikan S1 sebanyak 6.8%

### 3. Pekerjaan Responden

Responden yang ada di Desa Tinggede Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede berdasarkan Pekerjaan Pedagang, Petani dan PNS dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Kepala Keluarga di Desa Tinggede Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede.

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Honorer	1	2.3
2.	Pedagang	13	29.5
3.	Pedangan	1	2.3
4.	Petani	9	20.5
5.	PNS	3	6.8
4.	Wiraswasta	17	38.6
Total		44	100

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 3 menunjukkan dari 44 Responden yang ada di Desa Tinggede Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede sebagian besar mempunyai pekerjaan wiraswasta sebanyak 38.6% dan sebagian kecil mempunyai pekerjaan honor sebanyak 2.3%

## B. Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan untuk melihat distribusi, frekuensi dari variabel yang diteliti yaitu pengetahuan dan sikap masyarakat Tentang Pencegahan Demam Berdarah.

### 1. Pengetahuan

Pengetahuan dalam penelitian ini dikategorikan menjadi pengetahuan kurang, cukup, dan baik, dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Pengetahuan Kepala Keluarga Tentang Pencegahan Demam Bedarah di Desa Tinggede Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede.

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kurang	13	29.5
2.	Cukup	17	38.6
3.	Baik	14	31.8
Total		44	100

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 4 menunjukkan dari 44 Responden yang ada di Desa Tinggede Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede lebih banyak memiliki pengetahuan cukup sebanyak 38.6% memiliki pengetahuan kurang sebanyak 29.5% dan memiliki pengetahuan baik sebanyak 31.8%

### 2. Sikap

Sikap dalam penelitian ini dikategorikan menjadi sikap kurang, cukup, dan baik, dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Sikap Kepala Keluarga Tentang Pencegahan Demam Berdarah di Desa Tinggede Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede.

Sumber : Data Primer, 2022

No	Sikap	Jumlah	Persentase (%)
1.	Cukup	12	27.3
2.	Baik	32	72.7
Total		44	100

Tabel 5 menunjukkan dari 44 responden yang ada di Desa Tinggede Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede sebagian besar memiliki sikap baik tentang pencegahan DBD 72.7% dan memiliki sikap baik sebanyak 27.3%.

## Pembahasan

### A. Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Desa Tinggede Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede.

Tabel 4 menunjukkan dari 44 Responden yang ada di Desa Tinggede Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede memiliki pengetahuan cukup tentang pencegahan DBD sebanyak 38.6%, memiliki pengetahuan baik sebanyak 31.8% dan memiliki pengetahuan kurang sebanyak 29.5%

Menurut asumsi peneliti pengetahuan responden yang baik, masyarakat atau kepala keluarga yang berada di Desa Tinggede memahami dengan jelas tentang penyakit Demam Berdarah *Dengue* serta penyebabnya, melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui gerakan 3M yaitu, menguras, menutup, mengubur dan menggosok atau menyikat dinding Tempat Penampungan Air (TPA) mencegah agar nyamuk tidak menepelkan telurnya adalah cara yang baik untuk mencegah DBD. Pengetahuan responden yang cukup yaitu dengan memasang kawat kasa pada ventilasi rumah merupakan salah satu pengendalian penyakit DBD secara mekanik, tidak perlu menutup lubang-lubang pada potongan bambu/pohon, tempurung kelapa, pelepah pisang dengan tanah untuk mencegah berkembang biaknya nyamuk, dan mengganti air vas bunga, tempat minum burung, atau membuang air pada tempat-tempat lainya seperti tempat penampungan air pada dispenser, kulkas, dan sejenisnya sebulan sekali. Sedangkan pengetahuan responden yang kurang, tidak perlu mengatur cahaya dalam ruangan bukan salah satu pencegahan DBD, tidur tidak perlu menggunakan kelambu bukanlah salah satu langkah untuk mencegah penyakit DBD, dan penyemprotan nyamuk dirumah hanya pada waktu malam saja untuk mencegah DBD.

Pengetahuan responden tentang pencegahan DBD dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur reponden, pengetahuan yang baik berada pada umur 36-45 tahun, tetapi ada juga responden yang berumur 36-45 tidak memiliki pengetahuan yang baik karena pendidikan rendah dan sibuk mengurus pekerjaan sehingga kurang mendapatkan informasi. Berbeda dengan responden mulai dari umur 46-55 tahun, dimana masih susah untuk memahami karena kurangnya hasil penerimaan informasi tentang DBD.

Singgih (2010) menyatakan bahwa makin tua seseorang maka proses perkembangan

mentalnya bertambah baik akan tetapi pada usia tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Selain itu Ahmad (2011) juga mengemukakan bahwa daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Umur dapat mempengaruhi pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan dan mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

Pengetahuan yang baik dapat dipengaruhi oleh pendidikan, responden yang ada di Desa Tinggede yang mewakili pengetahuan baik yaitu pendidikan SMA dan S1 dan pengetahuan yang cukup dan kurang yaitu pendidikan SD dan SMP. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan, Notoatmodjo (2012)

Menurut Notoatmodjo (2012) Pengetahuan adalah hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuk tindakan seseorang.

Pengetahuan dipengaruhi oleh pekerjaan karena, responden yang ada di Desa Tinggede yang pengetahuannya kurang bekerja sebagai wirasusta, pedagang dan petani. Responden yang memiliki pekerjaan tersebut lebih sibuk mengurus dagangan, pergi kekebun dibandingkan mendapatkan informasi tentang pencegahan DBD. Namun ada juga responden yang pekerja dengan pekerjaan tersebut pengetahuannya baik dapat dipengaruhi oleh umur, pendidikan dan informasi yang didapatkan.

Menurut Notoatmodjo (2012) faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pekerjaan. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hardianty, dkk (2016) dari total 95 responden terdapat 38 responden melakukan tindakan 3M plus kurang baik dan terdapat 57 responden yang meakukan tindakan baik.

## B. Sikap Masyarakat tentang pencegahan Demam Berdara *Dengue* di di Desa Tinggede Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede.

Tabel 5 Menunjukkan dari 44 responden yang ada di Desa Tinggede memiliki sikap cukup tentang pencegahan DBD sebanyak 27.3% dan sikap baik sebanyak 72.7%.

Menurut asusmsi peneliti sikap responden yang baik yaitu, sebaiknya kita menjaga kebersihan lingkungan agar bersih dan sehat, tidak sering menumpuk atau menggantung pakaian agar tidak ada tempat nyamuk hinggap, memakai krim anti-nyamuk, menaburkan bubu lavarsida (abate) pada penampungan air yang sulit dikuras dan menguras tempat penampungan air, tidak dalam waktu setiap bulan sekali untuk mencegah DBD. Sikap responden yang cukup yaitu tidak perlu menutup rapat tempat penampungan air, memberantas sarang nyamuk yang dilakukan dalam dua kali pengapasan insektisida atau *fogging* dengan jarak 1 minggu, tidak menggunakan anti-nyamuk bakar atau semprot seperti baygon, HIT didalam rumah untuk mecegah DBD dan masih banyak responden belum mengetahui jika memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak penampungan air misalnya ikan kepala timah, ikan guppy dan ikan gabus adalah salah satu cara pencegahan DBD.

Dilihat dari pengetahuan responden sebagian responden yang pengetahuannya baik sikapnya juga baik.Hal ini karena pengetahuan mempengaruhi terbentuknya sikap seseorang.Namun tidak semua responden yang pengetahuannya baik sikapnya juga baik.

Pengetahuan yang sikapnya baik karena responden berpendidikan SMA, S1.Tetapi ada juga responden yang sikapnya baik tetapi pendidikannya SD. Hal ini disebabkan walaupun pengetahuannya kurang baik tetapi sikapnya baik.

Pengetahuan yang baik sikapnya karena responden berpendidikan SMA, S1.Tetapi ada

juga responden yang sikapnya baik tetapi pendidikannya SD, SMP.Hal ini disebabkan walaupun pengetahuannya kurang baik tetapi sikapnya baik biasa dilihat dari pekerjaannya.Dimana dilingkungan dia bekerja mendapatkan pengalaman dan berinteraksi dengan orang yang ada disekitarnya sehingga mempeoleh informasi.

Hal ini sesuai dengan Penelitian yang dilakukan Wuryaningsih pada tahun 2018 menunjukkan adanya pengetahuan dan sikap secara simultan memberikan determinasi terhadap Perilaku masyarakat dalam PSN DBD sebesar 16,6% sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain. Penelitian lainnya menunjukkan hal yang sama Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan, pengetahuan tentang demam berdarah *dengue*, dan sikap yang mendukung perilaku PSN berhubungan secara signifikan dengan perilaku PSN, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik pengetahuan tentang demam berdarah dan dengan sikap yang mendukung PSN, maka akan dilakukan perilaku PSN yang benar. Berdasarkan hal di atas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap tindakan atau praktik PSN (Wuryaningsih, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nyoman (2014), di Bandar Bandung Desa Malinggih bahwa lebih dari 50% responden memiliki sifat yang baik terhadap pencegahan DBD.

## Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Pencegahan Demam Berdarah *Dengue*, maka dapat disimpulkan; Pengetahuan kepala keluarga tentang Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Desa Tinggede Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede lebih banyak cukup.

Sikap Kepala Keluarga tentang Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Desa Tinggede wilayah Kerja Puskesmas Tinggede lebih banyak baik.

Saran bagi Puskesmas Tinggede petugas kesehatan di Puskesmas Tinggede agar lebih meningkatkan kegiatan promosi kesehatan lewat penyuluhan tentang pencegahan Demam Berdarah *Dengue*.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian lebih lanjut dengan mengangkat variable yang berbeda mengenai faktor lain dengan penyakit Demam Berdarah *Dengue*.

## Daftar Pustaka

- 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 Negaratahun 2012*. Jurnal Kesehatan Lingkungan, 4, 122.
- 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.
- Anwar, A., & Rahmat, A. (2015). *Hubungan kondisi lingkungan fisik dan tindakan PSN masyarakat dengan container index jentik Ae.aegypti di wilayah Buffer Bandara Temindung Samarinda*. Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, 6, 118-121.
- Azlina, A., Adrial, & Anas, E. (2016). *Hubungan tindakan pemberantasan sarang nyamuk dengan keberadaan larva vektor DBD di Kelurahan Lubuk Buaya*. Jurnal Kesehatan Andalas, 224.
- Arikunto, S. 2009. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). 2014. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Jakarta.
- Biswas, D. K., Bhunia, R., & Basu, M. (2012). Dengue fever in a rural area of West Bengal, India: an outbreak investigation. WHO South-East Asia Journal of Public Health, 48-49.
- Chakraborty, T. (2008). Deadly diseases and epidemics: dengue fever and other hemorrhagic viruses. United States of America: Chelsea House.
- Dinkes Kabupaten Sigi 2018. *Profil Data Puskesmas Tinggede*.
- Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah 2018. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*. Palu
- Fati, Soedjadi Keman, Chatarine U.W. (2005), *Peran Faktor Lingkungan dan Perilaku Terhadap Penularan Demam Berdarah Dengu di Kota Mataram [Internet]*. Universitas Airlangga, Maret. Available at <http://www.jurnal.unair.ac.id/pdf/20050328/> [Accessed 2011 Desember 27]
- Hadriyati, A., Marisdayana, R., & Ajizah. (2016). Hubungan sanitasi lingkungan dan tindakan 3M Plus terhadap kejadian DBD. Journal Endurance, 1, 15.]
- Herlyana, D., Sunarsih, E., & Ardillah, Y. (2015). *Hubungan sanitasi perumahan dengan keberadaan jentik Aedes aegypti di Wilayah Kerja Puskesmas Kutaraya Kayu Agung*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 6, 163-164.
- Kemenkes RI. *Pencegahan Dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan; 2011.
- Kemenkes RI (2016). *Situasi DBD di Indonesia*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin\\_dbd\\_2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin_dbd_2016.pdf) – Diakses Agustus 2022.
- Kemenkes. (2011). *Modul pengendalian demam berdarah dengue*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Mubarokah, R. (2013). *Upaya Peningkatan Angka Bebas Jentik demam Berdarah Dengue (ABJ-DBD) Melalui Penggerakan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) Di RW 1 Kelurahan Danyang Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.
- Notoatmodjo, 2007, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*, Rineka Cipta, Jakarta
- , 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- , (2012). *Kesehatan Masyarakat*. Edisi revisi 2012. Yogyakarta: R i n e k a Cipta.
- , (2014). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurarif, & Kusuma. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & NANDA (North American Nursing Diagnosis Accosiation) NIC NOC*. Yogyakarta: Media Action.

- Nisa, W. D., Notoatmojo, H., & Rohmani, A. (2013). *Karakteristik demam berdarah dengue pada anak di Rumah Sakit Roemani Semarang*. Jurnal Kedokteran Muhammadiyah, 97.
- Panggabean, P., Wartana, I. K., Subardin, Sirait, E., Rasiman, N. B., Pelima, R. V. 2017. *Pedoman Penulisan Proposal Skripsi*. STIK Indonesia Jaya Palu (tidak dipublikasikan) Palu.
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018
- Pangemanan, H. C., Kundre, R., & Lolong, J. (2016). *Hubungan tindakan PSN dengan kejadian DBD di Desa Watutumou I, II, III Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan*. E-Journal Keperawatan, 3.
- Paendong, C. J., Nursalam, & Makausi, E. (2015). *Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Taratara Kecamatan Tomohon Barat*. E-Jurnal Sariputra, 72
- Prasetyani, R. D. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue*. Majority, 63.
- Rudi Fakhriadi, dkk (2010), *Faktor Risiko Penyakit Demam Berdarah Dengue*.
- Sutanto, I. (2015). Buku ajar parasitologi kedokteran (Ke empat ed.). (I. Sutanto, Penyunt.) Jakarta: Badan Penerbit FK UI.
- Saryono. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta. Mitra Cendekia
- Singgih, *Statistik Nonparametrik*, Jakarta: PT Elex Media Komputindo, 2010
- Suyanto. (2011). *Metodologi dan aplikasi penelitian keperawatan*. Jakarta: Nuha Medika
- Sucipto, C.D. 2011. *Vektor Penyakit Tropis*. Yogyakarta: Goysen Publishing
- Soewarno, S. A., & Kusumawati, A. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di Kecamatan Gajah Mungkur*. Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 13, 34-35.
- Soedarto. (2012). *Demam Berdarah Dengue (Dengue Haemorrhagic Fever)*. Jakarta : Sagung Seto
- Tamza, R. B. (2013). *Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku dengan Kejadian DBD di Wilayah Kelurahan Perumnas Way Halim Kota Bandar Lampung*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2, 7.
- , (2011). *Buku ajar parasitologi kedokteran*. Surabaya: Sagung Seto.
- Umaya, R., Faisya, A. F., & Sunarsih, E. (2013). *Hubungan Karakteristik Pejamu, Lingkungan Fisik dan Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Ubi Pendopo Tahun 2012*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 4, 265.
- World Health Organization. *Global tuberculosis report 2014*. Geneva; WHO Press; 2014.
- Waris L, Yuana WT. 2013. *Pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap demam berdarah dengue di kecamatan batulicin kabupaten tanah bumbu Propinsi Kalimantan Selatan*. *J of Epidemiologi and Zoonosis* 4(3):144-149
- Wati, N. K., Astuti, S., & Sari, L. K. (2016). *Hubungan pengetahuan dan sikap orang tua tentang upaya pencegahan dengan kejadian DBD pada anak di RSUD Banjarbaru tahun 2015*. Jurkessia, 24-25.
- Wuryaningsih., 2018 *Hubungan antara Pengetahuan dan persepsi dengan Perilaku Masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD) di Kota Kediri Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta*.
- Zulkoni, A. (2011). *Parasitologi untuk keperawatan, kesehatan masyarakat dan teknik lingkungan*. Yogyakarta: Nuha Medika.