

# **HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU IBU DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE***

Studi Observasional Analitik di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk, Kota Semarang

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh:

Resky Septiyani  
30101900162

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2022**

## SURAT PERNYATAAN

Yang Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Resky Septiyani

NIM: 30101900162

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul:

**“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU IBU DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE“** adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil seluruh atau sebagian karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku

Semarang, 24 November 2022



(Resky Septiyani)

## Skripsi

### HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU IBU DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE

Studi Observasional Pada Ibu yang memiliki anak dengan gejala demam di Puskesmas Genuk, Kota Semarang

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

**Resky Septiyani**  
**30101900162**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 1 Desember 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Dr. Rita Kartika Sari, SKM, M. Kes

Penguji 1

dr. Citra Primavita M, Sp. A

Pembimbing II

Dr. dr. H. Imam Djamaluddin M, Kes (Epid)

Penguji 2

Dr. dr. Minidian Fasitasari, M.Sc,  
Sp. GK

Semarang, 24 Januari 2023  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Islam Sultan Agung Semarang  
Dekan,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp. KF., S.H

## PRAKATA

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan memanjatkan puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala limpah Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Ibu dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue*” disusun untuk memenuhi persyaratan dalam mencapai gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Terselesainya penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari dukungan dan bantuan berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih sebesar- besarnya kepada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF, SH selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Rita Kartika Sari, SKM, M. Kes dan Dr. dr. Imam Djamaluddin Mashoedi, SKM (Epid) selaku Dosen Pembimbing yang telah sabar dan penuh kesanggupan memberikan bimbingan, saran dan dorongan sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai.
3. dr. Citra Primavita Mayangsari, Sp. A dan Dr. dr. Minidian Fasitasari, M. Sc, Sp. GK selaku dosen penguji yang telah bersedia memberikan waktunya dalam menguji dan memberi kritik juga saran Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Keluarga tercinta, ayah, ibu, kakak, ponakan ponakan saya (andi uzama, andi putri, bintang, zhyfa, ayla, keysha), dan semua keluarga besar saya yang telah memberikan kasih sayang, cinta, doa, perhatian, dukungan moral dan materi yang tak terhingga sehingga skripsi ini terselesaikan.

5. Puskesmas Genuk, Kota Semarang dan Tim Responden yang telah membantu serta mendukung dalam menyelesaikan penelitian ini.
6. Teman-teman saya, Andi Khairun Nisa, Eka Rusni, Dwi Kumala, kak Try, Dandi, seven stone (inchy, anggy, ekhy, inna, cacang, Angga), Bulan dan Bintang, Pahrul, Anita, Nabila, Vianni, teman bimbingan saya khususnya Avelia dan seluruh teman-teman di Vorticossa'19 yang selalu memberikan semangat dalam mengerjakan skripsi ini.

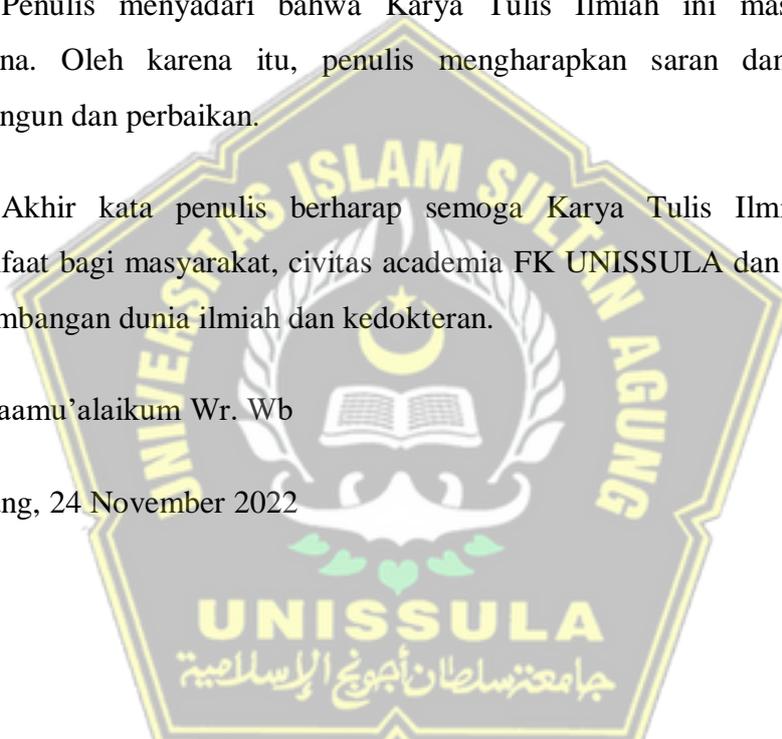
Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan perbaikan.

Akhir kata penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi masyarakat, civitas academia FK UNISSULA dan menjadi salah satu sumbangan dunia ilmiah dan kedokteran.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb

Semarang, 24 November 2022

Penulis



## INTISARI

Demam Berdarah *Dengue* sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia, hal ini disebabkan karena prevalensinya yang semakin meningkat tiap tahunnya. Kejadian DBD di Kecamatan Genuk, Kota Semarang didapatkan 17/100.000 penduduk pada tahun 2019. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pencegahan DBD di Puskesmas Genuk, Kota Semarang.

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional*, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 126 sampel. Pengambilan sampel dilakukan secara *consecutive sampling*, pengumpulan data dengan membagikan kuesioner kepada ibu sesuai kriteria. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia kurang dari 15 tahun dan tinggal serumah dengan anaknya, sedangkan kriteria eksklusi yang digunakan adalah ibu yang menolak untuk diikutsertakan dalam penelitian dan mengalami buta huruf. Metode analisis statistik dengan uji *Spearman rho*.

Hasil penelitian menunjukkan dari 126 sampel, ditemukan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebesar 89,7% dan tingkat pengetahuan rendah sebesar 10,3% responden. Sedangkan perilaku pencegahan ibu yang baik terhadap DBD sebesar 74,6% responden dan perilaku pencegahan yang buruk sebesar 25,4%. Analisis uji *Spearman rho* diperoleh p value  $<0,05$  ( $p=0,001$ ) sehingga terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pencegahan DBD, serta diperoleh nilai  $r$   $0,2 < r < 0,4$  ( $r=0,283$ ) dengan keeratan hubungan lemah.

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk, Kota Semarang.

**Kata Kunci: Demam Berdarah Dengue, Tingkat Pengetahuan, Perilaku Pencegahan DBD**

## DAFTAR ISI

JUDUL .....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
Halaman Pengesahan .....	iii
PRAKATA .....	iv
INTISARI.....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
2.1 Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) .....	7
2.1.1 Definisi DBD.....	7
2.1.2 Epidemiologi DBD .....	7
2.1.3 Patofisiologi DBD .....	8
2.1.4 Etiologi demam berdarah <i>dengue</i> (DBD) .....	10
2.1.5 Patogenesis .....	11
2.2 Perilaku Ibu dalam Pencegahan DBD .....	14
2.2.1 Definisi perilaku .....	14
2.2.2 Jenis perilaku .....	15
2.2.3 Klasifikasi perilaku kesehatan.....	16
2.2.4 Upaya pencegahan DBD.....	17
2.3 Faktor yang bisa Memengaruhi Perilaku Ibu dalam Pencegahan DBD .....	20
2.4 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang DBD .....	25

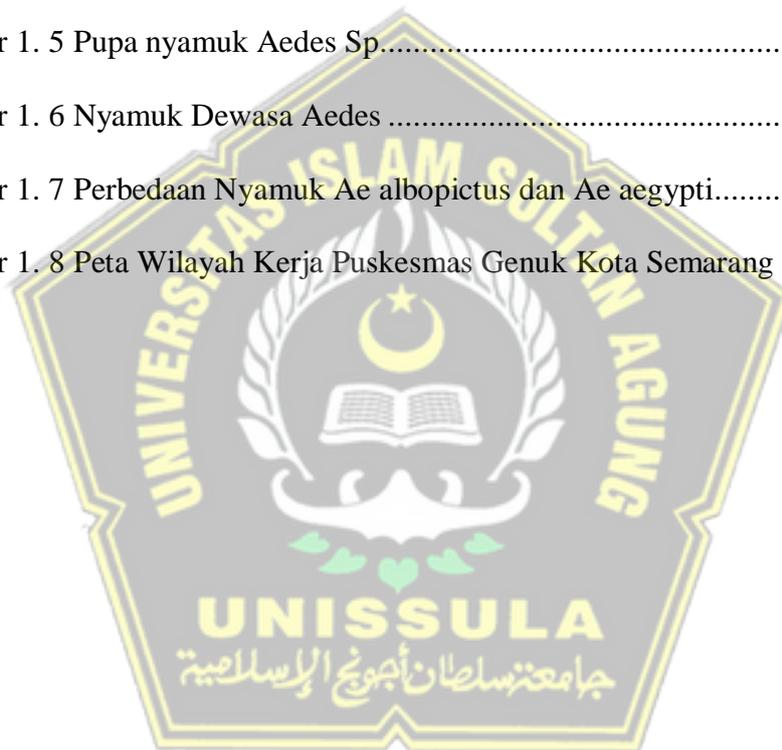
2.4.1	Definisi pengetahuan .....	25
2.4.2	Tingkatan Pengetahuan.....	25
2.4.3	Faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan ibu dalam pencegahan DBD .....	27
2.5	<i>Dengue Virus</i> (DENV).....	29
2.6	<i>Aedes Aegypti</i> dan <i>Aedes Albopictus</i> .....	30
2.6.1	<i>Aedes aegypti</i> .....	30
2.6.2	<i>Aedes albopictus</i> .....	31
2.6.3	Morfologi <i>Aedes</i> .....	31
2.6.4	Siklus hidup <i>Aedes spp.</i> .....	36
2.7	Puskesmas Genuk Kota Semarang .....	38
2.8	Hubungan Tingkat Pengetahuan ke Perilaku Ibu dalam Pencegahan DBD 38	
2.9	Kerangka Teori.....	42
2.10	Kerangka Konsep .....	42
2.11	Hipotesis.....	42
BAB III METODE PENELITIAN .....		43
3.1	Desain dan Rancangan Penelitian.....	43
3.2	Variabel Penelitian.....	43
3.2.1	Variabel bebas .....	43
3.2.2	Variabel tergantung .....	43
3.3	Definisi Operasional .....	43
3.4	Populasi dan Sampel.....	44
3.4.1	Populasi penelitian.....	44
3.4.1.1	Populasi target .....	44
3.4.1.2	Populasi terjangkau.....	44
3.4.2	Sampel penelitian .....	44
3.4.2.1	Kriteria inklusi.....	44
3.4.2.2	Kriteria eksklusi.....	44
3.5	Teknik Sampel.....	44
3.6	Besar Sampel .....	45
3.7	Instrumen dan Bahan Penelitian .....	45
3.8	Cara Penelitian.....	46
3.9	Pengolahan Data .....	46
3.10	Tempat dan Waktu.....	46
3.10.1	Waktu penelitian.....	46
3.10.2	Tempat penelitian .....	46
3.11	Analisis Hasil .....	47

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	49
4.1 Hasil Penelitian.....	49
4.2 Pembahasan.....	51
BAB V ESIMPULAN DAN SARAN .....	64
5.1 Kesimpulan.....	64
5.2 Saran .....	64
DAFTAR PUSTAKA .....	66



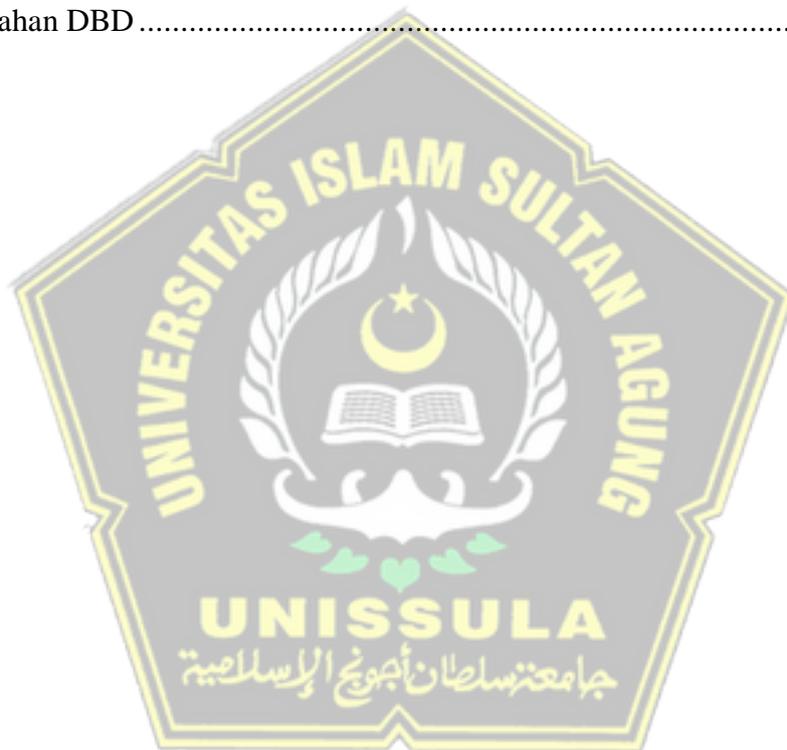
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Dengue Virus.....	30
Gambar 1. 2 Telur Aedes Sp .....	32
Gambar 1. 3 Larva Aedes aegypti .....	33
Gambar 1. 4 Larva Aedes albopictus.....	33
Gambar 1. 5 Pupa nyamuk Aedes Sp.....	34
Gambar 1. 6 Nyamuk Dewasa Aedes .....	35
Gambar 1. 7 Perbedaan Nyamuk Ae albopictus dan Ae aegypti.....	36
Gambar 1. 8 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Kota Semarang .....	38



## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	49
Tabel 4.2 Tingkat pengetahuan ibu dalam pencegahan DBD.....	50
Tabel 4.3 Perilaku ibu dalam pencegahan DBD.....	50
Tabel 4.4 Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pencegahan DBD .....	51



## DAFTAR SINGKATAN

ABJ : Angka Bebas Jentik

DBD : Demam Berdarah *Dengue*

DENV : *Dengue Virus*

IR : *Intelligence Ratio*

IRT : Ibu Rumah Tangga

KPP : Komunikasi Perubahan Perilaku

PSN : Pemberantasan Sarang Nyamuk

RI : Republik Indonesia

WHO : *World Health Organization*



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil SPSS .....	75
Lampiran 2. Hasil Olah Data di Excell .....	79
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian DKK .....	84
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian di Puskesmas Genuk, Kota Semarang .....	85
Lampiran 5. Berita Acara Selesai Penelitian .....	86
Lampiran 6. Ethical Clearence .....	87
Lampiran 7. Lampiran Kuesioner .....	88
Lampiran 8. Hasil Kuesioner .....	92
Lampiran 9. Surat Undangan Seminar Hasil .....	96
Lampiran 10. Dokumentasi .....	98



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *virus family flaviviridae, genus flavivirus* yang ditularkan melalui gigitan dari nyamuk *Aedes aegypti* (*Ae aegypti*) dan *Aedes albopictus* (*Ae albopictus*) (Jastika, 2018). DBD cenderung menyerang anak-anak usia balita sampai dengan anak usia 15 tahun (Novrita, *et al.*, 2017). Tingginya angka kesakitan DBD menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di beberapa Kabupaten/Kota khususnya di Kota Semarang (Dinkes, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Fajarani, *et al.*, (2020) menyatakan DENV-3 merupakan *serotype* yang paling dominan di Kota Semarang. Salah satu faktor yang memengaruhi tingginya kejadian DBD adalah karena rendahnya tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh ibu, sehingga akan memengaruhi tindakan yang dilakukan dalam pencegahan DBD (Lontoh, *et al.*, 2018). Hal ini dibuktikan dalam penelitian Sidiek (2019) di RSUP Karyadi, Kota Semarang bahwa tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh ibu masih dalam kategori cukup yaitu sebanyak 52,9% terkait dengan penyakit DBD.

*World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa kasus DBD di dunia telah menyebar di berbagai negara, yaitu Amerika, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat. Kasus DBD terus mengalami peningkatan sampai melewati angka 1,2 juta di dunia (Putri, 2017). Asia Tenggara merupakan negara dengan angka kejadian DBD terbanyak, yaitu sebesar 70% dari

angka global (Yuliani, 2022). Kasus DBD di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 108.303 kasus dengan angka kematian 747 kematian (RI, 2021). Di Provinsi Jawa Tengah kasus DBD mengalami peningkatan pada tahun 2019 yaitu sebesar 9.007 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Tahun 2020 Jawa Tengah termasuk daerah endemis tinggi untuk kasus DBD, yaitu mencapai 3.058 kasus (RI, 2020). Kejadian DBD di Kota Semarang tahun 2019, didapatkan sekitar 24,3/100.000 penduduk (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019), lalu pada tahun 2020 mengalami penurunan sekitar 19,4/100.000 penduduk (RI, 2021). Salah satu daerah di Kota Semarang yang memiliki angka kejadian DBD yang tinggi adalah Kecamatan Genuk, yaitu pada tahun 2014 dengan menempati posisi kedua kasus DBD terbanyak di Kota Semarang, dengan kasus IR DBD sebanyak 126,12/100.000 penduduk (Kirana, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Alfiyanti (2021) pada bulan september 2020 di Kota Semarang, dijelaskan bahwasanya pada tahun 2019 didapatkan 17 orang penduduk yang mengalami DBD.

Penelitian yang dilakukan oleh Made Sushmita & I Made (2019) bulan Maret-Juni 2015 di Desa Pemacutan Klod, Kecamatan Denpasar Barat yang memiliki perbedaan dalam penelitian ini yaitu menggunakan pendekatan cross-sectional didapatkan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian DBD dengan nilai  $p=0,005$  ( $<0,05$ ), ditemukan dari 75 responden, 48 (64%) responden memiliki tingkat pengetahuan kurang, 15 responden (20%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan 12 responden

lainnya (16%) memiliki tingkat pengetahuan baik terkait tanda dan gejala, serta risiko yang mencetuskan terjadinya DBD. Pada tahun 2020, di Bangsal Anak RSUP Sanglah Denpasar, yang memiliki perbedaan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *non probability sampling*, ditemukan sekitar 24 responden (48%) memiliki tingkat pengetahuan kurang, 21 responden (42%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 5 responden (10%) memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai gejala DBD, serta cara pencegahan DBD (Utami & Utama, 2020). Kurangnya tingkat pengetahuan seseorang bisa disebabkan karena kurangnya informasi yang didapatkan (Jastika, 2018). Dari penelitian yang dilakukan oleh Putri & Naftassa (2018) dinyatakan bahwasanya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pencegahan DBD yang ditunjukkan dengan nilai  $p=0,008 (<0,05)$ .

Perilaku yang baik dalam mencegah suatu penyakit adalah berasal dari tingkat pengetahuan yang baik (Burhaenul, *et al*, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Atira (2021) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Cianjur, yang memiliki perbedaan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *stratified random sampling*, ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku dengan pencegahan DBD, yang ditunjukkan dengan nilai  $p=0,0000 (<0,05)$ . Sedangkan dari penelitian yang dilakukan oleh Made Sushmita & I Made (2019) di Desa Pemacutan Klod, Kecamatan Denpasar Barat yang memiliki perbedaan dalam penelitian ini yaitu menggunakan uji *Fisher's Exact*, didapatkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan

dengan perilaku pencegahan DBD yang ditunjukkan dengan  $p=0,005$  ( $<0,05$ ), yaitu dari 75 responden ditemukan sebanyak 3 (4%) ibu memiliki perilaku pencegahan DBD yang kurang, 12 ibu (16%) memiliki perilaku pencegahan DBD yang cukup, 60 (60%) ibu memiliki perilaku pencegahan DBD yang baik. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Dosantos N & Fitriana (2019) di Kota Yogyakarta, yang memiliki perbedaan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *probability sampling* dengan metode *simple random sampling* dan uji *Chi-Square*, didapatkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD yang ditunjukkan dengan nilai  $p=0,004$  ( $<0,05$ ).

Penelitian yang dilakukan Diana (2019), di Kota Malang yang memiliki perbedaan dalam penelitian ini yaitu menggunakan *stratified random sampling*, serta Uji *Chi Square* dan *Fisher* didapatkan  $p=0,029$  ( $<0,05$ ), sehingga ditemukan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD di Kota Malang. Dari penelitian yang dilakukan oleh (Setiawan, 2020) di Kelurahan Oesepa, Kota Kupang, yang memiliki perbedaan dalam penelitian ini yaitu menggunakan uji *Chi-Square*, didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD, yang ditunjukkan dengan nilai  $p=0,000$  ( $<0,05$ ). Dalam penelitian Jastika (2018), di Kota Malang, yang memiliki perbedaan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *multi stage* dan uji *Chi Square* didapatkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan DBD, yang di

tunjukkan dengan nilai  $p=0,037$  ( $<0,05$ ) untuk pengetahuan dan  $0,002$  ( $<0,05$ ) untuk sikap. Dari penelitian Wuryaningsih (2018) di Kota Kediri yang memiliki perbedaan dalam penelitian ini yaitu menggunakan multi stage random sampling dan uji Chi Square, didapatkan nilai  $p=0,002$  ( $<0,05$ ) sehingga terdapat adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan persepsi dengan perilaku masyarakat dalam PSN DBD.

Berdasarkan uraian tersebut, maka dilakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pencegahan DBD di Puskesmas Genuk, Kota Semarang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adakah Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Ibu dalam Pencegahan DBD di Puskesmas Genuk, Kota Semarang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk Mengetahui adanya Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Ibu dalam Pencegahan DBD di Puskesmas Genuk, Kota Semarang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu terkait upaya pencegahan DBD di Puskesmas Genuk, Kota Semarang.

1.3.2.2 Untuk mengetahui perilaku ibu dalam upaya pencegahan DBD di Puskesmas Genuk, Kota Semarang.

1.3.2.3 Mengetahui keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan

dengan perilaku ibu dalam pencegahan DBD di Puskesmas Genuk, Kota Semarang.

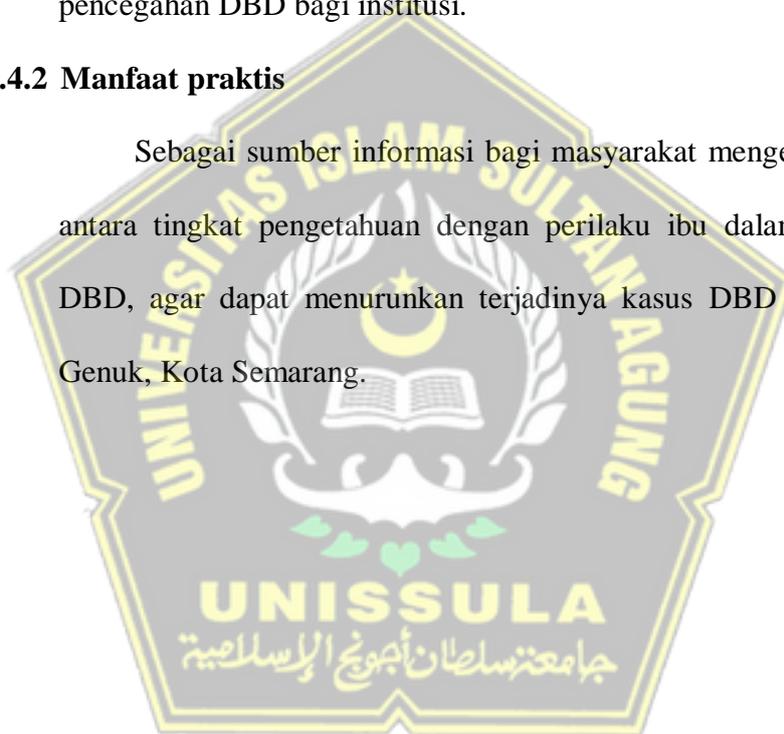
## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Penelitian ini diharapkan sebagai pengembangan ilmu terkait hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pencegahan DBD bagi institusi.

### **1.4.2 Manfaat praktis**

Sebagai sumber informasi bagi masyarakat mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pencegahan DBD, agar dapat menurunkan terjadinya kasus DBD di puskesmas Genuk, Kota Semarang.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

##### 2.1.1 Definisi DBD

DBD merupakan salah satu penyakit menular akibat infeksi dari virus *dengue* (*DENV*) (Soedarto, 2012). Virus *Dengue* ditularkan kepada manusia melalui gigitan dari nyamuk *Ae aegypti* dan *Ae albopictus*. Penyakit ini sudah tersebar luas khususnya di daerah yang mempunyai iklim tropis (Darmawan, 2019).

DBD memiliki manifestasi klinis berupa demam mendadak yang terjadi selama 2-7 hari, lemas, nyeri pada bagian ulu hati, perdarahan di bagian kulit (*petechiae*/ bintik darah, *echymosis*/ lebam di kulit, purpura/ ruam), kadang disertai dengan mimisan (Budiarti, 2020). Penyakit DBD juga biasanya disertai dengan adanya gejala nyeri otot, sakit perut, diare, muntah, sakit kepala, gejala leukopenia, ruam, limfadenopati, serta trombositopenia (Sandra *et al.*, 2019). DBD memiliki empat gejala klinis yang utama, yaitu: demam tinggi, fenomena hemoragik, disertai dengan *hepatomegaly*, serta pada kasus yang berat bisa menyebabkan tanda dari kegagalan sirkulasi (Darmawan, 2019).

##### 2.1.2 Epidemiologi DBD

DBD merupakan penyakit akibat virus *dengue* yang ditularkan ke manusia (Utami & Utama, 2020). DBD bisa kita dapatkan di

daerah yang tropis dan subtropis (Widiyani Mardiah, 2021). DBD pertama kali ditemukan di Indonesia pada tahun 1968 tepatnya di Surabaya, yakni sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang meninggal dunia (Dania, 2016). Sejak saat itulah, kasus DBD di Indonesia mengalami fluktuatif (Mardiah, 2021).

DBD banyak menyerang dan menimbulkan kematian pada anak, utamanya pada anak usia di bawah 15 tahun yaitu sekitar (95%). Akan tetapi, dari tahun ke tahun mengalami peningkatan proporsi kemungkinan terkena DBD yaitu pada usia 15-44 tahun, sedangkan pada usia lebih dari 45 tahun frekuensinya sangat rendah seperti yang terjadi di Jawa Timur yaitu sekitar (3,64%) (Aryu, 2016). Sementara itu, jika dilihat berdasarkan jenis kelaminnya, jumlah penderita DBD antara perempuan dan laki laki hampir sama dikarenakan keduanya memiliki potensi yang sama digigit oleh nyamuk *Aedes sp.* Sebagai agen penyebab terjadinya penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) (Tule, 2020).

### 2.1.3 Patofisiologi DBD

*Dengue virus* (DENV) menginfeksi manusia lewat gigitan dari nyamuk *Aedes Sp.* Nyamuk *Aedes* akan menularkan DENV kepada manusia, baik secara langsung melewati orang yang sudah alami viremia ataupun secara tidak langsung, yakni setelah masa inkubasi sekitar 8-10 hari setelah digigit oleh nyamuk *Aedes*. Manusia akan bersifat infeksius selama 5-7 hari setelah digigit nyamuk *Aedes*, akan

tetapi untuk nyamuk sendiri akan bersifat infeksi selama hidupnya (Jawgissar, 2021).

Setelah DENV memasuki tubuh manusia, maka akan timbul beberapa gejala awal seperti demam, nyeri kepala, mual, nyeri otot, ruam, pegal di seluruh tubuh, hiperemis tenggorokan. Akan tetapi hal ini akan berbeda pada seseorang yang alami re-infeksi yang akan menyebabkan kompleks dari virus antibodinya meningkat (Darmawan, 2019) sehingga terjadi peningkatan dari permeabilitas pembuluh darah dan akan berakibat pada kebocoran plasma dan menyebabkan volume plasmanya berkurang. Disamping itu, peningkatan permeabilitas kapiler juga akan menyebabkan terjadinya hipotensi karena penurunan dari Hb (hemoglobin) dan hemokonsentrasi dimana hemotokritnya  $>20\%$ , karena adanya perpindahan plasma dari *intravascular* menuju ke ekstrasvaskular. Selain itu, dapat terjadi pula penurunan dari jumlah trombosit atau trombositopenia yang terjadi karena adanya koagulapati yaitu darah tidak mampu untuk membentuk *thrombus* sehingga bisa timbul gejala perdarahan, seperti mimisan/ *ptekie*. Pada pasien yang mengalami DBD ini perlu diberikan cairan untuk mengembalikan jumlah trombositnya, akan tetapi jika cairannya tidak cukup maka akan menyebabkan pasien alami dehidrasi dan bisa berakibat pada kematian jika terus dibiarkan (Kemenkes, 2017).

#### 2.1.4 Etiologi demam berdarah *dengue* (DBD)

DBD merupakan penyakit yang disebabkan oleh DENV dan terjadi saat nyamuk yang telah terinfeksi DENV sebelumnya menggigit seseorang (Romandani, 2019). DBD ini dapat menginfeksi manusia akibat virus yang dibawa oleh vektornya, yakni nyamuk *Ae aegypti* dan *Ae albopictus* (Yasa, 2019). Nyamuk *Ae aegypti* merupakan jenis nyamuk yang paling banyak menyebabkan penyakit DBD (Darmawan, 2019). DENV merupakan bagian dalam *group B Arthropod borne virus (arbovirus)* atau yang sekarang lebih dikenal dengan *genus flavivirus, famili flaviridae* yang memiliki 4 jenis serotipe (Henilayati *et al.*, 2015).

Demam Berdarah *Dengue* merupakan penyakit yang disebabkan oleh salah satu dari 4 DENV yaitu *serotype* DENV-1, DENV-2, DENV-3, dan DENV-4 (Bhatt *et al.*, 2021). Diantara *serotype* tersebut, *serotype* yang paling banyak ditemukan di Indonesia adalah DENV-3 (Karyanti & Hadinegoro, 2016). Infeksi yang disebabkan oleh salah satu dari ke- empat serotipe DENV dapat memberikan kekebalan atau antibodi dalam tubuh (Jastika, 2018). Seseorang akan mengalami gejala demam berdarah apabila pernah terinfeksi dari salah satu serotipe DENV, dan bisa mengakmi infeksi kembali oleh DENV tapi dengan serotipe yang berbeda (Yasa, 2019).

DENV berkembang di dalam tubuh nyamuk sekitar 8-10 hari. Ketika nyamuk *Aedes* tersebut menggigit manusia maka DENV juga

akan ikut dipindahkan atau ditransmisikan bersamaan dengan air liur nyamuk pada manusia sehat yang di gigitnya (Selni, 2020).

### 2.1.5 Patogenesis

DENV menginfeksi manusia lewat gigitan dari Nyamuk *Ae aegypti* (Wahyuni, 2020). Setelah virus *dengue* menginfeksi tubuh manusia maka akan menimbulkan berbagai macam gejala DBD, yang dibagi dalam 3 fase, yaitu:

#### 2.1.5.1 Fase febris

Fase febris merupakan gejala klinis dari DBD yang ditandai dengan adanya demam yang mendadak tinggi ( $38,0^{\circ}$ - $4,0^{\circ}$ C) selama 2-7 hari (Pambudi, 2017), disertai dengan adanya kemerahan pada bagian wajah, *eritema* pada kulit, nyeri di seluruh tubuh, *myalgia* atau nyeri otot, *arthralgia* atau kaku pada sendi, nyeri ulu hati, dan sakit kepala. Selain itu, biasanya pada fase febris ini sering kali ditemukan gejala lain, seperti nyeri pada tenggorokan, *anoreksia*, mual dan muntah, serta adanya tanda perdarahan, seperti *ptekie*, perdarahan pada mukosanya atau mimisan (Murni, 2020).

Pada fase demam atau febris sulit untuk membedakan antara penderita yang mengalami demam *dengue* dan penderita yang mengalami demam berdarah *dengue* dikarenakan kedua penyakit tersebut memiliki gejala yang *relative* sama. Namun,

penyakit DD dan DBD bisa dibedakan dengan melihat perkembangan penyakitnya, dimana pada penderita demam *dengue* apabila penderita DD sudah tidak mengalami demam dalam 24 jam atau bebas demam tanpa diberikan obat untuk menurunkan demamnya, maka penderita akan memasuki fase penyembuhan. Akan tetapi, hal ini berbeda dengan penderita yang mengalami DBD maka akan memasuki fase kritis dan jika semakin memburuk keadaannya, penderita akan mengalami syok. Maka dari itu, pada fase ini diperlukan penanganan awal segera untuk menghindari kemungkinan buruk yang akan terjadi. Hal ini bisa dicegah dengan terus mengontrol suhu tubuhnya, pemberian cairan yang cukup sehingga menghindari penderita mengalami kekurangan cairan, serta di perlukan adanya pemeriksaan laboratorium darah (Nugraheni, 2015).

#### 2.1.5.2 Fase kritis

Fase kritis pada penderita yang mengalami DBD merupakan akhir dari fase demam (Budiarti, 2020). Fase kritis dimulai saat hari ketiga sampai hari kelima penderita tersebut mengalami demam. Pada fase ini, dikatakan juga sebagai “fase pengecoh” dikarenakan pada fase ini, demam penderita mengalami penurunan sampai suhu  $37^{\circ}$  (Ichwani & Wibawa, 2019). Namun hal tersebut perlu diwaspadai, jika demamnya

menurun hingga 37,5-38° atau bahkan dibawah dari suhu tersebut dan disertai dengan tanda kegagalan sirkulasi, maka pada saat itulah masa kritis penderita DBD baru dimulai (Utami & Utama, 2020).

Pada fase kritis ini, apabila penderita bisa melewatinya maka akan memasuki fase penyembuhan. Akan tetapi, jika fase kritis tidak teratasi atau terlambat di berikan penanganan maka akan menyebabkan kondisi penderita semakin memburuk, diantaranya penderita akan mengalami mual-muntah, nafsu makannya berkurang, dan bisa terjadi perdarahan (mimisan ataupun perdarahan saluran cerna) (Nugraheni, 2015). Perdarahan yang terjadi bisa menyebabkan kebocoran plasma yang biasanya terjadi selama 24-48 jam dan biasanya didahului dengan adanya penurunan jumlah trombosit secara cepat dibawah 100.000/mm (*trombositopenia*), selain itu juga bisa menyebabkan terjadinya syok akibat perdarahan dan sebagai tanda awal syok maka gejala yang akan dirasakan penderita adalah munculnya rasa nyeri di bagian perut (Ichwani & Wibawa, 2019).

### **2.1.5.3 Fase penyembuhan**

Fase penyembuhan ini terjadi pada hari keenam sampai dengan hari ketujuh pasien masih mengalami demam dan bisa terjadi apabila fase kritis sudah terlewati. Fase ini ditandai

dengan keadaan penderita sudah mulai membaik, nafsu makannya sudah mulai kembali seperti semula, gejala *gastrointestinal* (mual-muntah) sudah mulai pulih, status hemodinamik nya sudah mulai stabil (Pambudi, 2017), trombosit secara perlahan mulai meningkat sampai menuju normal (Ichwani & Wibawa, 2019).

## **2.2 Perilaku Ibu dalam Pencegahan DBD**

### **2.2.1 Definisi perilaku**

Perilaku merupakan respon yang diberikan seseorang akibat adanya rangsangan atau stimulus yang didapatkan dari luar ataupun dalam dirinya sendiri, misalkan seseorang akan tertawa apabila mendengarkan suatu lelucon, atau akan makan ketika merasa sedang lapar (Rachmawati, 2019). Perilaku merupakan suatu kegiatan manusia yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Irwan, 2017).

Perilaku dalam bidang kesehatan merupakan respon yang dilakukan manusia terhadap rangsangan yang didapatkan, baik berupa rangsangan terhadap sakit dan penyakit, layanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Perilaku sehat merupakan respon terhadap stimulus yang berasal dari luar untuk menjaga kesehatan dan meningkatkan kesehatan dengan mencegah timbulnya penyakit dan mengonsumsi makanan bergizi. Perilaku terbentuk karena adanya pengaruh dari berbagai aspek, diantaranya pengetahuan, sikap, dan

tindakan (Irwan, 2017).

Perilaku pencegahan DBD merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh masyarakat, utamanya ibu agar mampu menjaga kesehatannya dan menghindari faktor risiko yang bisa menyebabkan terjadinya DBD pada dirinya sendiri, keluarga, sehingga dapat pula memutus rantai penularan ke masyarakat sekitarnya. Salah satu, perilaku pencegahan terhadap DBD yang bisa dilakukan adalah dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, *fogging*, kegiatan 3M (Lestari, 2020). Perilaku seseorang terhadap pencegahan DBD dapat diukur dengan menggunakan parameter baik dan buruk (Jastika, 2018), ataupun dengan parameter baik, cukup, dan kurang (Pujiyanti & Trapsilowati, 2019).

## **2.2.2 Jenis perilaku**

Notoatmodjo (2012), membagi perilaku menjadi dua bagian diantaranya,

### **2.2.2.1 Perilaku tertutup**

Perilaku tertutup merupakan reaksi seseorang pada suatu rangsangan yang masih terbatas dalam pikiran, pengetahuan, perhatian dan sikap seseorang saja, sehingga hanya dapat dirasakan sendiri dan belum terlihat jelas oleh orang lain. Misalkan, seorang ibu sudah mengetahui dan memikirkan tindakan apa saja yang harus dilakukan saat anaknya mengalami DBD, akan tetapi hal tersebut masih dalam

pikirannya sendiri dan belum diaplikasikan sehingga belum dapat dilihat langsung oleh orang luar (Suryatini, 2019).

#### **2.2.2.2 Perilaku terbuka**

Perilaku terbuka merupakan reaksi seseorang pada suatu rangsangan dari luar ataupun dalam dirinya yang dapat dilihat oleh orang lain, misalkan seorang ibu sudah membawa anaknya ke puskesmas karena alami gejala DBD dan perilaku tersebut dapat disaksikan oleh orang lain (H Siti, 2015).

### **2.2.3 Klasifikasi perilaku kesehatan**

#### **2.2.3.1 Health maintenance (Perilaku pemeliharaan kesehatan)**

Perilaku pemeliharaan kesehatan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam rangka menjaga dirinya, keluarga dan lingkungan sekitarnya agar tidak terkena suatu penyakit dan saat sakit berupaya untuk melakukan penyembuhan (Diana, 2019).

#### **2.2.3.2 Health seeking behavior (Perilaku pencarian dan penggunaan *system* pelayanan kesehatan)**

Health seeking behavior merupakan suatu upaya yang dilakukan individu untuk melakukan *self treatment* agar penyakit yang dialami dapat segera diatasi. Hal ini bisa dilakukan dengan mencari bantuan kepada tenaga kesehatan lingkungan sekitar atau mencari obat yang sekiranya dapat memberikan kesembuhan dari penyakit yang dialami (Diana,

2019).

### **2.2.3.3 Environmental health behavior (Perilaku kesehatan lingkungan)**

Environmental health behavior merupakan upaya yang bisa dilakukan agar lingkungan sekitarnya tidak memberikan pengaruh terhadap kesehatannya. Hal ini bisa dimulai dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dilingkungan sekitarnya ataupun melakukan pemutusan rantai penularan terhadap penyakit yang berisiko menularkan ke orang lain, seperti DBD (Diana, 2019).

## **2.2.4 Upaya pencegahan DBD**

### **2.2.4.1 3M PLUS**

3M PLUS merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk memberantas serta menghindari gigitan nyamuk DBD (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Pelaksanaan 3M bisa dilakukan dengan menguras tempat penampungan air minimal satu kali seminggu, menutup rapat tempat penampungan air, memusnahkan atau mendaur ulang barang bekas sehingga tidak menjadi tempat penampungan air menjadi barang yang bisa untuk digunakan kembali (Lestari, 2020).

Sedangkan untuk plusnya adalah dengan memberantas jentik, menghindari gigitan nyamuk *Aedes*. Hal ini bisa dilakukan dengan berbagai cara diantaranya menggunakan anti

nyamuk, memasang kawat di jendela dengan ventilasi, tidak menggantungkan pakaian di sembarang khususnya di belakang pintu karena bisa menjadi tempat nyamuk bersarang, serta selalu menggunakan kelambu dan lotion sebelum tidur untuk menghindari tergigit oleh nyamuk yang tanpa disadari di saat tidur (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

#### **2.2.4.2 Pemberantasan sarang nyamuk DBD**

Penurunan kasus DBD sangat berkaitan dengan cara pencegahan dan pengendalian terhadap nyamuk penyebabnya, yaitu nyamuk *Ae aegypti* dan *Ae albopictus*. Dalam pencegahan DBD ini bisa dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya adalah dengan menerapkan metode Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Dalam mendukung pelaksanaan PSN DBD, pada tahun 2004 WHO telah memperkenalkan Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP) akan tetapi sampai saat ini metode tersebut belum berjalan secara optimal, dikarenakan masih kurangnya kemauan dan pengetahuan masyarakat untuk melakukan perilaku intervensi terhadap DBD (Alvita *et al.*, 2018).

Pemberantasan sarang nyamuk ini bisa dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya membersihkan bak mandi, mengubur barang yang menggenang air, memakai *abate*. Selain itu, perlindungan diri terhadap gigitan nyamuk *Aedes*

*sp.* dapat dilakukan juga dengan menggunakan pakaian yang panjang saat ke kebun sehingga mengurangi kontak dengan nyamuk walaupun hanya sementara, memasang kelambu saat tidur dan menggunakan *lotion* anti nyamuk, melakukan penyemprotan nyamuk dengan obat nyamuk bakar yang bisa digunakan secara individu (Putri & Naftassa, 2018).

#### **2.2.4.3 Fogging (Pengasapan)**

*Fogging* adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengendalikan DBD, dengan menyemprotkan insektisida di daerah yang terjangkit DBD sehingga penyakit DBD tersebut tidak semakin meluas. *Fogging* dapat digunakan untuk memusnahkan nyamuk yang sudah dewasa ataupun masih dalam bentuk larva. Adapun cara yang digunakan untuk menyemprotkan *fogging* adalah dengan menyemprotkan ke kelambu dan pakaian yang menggantung sebagai salah satu tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes sp* (Aisyah, 2019).

*Fogging* dilaksanakan dalam dua putaran dengan jarak minimal satu minggu *disetiap* putarannya dan dilakukan oleh petugas yang memang sudah ahli dan sudah disetujui oleh Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten dalam jarak 200 meter dibawah pengawasan Puskesmas setempat (Kemenkes, 2020).

#### **2.2.4.4 Juru pemantau jentik (JUMANTIK)**

Juru pemantik jentik merupakan sekumpulan orang yang

melakukan pengawasan, pemeriksaan, dan pemberantasan jentik nyamuk, dalam hal ini nyamuk *Ae aegypti* dan *Ae albopictus*. Peran jumentik disini sangat digunakan utamanya dalam hal melakukan pendeteksian secara dini terhadap timbulnya jentik nyamuk sehingga bisa dengan segera di cegah dan dihambat untuk perkembangannya secara awal. Dengan adanya jumentik ini diharapkan mampu menurunkan kasus DBD (Kemenkes, 2016).

Pemeriksaan jentik ini bisa dilakukan setiap tiga bulan dengan melakukan kunjungan rumah oleh jumentik, lalu kemudian dilaporkan dalam bentuk Angka Bebas Jentik (ABJ). Secara nasional ABJ diharapkan bisa mencapai target 95%, walaupun kadang tercapainya target ABJ juga tidak menjamin, menurunnya kasus DBD. Hal ini dikarenakan kurang telitinya jumentik saat melakukan *survey* di setiap rumah, sehingga banyak tempat perkembangbiakan nyamuk yang mungkin terlewat untuk diperiksa (Aisyah, 2019).

## **2.3 Faktor yang bisa Memengaruhi Perilaku Ibu dalam Pencegahan DBD**

### **2.3.1 Faktor predisposisi**

Faktor predisposisi disebut juga sebagai faktor permudah, karena dapat memudahkan seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Adapun yang termasuk dalam faktor predisposisi adalah pengetahuan, pendidikan, kepercayaan, dan sikap (Arthini, 2019).

Pengetahuan dan sikap merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya suatu perilaku. Perilaku tanpa disertai pengetahuan maka tidak akan bertahan lama. Semakin berkembang dan meningkatnya ilmu pengetahuan, akan memengaruhi terjadinya perubahan perilaku menjadi lebih baik (Mahendra, *et al.*, 2019).

### **2.3.1.1 Tingkat pengetahuan**

Pengetahuan dapat ditemukan lewat pengalaman langsung ataupun pengalaman orang lain. Pengetahuan langsung adalah pengetahuan yang bisa ditemukan lewat pengalaman pribadi yang dimiliki manusia dengan apa yang ingin mereka evaluasi, sehingga dalam pengetahuan langsung ini tidak harus membutuhkan pihak ketiga. seperti halnya mengetahui tanda dan gejala DBD pada manusia dengan melihat langsung orang terdekatnya yang pernah terkena DBD. Sedangkan, pengetahuan tidak langsung adalah pengetahuan yang bisa ditemukan melalui suatu pengalaman yang dialami orang lain. Seperti halnya, mengetahui tanda dan gejala DBD melalui informasi yang disampaikan orang lain berdasarkan pengalaman orang tersebut (Sari & Sukesi, 2019). Seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik terhadap kesehatan ditandai dengan bagaimana mereka akan berusaha untuk menghindari dan meminimalisir segala sesuatu yang menjadi peluang dari timbulnya suatu penyakit (Susila, 2014).

DBD merupakan suatu penyakit yang seringkali menyerang anak. Hal ini bisa disebabkan karena kurangnya tingkat pengetahuan ibu tentang tanda dan gejala DBD, maka dari itu, dalam hal ini untuk menurunkan kasus DBD pada anak sangat diperlukan keterlibatan orang tua (Amanda & Astuti W, 2020). Menurut Sushmita & Made (2019), tingginya kasus DBD bisa disebabkan karena rendahnya tingkat pemahaman seseorang terkait tanda dan gejala DBD, dan hal tersebut bisa memicu timbulnya perilaku seseorang yang semakin buruk untuk melakukan pencegahan DBD sesegera mungkin. Namun, apabila seseorang telah memiliki tingkat pengetahuan yang baik terkait DBD, maka bisa dikatakan mereka sudah mengetahui, mengenal, serta mampu melakukan pencegahan agar tidak timbulnya penyakit DBD (Sari & Sukei, 2019)

#### **2.3.1.2 Pendidikan**

Pendidikan merupakan cara yang dilakukan agar seseorang bisa meningkatkan ilmu pengetahuan utamanya dalam hal menguasai teori dan keterampilan. Pendidikan dalam kesehatan merupakan usaha yang dilakukan masyarakat agar dapat mengetahui cara menjaga kesehatan dan menghindari penyakit yang menyerangnya atau orang-orang di sekitarnya sebagai upaya pencegahan terhadap suatu penyakit (Erica *et*

*al.*, 2019). Selain itu, pendidikan juga akan memengaruhi pengetahuan. Hal ini disebabkan, pengetahuan seseorang akan semakin meningkat apabila dipicu dengan pendidikan yang tinggi pula. Dalam hal ini, semakin tinggi tingkat pendidikan yang dicapai seseorang maka semakin banyak pula informasi yang akan didapatkan dan akan berakhir dengan semakin meningkatnya tingkat pengetahuan dan pemahaman seseorang utamanya terkait DBD (Amanda *et al.*, 2020).

#### **2.3.1.3 Kepercayaan**

Kepercayaan atau persepsi merupakan suatu upaya yang dilakukan individu dalam rangka menyeleksi atau menginterpretasikan sesuatu melalui apa yang dilihat, didengar, dirasakan di lingkungannya dan dipengaruhi oleh berbagai aspek diantaranya, pengetahuan, wawasan, proses belajar, dan pendidikan (Wuryaningsih, 2018).

Dengan demikian, persepsi ini merupakan suatu proses dimana masuknya informasi ke dalam otak manusia lewat pancaindera, lalu bisa memberikan stimulus terhadap apa yang akan atau tidak dilakukan (Wuryaningsih, 2018).

#### **2.3.1.4 Sikap**

Sikap adalah kesiapan seseorang untuk bereaksi terhadap objek di lingkungannya yang mengandung penilaian terhadap suatu objek tersebut. Sikap ini bisa terbagi menjadi sikap

positif dan negative (Jastika, 2018). Faktor ini sangat berperan penting dalam perilaku pencegahan DBD. Hal ini disebabkan karena, setelah seseorang mengetahui terkait tanda dan gejala DBD, serta faktor pemicu terjadinya DBD, maka mereka akan memikirkan dan mempertimbangkan tindakan yang harus dilakukan selanjutnya, dalam hal ini dengan melakukan upaya pencegahan sehingga terhindar dari penyakit DBD (Citrajaya *et al.*, 2016).

### **2.3.2 Faktor Pemungkin**

Faktor pemungkin yaitu ada atau tidaknya sarana dan prasarana kesehatan (Mahendra, *et al.*, 2019). Contohnya tersedianya layanan kesehatan, seperti puskesmas, posyandu, rumah sakit, dan uang untuk berobat (Purnomo *et al.*, 2018).

### **2.3.3 Faktor Penguat**

Faktor penguat merupakan faktor yang mendorong dan menguatkan individu dalam melakukan suatu perilaku, baik perilaku sehat ataupun sakit. Contohnya, dalam mengaplikasikan perilaku yang sehat dibutuhkan adanya dorongan dari orang tua, petugas kesehatan, dan masyarakat sekitar yang bisa dijadikan sebagai panutan dalam melakukan suatu tindakan atau perilaku dengan memberikan saran ataupun kritik agar mampu timbulnya perilaku sehat tersebut (Purnomo *et al.*, 2018).

## **2.4 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang DBD**

### **2.4.1 Definisi pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari rasa penasaran atau rasa ingin tahu seseorang terhadap sesuatu (Afnis, 2017) yang terjadi dengan melibatkan sistem indera manusia, baik dari segi penglihatan, pendengaran, peraba, perasa, serta penciuman manusia. Sebagian besar pengetahuan bisa kita temukan dengan cara melihat dan juga mendengar suatu objek (Pandaibesi, 2017). Pengetahuan merupakan salah satu bagian yang sangat penting dalam mengambil suatu tindakan (Yeni, 2015). Tingkat pengetahuan seseorang terhadap penyakit DBD, dapat diukur dari tinggi dan rendah pengetahuan yang dimiliki sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wuryaningsih (2018), ataupun bisa juga melalui pengukuran baik, sedang dan buruknya pengetahuan yang dimiliki terkait DBD (Citrajaya *et al.*, 2016).

### **2.4.2 Tingkatan Pengetahuan**

Berdasarkan Notoatmodjo (2012), tingkat pengetahuan seseorang dibagi atas enam bagian besar, diantaranya:

#### **2.4.2.1 Tahu**

Tahu diartikan sebagai mengingat (*recall*) kembali sesuatu yang telah terjadi dan telah diterima sebelumnya. Tingkat tahu seseorang bisa kita lihat dengan meminta seseorang untuk menyebutkan, mendefinisikan ataupun dengan memberikan beberapa pertanyaan, contohnya seseorang bisa

menyebutkan tanda dan gejala DBD, bisa menyebutkan penyebab DBD (Mahendra, *et al.*, 2019). Tingkat tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang terendah (Afnis, 2017).

#### **2.4.2.2 Memahami**

Memahami merupakan kemampuan seseorang untuk dapat menjelaskan, menginterpretasikan, ataupun memberikan contoh dengan benar terkait apa yang sudah diketahui dan telah dipelajari sebelumnya (Afnis, 2017). Seperti halnya, bukan hanya mampu menjelaskan faktor penyebab DBD, tapi juga mampu memberikan contoh atau gambaran terkait faktor penyebab DBD dengan jelas (Safirah, 2018).

#### **2.4.2.3 Menerapkan**

Menerapkan merupakan sebuah bentuk pengaplikasian terhadap apa yang telah dipelajari atau dipahami sebelumnya sehingga bisa di gunakan dalam situasi yang nyata, seperti halnya, setelah ibu memahami bagaimana gejala dan faktor penyebab DBD maka, selanjutnya ibu sudah mampu melakukan upaya pencegahan DBD terhadap anaknya jika faktor tersebut muncul (Safirah, 2018).

#### **2.4.2.4 Analisis**

Kemampuan individu untuk mampu membedakan, menjabarkan dan menghubungkan komponen-komponen yang masih saling berkaitan satu sama lain, misalkan mampu

membedakan antara gejala demam biasa dan demam berdarah *dengue* (Pandaibesi, 2017).

#### **2.4.2.5 Sintesis**

Sintesis merupakan kemampuan seseorang untuk merangkum ataupun menyusun berdasarkan komponen yang telah dimiliki sebelumnya. Pada hal ini, setelah mengumpulkan beberapa sumber, kemudian dilakukan penyusunan terkait informasi yang didapat. Contohnya, bisa menjelaskan mengenai bagaimana proses masuknya DENV ke dalam tubuh manusia sehingga bisa terserang penyakit DBD (Mahendra, *et al.*, 2019).

#### **2.4.2.6 Evaluasi**

Kemampuan seseorang memberikan penilaian berdasarkan kriteria yang telah ada sebelumnya atau yang telah ditentukan sendiri, dengan cara melakukan pemeriksaan ataupun mengkritik suatu objek. Pada hal ini, mampu untuk menilai gejala dan tanda seseorang apabila sudah terkena penyakit DBD (Safirah, 2018).

### **2.4.3 Faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan ibu dalam pencegahan DBD**

#### **2.4.3.1 Pendidikan**

Pendidikan akan memberikan pengaruh dalam pembelajaran. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang

maka akan memengaruhi dari kemampuannya untuk menerima sebuah informasi, dan semakin banyaknya informasi yang diterima maka semakin meningkat pula pengetahuan seseorang, utamanya terhadap kesehatan. Dalam hal ini, semakin baik pendidikan seorang ibu, maka semakin meningkat pula pengetahuan dalam mengetahui tanda dan gejala DBD. Pendidikan yang diperoleh terhadap suatu objek dapat bernilai positif ataupun *negative*, tergantung dari sikap seseorang terhadap objek tersebut (Lestari, 2018).

#### **2.4.3.2 Informasi atau media massa**

Media massa merupakan salah satu cara yang bisa dilakukan untuk menyebarkan, mengumpulkan, menyimpan dan menganalisis informasi. Informasi akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan individu karena semakin banyak informasi yang didapatkan, maka semakin bertambah pula wawasan dan pemahaman terhadap suatu hal (Rohman, *et al.*, 2016). Dengan adanya media massa, akan memberikan kemudahan pada seseorang dalam mencari informasi guna meningkatkan pengetahuannya. Utamanya dalam hal ini tentang tanda dan gejala, serta cara pencegahan DBD. Ada beberapa media massa yang dapat digunakan dalam mencari informasi, diantaranya televisi, radio, surat kabar, *google*, majalah, dan penyuluhan (Lestari, 2018).

### 2.4.3.3 Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu keadaan yang telah di lewati seseorang saat melakukan interaksi dengan lingkungannya (Yeni, 2015). Pengetahuan bisa didapatkan lewat pengalaman sendiri atau dari pengalaman orang lain. Seseorang yang pernah mengalami ataupun menyaksikan secara langsung orang sekitarnya terjangkit DBD, akan lebih memahami dan lebih waspada terkait penyakit tersebut. Akan tetapi, bukan berarti seseorang harus terkena DBD lebih dulu baru bisa mengetahui penyakit tersebut. Hal ini juga bisa dipelajari melalui pengalaman orang lain lewat informasi yang diberikan ataupun melalui beberapa faktor lainnya, seperti media massa (Yuliana, 2017).

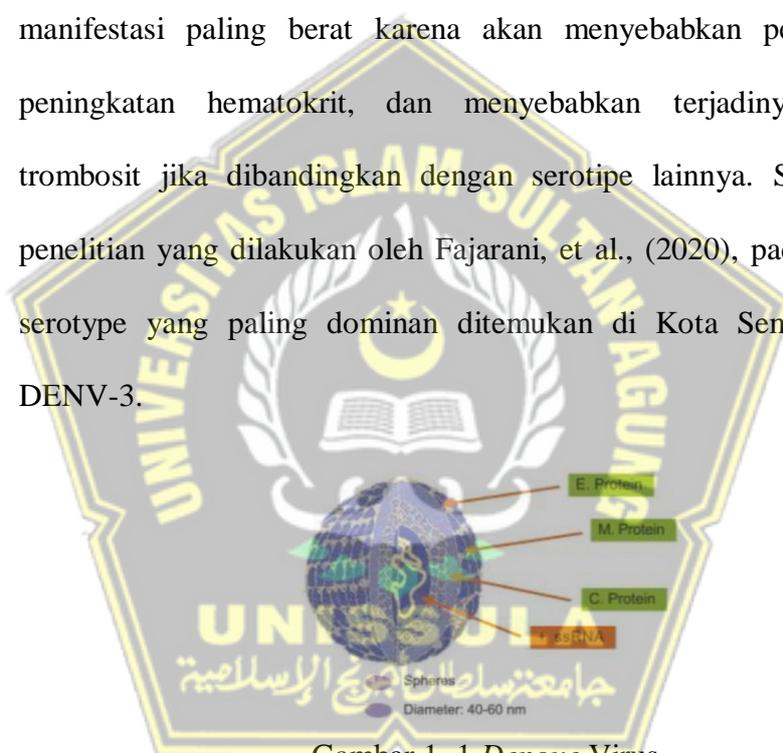
### 2.4.3.4 Usia

Seiring bertambahnya usia maka daya tangkap dan kematangan dalam berpikir juga akan meningkat sehingga pengetahuan yang didapatkan akan semakin baik dan bertambah (Rohmah, *et al.*, 2019). Selain itu, semakin bertambahnya usia, maka semakin banyak pula pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh jika dibandingkan dengan usia seseorang yang lebih muda (Yeni, 2015).

## 2.5 *Dengue Virus (DENV)*

DENV merupakan *virus* yang termasuk ke dalam *virus* RNA,

*genus flavivirus, famili Flaviviridae* dan memiliki empat macam serotipe, diantaranya DENV-1), DENV-2), DENV-3), DENV-4) (Mahendra, 2017). Setiap serotipe DENV memiliki tingkatan manifestasi penyakit yang berbeda (Fajarani *et al.*, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Nyoman & Utama (2017), menyatakan bahwa serotipe yang paling sering ditemukan adalah DENV-3 dan merupakan serotipe yang memiliki manifestasi paling berat karena akan menyebabkan penurunan Hb, peningkatan hematokrit, dan menyebabkan terjadinya penurunan trombosit jika dibandingkan dengan serotipe lainnya. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajarani, et al., (2020), pada tahun 2018 serotype yang paling dominan ditemukan di Kota Semarang adalah DENV-3.



Gambar 1. 1 *Dengue Virus*  
Sumber: (Yuliani, 2022)

## 2.6 *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*

### 2.6.1 *Aedes aegypti*

*Ae aegypti* merupakan *vector* penyebab terjadinya DBD yang utama (Susanti & Suharyo, 2017). Nyamuk *Ae aegypti* ini bisa didapatkan didaerah pemukiman penduduk (Cahyati & Sanjani, 2020). Tempat perindukan nyamuk *Ae aegypti* sering ditemukan pada tempat

yang digenangi oleh air, seperti vas bunga ataupun bak mandi (Octaviani, *et al.*, 2021). Nyamuk *Ae aegypti* biasanya mulai menggigit hostnya saat pagi hari, yaitu pukul 08.00-12.00 dan pada saat sore hari, yaitu pukul 15.00-17.00 (Azzahra, 2016).

### **2.6.2 *Aedes albopictus***

Nyamuk *Ae albopictus* merupakan salah satu *vector* penyebab DBD disamping nyamuk *Ae aegypti*, nyamuk ini bisa ditemukan diluar rumah (Razma, *et al.*, 2020). Nyamuk *Ae albopictus* memiliki karakteristik yang sama dengan *Ae aegypti*, kecuali pada bagian toraksnya yang didapatkan garis yang berwarna putih dan memanjang (Wulandari, 2019).

### **2.6.3 Morfologi *Aedes***

#### **2.6.3.1 Stadium telur**

Nyamuk *Ae aegypti* mempunyai telur yang berwarna putih saat keluar pertama kali dan bersifat lunak, lalu sekitar 30 menitan akan berubah jadi abu-abu kehitaman dan bersifat keras (Putri, 2019). Ukuran dari telur *Ae aegypti* adalah 0,7 mm dengan bentuk oval, jika dilihat menggunakan mikroskop akan berbentuk seperti cerutu atau elips (Razma, *et al.*, 2020). Telur *Aedes sp.* biasanya banyak ditemukan pada tempat penampungan air, seperti vas bunga ataupun bak kamar mandi yang digunakan sebagai tempat perindukan dari nyamuk *Aedes sp.* (Cahyati & Sanjani, 2020).

Telur dari *Ae aegypti* ini akan bertahan lama dan menetas lebih cepat jika berada dalam kondisi kering atau saat suhu 2°C (Mardiah, 2021).



Gambar 1. 2 Telur *Aedes Sp*  
Sumber: Putri, 2019

*Ae albopictus* memiliki warna telur yang sama dengan *Ae aegypti*, yaitu warna hitam, dan bentuknya oval, dengan ukuran 5 mm (Sianipar, et al., 2018).

#### 2.6.3.2 Stadium larva

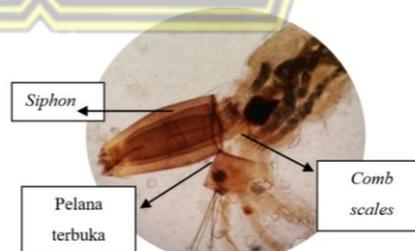
Telur akan menetas menjadi larva  $\pm$  2 hari dan akan jadi pupa dalam waktu 4-8 hari (Habibi *et al*, 2014). Larva nyamuk *Ae aegypti* memiliki struktur tubuh berupa dada, kepala, dan perut. Pada bagian kepalanya terdapat sepasang rambut, duri yang panjang di bagian dadanya, lalu di bagian ujung abdomennya terdapat *siphon* atau corong udara sebagai alat pernapasannya, dan di bagian *siphon* pada segmen abdomen VIII larva ditemukan sebuah *hair siphon* (Hayati, 2017). Untuk memenuhi kebutuhan oksigen, maka larva akan meletakkan *siphon* nya diatas permukaan air. Larva memiliki empat instar dengan ukuran lebar kepala yang berbeda-beda, instar I

memiliki lebar kepala 0,3 mm, instar II 0,45 mm, instar III 0,65 mm, instar IV 0,95 mm (Sianipar, *et al.*, 2018). Larva akan berganti kulit sebanyak empat kali sebelum berubah menjadi pupa (Utami, 2020)



Gambar 1. 3 Larva *Aedes aegypti*  
Sumber: Putri, 2019

Larva nyamuk *Ae albopictus* memiliki bentuk kepala yang bulat dan silindris, memiliki antena yang pendek dan bulu-bulu rambut yang menyerupai sikat di depan kepalanya. Berbeda dengan *Ae aegypti* yang memiliki duri di bagian dadanya, *Ae albopictus* mempunyai gigi sisir di bagian ruas ke-8 abdomennya yang tidak memiliki duri (Sianipar, *et al.*, 2018).



Gambar 1. 4 Larva *Aedes albopictus*  
Sumber: Sianipar, *et al.*, 2018

### 2.6.3.3 Stadium pupa

Stadium pupa akan berubah menjadi stadium nyamuk dewasa dari *Ae aegypti* selama  $\pm 3$  hari (Yulidar & Wilya,

2015). Pupa *Ae aegypti* memiliki sebuah tabung sebagai alat pernapasannya yang berbentuk segitiga, sempit, dan panjang untuk ambil udara (Utami, 2020). Selain itu, pupa memiliki bentuk seperti tanda baca “koma” yang besar, dan lebih ramping daripada jentiknya (Putri, 2019).



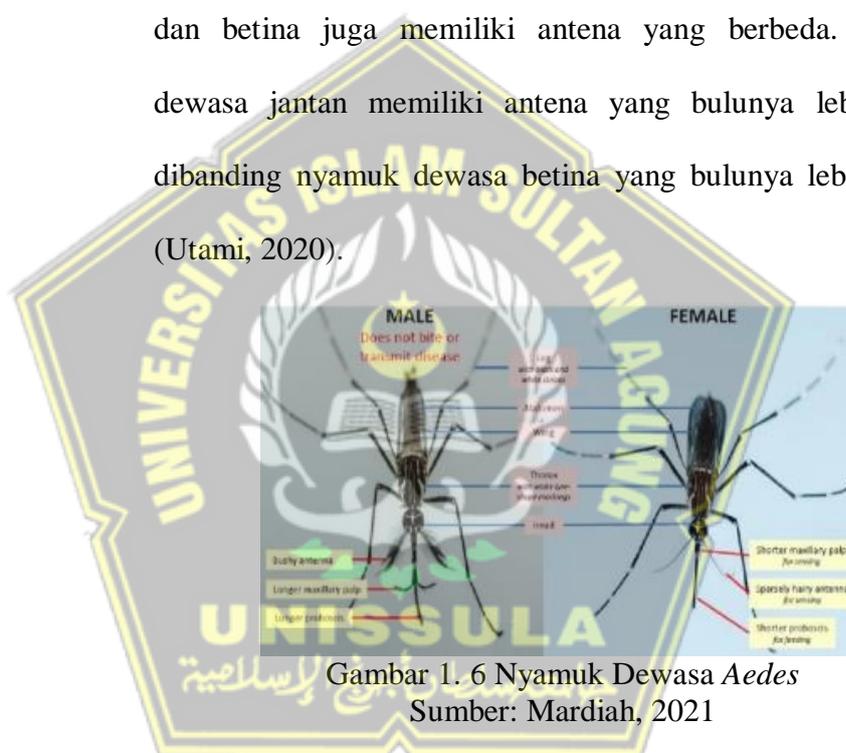
Gambar 1. 5 Pupa nyamuk *Aedes Sp*  
Sumber: Putri, 2019

Pupa *Ae albopictus* juga memiliki bentuk seperti tanda baca koma dengan *cephalothorax* yang tebal dan memiliki corong untuk mengambil oksigen, lalu dibagian abdomen terdapat sepasang kaki pengayuh yang runcing (Arwana, 2017).

#### 2.6.3.4 Stadium dewasa

Nyamuk dewasa *Ae aegypti* memiliki ukuran yang lebih kecil dibanding *Culex sp.* dengan struktur tubuhnya yang terdiri dari kepala, abdomen, dan *thorax*. Pada bagian kepala nyamuk *Ae aegypti* terdapat *proboscis* yang berwarna hitam sebagai alat penghisap darah untuk nyamuk dewasa betina dan

penghisap cairan dari tumbuhan ataupun buah untuk nyamuk dewasa jantan, di bagian kiri *proboscis* ditemukan palpus yang mempunyai 5 ruas dan sepasang antena yang memiliki 15 ruas. Pada nyamuk betina palpusnya lebih pendek dari *proboscis*nya, sedangkan nyamuk jantan palpusnya lebih panjang dari *proboscis*nya. Selain itu, nyamuk dewasa jantan dan betina juga memiliki antena yang berbeda. Nyamuk dewasa jantan memiliki antena yang bulunya lebih lebat, dibanding nyamuk dewasa betina yang bulunya lebih sedikit (Utami, 2020).



Gambar 1. 6 Nyamuk Dewasa *Aedes*  
Sumber: Mardiah, 2021

Pada nyamuk *Ae aegypti* di bagian badan dan kakinya memiliki warna dasar hitam dengan bintik-bintik putih, dan garis putih di bagian skutumnya. Akan tetapi, untuk nyamuk *Ae albopictus* memiliki skutum yang berwarna hitam dan garis putih tebal di dorsalnya (Wulandari, 2019). Nyamuk *Ae albopictus* jantan memiliki ukuran yang lebih kecil dibanding nyamuk *Ae albopictus* betina. Nyamuk *Ae albopictus* jantan

memiliki bulu yang banyak (*plumose*), sedangkan nyamuk *Ae albopictus* betina memiliki hanya sedikit bulu pada bagian dadanya (*pilose*) (Arwana, 2017).



Gambar 1. 7 Perbedaan Nyamuk *Ae albopictus* dan *Ae aegypti*  
Sumber: Basuki, 2019

#### 2.6.4 Siklus hidup *Aedes spp.*

Nyamuk *Ae aegypti* mengalami *metamorphosis* secara sempurna dengan empat stadium, yaitu telur, larva, pupa dan dewasa. Tiga stadium diantaranya yaitu telur, larva dan pupa berkembang dan hidup didalam air (Budiarti, 2020). Empat stadium nyamuk *Aedes spp.* yaitu:

##### 2.6.4.1 Stadium telur

Nyamuk *Ae aegypti* dan *Ae albopictus* meletakkan telurnya dan berkembangbiak pada tempat yang banyak digenangi air (Yulianti & Juherah, 2020). Telur dari nyamuk *Aedes* ini akan menetas dan akan menjadi larva setelah 2 hari. Telur *Aedes sp.* akan bertahan lama dengan suhu 24,5°-27,5° (Utami, 2020).

##### 2.6.4.2 Stadium larva / jentik

Telur *Ae aegypti* akan menetas menjadi larva dalam

waktu 2 hari. Siklus hidup normal dari larva adalah  $\pm$  3 hari atau 64 jam 9 menit (Yulidar & Wilya, 2015). Stadium larva berlangsung selama 6 hari dengan suhu 27° C (Putri, 2019). Larva bertahan hidup dengan memakan organisme organisme kecil, seperti protozoa, bakteri, dan alga (Hayati, 2017). Telur, larva, dan pupa nyamuk *Ae aegypti* biasanya banyak ditemukan pada tempat yang banyak digenangi air, seperti bak mandi, yang bisa disebabkan karena kondisi bak mandi yang sering terbuka sehingga banyak nyamuk yang berdatangan untuk berkembangbiak ke dinding bak mandi tersebut (Athailah *et al.*, 2020).

#### **2.6.4.3 Stadium pupa**

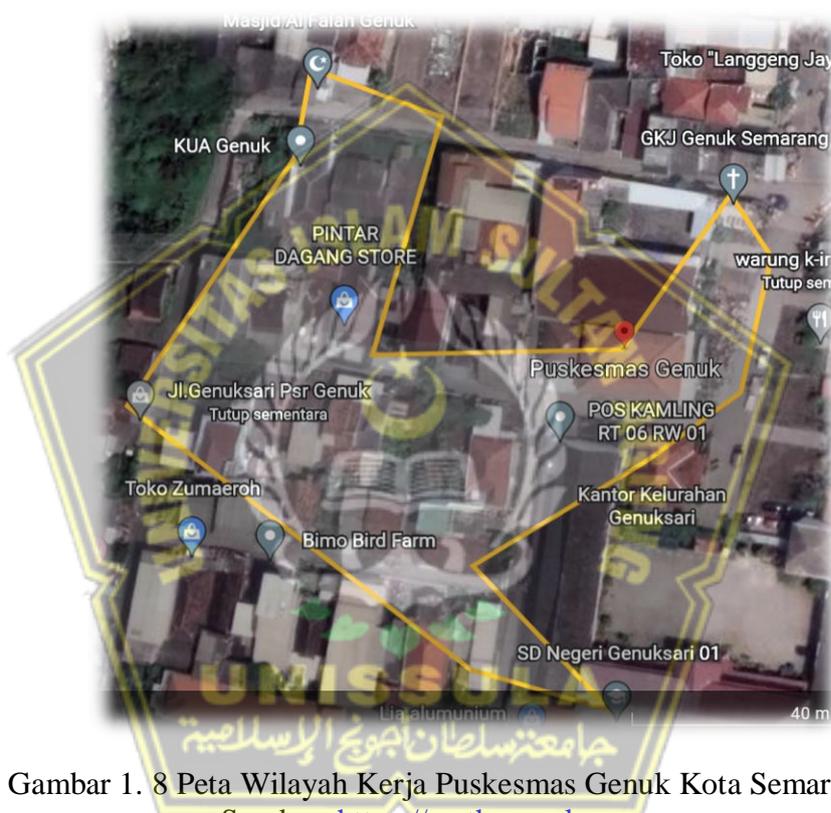
Stadium pupa akan menjadi dewasa selama 2-3 hari dengan suhu 27-30°C, yang ditandai dengan adanya robekan pada selongsong pupa karena gelombang udara dan terlalu aktifnya pupa (Yulidar & Wilya, 2015).

#### **2.6.4.4 Stadium dewasa**

Pada stadium ini nyamuk dewasa akan berkembangbiak di udara, berbeda dengan 3 stadium lainnya yang hidup dalam air (Kemkes, 2017). Nyamuk dewasa biasanya sering ditemukan pada tempat yang gelap dan akan mulai menggigit host pada saat siang ataupun sore hari (Budiarti, 2020). Pupa menjadi dewasa butuh waktu 2-3 hari (Putri, 2019). Nyamuk

*Ae albopictus* kebiasaan hidupnya adalah diluar rumah dan biasanya akan berkembangbiak di tempat perindukan yang alami seperti, lobang pohon, ataupun ketiak daun hutan (Razma, *et al.*, 2020).

## 2.7 Puskesmas Genuk Kota Semarang



Gambar 1. 8 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Kota Semarang  
Sumber: <https://earth.google.com>

## 2.8 Hubungan Tingkat Pengetahuan ke Perilaku Ibu dalam Pencegahan DBD

Pengetahuan dan perilaku merupakan dua hal yang saling berkaitan. Perilaku yang baik adalah berasal dari tingkat pengetahuan yang baik (Burhaenul *et al.*, 2015). Semakin baik tingkat pengetahuan ibu, maka akan memengaruhi perilaku ibu yang semakin baik pula, hal ini berkaitan dengan

apabila ibu memiliki kemampuan yang baik dalam memahami tanda dan gejala demam berdarah *dengue*, maka ibu akan lebih siap untuk mengambil tindakan pada saat anaknya telah menunjukkan gejala demam berdarah *dengue* (Pandaibesi, 2017). Sebaliknya, apabila kurangnya tingkat pengetahuan dari masyarakat terkait DBD, maka akan memengaruhi semakin buruknya perilaku yang dimiliki dalam hal melakukan pencegahan terhadap risiko yang menyebabkan timbulnya penyakit DBD. (Al-Jauhari, 2021).

Perilaku ibu dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit DBD dipengaruhi oleh bagaimana sikap ibu dalam menanggapi penyakit DBD tersebut. Sehingga semakin baik sikap yang dimiliki ibu, maka semakin baik pula perilaku yang dimiliki ibu (Citrajaya *et al.*, 2016). Hal ini sejalan dengan pernyataan Cahyati *et al* (2020) yang menyatakan baik ataupun buruknya perilaku seseorang, akan dipengaruhi oleh bagaimana sikap ataupun respon yang akan ditunjukkan terhadap suatu stimulus yang diberikan. Hal ini bisa disebabkan karena sikap erat kaitannya dengan penilaian seseorang terhadap sesuatu, utamanya dalam hal pencegahan DBD. Maka dari itu, jika ibu memiliki respon ataupun sikap yang baik terkait pencegahan DBD maka akan mendorong orang tersebut untuk melakukan tindakan pencegahan DBD sesuai dengan apa yang telah diketahui sebelumnya, utamanya dalam hal yang berisiko untuk memicu timbulnya penyakit DBD. Hal ini sejalan, dalam penelitian Jastika (2018) yang menyatakan bahwa sikap seseorang terhadap suatu stimulus akan

dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu, maka kemampuan ibu dalam memahami tanda dan gejala DBD, faktor risiko yang harus dihindari untuk mencegah timbulnya DBD, serta pemahaman tentang akibat yang akan ditimbulkan jika seseorang terkena penyakit DBD juga akan semakin baik. Sehingga baiknya pemahaman tentang DBD akan memengaruhi respon ataupun sikap ibu terhadap pencegahan DBD juga akan semakin baik, dan begitupun dari segi tindakan yang akan dilakukan ibu dalam melakukan pencegahan DBD menjadi semakin baik dan sesuai dengan pemahaman sebelumnya. Sementara itu, rendahnya tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh ibu juga akan memengaruhi sikap ibu dalam menanggapi kejadian DBD menjadi semakin buruk, sehingga perilaku yang ditunjukkan dalam pencegahan DBD juga memburuk. Hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman tentang DBD, maka kemauan dan kesadaran ibu dalam menghindari penyakit DBD beserta pencetus timbulnya DBD juga semakin kurang dan bisa berdampak pada tindakan yang akan dilakukan ibu untuk terus melakukan sesuatu yang bisa memicu munculnya penyebab DBD tersebut (Sunaryanti & Iswahyuni, 2020). Sesuai dengan pernyataan (Rachmawati, 2019), bahwasanya sikap merupakan suatu bentuk respon, penilaian ataupun tanggapan terhadap suatu stimulus melalui suatu tindakan tertentu.

Perilaku dan pengetahuan ibu juga akan berkaitan dengan gaya hidupnya yang bersih dan tingginya tingkat kesadaran yang dimiliki oleh ibu tentang bahaya DBD apabila tidak segera ditangani (Amanda *et al*,

2020). Hal ini berkaitan dengan pernyataan Musta'inah *et al* (2020), dalam penelitiannya di Surabaya dengan menggunakan teknik *cluster random sampling* didapatkan bahwasanya apabila ibu memiliki tingkat kesadaran yang tinggi tentang bahaya DBD ataupun ibu selalu merasa rentan untuk terkena DBD, maka keinginan untuk mencegah dirinya ataupun keluarganya agar terhindar dari penyakit DBD juga akan semakin besar. Anak sebagai faktor risiko tertinggi untuk terkena DBD harus segera dilakukan pencegahan. Pencegahan DBD pada anak merupakan tanggung jawab semua pihak, bukan hanya pemerintah tapi orang tua juga harus turut andil dalam hal ini, utamanya ibu sebagai orang yang paling dekat dengan anaknya (Diana, 2019).

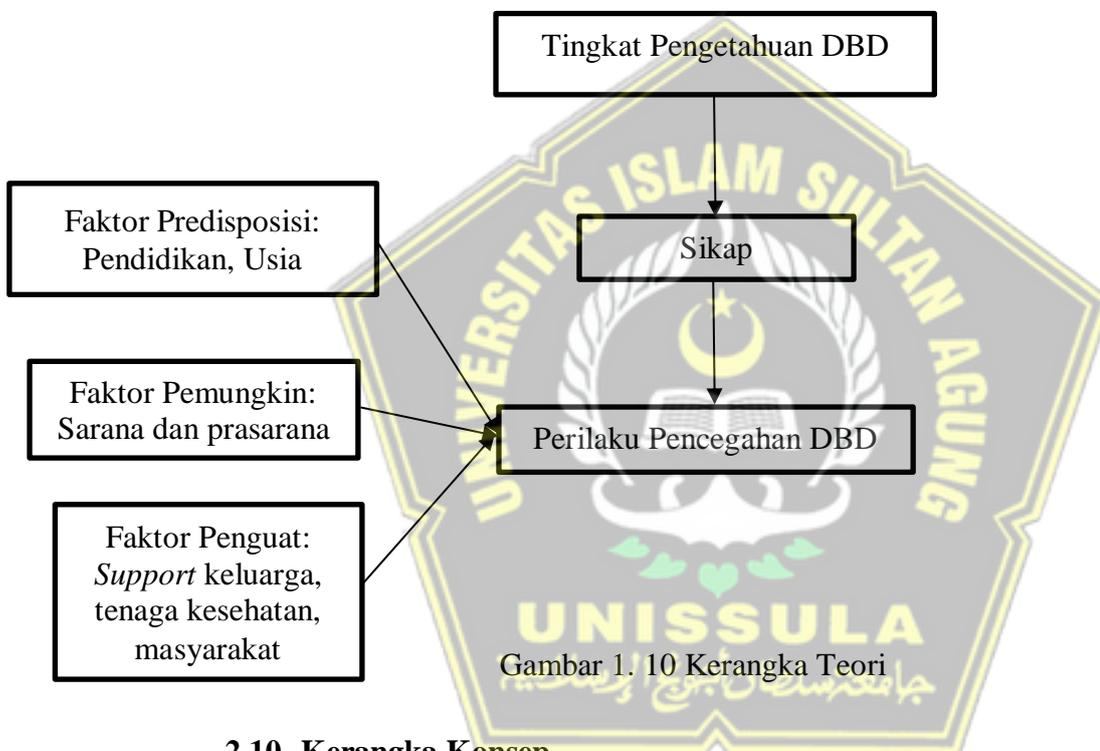
Perilaku pencegahan DBD bisa dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya dengan memahami tanda dan gejala DBD, serta memahami faktor yang menjadi pencetus timbulnya penyakit DBD (Burhaenul *et al*, 2015). Ada 3 faktor yang memengaruhi baik atau buruknya perilaku ibu dalam mencegah DBD, yaitu pertama faktor predisposisi terdiri atas tingkat pengetahuan ibu, kepercayaan (persepsi), sikap ibu, pendidikan ibu dan juga usia ibu. Faktor kedua adalah faktor pemungkin yang terdiri atas sarana dan prasarana, serta faktor ketiga adalah faktor penguat (pendukung) yaitu diperlukan adanya dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat sekitar dalam rangka menurunkan kasus DBD di wilayah tersebut (Purnomo *et al.*, 2018).

Dengan demikian, tingkat pengetahuan ibu sebagai faktor terbesar

yang dipengaruhi oleh tingginya pendidikan ibu sangat berperan dalam menentukan baik ataupun buruknya perilaku ibu dalam pencegahan DBD pada anaknya.

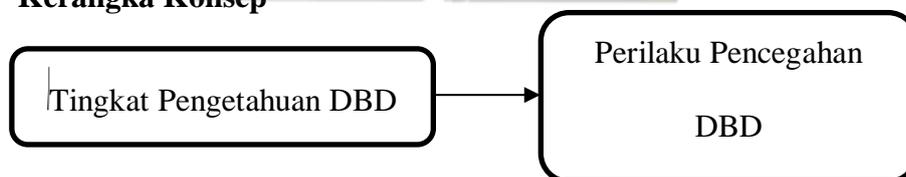
## 2.9 Kerangka Teori

Berdasarkan tujuan dari penelitian diatas, Adapun kerangka teori yang terdapat dalam penelitian ini:



Gambar 1. 10 Kerangka Teori

## 2.10 Kerangka Konsep



Gambar 1. 11 Kerangka Konsep

## 2.11 Hipotesis

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pencegahan DBD di Puskesmas Genuk, Kota Semarang.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain penelitian observasional analitik menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*.

#### **3.2 Variabel Penelitian**

##### **3.2.1 Variabel bebas**

Tingkat pengetahuan

##### **3.2.2 Variabel tergantung**

Perilaku Ibu dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue*

#### **3.3 Definisi Operasional**

##### **3.3.1 Tingkat pengetahuan ibu**

Pengetahuan ibu merupakan kemampuan ibu dalam memahami tanda dan gejala DBD, faktor yang bisa menyebabkan terjadinya DBD pada anak dan cara pencegahannya, dan digali melalui proses panduan suatu kuesioner.

- Parameter: tinggi (10-20), rendah (0-9).
- Skala: ordinal

##### **3.3.2 Perilaku ibu dalam pencegahan DBD**

Perilaku ibu merupakan suatu tindakan pencegahan terhadap DBD yang dilakukan ibu pada keluarganya, terkhusus anaknya agar terhindar dari penyakit demam berdarah *dengue*, dan digali melalui proses panduan suatu kuesioner.

- Parameter: baik (7-15), buruk (0-6).
- Skala: ordinal

### **3.4 Populasi dan Sampel**

#### **3.4.1 Populasi penelitian**

##### **3.4.1.1 Populasi target**

Ibu yang memiliki anak usia dibawah 15 tahun

##### **3.4.1.2 Populasi terjangkau**

Ibu yang memiliki anak usia dibawah 15 tahun di  
Puskesmas Genuk, Kota Semarang, 2022

#### **3.4.2 Sampel penelitian**

##### **3.4.2.1 Kriteria inklusi**

3.4.2.1.1 Ibu yang memiliki anak kurang dari 15 tahun

3.4.2.1.2 Ibu yang tinggal serumah dengan anaknya

##### **3.4.2.2 Kriteria eksklusi**

3.4.2.2.1 Ibu yang menolak untuk diikutsertakan dalam  
penelitian

3.4.2.2.2 Ibu yang buta huruf

### **3.5 Teknik Sampel**

Teknik sampling merupakan teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel sehingga sampel bisa mewakili populasinya. Teknik sampel diambil dengan menggunakan *consecutive sampling* dengan anggota populasi yang dijadikan sampel berdasarkan kriteria sampel (Romandani, 2019).

### 3.6 Besar Sampel

Estimasi besar sampel untuk uji hipotesis 2 proporsi yaitu hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pencegahan DBD memerlukan 4 informasi (Sastroasmoro, 2014):

3.6.1 Proporsi efek standar  $P_1$  (dari pustaka), yaitu 0,50 (Parulian Manalu & Munif, 2016).

3.6.2 Proporsi efek yang diteliti  $P_2$  (*clinical judgement*), yaitu 0,25 (Parulian Manalu & Munif, 2016).

3.6.3 Tingkat kemaknaan  $Z_\alpha$  (ditetapkan), yaitu 1,96 (95%)

3.6.4 Power atau  $Z_\beta$  (ditetapkan), yaitu 0,84 (80%)

Rumus yang digunakan (Sastroasmoro, 2014) dan (Dahlan, 2013):

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{1,96 \sqrt{2 \times 0,33 \times 0,67} + 0,84 \sqrt{0,50 \times 0,5 + 0,25 \times 0,25}}{0,50 - 0,25} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{1,96 \sqrt{0,4422} + 0,84 \sqrt{0,2844}}{0,25} \right)^2$$

$$n = 57 \times 2 = 114$$

Dengan demikian, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 57 sampel di tiap kelompok. Jumlah sampel yang digunakan adalah 114 + 10% sehingga total sampel yang = digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 126 sampel.

### 3.7 Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah dalam bentuk kuesioner dengan memberikan pertanyaan tertulis kepada responden untuk mengetahui

hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku ibu dalam pencegahan DBD di Puskesmas Genuk, Kota Semarang.

### **3.8 Cara Penelitian**

Data primer diperoleh langsung dari survei lokasi Puskesmas Genuk, Kota Semarang melalui proses wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan lembar kuesioner

### **3.9 Pengolahan Data**

Kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh (Monika, 2019).

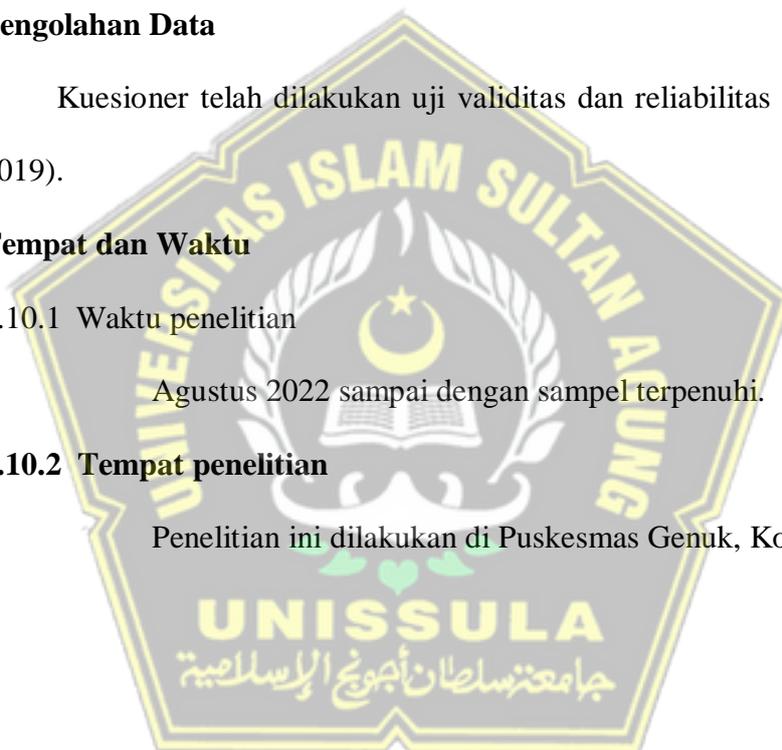
### **3.10 Tempat dan Waktu**

#### **3.10.1 Waktu penelitian**

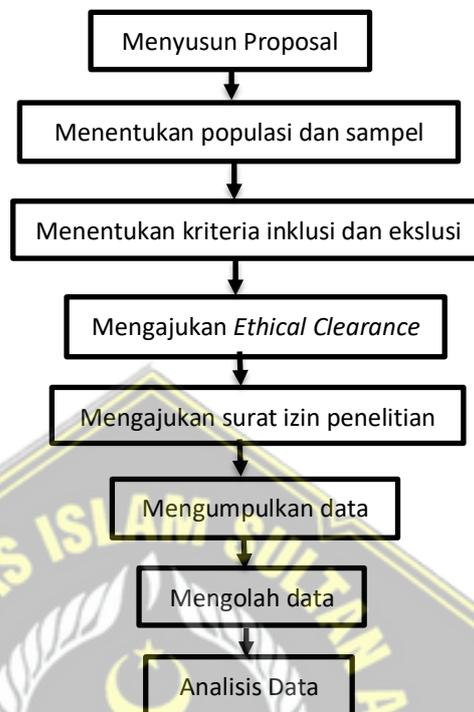
Agustus 2022 sampai dengan sampel terpenuhi.

#### **3.10.2 Tempat penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Genuk, Kota Semarang



### 3.11 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

#### Keterangan:

Penelitian dilakukan mulai pada Juni 2022 sampai dengan Oktober 2022. Minggu ke-1 sampai minggu ke-6 menyusun proposal, minggu ke-7 sampai minggu ke-8 menentukan populasi dan sampel, minggu ke-9 sampai minggu ke-10 mengajukan ethical clearance, minggu ke-11 mengajukan surat izin penelitian ke kampus, minggu ke-12 sampai minggu ke-13 mengumpulkan data, minggu ke-14 sampai minggu ke-16 mengolah data, minggu ke-17 sampai minggu ke-20 analisis data.

### 3.11 Analisis Hasil

#### 3.11.1 Analisis univariat

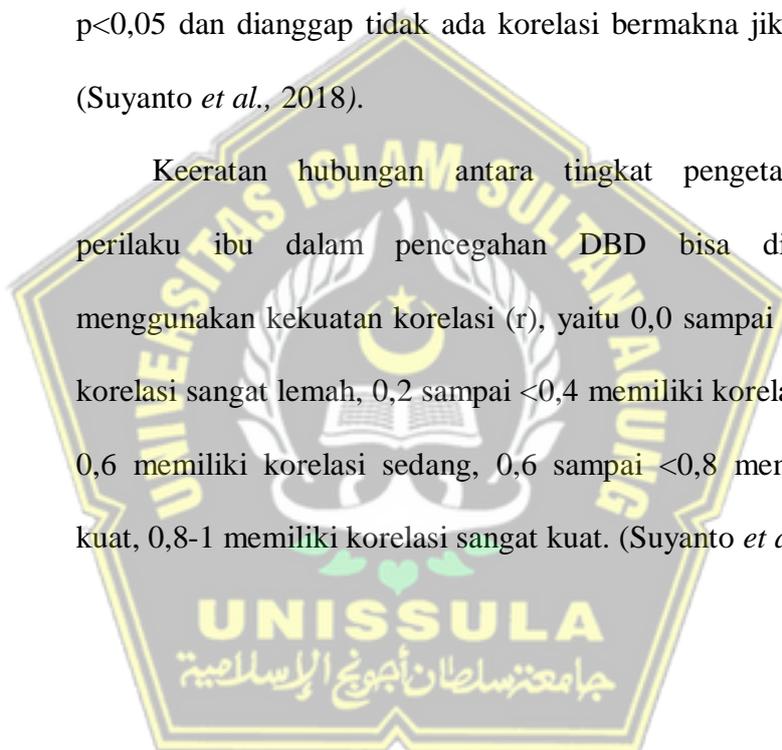
Analisis univariat adalah untuk mendeskripsikan tingkat pengetahuan dan perilaku ibu dalam mencegah terjadinya demam

berdarah *dengue*.

### 3.11.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku ibu dalam mencegah terjadinya demam berdarah *dengue* dengan menggunakan teknik analisis uji *spearman rho* dikatakan memiliki korelasi bermakna jika nilai  $p < 0,05$  dan dianggap tidak ada korelasi bermakna jika nilai  $p > 0,05$  (Suyanto *et al.*, 2018).

Keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pencegahan DBD bisa dinilai dengan menggunakan kekuatan korelasi ( $r$ ), yaitu 0,0 sampai  $< 0,2$  memiliki korelasi sangat lemah, 0,2 sampai  $< 0,4$  memiliki korelasi lemah, 0,4-0,6 memiliki korelasi sedang, 0,6 sampai  $< 0,8$  memiliki korelasi kuat, 0,8-1 memiliki korelasi sangat kuat. (Suyanto *et al.*, 2018).



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Gambaran umum tempat penelitian

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Genuk, Kota Semarang, menggunakan 126 sampel.

##### 4.1.2 Karakteristik responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Kategori	Jumlah	Persentasi (%)
Usia		
<25	41	32,5
26-30	29	23
31-35	31	24,6
>36	25	19,8
Pendidikan		
SD	12	9,5
SMP	20	15,9
SMA	66	52,4
Sarjana	28	22,2
Pekerjaan		
IRT	90	71,4
Wirausaha	12	9,5
Swasta	7	13,5
Guru	6	4,8
Dokter	1	8
Total	126	100

Tabel 4.1 diatas, menunjukkan bahwa mayoritas usia responden dalam penelitian ini adalah usia < 25 tahun, yaitu sebesar 41 orang (32,5 %). Mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SMA sekitar 66 orang (52,4 %). Mayoritas pekerjaan ibu adalah sebagai IRT yaitu sebesar 83 responden (72,8%).

#### 4.1.2.1 Tingkat pengetahuan ibu dalam pencegahan DBD

Pengelompokan respon terkait tingkat pengetahuan ibu dalam pencegahan DBD, bisa dilihat di tabel 4.2.

Tabel 4.2 Tingkat pengetahuan ibu dalam pencegahan DBD

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentasi (%)
1	Tinggi	113	89,7
2	Rendah	13	10,3
Total		126	100

Tabel 4.2, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden 113 (89,7 %) responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang pencegahan DBD.

#### 4.1.2.2 Perilaku ibu dalam pencegahan DBD

Pengelompokan respon terkait perilaku ibu dalam pencegahan DBD, bisa dilihat di tabel 4.3.

Tabel 4.3 Perilaku ibu dalam pencegahan DBD

No	Perilaku	Jumlah	Persentasi (%)
1	Baik	94	74,6 %
2	Buruk	32	25,4 %
Total		126	100%

Tabel 4.3, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden 94 (74,6%) responden memiliki perilaku yang baik dalam pencegahan DBD.

### 4.1.2.3 Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pencegahan DBD

Tabel 4.4 Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pencegahan DBD

Tingkat Pengetahuan	Perilaku				Total		<i>p value</i>	<i>r</i>
	Baik		Buruk					
	N	%	N	%	N	%		
Tinggi	89	70,6	24	19,0	113	89,7	0,001 (<0,05)	0,282
Rendah	5	4,0	8	6,3	13	10,3		
Total	94	74,6	32	25,3	126	100		

Tabel diatas, didapatkan nilai signifikan  $p = 0,001$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ) sehingga terdapat adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pencegahan DBD, serta nilai  $r = 0,282$  ( $r 0,2 < 0,4$ ) yang menunjukkan bahwa adanya korelasi yang lemah antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pencegahan DBD di Puskesmas Genuk, Kota Semarang.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pembahasan hasil penelitian

#### 4.2.1.1 Analisa karakteristik responden

Menurut teori dari Lawrence Green, salah satu faktor yang memengaruhi perubahan perilaku seseorang adalah usia, pekerjaan, dan pendidikan (Darmawan, 2016). Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Genuk, Kota Semarang didapatkan bahwa mayoritas responden merupakan ibu rumah tangga. Hal ini sejalan dengan penelitian Pujiyanti & Trapsilowati (2019) di Kelurahan Kota Winangun, yang memiliki perbedaan dalam

penelitian ini yaitu menggunakan *simple random sampling*, didapatkan mayoritas pekerjaan di daerah tersebut adalah ibu rumah tangga yaitu sekitar 43,3%. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sari & Yuliea (2019) di Wilayah Kerja Payung Sekaki Kota Pekanbaru, yang memiliki perbedaan dalam penelitian ini yaitu menggunakan *simple random sampling*, didapatkan mayoritas responden di wilayah tersebut adalah ibu rumah tangga, yaitu sekitar 82,7% responden. Hal ini sesuai dengan pernyataan (Nofryadi, 2018), bahwasanya ibu rumah tangga mempunyai peran yang sangat penting dalam kesehatan keluarganya.

Penelitian yang di Puskesmas Genuk, Kota Semarang didapatkan mayoritas usia ibu adalah <25 tahun yaitu 41 orang (32,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amanda & Astuti W (2020) di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong, Kecamatan Pasar Rebo, yang memiliki perbedaan dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode *purposive sampling*, didapatkan mayoritas usia dalam penelitiannya adalah usia 22-35 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Monika (2019) di Kabupaten Manggarai Barat, yang memiliki perbedaan dalam penelitian ini yaitu menggunakan *purposive sampling*, ditemukan mayoritas usia dalam penelitiannya adalah <24 tahun. Hal ini sesuai dengan

pernyataan Putra & Podo (2017) bahwasanya pada usia <35 tahun masih merupakan usia produktif.

Pendidikan ibu di Puskesmas Genuk, Kota Semarang, mayoritas adalah SMA sebesar 66 (52,4%) responden. Dalam penelitian Herminingrum & Maliya (2011) di Desa Sukorejo Musuk Boyolali, yang memiliki perbedaan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *purposive sampling*, didapatkan sebagian besar tingkat pendidikan di daerah tersebut rerata SMA yaitu 36%. Penelitian yang dilakukan oleh Zulaikhah (2014), di Kelurahan Pemulang Barat, yang memiliki perbedaan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *proporsionate clustering sampling* dan uji korelasi Pearson, didapatkan rerata pendidikan di dalam penelitiannya adalah SMA yaitu sebesar 40,7%.

#### 4.2.1.2 Analisa tingkat pengetahuan ibu dalam pencegahan DBD

Tingkat pengetahuan di Puskesmas Genuk, Kota Semarang mayoritas baik. Berdasarkan kuesioner yang telah dibagikan, sekitar 113 (89,7%) responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, hal ini disebabkan karena responden telah mengetahui tanda dan gejala DBD, penyebab, dan cara menghindari penyakit DBD.

Responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 13 (10,3%) responden. Hal ini disebabkan karena

dari hasil pembagian kuesioner, masih ada responden yang menyatakan kurang mengetahui penyebab DBD dan masih banyak responden yang masih kesulitan untuk membedakan antara demam yang disebabkan oleh virus *dengue* dan demam karena bakteri.

Tingkat pengetahuan terkait DBD adalah suatu hal yang penting, karena rendahnya tingkat pengetahuan seseorang akan beresiko terhadap munculnya DBD dalam keluarganya juga akan semakin tinggi (Manalu & Munif, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manalu & Munif (2016) di dua provinsi yaitu Jawa Barat dan Kalimantan Barat, dengan menggunakan teknik *simple random sampling*, didapatkan sekitar 9,9% yang memiliki tingkat pengetahuan rendah. Hal ini disebabkan karena responden masih sulit membedakan antara demam karena virus dan demam karena infeksi bakteri. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Tsulasi (2016) di Desa Raharja, Kota Banjar, dengan menggunakan teknik total sampling dan uji korelasi *Kendal-Tau* didapatkan bahwa tingkat pengetahuan di daerah tersebut rerata dalam kategori cukup, hal ini disebabkan karena kurangnya sumber informasi terkait DBD di wilayah tersebut. Dalam penelitian (Susila, 2014) di Wilayah Br. Pegok, Desa Sesetan, dengan menggunakan teknik *simple random sampling* didapatkan

mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang sedang, yaitu sekitar 55,2% responden.

Penelitian yang dilakukan oleh Manalu & Munif (2016), yang menyatakan bahwa semakin tingginya tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh ibu, maka akan memengaruhi semakin rendahnya kejadian DBD yang terjadi di daerah tersebut. Tingginya tingkat pengetahuan ibu bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya semakin banyaknya informasi yang diterima terkait DBD, maka akan memengaruhi kemampuan ibu dalam memahami DBD juga semakin baik. Informasi yang diterima dapat melalui pengalaman ataupun media massa (Lestari, 2018). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohmah, *et al* (2019) di Desa Tunggulsari, Kecamatan Brangsoang, Kabupaten Kendal, dengan menggunakan *purposive sampling*, didapatkan rerata responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu sekitar 90 (32,2%), hal ini disebabkan karena kemampuan dan kemauan responden dalam mencari informasi terkait DBD *relative* baik. Informasi yang didapatkan adalah melalui pengalaman langsung saat dirinya ataupun keluarganya terkena DBD. Dalam pernyataan Notoatmodjo (2012), juga menyatakan bahwasanya pengalaman bisa memengaruhi kemampuan dalam memahami sesuatu. Pengalaman bisa

didapatkan baik secara langsung ataupun tidak langsung yaitu melalui cerita hidup orang lain.

#### 4.2.1.3 Perilaku ibu dalam pencegahan DBD

Perilaku pencegahan DBD merupakan suatu komponen penting yang dapat memengaruhi dari tinggi ataupun rendahnya kasus DBD di wilayah tersebut (Sulidah, *et al.*, 2021). Ada 3 faktor yang memengaruhi baik atau buruknya perilaku ibu dalam mencegah DBD, yaitu pertama faktor predisposisi terdiri atas tingkat pengetahuan ibu, kepercayaan (persepsi), sikap ibu, pendidikan ibu dan juga usia ibu. Faktor kedua adalah faktor pemungkin yang terdiri atas sarana dan prasarana, serta faktor ketiga adalah faktor penguat (pendukung) yaitu diperlukan adanya dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat sekitar dalam rangka menurunkan kasus DBD di wilayah tersebut (Purnomo *et al.*, 2018). Dalam penelitian yang dilakukan di Puskesmas Genuk, Kota Semarang, mayoritas responden memiliki perilaku yang baik yaitu sebesar 94 responden (74,6%). Menurut Lontoh *et al* (2018) baiknya perilaku masyarakat dalam menjaga kesehatan, sangat berkaitan dengan kebiasaan hidup bersih yang dimiliki. Notoatmodjo (2012) juga menyatakan bahwasanya salah satu faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan adalah adanya niat untuk melakukan hidup bersih dan sehat. Hal ini sesuai

dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryati *et al* (2017) di Kelurahan Baler Bale Agung, dengan menggunakan uji *Chi Square*, didapatkan 64,4% memiliki perilaku yang baik dalam pencegahan DBD, rerata responden telah melakukan kegiatan 3M dan perilaku pencegahan lainnya, seperti segera memeriksakan dirinya dan keluarganya ke dokter apabila muncul gejala DBD. Hal ini disebabkan karena kepercayaan masyarakat di daerah tersebut terkait bahaya DBD juga baik, sehingga mempengaruhi dari sikap masyarakat agar memiliki keinginan untuk melakukan perilaku pencegahan DBD dengan baik. Dalam penelitian Hijroh, *et al* (2018) di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu, Kota Kendari, dengan menggunakan penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi dan analisis data dengan *content analysis*, didapatkan bahwa rerata responden di wilayah tersebut memiliki perilaku yang baik, berdasarkan hasil wawancara di wilayah tersebut mayoritas masyarakat memiliki tingkat kesadaran yang tinggi dalam mencegah terjadinya DBD, masyarakat di wilayah tersebut seringkali membersihkan tempat penampungan airnya dengan menguras sampai kering, dibersihkan dengan sikat, lalu diisi kembali dengan air bersih. Hal ini disebabkan karena sikap masyarakat yang menyadari dan meyakini bahwa salah satu cara untuk mencegah DBD adalah dengan membersihkan

tempat penampungan air, sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*.

Selain itu, dalam penelitian yang dilakukan di Puskesmas Genuk, Kota Semarang ini didapatkan sekitar 25,4% responden yang memiliki perilaku buruk. Hal ini disebabkan karena masih ada responden yang menyatakan jarang melakukan kegiatan 3M. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulidah, *et al* (2021) di Kelurahan Mamburungan, Kota Tarakan, dengan menggunakan teknik sampel *stratified random sampling* dan uji korelasi *Somers'd*, dari 210 responden, 96 (45,7%) diantaranya masih memiliki perilaku yang buruk utamanya dalam hal pencegahan DBD, seperti kegiatan menguras bak mandi atau tempat penampungan air yang dilakukan apabila sudah kotor atau bahkan sudah ada jentik didalamnya. Selain itu, dalam penelitian tersebut juga disebutkan bahwa rerata responden tidak sering menutup tempat penampungan airnya dan dibiarkan terbuka begitu saja, sehingga bisa menjadi peluang untuk nyamuk *Ae Aegypti* berkembangbiak di dalam bak mandi semakin besar. Dalam penelitian Sulidah, *et al* (2021) juga disebutkan bahwa setahun terakhir ini telah ditemukan sebanyak 5 kejadian DBD di wilayah tersebut. Namun, meskipun kasusnya masih kecil, tetapi masih dapat berpotensi

menjadi lebih banyak jika perilaku untuk mencegah DBD di wilayah tersebut belum mengalami perbaikan. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Wandasari & Unggul (2015) di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Alur I, Jakarta Barat, dengan menggunakan teknik *simple random sampling*, didapatkan rerata perilaku responden dalam pencegahan DBD adalah mayoritas dalam kategori buruk yaitu sebesar 68,0%. Hal ini disebabkan karena masih banyak responden yang masih belum melakukan upaya pencegahan DBD, seperti tidak melakukan Gerakan 3M. Berdasarkan kedua penelitian diatas, sesuai dengan pernyataan Diana (2019), bahwasanya salah satu cara efektif yang bisa dilakukan dalam mencegah penyakit DBD adalah dengan melenyapkan penyebabnya, yaitu *dengue virus*.

#### 4.2.1.4 Hubungan antara tingkat pengetahuan ke perilaku ibu dalam pencegahan DBD

Hasil uji statistik dalam penelitian ini, menggunakan uji spearman dan didapatkan P value  $<0,05$  yaitu sebesar 0,001, sehingga terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pencegahan DBD di Puskesmas Genuk, Kota Semarang, dengan keeratan hubungan yang lemah, ditunjukkan dengan nilai (r) 0,2 (0,2- $<0,4$ ). Hal ini disebabkan karena dari 126 responden, ditemukan sekitar 19% responden

yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi namun perilakunya masih buruk terkait pencegahan DBD. Serta, ditemukan 4% responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah, namun memiliki perilaku yang masih baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pujiyanti & Trapsilowati (2019), di Kelurahan Kutowinangun, Kota Salatiga, Jawa Tengah, dengan menggunakan teknik *simple random sampling* didapatkan adanya korelasi lemah antara tingkat pengetahuan dengan perilaku upaya pencegahan DBD di wilayah tersebut, yang ditunjukkan dengan nilai  $r=0,206$  ( $0,2 < r < 0,4$ ). Sementara dalam penelitian yang dilakukan oleh Putri & Naftassa (2018) di Desa Kemiri, Kecamatan Jayakarta, Karawang, dengan menggunakan teknik *random sampling* dan uji *Chi Square*, didapatkan nilai  $p=0,008$  ( $< 0,05$ ) sehingga terdapat adanya korelasi antara tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD. Dengan rerata responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dan perilaku yang baik dalam pencegahan DBD. Hal ini disebabkan karena masyarakat di wilayah tersebut sudah sering mendapatkan informasi terkait DBD melalui media *social*, sehingga masyarakat di wilayah tersebut meyakini bahwa DBD merupakan suatu penyakit yang berbahaya sehingga harus dicegah dengan menerapkan

perilaku 3M, seperti menguras dan menutup tempat penampungan air, serta mendaur ulang barang bekas yang sudah tidak digunakan. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2012) yang menyebutkan bahwasanya semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan memengaruhi perilaku seseorang dalam upaya peningkatan kesehatan juga semakin baik.

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Genuk, Kota Semarang ditemukan sekitar 8 (6,3%) responden memiliki perilaku buruk terhadap pencegahan DBD. Hal ini disebabkan karena responden tersebut masih banyak yang tidak menerapkan konsep 3M seminggu sekali dan kurangnya pemahaman terkait DBD, karena masih ada dari responden yang menyatakan kurang memahami terkait penerapan 3M dalam kehidupan sehari-harinya. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Tsulasi (2016) di Desa Raharja RT 16 Kota Banjar, dengan menggunakan teknik *total sampling* dan uji korelasi *Kendal-Tau*, dengan nilai *p value*=0,000 (<0,005), sehingga didapatkan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD melalui program PSN dengan tingkat hubungan pada kedua variabel adalah sedang, ditunjukkan dengan nilai ( $\tau$ ) 0,416. Dengan mayoritas responden yang didapatkan di wilayah tersebut rerata memiliki

tingkat pengetahuan yang rendah dan perilaku pencegahan yang buruk. Hal ini disebabkan karena pada saat dilakukan observasi di rumah warga sekitar, masih ditemukan adanya masyarakat sekitar yang sering membuang sampah disekitar rumah, menumpuk sampah di kolam yang sudah tidak digunakan ataupun di sungai sekitar rumahnya. Sehingga bisa memicu untuk perkembangbiakan nyamuk *Aedes sp* di tempat pembuangan sampah tersebut. Perilaku yang buruk di wilayah tersebut juga bisa disebabkan karena masih kurangnya penyebaran informasi terkait DBD. Hal ini sesuai dengan pernyataan Tsulasi (2016), bahwasanya rendahnya pengetahuan yang dimiliki, akan memberikan pengaruh terhadap tindakan yang akan dilakukan, dikarenakan salah satu faktor yang mendukung baik ataupun buruknya perilaku adalah berdasarkan tinggi ataupun rendahnya tingkat pengetahuan yang dimiliki.

#### **4.2.2 Pembahasan keterbatasan penelitian ini**

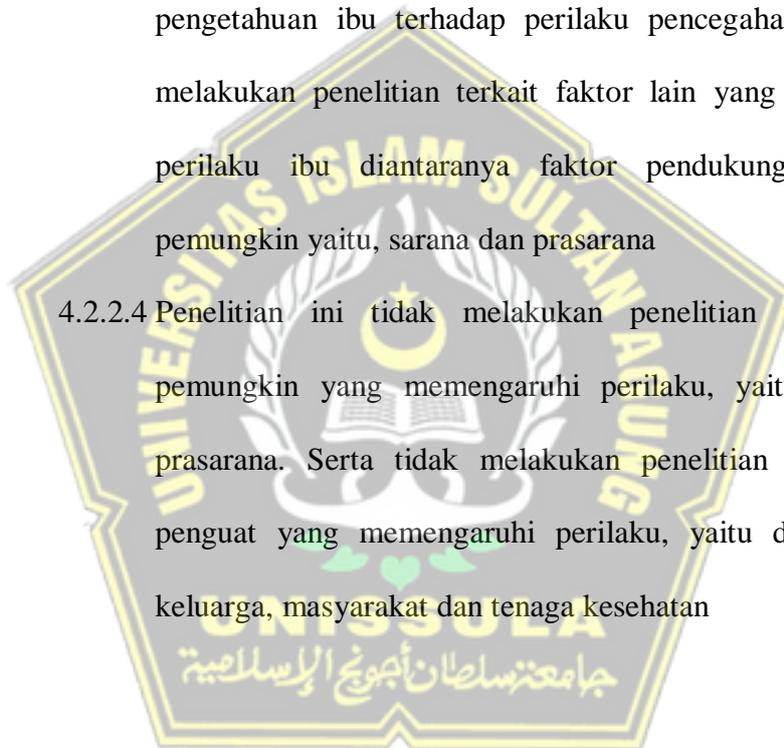
4.2.2.1 Adanya kemungkinan bias dalam penelitian ini disebabkan karena peneliti hanya mengajukan pertanyaan terkait tingkat pengetahuan dan perilaku ibu dalam pencegahan DBD dengan menggunakan kuesioner, namun tidak melakukan observasi langsung ke rumah ibu sehingga tidak dapat mengetahui kebenaran informasi yang dituliskan ibu saat mengisi

kuesioner.

4.2.2.2 Adanya keterbatasan peneliti yang tidak mengukur sikap responden dalam pencegahan DBD, padahal salah satu faktor yang juga memengaruhi perilaku ibu dalam pencegahan DBD adalah faktor sikap.

4.2.2.3 Penelitian ini hanya melakukan penelitian terkait tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku pencegahan, serta tidak melakukan penelitian terkait faktor lain yang memengaruhi perilaku ibu diantaranya faktor pendukung dan faktor pemungkin yaitu, sarana dan prasarana

4.2.2.4 Penelitian ini tidak melakukan penelitian terkait faktor pemungkin yang memengaruhi perilaku, yaitu sarana dan prasarana. Serta tidak melakukan penelitian terkait faktor penguat yang memengaruhi perilaku, yaitu dukungan dari keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Genuk, Kota Semarang Tahun 2022 tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pencegahan DBD di Puskesmas Genuk, Kota Semarang, dapat disimpulkan sebagai berikut:

5.1.1 Tingkat pengetahuan ibu dalam pencegahan DBD di Puskesmas Genuk, Kota Semarang sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi yaitu sebesar 113 (89,7%) responden.

5.1.2 Perilaku ibu dalam pencegahan DBD di Puskesmas Genuk, Kota Semarang sebagian besar memiliki perilaku yang baik dalam pencegahan DBD yaitu sebesar 94 (74,6%) responden.

5.1.3 Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan responden (ibu) dalam pencegahan DBD dengan perilaku responden (ibu) dalam pencegahan DBD, dengan nilai p value 0,001 ( $<0,05$ ).

5.1.4 Keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku ibu dalam pencegahan DBD adalah lemah dengan nilai  $r$  0,2- $<0,4$  yaitu 0,282 atau 0,2

#### 5.2 Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian ini, disarankan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut terkait hubungan antara sikap ibu dengan perilaku pencegahan DBD yang dalam penelitian ini tidak dilakukan

oleh peneliti. Serta, diharapkan dalam penelitian selanjutnya bisa melakukan penelitian terkait faktor pemungkin yaitu sarana dan prasarana. Dan faktor penguat yaitu dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat sekitar wilayah tersebut. Hal ini disebabkan, karena selain dari tingkat pengetahuan ibu, salah satu faktor yang juga memiliki pengaruh terhadap perilaku ibu adalah sikap ibu terhadap DBD sebagai salah satu faktor predisposisi, sarana dan prasarana sebagai faktor pemungkin, dukungan dari keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan sebagai faktor pendukung terhadap pencegahan DBD.

Disamping itu, dalam melakukan penelitian selanjutnya juga diharapkan dapat melakukan penelitian dengan melakukan observasi secara langsung dengan *door to door* ke masyarakat sekitar agar dapat mengetahui secara langsung terkait perilaku masyarakat dalam kesehariannya apakah sudah sesuai dengan yang diisi di kuesioner atau tidak. Selain itu, dengan dilakukannya penelitian langsung ke rumah masyarakat bisa menghindari banyaknya penolakan karena melakukan pengambilan data di puskesmas akan menyebabkan banyaknya alasan ibu yang mengeluh sedang terburu-buru oleh nomor antrian sehingga tidak ingin untuk dijadikan responden, seperti yang dikeluhkan peneliti dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afnis, T. (2017) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan perilaku masyarakat dalam manajemen stres di Dukuh Tengah Desa Nambangrejo Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo', pp. 14–63.
- Aisyah, A. S. (2019) 'Faktor risiko dan efektivitas fogging terhadap kejadian demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Pontap Kota Palopo', 8(5), p. 55.
- Al-jauhari, A. (2021) 'Five level of preption for leavel dan clarktar', *Dialog*, 44(1), pp. I–vi. Doi: 10.47655/dialog.v44i1.470.
- Alvita, G. W., huda, S. And Budi, I. S. (2018) 'Penerapan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (psn 3 m plus-dbd) pada anak usia sekolah dengan pendekatan komunikasi perub ahan perilaku di sdn 4 kecamatan kalinyamatan jepara', *Jurnal Pengabdian Kesehatan*. Doi: 10.31596/jpk.v1i1.5.
- Amanda, N. I., W, P. A. And Utami, Y. (2020) 'Perilaku deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue pada anak usia 1-5 tahun di Kecamatan Pasar Rebo the relationship of mother ' s level of knowledge to the behavior of early detection of sign and symptoms of dengue hemorrhagic fever in children'.
- Arthini, N. (2019) 'Keterampilan menyikat gigi sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan gigi dan mulut di kecamatan mengwi kabupaten badung', *Politeknik Kesehatan Denpasar*, 53(9), pp. 1689–1699. Available at: <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/1861/>.
- Arwana, A. F. (2017) 'Pengaruh air perasan daun alpukat (persea americana mill) terhadap kematian larva aedes sp', *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Aryati, I. K. C. *Et al.* (2017) 'Hubungan pengetahuan sikap dan tindakan masyarakat dengan kejadian demam berdarah dengue (dbd) di Kelurahan Baler Bale Agung Kecamatan Negara tahun 2017', *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4(2), pp. 118–23. Available at: [http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/jurnal\\_kesehatan\\_lingkungan/v4n2/i\\_ketut\\_catur\\_aryati1, i\\_wayan\\_sali2, i\\_gusti\\_ayu\\_made\\_aryasih3.pdf](http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/jurnal_kesehatan_lingkungan/v4n2/i_ketut_catur_aryati1, i_wayan_sali2, i_gusti_ayu_made_aryasih3.pdf).
- Aryu (2016) 'Demam berdarah dengue: epidemiologi, patogenesis dan faktor risiko penularan', *Aspirator*, 2(2), pp. 119–120.
- Athailah, F. *Et al.* (2020) 'Density figure of aedes spp larvae in Jeulingke Village Syiah Kuala Subdistrict Banda Aceh', *Jurnal Medika Veterinaria*, 13(2), pp. 265–273. Doi: 10.21157/j.med.vet..v13i2.14814.
- Atira, et al (2021) 'Perilaku pencegahan terhadap kejadian demam berdarah dengue pada masyarakat', 14(2), pp. 461–464.
- Azzahra, S. A. (2016) 'Gambaran pengetahuan sikap dan tindakan masyarakat di Kelurahan Antang Kec.Manggala RW VI Tentang penyakit demam berdarah

*dengue (dbd) kota Makassar tahun 2016*, pp. 1–82.

- Basuki, K. (2019) 'Hubungan proporsi nyamuk aedes aegypti dan aedes albopictus di dalam rumah dan di kebun dengan kejadian dbd di daerah endemik suburban di Kabupaten Sleman', *Skripsi. Universitas Andalas. Fakultas Ilmu Biologi*, 53(9), pp. 1689–1699. Available at: [www.journal.uta45jakarta.ac.id](http://www.journal.uta45jakarta.ac.id).
- Bhatt, P. *et al.* (2021) 'Current understanding of the pathogenesis of dengue virus infection', *Current Microbiology*, 78(1), pp. 17–32. Doi: 10.1007/s00284-020-02284-w.
- Budiarti, Novi Yulia (2020) 'Perbedaan hasil pemeriksaan darah lengkap pada pasien diagnosa demam berdarah dengue pada hari pertama dan terakhir rawat inap', *Sustainability (Switzerland)*, 4(1), pp. 1–9. Available at: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-20203177951%0ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0887-9%0ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z%0ahttps://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193%0ahttp://sersc.org/journals/index.php/ijast/article>.
- Burhaenul, Sutrisno and Hapsari, W. D. (2015) 'Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam deteksi dini penyakit dbd di Desa Depok Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan'.
- Cahyati, C. *et al.* (2020) 'Gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Biru-Biru terhadap pencegahan penyakit dbd', *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(4), pp. 480–490. Doi: 10.33024/jdk.v9i4.3286.
- Cahyati, W. H. And sanjani, J. S. K. (2020) 'Gambaran lingkungan dan vektor demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Temanggung tahun 2017', *care : jurnal ilmiah ilmu kesehatan*, 8(1), p. 12. Doi: 10.33366/jc.v8i1.1124.
- Citrajaya, H., Fahlevie, A. And Raja, T. (2016) 'Gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat Dusun Payangan terhadap upaya pencegahan demam berdarah dengue', *Naskah Publikasi : Universitas Udayana Denpasar*.
- Dahlan, M. S. (2013) *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: deskriptif, bivariat, dan multivariat, dilengkapi aplikasi dengan menggunakan spss*.
- Dania, I. A. (2016) 'Gambaran penyakit dan vektor demam berdarah dengue (dbd)', *Jurnal Warta*, 48(1), pp. 1–15.
- Darmawan, A. A. K. N. (2016) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kunjungan masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan posyandu di Desa Pemecutan Kelod Kecamatan Denpasar Barat', *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(2), p. 30.
- Darmawan, D. (2019) 'Patofisiologi dhf', *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Diana (2019) *Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue (dbd) di Kota Malang*.

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2019) 'Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019', *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), p. 61. Available at: <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2020/09/profil-jateng-tahun-2019.pdf>.
- Dinkes, P. J. (2019) 'Renstra Dinas Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2018-2023', 2, pp. 12–13.
- Dosantos N, I. R. And Fitriana, L. B. (2019) 'Hubungan pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (dbd) di RW 9 Kelurahan Sorosutan Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta', *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(3), p. 187. Doi: 10.35842/mr.v14i3.215.
- Elva Yulianti, Juherah, A. (2020) 'Perilaku bertelur dan siklus hidup nyamuk aedes aegypti pada berbagai media air (studi literatur)', 20(2), pp. 151–156.
- Erica, D. *Et Al.* (2019) 'Peran orang tua terhadap pendidikan anak usia dini dalam pandangan islam. Perspektif pendidikan dan keguruan, 10(2), 58-66.', *Universal Pendidikan*, (april 2017), pp. 8–22.
- Fajarani, R., Martini And Adi, M. S. (2020) 'Gambaran variasi serotipe virus dengue pada pasien infeksi dengue di Kota Semarang Tahun 2019', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), pp. 169–176.
- Habibi, Nurmuhammad, R. And Karyati (2014) 'Aplikasi model fuzzy untuk sistem informasi geografis penentuan wilayah rawan demam berdarah dengue Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta', *Paper Knowledge . Toward A Media History Of Documents*, pp. 60–63.
- Hayati, N. (2017) *Karakteristik morfologi dan molekuler vektor dengue di Kecamatan Puger, Arjasa, Temperejo Dan Kaliwates, Universitas Jember*. Available at: [https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/82854%0ahttps://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/82854/nur hayati.pdf?sequence=1&isallowed=y](https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/82854%0ahttps://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/82854/nur%20hayati.pdf?sequence=1&isallowed=y).
- Heni Sunaryanti, S. S. And Iswahyuni, S. (2020) 'Hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku dalam pengendalian vektor demam berdarah dengue (dbd) di Desa Jelok Cepogo Boyolali', *Avicenna : Journal Of Health Research*, 3(1), pp. 92–104. Doi: 10.36419/avicenna.v3i1.347.
- Henilayati, N., Hapsari, M. And Farhanah, N. (2015) 'Perbedaan profil laboratorium penyakit demam berdarah dengue anak dan dewasa pada fase kritis', *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 4(4), pp. 1305–1314.
- Herminingrum, I. Y. And Maliya, A. (2011) 'Hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit dbd dengan upaya pencegahan dbd di Desa Sukorejo Musuk Boyolali', *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, pp. 10–17.
- Hijroh, Hartarti, B. And Cece, S. I. (2018) 'Perilaku masyarakat dalam pencegahan penyakit demam berdarah (dbd) Puskesmas Puuwatu Kota Kendari', *Kesimkesmas Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6), pp. 1–10.

- Ichwani, A. S. And Wibawa, H. A. (2019) 'Prediksi angka kejadian demam berdarah dengue (dbd) berdasarkan faktor cuaca menggunakan metode extreme learning machine (Studi Kasus Kecamatan Tembalang)', *Jurnal Iptek*, 23(1), pp. 31–38. Doi: 10.31284/j.iptek.2019.v23i1.471.
- Irwan (2017) *Etika dan Perilaku Kesehatan*. 1st edn. Yogyakarta: CV. Absolut Media.
- Jastika, F. R. (2018) 'Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan dbd ( demam berdarah dengue ) pada kader di Kota Malang'.
- Jawgissar, P. P. T. (2021) 'Studi literatur : asuhan keperawatan pada anak dhf dengan masalah keperawatan hipertermi', *Universitas Muhammadiyah Ponorogo.*, 151(2), pp. 10–17.
- Karyanti, M. R. And Hadinegoro, S. R. (2016) 'Perubahan epidemiologi demam berdarah dengue di Indonesia', *Sari Pediatri*, 10(6), p. 424. Doi: 10.14238/sp10.6.2009.424-32.
- Kemendes (2016) 'Petunjuk teknis implementasi psn 3m-plus dengan gerakan 1 rumah 1 jumantik', *Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M-PLUS Dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik*.
- Kemendes (2020) 'DBD - Fogging'.
- Kemendes, R. (2017) 'Pedoman pencegahan dan pengendalian demam berdarah dengue di Indonesia', *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Di Indonesia*, 5, pp. 1–128.
- Kementrian Kesehatan RI (2020) 'Leaflet DBD 3M', *KEMENKES RI*. Available at: <http://promkes.kemkes.go.id/leaflet--dbd-3m>.
- Kemkes (2017) 'Standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan untuk vektor dan binatang pembawa penyakit serta pengendaliannya', 110265, p. 110493.
- Kirana, K. And Pawenang, E. T. (2014) 'Analisis spasial faktor lingkungan pada kejadian demam berdarah dengue di Kecamatan Genuk', *Journal Of Public Health*, 3(1), pp. 1–10.
- Kristina Monika (2019) 'Tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat dusun ranggu, kecamatan kuwus barat kabupaten manggarai barat terkait dengue haemorrhagic fever (dhf)', *Skripsi*, pp. 43–44.
- Lestari, B. (2020) 'Upaya 3m plus terhadap kepadatan jentik aedes sp dan kejadian demam berdarah dengue (dbd) di Indonesia', *Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Available at: <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/86500>.
- Lestari, N. D. A. (2018) 'Gambaran pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan komplikasi ganggre', *Skripsi*, pp. 5–29.
- Lontoh, R. Y., Rattu, A. J. M. And Kaunang, W. P. J. (2018) 'Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue

- (dbd) di Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan III', *Pharmakon*, 5(1), pp. 382–389.
- Made Sushmita, D. And I Made, S. (2019) 'Hubungan pengetahuan dan perilaku pencegahan dbd terhadap kejadian dbd di Desa Pemucutan Klod. Kecamatan Denpasar Barat', *E-Journal Medika*, 8(4), pp. 1–7. Available at: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>.
- Mahendra, D., Jaya, I. M. M. And Lumban, A. M. R. (2019) 'Buku ajar promosi kesehatan', *Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI*, pp. 1–107.
- Mahendra, E. P. (2017) 'Gambaran jumlah dan jenis leukosit pada penderita demam berdarah dengue (dbd)', *paper Knowledge . Toward A Media History Of Documents*, pp. 6–26.
- Manalu, H. S. P. And Munif, A. (2016) 'Pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam pencegahan demam berdarah dengue di Provinsi Jawa Barat Dan Kalimantan Barat', *Aspirator - Journal Of Vector-Borne Disease Studies*, 8(2), pp. 69–76. Doi: 10.22435/aspirator.v8i2.4159.69-76.
- Murni, N. (2020) 'Karakteristik demam berdarah dengue pada anak di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan', *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 3(1), pp. 17–24.
- Musta'inah, R. S., Setiawan And Sari, E. (2020) 'Hubungan faktor persepsi terhadap upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue (psn 3m plus)(studi pendekatan health belief model di Wilayah Kerja Puskesmas Tenggilis Surabaya Tahun 2020', *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, pp. 1–8. Available at: <http://semnas.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/2020/article/view/176>.
- Nofryadi, R. (2018) 'Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Ibu Rumah Tangga Tentang Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue Dengan Rumah Bebas Jentik Di Rw 05 Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu Tahun 2012', *Jurnal Media Kesehatan*, 5(2), pp. 145–153. doi: 10.33088/jmk.v5i2.190.
- Novrita, B., Mutahar, R. And Purnamasari, I. (2017) 'The analysis of incidence of dengue hemorrhagic fever in public health center of celikah ogan komering ilir regency demam berdarah dengue ( dbd ) salah dalam waktu singkat dan menimbulkan berdasarkan dokumen RPJMN target pengendalian dbd yaitu IR dbd', 8(1), pp. 19–27.
- Notoatmodjo, S. (2012), *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nugraheni, M. A. (2015) 'Hubungan antara jumlah trombosit, leukosit, limfosit, dan hematokrit dengan derajat klinis demam berdarah dengue pada anak', *Universitas Muhammadiyah Semarang*, 4(80), p. 4.
- Nyoman, A. And Utama, I. M. G. D. L. (2017) 'Manifestasi perdarahan pada pasien demam berdarah dengue yang dirawat di ruang rawat inap anak RSUP Sanglah Denpasar Nyoman', *E-Jurnal Medika Udayana*, 6(12), pp. 140–143.

- Octaviani, Kusuma, M. P. And Wahyono, T. Y. M. (2021) 'Pengaruh tempat penampungan air dengan kejadian dbd di Kabupaten Bangka Barat Tahun 2018', *Jurnal Vektor Penyakit*, 15(1), pp. 63–72.
- Pambudi, T. A. (2017) 'Gambaran klinis kematian pasien demam berdarah dengue (dbd) di Rumah Sakit Karesidenan Banyumas', pp. 13–36.
- Pandaibesi, R. (2017) 'Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dengan kejadian demam berdarah di Kecamatan Medan Sunggal', *Universitas Sumatera Utara*, pp. 1–60. Available at: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/3473>.
- Pocut Susila Indra Yeni (2015) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan penggunaan obat generik pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Panyang Kabupaten Nagan Raya tahun 2015', pp. 224–233.
- Pujiyanti, A. And Trapsilowati, W. (2019) 'Pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam pencegahan dbd di Kelurahan Kutowangun Salatiga', *Jurnal Vektora*, pp. 102–115.
- Purnomo, B. I., Roesdiyanto, R. And Gayatri, R. W. (2018) 'Hubungan faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat dengan perilaku merokok pelajar SMKN 2 Kota Probolinggo Tahun 2017', *Preventia: The Indonesian Journal Of Public Health*, 3(1), p. 66. Doi: 10.17977/um044v3i1p66-84.
- Putra, A. W. S. And Podo, Y. (2017) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat dalam mitigasi bencana alam tanah longsor', *Urecol 6th*, pp. 305–314.
- Putri, R. A. (2019) 'Efektifitas perasan daun kenikir (*cosmos caudatus*) terhadap kematian larva aedes aegypti', pp. 5–17.
- Putri, R. And Naftassa, Z. (2018) 'Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue di Desa Kemiri, Kecamatan Jayakarta, Karawang Tahun 2016', *Magna Medica: Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(4), p. 1. Doi: 10.26714/magnamed.1.4.2017.1-7.
- Putri, Y. D. (2017) 'Upaya pencegahan dbd oleh juru pemantau jentik (jumantik) dan hubungannya dengan angka bebas jentik (abj) di Wilayah Kerja Puskesmas Rawa Buntu Kota Tangerang Selatan Tahun 2016', *Skripsi*, pp. 1–136.
- Rachmawati, W. C. (2019) *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Wineka Media.
- Rahmadita, T. (2011) 'Hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap tindakan pencegahan demam berdarah dengue pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang (skripsi)'.
- Razma, E. N., Purwanda, R. And Agustina, E. (2020) 'Sebaran nyamuk aedes di kampus uin ar-raniry banda aceh pada masa pandemi covid-19', pp. 17–21.
- RI, K. K. (2020) 'Rencana aksi kegiatan (RAK) 2020-2024', pp. 12–26.

- RI, K. K. (2021) *Profil kesehatan indonesia tahun 2020*, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. Doi: 10.1524/itit.2006.48.1.6.
- Rohmah, L., Susanti, Y. And Haryanti, D. (2019) 'Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit demam berdarah dengue', *Community Of Publishing in Nursing*, 7(1), pp. 21–30.
- Rohman, A. A., Syamsulhuda And Sugihantono, A. (2016) 'Hubungan paparan media informasi dengan pengetahuan penyakit demam berdarah dengue pada ibu-ibu di Kelurahan Sambiroto Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(april), p. 2.
- Romandani, F. N. (2019) 'Hubungan upaya pencegahan terhadap kejadian penyakit dbd pada masyarakat di Desa Gemaharjo Wilayah Kerja Puskesmas Gemaharjo Kabupaten Pacitan', (april), pp. 33–35.
- Safirah, P. F. (2018) 'Tingkat pengetahuan dan sikap ibu dari mahasiswa FK USU angkatan 2018 terhadap alat kontrasepsi dalam program keluarga berencana', *Skripsi*, pp. 1–109.
- Sandra, T. *et al.*, (2019) 'Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian demam berdarah dengue pada anak usia 6-12 tahun', *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 9(1), pp. 28–35. Doi: 10.32583/pskm.9.1.2019.28-35.
- Sari, N. K. And Sukesni, T. W. (2019) 'Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang dbd ( demam berdarah dengue ) dengan keberadaan jentik di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I', pp. 1–11.
- Sari, T. W. And Yulia, M. S. (2019) 'Hubungan pengetahuan dengan sikap ibu rumah tangga tentang pencegahan demam berdarah dengue di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru', *Collaborative Medical Journal*, 2(3), pp. 144–152.
- Sastroasmoro, S. (2014) *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. 5th edn. Jakarta: Sagung Seto.
- Selni, P. S. M. (2020) 'Faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue pada balita', *Jurnal Kebidanan*, 9(2), pp. 89–96. Doi: 10.35890/jkdh.v9i2.161.
- Setiawan, M. A. (2020) 'Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku masyarakat dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue di Kelurahan Oesapa Kota Kupang', 8(75), pp. 147–154.
- Sianipar, M. Y., Anwar, C. And Handayani, D. (2018) 'Identifikasi larva nyamuk di tempat penampungan air serta pengetahuan, sikap dan tindakan petugas kebersihan tentang perkembangan nyamuk di taman Wisata Sejarah Bukit Siguntang Palembang', *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 5(2), pp. 78–88. Doi: 10.32539/jkk.v5i2.6129.
- Sidiek, A. (2019) 'Hubungan tingkat pengetahuan ibu mengenai penyakit dbd terhadap kejadian penyakit DBD pada anak'.

- Siti, H. (2015) 'Perilaku tenaga kerja wanita (TKW) dalam mengatasi kecemasan di pjtki citra catur utama karya Ponorogo', *Universitas Muhammadiyah Ponorogo*, 151(2), pp. 10–17.
- Sulidah, Damayanti, A. And Paridah (2021) 'Perilaku pencegahan demam berdarah dengue masyarakat pesisir', *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(1), pp. 63–70. Doi: 10.33860/jik.v15i1.355.
- Suryatini (2019) 'Gambaran perilaku ibu dalam memberikan asi pada bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Kabupaten Bantul', pp. 10–32. Available at: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/3548>.
- Susanti, S. And Suharyo, S. (2017) 'Hubungan lingkungan fisik dengan keberadaan jentik aedes pada area bervegetasi pohon pisang', *UNNES Journal Of Public Health*, 6(4), pp. 271–276. Doi: 10.15294/ujph.v6i4.15236.
- Susila, I. M. D. P. (2014) 'Hubungan tingkat pengetahuan dbd dengan kejadian DBD di Banjar Pegok, Desa Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan', *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(1), pp. 28–33.
- Suyanto *et al.* (2018) *Analisis data penelitian petunjuk praktis bagi mahasiswa kesehatan menggunakan spss*.
- Tsulasi, B. A. I. (2016) 'Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan demam berdarah melalui program pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN-DBD) di Desa Raharja Kota Banjar'.
- Tule, N. R. S. (2020) 'Systematic review: identifikasi faktor jenis kelamin dan kelompok usia pada pasien demam berdarah dengue dengan pendekatan kasus trombositopenia naskah publikasi', *Universitas 'Aisyiyah*, pp. 1–11.
- Ulfa Nor Alfiyanti, A. S. (2021) 'Analisis spasial dan temporal kejadian DBD di Kota Semarang Tahun 2016-2019', 18(1), pp. 39–48.
- Utami, n. W. A. And utama, i. M. G. D. L. (2020) 'tingkat pengetahuan ibu mengenai demam berdarah dengue pada anak di Bangsal Anak RSUP Sanglah Denpasar', 9(1), pp. 22–27.
- Utami, P. D. (2020) 'Pengendalian nyamuk aedes demam berdarah dengue aegepty sebagaivektor malathion dan temephos dengan insektisida', *Hang Tuah Medical Journal*, 5 no.2, pp. 49–50.
- Wahyuni, J. M. T. (2020) 'Faktor prognosis terjadinya syok pada penderita demam berdarah dengue anak di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar', *Orphanet Journal Of Rare Diseases*, 21(1), pp. 1–9.
- Wandasari, N. And Unggul, F. E. (2015) 'Hubungan pengetahuan masyarakat tentang penyakit demam berdarah dengue (DBD) dengan perilaku pencegahan penyakit dbd di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Alur I Jakarta Barat', 12, pp. 146–155.
- Widiyani Mardiah (2021) 'Hubungan perilaku 3M PLUS dengan kejadian demam berdarah dengue'.

- Wulandari, S. (2019) 'Analisis keberadaan nyamuk aedes aegypti linnaeus dan aedes albopictus skuse di berbagai tempat umum Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa', *Celebes Biodiversitas*, 3(1), pp. 27–34.
- Wuryaningsih, T. (2018) 'Hubungan antara pengetahuan dan persepsi dengan perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD) di Kota Kediri Tesis', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*. Available at: <https://eprints.uns.ac.id/10237/1/75631407200903581.pdf>.
- Yasa, P. W. (2019) 'Berbagai etiologi penyakit infeksi pada traveller's diseases', *Asia Book Registry*, pp. 12–26.
- Yuliana, E. (2017) 'Analisis pengetahuan siswa', *Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan UMP*, pp. 7–21.
- Yuliani, Y. (2022) 'Hubungan faktor lingkungan fisik rumah dengan kejadian demam berdarah dengue di Kota Tasikmalaya', *Aspirator - Journal of Vector-Borne Disease Studies*, 14(1), pp. 67–78. Doi: 10.22435/asp.v14i1.5668.
- Yulidar, Y. And Wilya, V. (2015) 'Siklus hidup aedes aegypti pada skala laboratorium', *Sel*, 2(1), pp. 22–28. Doi: 10.22435/sel.v2i1.4677.22-28.
- Zulaikhah, U. (2014) 'Hubungan pengetahuan masyarakat terhadap praktik pencegahan demam berdarah dengue pada masyarakat di RW 022 kelurahan pamulang barat', *jurnal ilmu keperawatan UIN syarif Hidayatullah*, vol.1(Tahun 2014), p. hal.10-18.

