



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
KELUARGA DENGAN PENCEGAHAN DEMAM
BERDARAH *DENGUE* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KEDUNGMUNDU**

Skripsi

Diajukan Oleh:

Wildan Imaduddin

NIM: 30902200229

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
KELUARGA DENGAN PENCEGAHAN DEMAM
BERDARAH *DENGUE* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KEDUNGMUNDU**

Skripsi

Diajukan Oleh:

Wildan Imaduddin

NIM: 30902200229

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

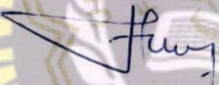
Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya.

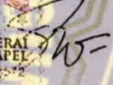
Semarang, 8 Desember 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti


Dr. Ns. Sri Wahyuni, M. Kep. Sp. Kep. Mat
NUPTK. 9941753654230092


Wildan Imaduddin
NIM: 30902200229

UNISSULA

جامعة سلطان أبو نوح الإسلامية

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

skripsi berjudul

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
KELUARGA DENGAN PENCEGAHAN DEMAM
BERDARAH *DENGUE* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU**

Di persiapkan dan disusun oleh:

Nama: **WILDAN IMADUDDIN**

NIM : **30902200234**

Telah diskan dan disetujui pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: 01 Desember 2025

UNISSULA
جامعة سلطان ابو نوح الإسلامية

Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom
NUPTK: 0845754655130112

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul
**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
KELUARGA DENGAN PENCEGAHAN DEMAM
BERDARAH *DENGUE* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU**

Di persiapkan dan disusun oleh:

Nama: Wildan Imaduddin

NIM : 30902200229

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 8 Desember 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep
NUPTK: 1952762663137122

Penguji II,

Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom
NUPTK: 1952762663137122

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Ivan Ardian, S.KM., S. Kep., M. Kep
NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, November 2025**

ABSTRAK

Wildan imaduddin

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA
DENGAN PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU**

68 halaman + 10 tabel + 5 gambar + 14 lampiran + xv

Latar belakang: Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan ancaman kesehatan masyarakat di daerah tropis seperti Indonesia, dengan pencegahan yang sangat bergantung pada perilaku keluarga. Tingkat pengetahuan dan sikap keluarga diduga berpengaruh signifikan terhadap efektivitas upaya pencegahan, namun masih terdapat kesenjangan dalam implementasinya, seperti yang terlihat di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu dengan kasus yang cukup tinggi.

Metode: Penelitian menggunakan desain cross-sectional dengan pendekatan kuantitatif korelasional. Sampel sebanyak 66 keluarga dipilih menggunakan teknik consecutive sampling dari populasi 205 kasus DBD (Maret-Mei 2025). Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur dan dianalisis secara univariat serta bivariat menggunakan uji Chi-Square.

Hasil: Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan rendah (59,1%) dan sikap negatif (68,2%) terhadap pencegahan DBD, dengan 62,1% menunjukkan praktik pencegahan yang kurang. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan pencegahan DBD ($p=0,002$; $r=0,362$) dan antara sikap keluarga dengan pencegahan DBD ($p=0,000$; $r=0,632$).

Simpulan & saran: Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan praktik pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu, meskipun mayoritas responden masih memiliki pengetahuan rendah, sikap negatif, dan praktik pencegahan yang kurang optimal.

Kata kunci : Demam Berdarah Dengue, Keluarga, Pengetahuan, Pencegahan, sikap

Daftar Pustaka : 37 (2020-2025)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**

ABSTRACT

Wildan imaduddin

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF FAMILY KNOWLEDGE AND ATTITUDE WITH THE PREVENTION OF DENGUE FEVER IN THE WORKING AREA OF THE KEDUNGUMUNDU COMMUNITY HEALTH CENTER

68 pages + 10 tables + 5 figures + 14 appendices + xv

Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a public health threat in tropical regions like Indonesia, with prevention heavily dependent on family behavior. Family knowledge and attitudes are thought to significantly influence the effectiveness of prevention efforts, but gaps in implementation remain, as seen in the Kedungmundu Community Health Center (Puskesmas) work area, which has a relatively high number of cases.

Methods: The study used a cross-sectional design with a quantitative correlational approach. A sample of 66 families was selected using consecutive sampling from a population of 205 DHF cases (March-May 2025). Data were collected through a structured questionnaire and analyzed univariately and bivariately using the Chi-Square test.

Results: Most respondents had low knowledge (59.1%) and negative attitudes (68.2%) toward DHF prevention, with 62.1% indicating inadequate prevention practices. Bivariate analysis results showed a significant relationship between knowledge level and dengue fever prevention ($p=0.002$; $r=0.362$) and between family attitudes and dengue fever prevention ($p=0.000$; $r=0.632$).

Conclusions & Recommendations: There is a significant relationship between knowledge level and family attitudes and dengue fever prevention practices in the Kedungmundu Community Health Center work area, although the majority of respondents still have low knowledge, negative attitudes, and suboptimal prevention practices.

Keywords : Dengue Fever, Family, Knowledge, Prevention, Attitude
Bibliography : 37 (2020-2025)

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu wa Ta'ala atas segala limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu” ini dengan baik dan lancar. Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Dalam proses penyusunan proposal ini, penulis menyadari bahwa tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto, S.H, M.H selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.Kep, S.Km, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistiyarningsih, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom, selaku dosen pembimbing yang dengan sabar dan penuh perhatian telah membimbing penulis dalam menyusun proposal ini.

5. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu dan motivasi selama masa studi.
6. Kepala dan staf Puskesmas Kedungmundu atas izin dan kerjasama yang diberikan dalam rencana pelaksanaan penelitian ini.
7. Kedua orang tua tercinta dan keluarga besar yang senantiasa memberikan doa, semangat, dan dukungan moral maupun material yang tidak pernah berhenti.
8. Teman-teman seperjuangan di Program Studi S1 Keperawatan yang selalu memberi semangat dan saling membantu dalam menyelesaikan setiap tantangan akademik.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan karya tulis ini. Semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan menjadi sumbangsih positif dalam upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

Semarang, 9 Juni 2025

Hormat penulis,

Wildan Imaduddin

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
1. Bagi Profesi	5
2. Bagi Institusi	5
3. Bagi Masyarakat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teori	6
1. Demam Berdarah Danguge (DBD)	6
2. Pengetahuan Keluarga	14
3. Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Danguge (DBD)	17
B. Kerangka Teori	24
C. Hipotesa	27
BAB III METODE PENELITIAN	28

A.	Kerangka Konsep	28
B.	Variabel Penelitian	28
	1. Variabel Bebas (Independent).....	28
	2. Variable Terikat (Dependent)	28
C.	Jenis dan Desain Penelitian	28
D.	Populasi dan Sampel	28
	1. Populasi.....	28
	2. Sampel	28
E.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
G.	Instrumen / Alat Pengumpulan Data	31
	1. Intrumen Penelitian	31
	2. Alat Pengumpulan Data.....	32
H.	Metode Pengumpulan Data.....	33
	1. Prosedur Pengumpulan Data Administrative.....	33
	2. Teknik Pengumpulan Data.....	34
I.	Rencana Analisis Data.....	36
	1. Pengolahan Data.....	36
	2. Analisa Data.....	37
J.	Etika Penelitian	38
BAB IV HASIL PENELITIAN.....		40
A.	Hasil Analisis Univariat	40
B.	Hasil Analisis Bivariat.....	43
BAB V PEMBAHASAN		45
A.	Interpretasi dan Diskusi Hasil	45
B.	Keterbatasan Penelitian.....	60
C.	Implikasi Keperawatan.....	61
BAB VI PENUTUP		62
A.	Kesimpulan	62
B.	Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA		64
LAMPIRAN		68

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Definisi Operasional	30
Tabel 4. 1	Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga Berdasarkan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu (n=66) September 2025	40
Tabel 4. 2	Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu (n=66) September 2025	41
Tabel 4. 3	Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu (n=66) September 2025	41
Tabel 4. 4	Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu (n=66) September 2025	42
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu (n=66) September 2025	42
Tabel 4. 6	Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga Berdasarkan Sikap Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu (n=66) September 2025	43
Tabel 4. 7	Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga Berdasarkan Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu (n=66) September 2025.....	43
Tabel 4. 8	Hasil Uji Chi-Square Hubungan Tingkat Pegetahuan dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue.....	43
Tabel 4. 9	Hasil Uji Chi-Square Hubungan Sikap Keluarga dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Epidemiologi Jumlah Sebaran DBD di Indonesia.....	7
Gambar 2.2. Segitiga Triad Epidemiologi	9
Gambar 2.3. Kerangka Teori.....	24
Gambar 3.1. Kerang konsep.....	28
Gambar 3.2. Alur Penelitian.....	35



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2. Surat Jawaban Ijin Penelitian
- Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Instrumen yang Digunakan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah masalah kesehatan global serius di daerah tropis dan subtropis. Disebabkan oleh infeksi virus *dengue* (*Dengue*-1, -2, -3, -4). Nyamuk *Aedes aegypti*, sifatnya lebih menyukai iklim hangat, cenderung menyebabkan penyebaran Demam Berdarah Dengue (DBD) yang lebih cepat dan umum di daerah perkotaan dibandingkan di pedesaan (Ramadhani *et al.*, 2023). Kondisi perubahan iklim ekstrem (curah hujan tinggi, suhu panas, kelembapan) mendorong perkembangbiakan nyamuk *Aedes*, meningkatkan risiko lonjakan kasus DBD. (Tamengkel *et al.*, 2020). Maka dari itu, pencegahan penyakit ini sangat bergantung pada faktor lingkungan dan perilaku masyarakat dan keluarga (Sutriyawan, 2021).

Studi dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2024 menunjukkan bahwa sekitar 2,5 miliar atau 40% dari seluruh populasi dunia yang berada di negara tropis dan subtropis memiliki risiko tinggi terjangkit virus Dengue (Mahardika *et al.*, 2023). Di Indonesia, meskipun Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan tren penurunan insiden DBD dalam beberapa tahun terakhir—dari 108.303 kasus pada tahun 2020 menjadi 73.518 kasus pada tahun 2021, dan 70.947 kasus hingga pertengahan Agustus 2022 (Rompis *et al.*, 2020). DBD masih menjadi isu kesehatan publik yang serius di beberapa wilayah. Sebagai contoh, Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 mencatat 4.468 kasus DBD dari total populasi 34.917.040 jiwa, dengan

angka insidensi rate (IR) 12,8 per 100.000 penduduk dan tingkat kasus 2,71% (Permata Sari & Rusmariana, 2023). Di Kota Semarang sendiri sempat meningkat dari 92,43 per 100.000 penduduk pada tahun 2014 menjadi 98,61 per 100.000 penduduk pada tahun 2015, diikuti dengan kenaikan menjadi 1,21% (Salsabila, 2018 dalam Hermania & Cahyati, 2023). Hasil survei pendahuluan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu juga menunjukkan adanya 205 kasus DBD dalam tiga bulan Maret-Mei tahun 2025, mengindikasikan bahwa masalah ini masih perlu mendapatkan perhatian serius. Tingginya jumlah kasus ini diduga berkaitan erat dengan rendahnya tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam menerapkan tindakan pencegahan DBD secara konsisten, seperti kegiatan 3M Plus dan pengelolaan lingkungan tempat tinggal. Beberapa keluarga masih belum memahami secara utuh mengenai cara penularan, tanda-tanda klinis, serta metode pencegahan yang tepat. Selain itu, sikap abai terhadap pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan minimnya partisipasi dalam kegiatan gotong royong pemberantasan sarang nyamuk juga turut memperparah kondisi ini.

Wilayah Kedungmundu sendiri merupakan kawasan padat penduduk dengan karakteristik lingkungan yang mendukung perkembangan nyamuk *Aedes aegypti*, seperti banyaknya tempat penampungan air terbuka dan kondisi drainase yang kurang baik. Oleh karena itu, pemahaman dan sikap keluarga terhadap upaya pencegahan DBD menjadi krusial untuk menekan

laju penularan dan mencegah terjadinya kejadian luar biasa (KLB) di wilayah tersebut. Upaya peningkatan pengetahuan dan pembentukan sikap positif melalui edukasi kesehatan masyarakat menjadi salah satu strategi utama dalam memutus rantai penyebaran DBD di Kedungmundu.

Penularan DBD sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat. Namun, implementasi perilaku pencegahan yang efektif memerlukan dukungan dari pengetahuan, sikap, dan tindakan yang memadai (Fajar & Anwar, 2023). Beberapa faktor yang memengaruhi kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) meliputi status gizi, umur, keberadaan vektor, domisili, lingkungan, tempat berkembang biak, tempat istirahat, kebiasaan menggantung pakaian, suhu, penggunaan obat anti-nyamuk, pekerjaan, pengetahuan dan sikap, serta praktik 3M (Tansil *et al.*, 2021). Selain lingkungan rumah dan masyarakat yang disebutkan diatas, faktor biologi dan sosial juga mempengaruhi kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). Keberadaan tanaman hias dan pekarangan yang berlebihan dapat meningkatkan kelembaban dan mengurangi cahaya, menciptakan kondisi ideal bagi nyamuk untuk berkembang biak, sehingga memperburuk penyebaran DBD (Mahendra *et al.*, 2022).

Intervensi penyuluhan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini memiliki objektif untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan masyarakat mengenai manifestasi klinis serta gejala penyakit demam berdarah (DBD), berikut strategi pencegahannya melalui eliminasi tempat perindukan nyamuk dengan memanfaatkan pestisida pencegah nyamuk.

Lebih lanjut, kegiatan ini juga akan mengulas potensi penggunaan tanaman herbal yang tersedia di lingkungan sekitar sebagai upaya preventif dan penanganan awal Demam berdarah *dengue* (DBD) (Lindawati *et al.*, 2021). Guna merumuskan tindakan mitigasi yang efektif dan responsif dalam menanggulangi penyakit demam berdarah *dengue* serta meminimalisir potensi penularan yang tinggi (Sijabat *et al.*, 2023).

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga mengenai demam berdarah *dengue* (DBD) dengan perilaku pencegahan DBD di lingkungan keluarga?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga mengenai demam berdarah *dengue* (DBD) dengan perilaku pencegahan DBD di lingkungan keluarga di puskesmas kelurahan kedungmundu.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan keluarga mengenai demam berdarah *dengue* (DBD).
- b. Mendeskripsikan sikap keluarga demam berdarah *dengue* (DBD).
- c. Mendeskripsikan perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD). Yang dilakukan oleh keluarga.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi

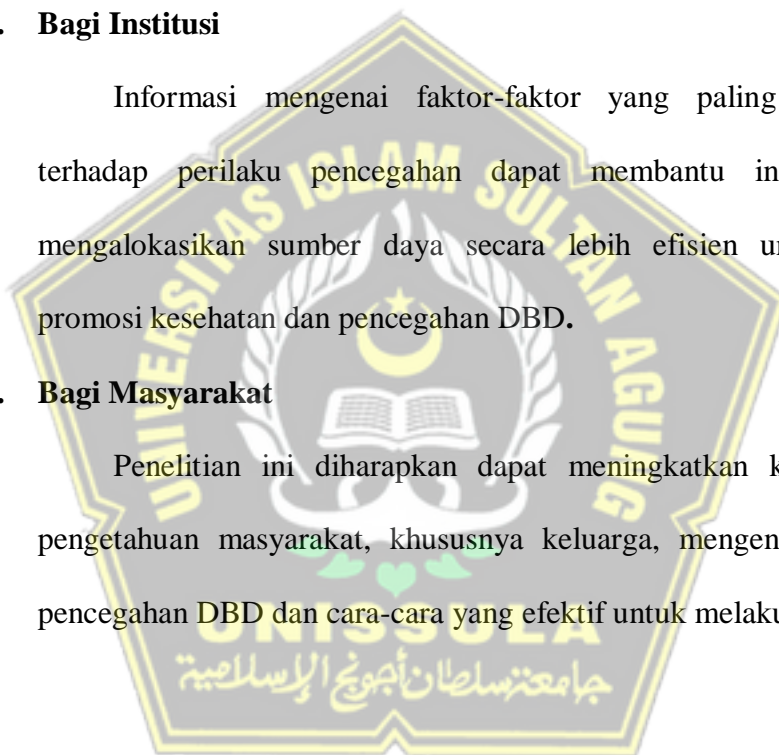
Hasil penelitian dapat memberikan informasi berbasis bukti bagi para profesional kesehatan (dokter, perawat, petugas kesehatan masyarakat) dalam merancang dan mengimplementasikan program intervensi pencegahan DBD yang lebih efektif dan tepat sasaran di tingkat keluarga.

2. Bagi Institusi

Informasi mengenai faktor-faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku pencegahan dapat membantu institusi dalam mengalokasikan sumber daya secara lebih efisien untuk kegiatan promosi kesehatan dan pencegahan DBD.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat, khususnya keluarga, mengenai pentingnya pencegahan DBD dan cara-cara yang efektif untuk melakukannya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Demam Berdarah *Dangue* (DBD)

a. Definisi demam berdarah

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit infeksi virus yang prevalensinya tinggi di wilayah tropis dan subtropis. Penyakit ini disebabkan oleh gigitan nyamuk betina *Aedes aegypti* dan menjadi ancaman kesehatan masyarakat karena potensi penularannya yang cepat di suatu wilayah. Di daerah endemik, lonjakan kasus DBD dapat mencapai puluhan infeksi virus *dengue* dalam kurun waktu satu bulan (Suryowati *et al.*, 2018).

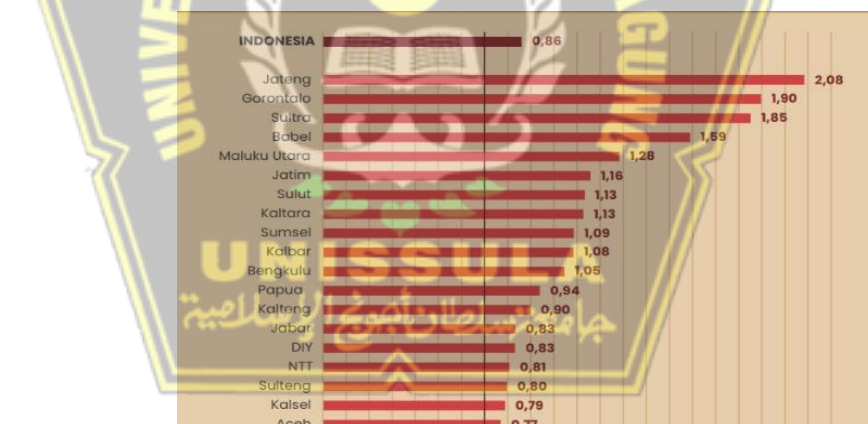
Merujuk pada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2017, Demam Berdarah Dengue (DBD) secara klinis ditandai dengan demam 2-7 hari, disertai pendarahan, trombosit di bawah 100.000/mm³, peningkatan hematokrit $\geq 20\%$ (indikasi kebocoran plasma), dan hasil serologi positif (misalnya ELISA atau Rapid Test). Karakteristik ini penting dalam diagnosis DBD, terutama di wilayah tropis yang rawan Kejadian Luar Biasa (KLB) (Sutriyawan, 2021).

b. Epidemiologi demam berdarah *dangue* (DBD)

Epidemiologi Infeksi Dengue mempelajari pola kejadian dan penyebaran Demam Dengue (DD), Demam Berdarah Dengue

(DBD), dan Expanded Dengue Syndrome (EDS) berdasarkan karakteristik populasi (orang, tempat, waktu) serta faktor risiko yang mempengaruhinya. Studi ini menganalisis distribusi kasus menurut orang, tempat, dan waktu, serta frekuensi penyakit (angka kesakitan, kematian) untuk mengidentifikasi determinan risiko terjadinya infeksi dengue.

Berdasarkan data CFR Demam Berdarah Dengue per provinsi, Jawa Tengah mencatat angka tertinggi yaitu 2,1%, diikuti oleh Gorontalo dan Sulawesi Tenggara dengan CFR masing-masing 1,9%. Sementara itu, DKI Jakarta dan Maluku tidak melaporkan adanya kematian akibat DBD.



Gambar 2.1. Epidemiologi Jumlah Sebaran DBD di Indonesia
Sumber: Infodatin, 2023

Menurut dari buku (Najmah, 2021) menyebutkan bahwasannya ada tiga triad epidemiologi dbd diantaranya:

1. Agent

Agen penyebab penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah virus Dengue, yang termasuk dalam genus *Flavivirus* dan

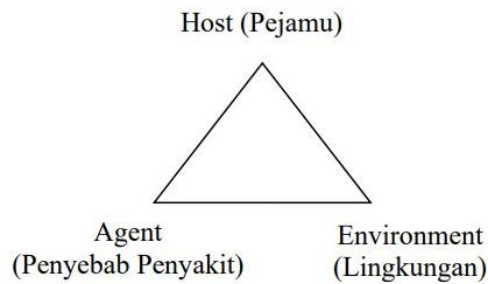
memiliki empat serotipe: serotipe 1, 2, 3, dan 4 (DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4). Virus ini ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* betina yang terinfeksi. *Aedes aegypti* merupakan nyamuk yang aktif mencari makan pada siang hari (diurnal), dengan puncak aktivitas menggigit terjadi pada pagi dan sore menjelang senja.

2. Pejamu (host)

Pejamu utama penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah manusia, terutama anak-anak yang menjadi sumber penularan virus Dengue. Siklus penularan virus ini berlangsung melalui perantara nyamuk *Aedes aegypti* dan manusia di wilayah perkotaan tropis. Sementara itu, siklus monyet-nyamuk berperan sebagai reservoir virus di Asia Tenggara dan Afrika Barat.

3. Environment

Beberapa faktor yang memengaruhi kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) meliputi curah hujan tinggi sepanjang tahun yang memicu terbentuknya genangan air pada berbagai wadah penampung air seperti kaleng, ban bekas, dan pot tanaman. Selain itu, perilaku masyarakat yang kurang peduli terhadap kebersihan lingkungan juga menjadi faktor risiko penting.



Gambar 2.2 Segitiga Trias Epidemiologi

Trias epidemiologi merupakan konsep dasar dalam ilmu epidemiologi yang digunakan untuk memahami penyebab, proses penyebaran, dan faktor risiko dari suatu penyakit, terutama penyakit menular. Model ini menggambarkan hubungan tiga unsur utama yang berperan dalam timbulnya penyakit, yaitu:

- a. Agen (Penyebab penyakit)
- b. Host (Pejamu/individu yang terinfeksi)
- c. Lingkungan (Environment)

Ketiga unsur tersebut saling berinteraksi dan membentuk dasar dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit.

1. Agen

Agen adalah faktor penyebab langsung suatu penyakit. Dalam kasus Demam Berdarah Dengue (DBD), agennya adalah virus dengue yang termasuk dalam genus *Flavivirus* dan terdiri dari 4 serotipe: DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Virus ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* betina yang terinfeksi.

2. Host (Pejamu)

Host adalah individu yang rentan terhadap penyakit. Dalam hal

ini, host-nya adalah manusia, khususnya anak-anak atau orang dewasa dengan imunitas yang rendah atau belum pernah terinfeksi sebelumnya. Faktor host yang memengaruhi kerentanan terhadap DBD meliputi:

- a. Umur
- b. Jenis kelamin
- c. Status gizi
- d. Pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan DBD
- e. Praktik kebersihan diri dan lingkungan

3. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu di luar host yang dapat mendukung atau menghambat berkembangnya penyakit. Lingkungan yang mendukung penyebaran DBD antara lain:

- a. adanya genangan air di wadah terbuka (pot bunga, ban bekas, kaleng, dll)
 - b. Iklim tropis dengan suhu dan kelembapan tinggi
 - c. Kebersihan lingkungan yang buruk
 - d. Perilaku masyarakat yang tidak menerapkan prinsip 3M Plus
- c. Etiologi Demam Berdarah *Dangue* (DBD)

Demam berdarah disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe virus RNA untai tunggal (DENV-1 hingga DENV-4) yang termasuk dalam genus Flavivirus. Infeksi oleh satu serotipe memberikan kekebalan seumur hidup hanya terhadap serotipe

tersebut, namun tidak melindungi dari infeksi serotipe lainnya (Timothy *et al.*, n.d.)

d. Pathogenesis Demam Berdarah *Dangue* (DBD)

Infeksi virus Dengue terjadi melalui gigitan nyamuk, yang menyebabkan virus masuk ke aliran darah manusia dan bereplikasi. Sebagai respons imun, tubuh membentuk antibodi yang kemudian berikatan dengan virus membentuk kompleks antigen-antibodi. Kompleks ini memicu pelepasan zat yang merusak sel endotel pembuluh darah melalui mekanisme autoimun. Kerusakan ini meningkatkan permeabilitas kapiler, menyebabkan kebocoran plasma dan sel darah seperti trombosit dan eritrosit. Akibatnya, pasien dapat mengalami perdarahan dengan manifestasi mulai dari petekie hingga perdarahan hebat pada kulit, saluran pencernaan (hematemesis, melena), saluran pernapasan (epistaksis, hemoptisis), dan organ vital (jantung, hati, ginjal), yang berpotensi menyebabkan kematian (J firdaus, 2021).

- 1) Peran Vektor Nyamuk: Penularan awal virus Dengue sangat bergantung pada gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang terinfeksi.
- 2) Respons Imun yang Merugikan: Pembentukan antibodi, yang seharusnya melindungi tubuh, justru berkontribusi pada kerusakan pembuluh darah pada kasus DBD.

- 3) Target Utama Kerusakan: Sel endotel pembuluh darah merupakan target utama dari proses patologis yang dipicu oleh kompleks antigen-antibodi.
 - 4) Mekanisme Kebocoran Plasma: Peningkatan permeabilitas kapiler adalah mekanisme kunci yang menyebabkan kebocoran plasma dan penurunan volume darah pada pasien DBD.
 - 5) Spektrum Manifestasi Perdarahan: Gejala perdarahan pada DBD memiliki spektrum yang luas, dari yang ringan (petekie) hingga yang mengancam jiwa (perdarahan organ vital).
 - 6) Implikasi Klinis Perdarahan: Perdarahan yang terjadi dapat mengganggu fungsi organ vital dan menjadi penyebab utama kematian pada kasus DBD yang parah.
 - 7) Aspek Virologi dan Imunologi: Patogenesis DBD melibatkan interaksi kompleks antara virus, sistem kekebalan tubuh, dan sel-sel pembuluh darah.
- e. Pencegahan Demam Berdarah *Dangue* (DBD)
- 1) PSN dan 3M plus

Dalam beberapa tahun terakhir, Indonesia telah mengimplementasikan Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus sebagai strategi utama pencegahan dan pengendalian DBD. Program ini secara aktif melibatkan seluruh lapisan masyarakat dalam upaya komprehensif (kemenkes, 2020). Adapun diantaranya yaitu:

- a) Menguras: Rutin bersihkan wadah air untuk cegah jentik.
 - b) Menutup: Rapatkan penampungan air agar nyamuk tak bertelur.
 - c) Mendaur Ulang: Kelola barang bekas agar tak menampung air.
 - d) Plus (Tambahan): Tindakan pelengkap seperti ganti air vas/minuman burung, perbaiki saluran air bocor, bersihkan potensi genangan, pelihara ikan pemakan jentik, pakai obat anti nyamuk, dan larvasidasi (kemungkinan).
 - e) Fokus: Kendalikan tempat berkembang biak nyamuk *Aedes aegypti*.
 - f) Tujuan: Kurangi populasi nyamuk dan risiko penularan DBD melalui partisipasi aktif masyarakat (Pemberantasan Sarang Nyamuk/PSN).
- 2) Penyuluhan Kesehatan, Dari penelitian sebelumnya (Chrisnawati, 2022) kegiatan penyuluhan Kesehatan mengenai Demam Berdarah Dengue ini dilakukan melalui tahapan teknis sebagai berikut:
- a) Edukasi masyarakat, terutama kepala keluarga, tentang pentingnya dan cara pencegahan DBD melalui PSN 3M Plus.
- 3) Gotong Royong:
- Gotong royong dalam konteks DBD adalah kolaborasi masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungan guna

mencegah penyebaran penyakit. Kegiatan ini melibatkan partisipasi aktif warga dalam membersihkan area yang berpotensi menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk penyebab DBD (Sari *et al.*, 2024).

- a) Kerja sama masyarakat membersihkan lingkungan untuk memberantas sarang nyamuk dan meningkatkan kesadaran bersama.

2. Pengetahuan Keluarga

a. Definisi Pengetahuan Keluarga

Dalam ranah perilaku kesehatan, pengetahuan memegang peranan fundamental sebagai landasan kognitif yang mendasari terbentuknya sikap dan tindakan individu maupun kelompok masyarakat. Secara spesifik, pemahaman yang komprehensif mengenai suatu isu kesehatan, termasuk Demam Berdarah Dengue (DBD), menjadi prasyarat esensial bagi munculnya perilaku pencegahan yang efektif. Dengan kata lain, tingkat pengetahuan yang memadai tentang faktor risiko, cara penularan, serta langkah-langkah pencegahan DBD akan memengaruhi secara signifikan inisiatif dan upaya yang dilakukan oleh individu maupun keluarga dalam meminimalisir risiko terjadinya penyakit tersebut. Oleh karena itu, pengetahuan tidak hanya sekadar informasi yang dimiliki, melainkan juga merupakan basis kognitif yang aktif mendorong individu untuk mengadopsi dan mempraktikkan perilaku pencegahan yang relevan

dan berkelanjutan terkait dengan ancaman DBD (Notoatmodjo, 2014 dalam Susanti *et al.*, 2021).

b. Faktor-faktor mempengaruhi Tingkat pengetahuan

Dari hasil studi penelitian terdahulu yaitu dari (Lahagu *et al.*, 2021). mengatakan bahwasannya ada beberapa point tingkat pengetahuan diantaranya:

1) Karakteristik Individu:

- a) Pendidikan: Tingkat pendidikan berbanding lurus dengan akses dan pemahaman informasi kesehatan.
- b) Usia: Dewasa dan produktif umumnya lebih terpapar informasi, namun pengalaman lansia juga berkontribusi.
- c) Pekerjaan: Jenis pekerjaan dapat memberikan akses atau pelatihan terkait kesehatan.
- d) Minat & Motivasi: Ketertarikan dan dorongan individu meningkatkan pencarian informasi.
- e) Pengalaman Pribadi: Pengalaman sakit DBD dalam keluarga meningkatkan kesadaran.

2) Akses Informasi Kesehatan:

- a) Ketersediaan Sumber: Kemudahan menjangkau media informasi (TV, radio, internet, leaflet).
- b) Kualitas Informasi: Keakuratan, kejelasan, dan relevansi informasi penting.

- c) Paparan Informasi: Frekuensi dan intensitas penerimaan informasi memengaruhi pengetahuan.
 - d) Kepercayaan Sumber: Kredibilitas tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, dan media berpengaruh.
- 3) Faktor Sosial Budaya:
- a) Norma Masyarakat: Kebiasaan dan nilai budaya memengaruhi pencarian informasi.
 - b) Pengaruh Tokoh: Opini tokoh masyarakat dan agama dapat memengaruhi pengetahuan.
 - c) Dukungan Sosial: Bantuan keluarga dan komunitas meningkatkan pemahaman.
 - d) Status Ekonomi: Sosial ekonomi memengaruhi akses ke informasi dan layanan kesehatan.
- 4) Faktor Lingkungan:
- a) Akses Fasilitas Kesehatan: Kedekatan dengan puskesmas/klinik memudahkan perolehan informasi.
 - b) Program Kesehatan Masyarakat: Penyuluhan, kampanye, dan kegiatan PSN meningkatkan pengetahuan.
 - c) Kondisi Lingkungan Fisik: Lingkungan bersih meningkatkan kesadaran pentingnya kesehatan.

c. Tingkatan pengetahuan

Menurut studi penelitian dari (Notoadmojo, 2021 dalam (Hijroh *et al.*, 2020) menyatakan bahwasannya ada 6 tingkatan pengetahuan yaitu:

- 1) Tahu (Know): Mengingat materi yang telah dipelajari (recall informasi spesifik).
- 2) Memahami (Comprehension): Mampu menjelaskan dan menginterpretasikan materi dengan benar (contoh, menyimpulkan).
- 3) Aplikasi (Application): Mampu menggunakan materi dalam situasi nyata (menerapkan hukum, rumus, prinsip).
- 4) Analisis (Analysis): Mampu menjabarkan materi ke dalam komponen yang saling terkait (membedakan, mengelompokkan).
- 5) Sintesis (Synthesis): Mampu menggabungkan bagian-bagian menjadi keseluruhan baru (menyusun formulasi baru).
- 6) Evaluasi (Evaluation): Mampu memberikan penilaian atau justifikasi berdasarkan kriteria (sendiri atau yang sudah ada).

3. Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dangue* (DBD)

a. Definisi perilaku

Menurut studi penelitian dari (Notoadmojo, 2011 dalam (Aula & Nurhayati, 2020) mengklasifikasikan perilaku kesehatan ke dalam tiga domain utama yaitu:

- 1) health knowledge (pengetahuan kesehatan)
- 2) health attitude (sikap terhadap Tindakan Kesehatan)
- 3) health practice (praktik Kesehatan)

Kerangka domain ini esensial untuk mengevaluasi tingkat perilaku sehat individu. Lebih lanjut, perilaku kesehatan memiliki

dampak signifikan terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM), di mana pendidikan dan kesehatan merupakan dua faktor yang saling berkaitan dan memengaruhi.

Penelitian lain telah menunjukkan bahwa perilaku kolektif masyarakat perkotaan memiliki peran krusial dalam keberhasilan strategi pencegahan. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku keluarga dengan upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Kerangka domain ini esensial untuk mengevaluasi tingkat perilaku sehat individu. Lebih lanjut, perilaku kesehatan memiliki dampak signifikan terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM), di mana pendidikan dan kesehatan merupakan dua faktor yang saling berkaitan dan memengaruhi. (Hisham *et al.*, 2025).

b. Teori-teori Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dangue* (DBD)

Menurut studi penelitian dari (Valentina *et al.*, 2024) Teori perubahan perilaku sehat yang dijelaskan pada bagian ini meliputi teori behaviorisme, sosial kognitif, the health belief model, the self-determination, dan theory of planned behavior.

Faktor Predisposisi Karakteristik intrinsik individu, seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pengetahuan, merupakan faktor-faktor predisposisi yang memengaruhi kerentanan terhadap kondisi atau perilaku tertentu. Penjabaran Faktor-faktor yang Anda Sebutkan sebagai berikut:

1) Predisposisi kelamin

Predisposisi Biologis: Beberapa kondisi kesehatan atau penyakit mungkin lebih sering terjadi pada jenis kelamin tertentu karena perbedaan hormonal, genetik, atau anatomi. Contohnya, penyakit autoimun tertentu lebih sering terjadi pada wanita, sementara kondisi seperti hemofilia lebih sering terjadi pada pria (terkait kromosom X).

Predisposisi Perilaku dan Sosial: Norma dan harapan sosial terkait peran gender dapat memengaruhi perilaku kesehatan, pilihan pekerjaan, dan tingkat paparan terhadap risiko tertentu. Misalnya, pekerjaan dengan risiko fisik tinggi mungkin lebih didominasi oleh satu jenis kelamin.

2) Usia:

Predisposisi Biologis: Proses penuaan membawa perubahan fisiologis yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap penyakit tertentu (misalnya, penyakit degeneratif). Sistem kekebalan tubuh juga dapat mengalami perubahan seiring bertambahnya usia.

Predisposisi Perilaku dan Pengalaman: Pengalaman hidup, akumulasi paparan terhadap faktor risiko, dan perubahan gaya hidup seiring bertambahnya usia dapat menjadi predisposisi untuk kondisi kesehatan atau perilaku tertentu.

3) Tingkat Pendidikan:

Predisposisi Pengetahuan dan Perilaku Kesehatan: Tingkat pendidikan yang lebih tinggi seringkali dikaitkan dengan pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan, akses yang lebih besar ke informasi kesehatan, dan adopsi perilaku hidup sehat. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang lebih rendah mungkin menjadi predisposisi untuk kurangnya kesadaran akan risiko kesehatan dan praktik kesehatan yang kurang optimal.

Predisposisi Sosial Ekonomi: Tingkat pendidikan seringkali berkorelasi dengan status sosial ekonomi dan pekerjaan, yang pada gilirannya dapat memengaruhi akses ke sumber daya kesehatan, kualitas lingkungan hidup, dan tingkat stres.

4) Pekerjaan:

Predisposisi Paparan Lingkungan dan Risiko: Jenis pekerjaan dapat secara langsung memaparkan individu pada berbagai risiko fisik, kimia, biologis, atau psikologis. Pekerjaan dengan tuntutan fisik berat, paparan bahan berbahaya, atau tingkat stres tinggi dapat menjadi predisposisi untuk masalah kesehatan tertentu.

Predisposisi Sosial Ekonomi dan Akses Kesehatan: Jenis pekerjaan juga dapat memengaruhi status sosial ekonomi, akses terhadap asuransi kesehatan, dan waktu yang tersedia untuk menjaga kesehatan.

5) Tingkat Pengetahuan (tentang suatu hal, misalnya kesehatan):

Predisposisi Perilaku dan Keputusan: Tingkat pengetahuan seseorang tentang suatu topik (misalnya, penyakit, pencegahan, atau perilaku sehat) secara signifikan memengaruhi keputusan dan tindakan yang diambil. Kurangnya pengetahuan dapat menjadi predisposisi untuk perilaku berisiko atau penundaan dalam mencari pertolongan medis.

Predisposisi Kepatuhan: Pemahaman yang baik tentang suatu tindakan (misalnya, minum obat secara teratur) dapat meningkatkan kepatuhan dan hasil yang lebih baik. Kurangnya pengetahuan dapat menjadi predisposisi untuk ketidakpatuhan.

c. Jenis – jenis Perilaku Pencegahan

Dalam (kemenkes, 2020) berbagai upaya pencegahan wabah DBD dilakukan, salah satunya melalui PSN 3M Plus.

- 1) Menguras: Tindakan membersihkan secara rutin tempat penampungan air seperti bak mandi, kendi, toren, dan drum, termasuk menggosok dindingnya untuk menghilangkan telur nyamuk. Kegiatan ini penting dilakukan setiap hari, terutama saat musim hujan atau pancaroba, untuk memutus siklus hidup nyamuk yang telurnya mampu bertahan lama di tempat kering.
- 2) Menutup: Tindakan menutup rapat semua tempat penampungan air seperti bak mandi dan drum. Selain itu, "menutup" juga berarti

mengubur barang bekas agar tidak menjadi sarang nyamuk dan menjaga kebersihan lingkungan.

- 3) Memanfaatkan Kembali (Daur Ulang): Upaya mendaur ulang limbah barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk DBD, sehingga memiliki nilai ekonomis sekaligus mencegah penyebaran penyakit.

Di samping itu, serangkaian langkah proaktif lainnya turut memperkuat kerangka kerja pencegahan ini, yang secara spesifik meliputi:

- 1) Integrasi solusi alami melalui penanaman vegetasi pengusir nyamuk.
- 2) Inspeksi rutin dan sistematis pada seluruh lokasi penampungan air.
- 3) Pengendalian biologis dengan introduksi ikan larvivora.
- 4) Proteksi personal melalui aplikasi insektisida yang aman dan efektif.
- 5) Pencegahan fisik dengan pemasangan kawat kasa pada bukaan rumah.
- 6) Mobilisasi komunitas melalui aksi gotong royong untuk sanitasi lingkungan berkelanjutan.
- 7) Manajemen limbah rumah tangga dengan penyimpanan pakaian bekas dalam wadah tertutup.

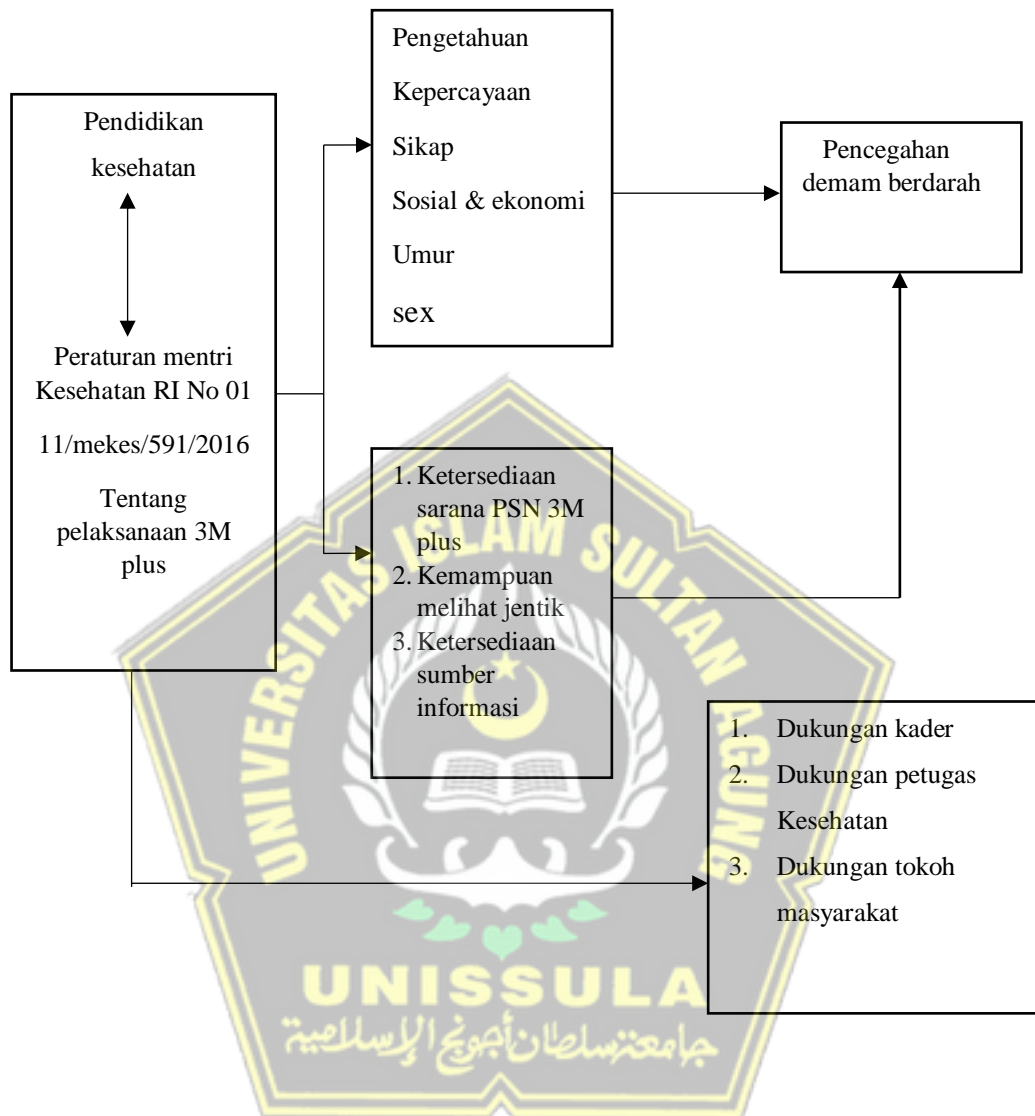
- 8) Intervensi kimiawi terukur melalui aplikasi larvasida pada area penampungan air yang sulit diakses.
- 9) Pemeliharaan infrastruktur sanitasi dengan perbaikan berkala pada saluran dan talang air."

d. Faktor faktor Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Menurut (Lawrence gree dalam, Winingsih, 2018) perilaku Kesehatan dipengaruhi oleh tiga factor utama antara lain factor predisposisi, factor pemungkin atau pendukung dan factor penguat atau factor pendorong.

- 1) Faktor Predisposisi: Meliputi karakteristik individu seperti tingkat pendidikan, usia, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, status sosial ekonomi, dan nilai-nilai budaya masyarakat.
- 2) Faktor Pemungkin/Pendukung: Mencakup ketersediaan sumber daya dan lingkungan yang mendukung, seperti akses ke fasilitas kesehatan (puskesmas), obat-obatan, transportasi, sanitasi (jamban), dan infrastruktur lainnya.
- 3) Faktor Penguat/Pendorong: Merupakan pengaruh eksternal yang memotivasi perilaku sehat, termasuk dukungan dari tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama, serta adanya peraturan dan norma yang berlaku.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.3. Kerangka Teori

Sumber: (Baequni, 2020) (telah diolah Kembali)

Kerangka teori dalam penelitian ini menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi perilaku pencegahan DBD oleh keluarga. Teori ini mengacu pada model Lawrence Green dan trias epidemiologi, serta teori-teori perilaku kesehatan lainnya.

1. Faktor Predisposisi

Faktor ini mencakup karakteristik individu yang dapat memengaruhi niat dan kemampuan dalam mencegah DBD:

Pengetahuan: Tingkat pemahaman keluarga terhadap DBD (penyebab, gejala, pencegahan).

Kepercayaan: Keyakinan terhadap efektivitas tindakan pencegahan.

Sikap: Respon positif atau negatif terhadap upaya pencegahan.

Umur dan Jenis Kelamin: Usia produktif atau lansia, serta perbedaan peran gender.

Status sosial ekonomi: Berpengaruh terhadap akses informasi dan sumber daya.

2. Faktor Pendukung (Enabling Factors)

Faktor ini adalah sarana atau kondisi yang memungkinkan terjadinya tindakan pencegahan:

Ketersediaan sarana PSN 3M Plus (alat penguras air, tempat sampah tertutup, dll)

Kemampuan mengenali jentik nyamuk

Akses terhadap sumber informasi (media, petugas kesehatan, penyuluhan)

3. Faktor Penguat (Reinforcing Factors)

Faktor yang memperkuat motivasi individu/keluarga untuk bertindak, seperti:

Dukungan dari kader kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan

Dorongan tokoh masyarakat/religius

4. Teori Pendukung

Kerangka teori juga didukung oleh beberapa teori

perilaku kesehatan:

Teori Perilaku Terencana (Theory of Planned Behavior)

Health Belief Model (HBM)

Teori Sosial Kognitif

Teori Behavioristik

Semua teori ini menunjukkan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh niat, keyakinan, pengetahuan, dan dukungan sosial.

5. Trias Epidemiologi

Segitiga epidemiologi dalam penyakit menular seperti

DBD:
Agent (virus dengue)

Host (manusia sebagai pejamu)

Environment (lingkungan tempat berkembang biaknya nyamuk)

Visualisasi Kerangka Teori

Dalam dokumen, kerangka teori divisualkan dalam gambar yang menjelaskan bahwa:

Pengetahuan, sikap, dan faktor sosio-demografi memengaruhi

perilaku pencegahan.

Disertai pula dengan pengaruh eksternal seperti pendidikan kesehatan, peraturan pemerintah (3M Plus), dan dukungan sosial.

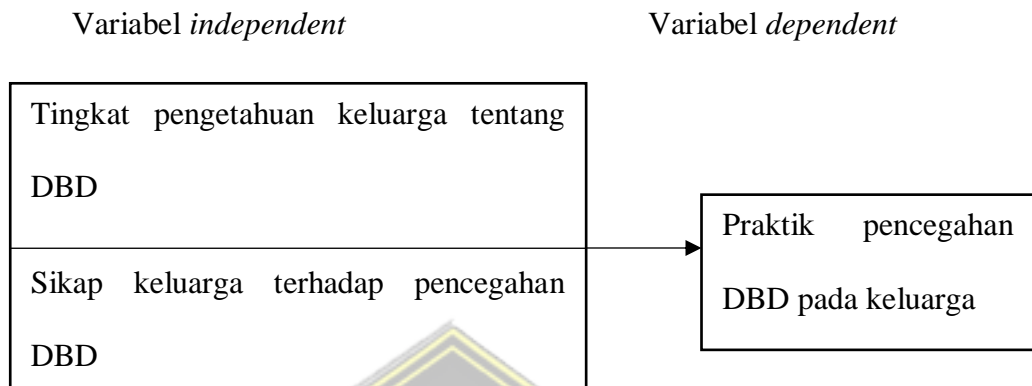
C. Hipotesa

- Ha1** Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan tindakan pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu.
- H01** Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan tindakan pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu.
- Ha2** Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap keluarga terhadap Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan tindakan pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu.
- H02** Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap keluarga terhadap Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan tindakan pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerang konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (*Independent*)

- a. Tingkat pengetahuan keluarga tentang DBD
- b. Sikap keluarga terhadap pencegahan DBD

2. Variable Terikat (*Dependent*)

- a. Tindakan pencegahan DBD oleh keluarga

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu pengumpulan data dilakukan pada satu waktu tertentu untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Keluarga yang terkena kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu yang berjumlah 205 responden pada bulan maret-mei tahun 2025

2. Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling* untuk merekrut seluruh pasien yang memenuhi kriteria inklusi selama periode pengumpulan data hingga mencapai jumlah sampel 66 responden, yang ditentukan berdasarkan perhitungan rumus finite:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(d^2 \cdot (N-1)) + (Z^2 \cdot p \cdot q)}$$

$$n = \frac{205 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,10)^2 \cdot (205-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = 66 \text{ responden}$$

Keterangan :

Z = 1.96 (Tingkat kepercayaan 95%)

n = Jumlah sampel minimum

N= Jumlah populasi

Z = 1,96 (Tingkat kepercayaan 95%)

p = Proporsi kejadian yang diharapkan dalam populasi= 0,5

q = 1 - p= 0,5

d = *Margin of error* =0,10

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

1. Keluarga yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu
2. Keluarga yang bertindak sebagai pengambil keputusan atau penanggung jawab dalam rumah tangga dan dapat dijadikan responden penelitian..
3. Responden bersedia mengikuti penelitian dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

b. Kriteria eksklusi

1. Keluarga yang tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian, baik secara lisan maupun tidak mengisi lembar persetujuan (*informed consent*).
2. Responden yang mengalami gangguan komunikasi atau kognitif.
3. Responden yang dalam keadaan sakit berat atau dirawat inap.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas kedungmundu. Pada bulan April – Desember, yang nantinya meliputi tahap persiapan, pengambilan data, analisis data, dan penyusunan laporan penelitian pada tahun 2025.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala	
1.	Tingkat pengetahuan	Tingkat pemahaman keluarga mengenai DBD, termasuk penyebab, gejala, dll.	Kuisisioner pengetahuan keluarga dengan jumlah soal sebanyak 18 pertanyaan dengan jawaban benar atau salah. Menggunakan skala Guttman.	Tingkat dengan pilihan jawaban benar atau salah. Menggunakan skor berdasarkan jumlah jawaban benar: Ya: 1 Tidak: 0	Kriteria Objektif : Pengetahuan baik : Jika total skor > 13 Pengetahuannya kurang : Jika total skor ≤ 13	Nominal
2.	Sikap	Respons internal responden terhadap pencegahan DBD, ditunjukkan melalui pernyataan sikap dalam skala Likert.	Kuesioner sikap keluarga dengan jumlah soal 15 pertanyaan menggunakan skala likert. Sangat setuju: 4 Setuju: 3 Tidak setuju: 2 Sangat tidak setuju: 1	Skor: Baik: Jika total skor ≥20 (median) Kurang: jika total skor < 20 (median)	Nominal	
3.	Praktik pencegahan	Perilaku nyata keluarga dalam melakukan upaya	Praktik masyarakat ini di nilai berdasarkan lembar kuesioner yang terdiri dari 19	Skor: Praktik keluarga baik : Jika total skor > 9 (median)	Nominal	

pencegahan DBD di lingkungan tempat tinggal.	pertanyaan dengan pilihan jawaban pernah atau tidak. Menggunakan skala <i>Guttman</i>	Praktik keluarga kurang jika total skor ≤ 9 (median)
	Skor berdasarkan jumlah jawaban benar: Ya: 1 Tidak: 0	

G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang dibaca dan dijawab oleh responden penelitian.

a. Kuisiener demografi

Kuisiener data demografi responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, status pernikahan, lokasi tempat tinggal, anggota keluarga yang sudah menderita DV, status sosial ekonomi dan sumber informasi tentang DBD.

b. Kuisiener untuk menilai pengetahuan keluarga terdiri dari 28 pertanyaan. Kuisiener ini milik Harapan *et al* (2018), dan telah diuji valid dan reabilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* adalah 0,704.

c. Kuisiener untuk menilai sikap keluarga, terhadap pencegahan infeksi virus dengue terdiri dari 15 pertanyaan. Kuisiener ini milik Harapan *et al* (2018), dan telah diuji valid dan reabilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* adalah 0,962.

d. Kuisiener untuk menilai praktik keluarga, terhadap pencegahan infeksi virus dengue terdiri dari 19 pertanyaan. Kuisiener ini milik Harapan *et al* (2018), dan telah diuji valid dan reabilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* adalah 0,720.

2. Alat Pengumpulan Data

- a. Kuisisioner Tingkat pengetahuan: dengan tujuan mengukur Tingkat pengetahuan mengenai sikap pencegahan DBD pada keluarga dalam bentuk kuisisioner tertutup yang terdiri dari 15 pertanyaan.

Format soal: skala likert 4 poin

1. Sangat setuju (4)
2. Setuju (3)
3. Tidak setuju (2)
4. Sangat tidak setuju (1)

- b. Kuisisioner Tindakan pencegahan: Bagian ini berisi 10 pernyataan tindakan untuk mengetahui perilaku keluarga dalam mencegah DBD, seperti:

1. Menguras bak mandi.
2. Menutup tempat penampungan air.
3. Mendaur ulang barang bekas.
4. Membersihkan lingkungan sekitar rumah.

Format soal: Checklist frekuensi tindakan:

1. Selalu (3)
 2. Kadang-kadang (2)
 3. Tidak pernah (1)
- c. Bagian ini terdiri dari 15 pertanyaan mengenai pengetahuan responden tentang DBD, meliputi:
1. Penyebab DBD
 2. Cara penularan
 3. Gejala penyakit
 4. Upaya pencegahan

Format soal: Pilihan ganda tertutup dengan jawaban: Ya / Tidak / Tidak Tahu

Skoring:

1. Jawaban benar: skor 1
2. Jawaban salah atau tidak tahu: skor 0

d. Form *informed consent*

Digunakan untuk memperoleh persetujuan dari orang tua/wali pasien sebelum pengumpulan data kuisioner dilakukan.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Prosedur Pengumpulan Data Administrative

Langkaah – Langkah pengumpulan data sebagai berikut:

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung (FIK Unissula) sebagai institusi asal.
- b. Peneliti mengurus surat pengantar dari FIK Unissula untuk disampaikan ke Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai lembaga yang menaungi Puskesmas Kedungmundu.
- c. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang dan menunggu persetujuan tertulis.
- d. Setelah mendapatkan izin dari Dinas Kesehatan, peneliti mengajukan permohonan izin penelitian ke Kepala Puskesmas Kedungmundu untuk melaksanakan pengambilan data di wilayah kerja Puskesmas tersebut.
- e. Peneliti melakukan koordinasi awal dengan pihak Puskesmas dan kader kesehatan/RT/RW setempat untuk memperoleh informasi lokasi serta jadwal pelaksanaan pengisian kuisioner kepada keluarga responden.

- f. Peneliti melaksanakan seminar proposal di FIK Unissula sebagai salah satu syarat administratif sebelum pelaksanaan penelitian lapangan.
- g. Peneliti mengajukan permohonan dan mengikuti proses uji etik penelitian melalui Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan atau institusi terkait.
- h. Setelah memperoleh surat persetujuan etik, peneliti mulai melaksanakan pengumpulan data lapangan dengan cara menyebarkan kuisisioner kepada keluarga responden di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu sesuai kriteria inklusi.
- i. Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dan menjamin bahwa data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

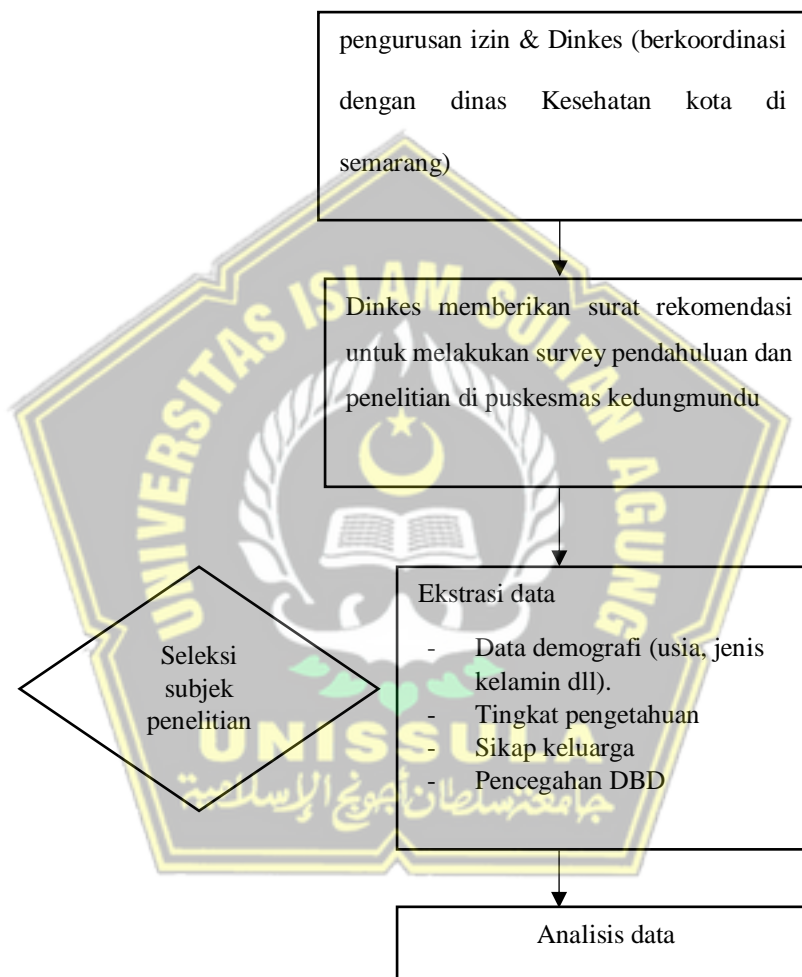
2. Teknik Pengumpulan Data

a. Data primer

Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan secara langsung dari responden, yaitu keluarga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu. Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuisisioner oleh peneliti secara langsung, yang dalam pelaksanaannya dapat dibantu oleh petugas Puskesmas maupun kader kesehatan setempat. Dalam proses pengisian kuisisioner, peneliti juga melakukan wawancara terbimbing secara singkat apabila ditemukan responden yang mengalami kesulitan dalam membaca atau memahami isi pertanyaan pada kuisisioner.

b. Data skunder

Selain data primer, penelitian ini juga menggunakan data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Kedungmundu dan Dinas Kesehatan Kota Semarang, seperti jumlah kasus DBD, profil wilayah kerja, laporan kegiatan pencegahan (PSN dan 3M Plus), serta data demografis. Data ini digunakan untuk mendukung latar belakang dan analisis penelitian.



Gambar 3.2. Alur Penelitian

I. Rencana Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Pada tahapan ini peneliti melakukan proses pemeriksaan awal terhadap data kuisisioner dan lembar checklist rekam medis untuk memastikan:

- 1) Semua item telah diisi lengkap.
- 2) Tidak ada duplikasi responden.
- 3) Jawaban konsisten dan logis.
- 4) Jika terdapat data yang tidak lengkap atau tidak valid, data tersebut akan dieliminasi dari analisis.

b. *Coding*

Proses pemberian kode numerik pada data melibatkan pengangkaan setiap respons pada seluruh variabel guna memfasilitasi analisis data.

c. *Entry Data*

Data yang telah dikodekan dimasukkan ke dalam perangkat lunak SPSS. Setiap responden dimasukkan sebagai satu baris (*case*), dan setiap variabel sebagai kolom. Data diambil dari satu sumber:

- 1) Kuisisioner (Tingkat pengetahuan terhadap DBD)
- 2) Kuisisioner (sikap keluarga terhadap DBD)
- 3) Kuisisioner (pencegahan terhadap DBD)

d. *Cleaning Data*

Apabila semua data telah dimasukkan, maka perlu di cek kembali untuk melihat kembali adanya kesalahan-kesalahan kode.

2. Analisa Data

Analisis data yaitu proses mengolah data dan penyusunan hasil penelitian. adapun proses pengolahan data pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

a. Analisa univariat

Analisis distribusi frekuensi dan persentase dilakukan untuk menggambarkan pola penyebaran dan proporsi dari setiap kategori pada variabel utama penelitian, yaitu tingkat pengetahuan, sikap keluarga, dan tindakan pencegahan DBD. Analisis ini bertujuan memberikan gambaran umum mengenai karakteristik responden berdasarkan masing-masing variabel, sehingga dapat diketahui sejauh mana keluarga memiliki pengetahuan, sikap, dan tindakan yang tepat dalam mencegah Demam Berdarah Dengue.

b. Analisa bivariat

Dalam penelitian ini, analisis hubungan antar variabel dilakukan menggunakan uji Chi-Square, karena menggunakan skala variabel dependen yaitu ordinal. Uji ini digunakan karena variabel yang digunakan dalam penelitian ini memiliki skala data ordinal. Skala data ordinal adalah data yang disusun atau dasar jenjang dalam atribut tertentu. Analisis ini bertujuan untuk melihat apakah terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara:

1. Tingkat pengetahuan keluarga dengan tindakan pencegahan DBD
2. Sikap keluarga dengan tindakan pencegahan DBD
3. Kriteria pengambilan keputusan sebagai berikut
 - a. $p\text{-value} < 0,05$: Terdapat hubungan yang signifikan secara statistik.

- b. $p\text{-value} \geq 0,05$: Tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik.
4. menghitung nilai *Odds Ratio* (OR) untuk mengukur kekuatan hubungan.

J. Etika Penelitian

Adapun etika penelitian diantaranya:

1. *Informed Consent* (Persetujuan Setelah Pemberian Informasi)

Responden akan diberi penjelasan yang lengkap mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Setelah memahami, mereka akan diminta menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda kesediaan berpartisipasi secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun.

2. *Anonymity* (Anonimitas)

Identitas pribadi responden tidak dicantumkan baik dalam kuesioner maupun dalam laporan hasil penelitian. Peneliti tidak mencantumkan nama, alamat, atau informasi identitas lain yang dapat mengarah langsung pada individu tertentu.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua data yang diperoleh dari responden akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Data tidak akan disebarluaskan kepada pihak lain yang tidak berkepentingan.

4. *Voluntary Participation* (Partisipasi Sukarela)

Responden berhak menolak atau menghentikan keterlibatannya dalam penelitian kapan saja tanpa konsekuensi apa pun.

5. *Nonmaleficence* (Tidak Merugikan)

Penelitian ini tidak akan membahayakan atau merugikan responden secara fisik, psikologis, sosial, maupun hukum. Pertanyaan dalam

kuesioner telah disusun dengan bahasa yang sopan, tidak menyinggung, dan tidak menyudutkan pihak mana pun.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan dengan surat nomor: [diisi jika sudah ada]. Penelitian tidak akan dilaksanakan sebelum mendapat izin etik resmi.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini peneliti memaparkan hasil penelitian yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu. Penelitian ini menggunakan desain analitik korelatif menggunakan pendekatan *cross sectional* pada 66 responden yang ditentukan melalui perhitungan rumus finite. Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta distribusi frekuensi dari setiap variabel penelitian, yaitu tingkat pengetahuan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD), sikap keluarga dalam mendukung pencegahan DBD, dan tindakan pencegahan DBD. Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* karena seluruh variabel menggunakan skala ordinal.

A. Hasil Analisis Univariat

1. Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga Berdasarkan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu (n=66) September 2025

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia	26-38 Tahun	38	57.6
	39-51 Tahun	18	27.3
	52-64 Tahun	8	12.1
	65-75 Tahun	2	3.0
Total		66	100

Berdasarkan Tabel 4.1, distribusi usia 66 responden anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu menunjukkan bahwa kelompok usia 26–38 tahun mendominasi dengan jumlah 38 responden (57,6%). Kelompok usia 39–51 tahun menempati urutan berikutnya sebanyak 18 responden (27,3%), kemudian usia 52–64 tahun sebanyak 8 responden (12,1%). Adapun kelompok usia 65–75 tahun memiliki jumlah paling sedikit,

yaitu 2 responden (3,0%). Hasil ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden berada pada usia dewasa yang masih aktif dan produktif.

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu (n=66) September 2025

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	26	39.4
	Perempuan	40	60.6
Total		66	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 40 responden (60,6%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 26 responden (39,4%).

3. Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu (n=66) September 2025

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pendidikan	SD	2	3.0
	SMP	6	9.1
	SMA	52	78.8
	S1	6	9.1
Total		66	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 52 responden (78,8%). Responden dengan pendidikan SMP dan S1 masing-masing berjumlah 6 responden (9,1%), sedangkan yang berpendidikan SD hanya 2 responden (3,0%).

4. Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu (n=66) September 2025

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pekerjaan	Buruh	19	28.8
	Petani	5	7.6
	Pedagang	22	33.3
	Pegawai Swasta	7	10.6
	PNS	4	6.1
	Lain-lain	9	13.6
Total		66	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan sebagian besar responden bekerja sebagai pedagang yaitu sebanyak 22 responden (33,3%). Responden yang bekerja sebagai buruh berjumlah 19 orang (28,8%), pegawai swasta 7 orang (10,6%), petani 5 orang (7,6%), PNS 4 orang (6,1%), dan pekerjaan lain-lain sebanyak 9 orang (13,6%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai pedagang.

5. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu (n=66) September 2025

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	27	40.9
Kurang	39	59.1
Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD), yaitu sebanyak 27 responden (40.9%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang berjumlah 39 responden (59.1%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga masih memiliki pemahaman yang kurang terkait DBD.

6. Sikap Keluarga

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga Berdasarkan Sikap Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu (n=66) September 2025

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Positif	37	56.1
Negatif	29	43.9
Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap negatif terhadap pencegahan DBD, yaitu sebanyak 29 responden (43.9%), sedangkan responden dengan sikap positif berjumlah 37 responden (56.1%).

7. Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga Berdasarkan Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu (n=66) September 2025

Pencegahan Demam Berdarah Dengue	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	29	43.9
Kurang	37	56.1
Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki praktik pencegahan DBD dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 37 responden (43.9%), sedangkan responden dengan praktik pencegahan baik sebanyak 29 responden (43,9%).

B. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 4. 8 Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan Tingkat Pegetahuan dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Tingkat pengetahuan	Praktik pencegahan				Total	<i>P</i>
	positif		negatif			
	n	%	n	%		
Baik	18	66.7	9	33.3	27	100.0
Kurang	11	28.2	28	71.8	39	100.0
Total	29	43.9	37	56.1	66	100.0

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebagian besar memiliki praktik pencegahan Demam Berdarah Dengue dalam kategori negatif, yaitu sebanyak 28 responden (71,8%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan baik mayoritas memiliki praktik pencegahan Demam Berdarah Dengue dalam kategori positif, yaitu sebanyak 18 responden (66,7%). Hasil uji Chi-square diperoleh nilai p value = 0,002 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pencegahan DBD.

Tabel 4.9 Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan Sikap Keluarga dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Sikap	Praktik pencegahan				Total	P
	positif		negatif			
	n	%	n	%	n	%
Baik	25	67.6	12	32.4	37	100.0
Kurang	4	13.8	25	86.2	29	100.0
Total	29	43.9	37	56.1	66	100.0

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 37 responden dengan sikap keluarga baik, sebagian besar memiliki melakukan praktik pencegahan DBD kategori positif yaitu sebanyak 25 responden (67,6%). Sebaliknya, dari 29 responden dengan sikap keluarga kurang, sebagian besar memiliki melakukan praktik pencegahan kategori negatif yaitu sebanyak 25 responden (86,2%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai p value = 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara sikap keluarga dengan pencegahan DBD, Dengan demikian, H_{a2} diterima dan H_{o2} ditolak.

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu. Pembahasan bertujuan untuk menafsirkan hasil penelitian yang telah diperoleh, menghubungkannya dengan teori dan temuan penelitian sebelumnya, serta menelaah faktor-faktor yang memengaruhi hubungan antar variabel. Pembahasan disusun dalam beberapa bagian, meliputi interpretasi hasil penelitian, keterbatasan penelitian yang ditemui di lapangan, serta implikasi bagi bidang keperawatan komunitas, khususnya dalam peran perawat sebagai edukator dan fasilitator dalam pencegahan penyakit menular. Dengan demikian, bab ini diharapkan memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai keterkaitan faktor pengetahuan dan sikap keluarga dengan upaya pencegahan DBD pada masyarakat.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa kelompok usia 26–38 tahun mendominasi dengan jumlah 38 responden (57,6%). Kelompok usia 39–51 tahun menempati urutan berikutnya sebanyak 18 responden (27,3%), kemudian usia 52–64 tahun sebanyak 8 responden (12,1%). Adapun kelompok usia 65–75 tahun memiliki jumlah paling sedikit, yaitu 2 responden (3,0%).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sholihah et al., (2020) menunjukkan adanya hubungan antara umur dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). Hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa responden dengan rentang usia 25–70 tahun memiliki risiko sebesar 25,020

kali lebih tinggi untuk mengalami penyakit DBD dibandingkan dengan responden berusia 0–25 tahun. Hal ini menegaskan bahwa faktor usia berperan penting dalam menentukan kerentanan seseorang terhadap infeksi DBD. Umur merupakan salah satu faktor yang selalu diperhatikan dalam penelitian epidemiologi, karena angka kesakitan maupun kematian hampir selalu berkaitan dengan umur (Tarigan et al., 2022).

Menurut peneliti, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori usia dewasa awal (26–35 tahun), meskipun masih terdapat responden pada kategori usia dewasa akhir, lansia awal, lansia akhir, maupun manula. Hal ini menegaskan bahwa faktor usia memiliki peran penting dalam memengaruhi kerentanan terhadap penyakit, termasuk Demam Berdarah Dengue (DBD). Sejalan dengan penelitian sebelumnya, usia terbukti menjadi salah satu faktor yang secara konsisten diperhatikan dalam kajian epidemiologi karena memiliki kaitan erat dengan angka kesakitan maupun kematian. Dengan demikian, semakin bertambah usia seseorang maka diperlukan perhatian lebih besar dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit DBD.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 40 responden (60,6%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 26 responden (39,4%).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sholihah et al., (2020) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian DBD di wilayah pesisir, dimana responden yang berjenis kelamin perempuan berisiko 0,443 kali terkena penyakit DBD dibandingkan dengan responden laki-laki, sehingga jenis kelamin perempuan merupakan faktor

protektif terhadap kejadian DBD. Beberapa negara juga melaporkan bahwa kelompok wanita dengan DBD menunjukkan angka kematian lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Pada penelitian lain juga ditemukan bahwa penduduk yang berjenis kelamin perempuan berisiko 0,29 kali terkena DBD dibandingkan dengan penduduk laki-laki. Sementara itu, di wilayah perbukitan responden yang berjenis kelamin perempuan justru berisiko 1,571 kali lebih tinggi terkena penyakit DBD dibandingkan dengan responden laki-laki (Sholihah et al., 2020).

Hal ini diperkuat oleh penelitian Herawati dalam Tarigan et al., (2022) yang menunjukkan bahwa kasus DBD lebih banyak dialami oleh perempuan dibandingkan laki-laki. Kondisi ini disebabkan karena perempuan cenderung lebih sering berada di dalam rumah, sementara rumah merupakan tempat potensial bagi perkembangbiakan nyamuk, terutama dengan adanya benda-benda yang tergantung di dalamnya. Dengan demikian, jenis kelamin dapat memengaruhi kejadian DBD, mengingat perempuan lebih banyak menghabiskan waktu di lingkungan rumah yang berisiko, sedangkan laki-laki lebih sering beraktivitas di luar rumah (Tarigan et al., 2022).

Menurut peneliti, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa jenis kelamin memiliki peran dalam memengaruhi kerentanan terhadap DBD. Perempuan dalam beberapa studi dilaporkan sebagai faktor protektif, namun pada penelitian lain justru ditemukan memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan laki-laki, tergantung pada kondisi lingkungan dan wilayah tempat tinggal. Dengan demikian, jenis kelamin dapat menjadi salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap kejadian DBD, meskipun pengaruhnya bervariasi sesuai dengan karakteristik wilayah dan faktor lingkungan.

3. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 52 responden (78,8%). Responden dengan pendidikan SMP dan S1 masing-masing berjumlah 6 responden (9,1%), sedangkan yang berpendidikan SD hanya 2 responden (3,0%).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam memengaruhi pengetahuan seseorang, karena pendidikan dapat membentuk cara dan kemampuan individu dalam berpikir. Pengetahuan di bidang kesehatan dapat memberikan dampak terhadap perilaku, yang menjadi hasil jangka menengah dari proses pendidikan kesehatan. Selanjutnya, perilaku tersebut dapat berkontribusi pada peningkatan indikator kesehatan masyarakat (Nitbani & Siagian, 2022). Tingkat pendidikan seseorang berperan penting dalam memengaruhi pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki, semakin mudah pula individu menyerap dan memahami pesan-pesan kesehatan, termasuk dalam upaya pencegahan serta pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti*. Pendidikan juga berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan. Individu dengan pendidikan tinggi cenderung mampu menyelesaikan permasalahan dengan lebih baik dan berpikir lebih tenang ketika menghadapi situasi tertentu (Anggani et al., 2023).

Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki orientasi pada tindakan preventif, pemahaman yang lebih luas mengenai isu kesehatan, serta status kesehatan yang lebih baik. Upaya preventif ini penting sebagai langkah awal dalam pencegahan kasus DBD. Namun demikian, pengetahuan yang baik tidak selalu sejalan dengan sikap dan tindakan positif. Faktor lain seperti ketersediaan sarana dan prasarana,

serta dukungan kebijakan dari pemerintah juga menjadi aspek yang memengaruhi terbentuknya perilaku masyarakat (Anggainsi et al., 2023).

Menurut peneliti, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA, sedangkan hanya sebagian kecil yang berpendidikan SD, SMP, maupun S1. Tingkat pendidikan berperan penting dalam memengaruhi pengetahuan, karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah individu tersebut menyerap informasi kesehatan, memahami pesan-pesan pencegahan, dan mengambil keputusan secara rasional. Meskipun demikian, pengetahuan yang baik tidak selalu berbanding lurus dengan sikap dan tindakan positif, sebab faktor lain seperti sarana prasarana, kebijakan pemerintah, serta dukungan lingkungan turut memengaruhi perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD. Dengan demikian, pendidikan tetap menjadi faktor mendasar yang dapat meningkatkan kapasitas masyarakat untuk berperilaku sehat dan mencegah terjadinya penyakit menular seperti DBD.

4. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai pedagang yaitu sebanyak 22 responden (33,3%). Responden yang bekerja sebagai buruh berjumlah 19 orang (28,8%), pegawai swasta sebanyak 7 orang (10,6%), petani 5 orang (7,6%), PNS 4 orang (6,1%), dan pekerjaan lain-lain sebanyak 9 orang (13,6%).

Penelitian terdahulu yang dilakukan Sholihah et al., (2020) menunjukkan bahwa faktor pekerjaan juga memiliki hubungan dengan kejadian DBD. Di wilayah pesisir, responden dengan jenis pekerjaan di luar rumah memiliki risiko 7,714 kali lebih besar untuk menderita DBD dibandingkan mereka yang bekerja di dalam rumah. Hasil serupa juga

ditemukan di wilayah perbukitan, di mana jenis pekerjaan di luar rumah meningkatkan risiko terpapar DBD sebesar 1,571 kali dibandingkan dengan responden yang bekerja di dalam rumah. Temuan tersebut memperkuat bahwa aktivitas di luar rumah dapat meningkatkan paparan terhadap vektor DBD, mengingat nyamuk *Aedes aegypti* lebih aktif menggigit pada siang hari.

Menurut peneliti, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai pedagang, disusul buruh, pegawai swasta, petani, PNS, serta pekerjaan lain-lain. Jenis pekerjaan berperan penting dalam memengaruhi risiko kejadian DBD, karena aktivitas di luar rumah dapat meningkatkan peluang kontak dengan vektor *Aedes aegypti* yang aktif pada siang hari. Dengan demikian, pekerjaan menjadi salah satu faktor yang patut diperhatikan dalam upaya pencegahan DBD, terutama bagi masyarakat dengan mobilitas tinggi di luar rumah.

5. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan rendah yaitu sebanyak 39 responden (59,1%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan tinggi berjumlah 27 orang (40,9%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yuliandari et al., (2022) di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Ambawang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 56 orang (47,5%). Temuan serupa juga diperoleh oleh Lontoh et al., (2018) di Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan III, di mana mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang baik dengan jumlah 39 orang (55,7%). Selain itu, penelitian Sevdo et al., (2022) di Wilayah Kerja Puskesmas Jekan Raya Kota Palangka Raya juga menunjukkan bahwa

mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 19 orang (47,5%). Secara keseluruhan, hasil penelitian ini dan penelitian sebelumnya menggambarkan bahwa masih terdapat proporsi besar masyarakat dengan tingkat pengetahuan rendah dalam pencegahan DBD.

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan manusia atau kemampuan seseorang dalam memahami suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Pengetahuan menjadi salah satu domain penting dalam pembentukan tindakan individu (Sevdo et al., 2022). Waris & Yuana dalam Effendi et al., (2024) menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dimilikinya. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula individu tersebut dalam menerima dan memahami informasi kesehatan, termasuk pesan-pesan mengenai pencegahan serta pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti*.

Rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya pemberantasan sarang nyamuk berpengaruh besar terhadap sikap dan tindakan mereka dalam upaya pencegahan *Demam Berdarah Dengue*. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat menjadi hal yang sangat penting dalam mendukung kegiatan pemberantasan sarang nyamuk. Selain itu, diperlukan sosialisasi yang dilakukan secara berkesinambungan. Jika sosialisasi dari pihak terkait dapat disampaikan secara merata kepada masyarakat, maka tingkat pemahaman mengenai pemberantasan sarang nyamuk akan semakin meningkat (Anggainsi et al., 2023).

Peningkatan pengetahuan masyarakat tidak hanya terbatas pada aspek pencegahan, tetapi juga perlu mencakup pemahaman mengenai cara penularan serta sumber-sumber perkembangbiakan vektor DBD. Selain itu, penyediaan informasi terkait jenis kontainer yang menjadi tempat favorit

nyamuk untuk berkembang biak juga penting diberikan guna menekan populasi vektor dan mengurangi risiko penularan di masyarakat. Lebih lanjut, untuk memperbaiki praktik pencegahan DBD dibutuhkan peningkatan pengawasan serta edukasi yang lebih efektif dalam upaya pengendalian vektor dan promosi metode pencegahan yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat (Yuliandari et al., 2022).

Dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan rendah yaitu sebanyak 39 responden (59,1%). Rendahnya pengetahuan ini berpengaruh terhadap sikap dan tindakan masyarakat dalam pencegahan *Demam Berdarah Dengue*.

6. Sikap Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap keluarga dalam kategori negatif yaitu sebanyak 45 responden (68,2%), sedangkan sebanyak 21 responden (31,8%) memiliki sikap keluarga dalam kategori baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliandari et al., (2022) di Desa Ambawang Kuala Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Ambawang yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 60 orang (50,8%), sedangkan responden dengan sikap positif berjumlah 58 orang (49,2%). Temuan serupa diperoleh dari penelitian Nitbani & Siagian, (2022) di Puskesmas Parongpong, di mana seluruh responden memiliki sikap negatif dengan jumlah 100 orang (100%). Sementara itu, penelitian Anggaini et al., (2023) di Puskesmas Rowosari Kota Semarang menunjukkan hasil yang seimbang, yaitu responden dengan sikap negatif sebanyak 15 orang (50,0%) dan responden dengan sikap positif sebanyak 15 orang (50,0%).

Sikap merupakan suatu reaksi atau respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Wujud dari sikap tidak dapat diamati secara langsung, melainkan ditafsirkan melalui perilaku yang tersembunyi. Menurut Newcomb, seorang ahli psikologi, sikap sosial merupakan bentuk kesiapan atau kecenderungan untuk bertindak, namun bukan berarti merupakan pelaksanaan dari suatu motif tertentu. Agar sikap dapat diwujudkan dalam bentuk tindakan nyata, dibutuhkan faktor pendukung serta kondisi yang memungkinkan (Lontoh et al., 2018). Sikap merupakan kecenderungan untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu. Dengan demikian, sikap tidak hanya dipandang sebagai kondisi psikologis internal semata (*purely psychic inner state*), tetapi lebih merupakan suatu proses kesadaran yang bersifat individual (Rastika Dewi et al., 2022).

Sikap menjadi faktor predisposisi yang memengaruhi terbentuknya perilaku, sehingga pada akhirnya sikap juga akan menentukan bagaimana seseorang berperilaku. Sikap idealnya harus didukung dengan pengetahuan yang tepat serta perilaku yang baik. Oleh karena itu, sikap memiliki peran penting dalam pembentukan perilaku individu, di mana peningkatan pengetahuan menjadi salah satu aspek yang dibutuhkan (Yuliandari et al., 2022).

Dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki sikap keluarga negatif yaitu sebanyak 45 responden (68,2%). Sikap negatif ini dapat memengaruhi perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue.

7. Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa dari 66 responden, sebagian besar melakukan pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) dalam kategori kurang yaitu sebanyak 41

responden (62,1%), sedangkan sebanyak 25 responden (37,9%) termasuk dalam kategori baik

Tingginya kasus DBD dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, antara lain kondisi lingkungan yang masih mendukung terbentuknya tempat perindukan nyamuk *Aedes* serta keterbatasan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya pemberantasan sarang nyamuk melalui upaya 3M Plus (menguras, menutup, dan mengubur). Faktor lain yang turut berkontribusi yaitu meluasnya daerah endemik akibat perubahan atau manipulasi lingkungan yang terjadi karena urbanisasi dan pembangunan pemukiman baru, serta meningkatnya mobilitas penduduk. Perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan juga menjadi salah satu aspek penting yang dapat memengaruhi angka kesakitan maupun kematian akibat DBD. Kurangnya partisipasi masyarakat dalam melakukan tindakan pencegahan berdampak pada semakin banyaknya genangan air dan lokasi yang potensial menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk. Hal ini menyebabkan kasus DBD hingga kini masih menunjukkan tren peningkatan (Anggainsi et al., 2023).

Faktor risiko yang berkontribusi terhadap meningkatnya kasus DBD dapat dikelompokkan ke dalam faktor individu, virus, dan epidemiologi. Faktor individu mencakup usia, jenis kelamin, ras, status gizi, infeksi sekunder, serta respon inang. Selain itu, aspek pengetahuan (kognitif), sikap (afektif), dan tindakan (konatif) individu terkait DBD juga termasuk di dalamnya. Dari sisi penyebab (agent), faktor yang berperan adalah jenis serta serotipe virus dengue, dengan vektor penular utama *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Sementara itu, faktor epidemiologi meliputi jumlah kasus, keberadaan virus, tingkat virulensi, kondisi hiperendemik, serta berbagai aspek lingkungan. Lingkungan fisik mencakup kepadatan rumah, keberadaan

kontainer, suhu, kelembapan, dan curah hujan; lingkungan biologis mencakup keberadaan tanaman hias, pekarangan, serta jentik nyamuk; sedangkan faktor sosial mencakup tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, mobilitas dan kepadatan penduduk, serta upaya pemberantasan sarang nyamuk (Nitbani & Siagian, 2022).

Dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa dari 66 responden, sebagian besar melakukan pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) dalam kategori kurang yaitu sebanyak 41 responden (62,1%). Rendahnya upaya pencegahan tersebut mengindikasikan bahwa masyarakat belum sepenuhnya optimal dalam melakukan langkah-langkah pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD).

8. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Hasil penelitian ini dengan menggunakan uji Chi-Square menunjukkan bahwa nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,002 yang mana lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Artinya, semakin tinggi tingkat pengetahuan responden maka semakin baik pula upaya pencegahan DBD yang dilakukan, sebaliknya semakin rendah tingkat pengetahuan maka upaya pencegahan DBD juga cenderung kurang baik. Dengan demikian, hipotesis (H_{a1}) dalam penelitian ini terbukti benar.

Sejalan dengan hal tersebut, beberapa penelitian sebelumnya juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD. Penelitian yang dilakukan oleh Effendi et al., (2024) di Desa Tanjung Seru wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedui menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD, dengan hasil uji Pearson Chi-Square

sebesar 48,334 dan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Temuan serupa juga diperoleh dalam penelitian Yuliandari et al., (2022), di mana hasil uji Chi-Square menunjukkan pengetahuan pencegahan DBD berhubungan dengan praktik pencegahan DBD ($p = 0,000$; $PR = 1,886$; $CI = 1,385-2,568$). Sementara itu, penelitian Rastika Dewi et al., (2022) melalui uji korelasi Spearman Rho pada 95 responden juga membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD ($r = 0,308$; $p = 0,002$).

Perilaku seseorang terbentuk melalui tahapan *awareness, interest, evaluation, trial, dan adoption*. Apabila perilaku didasari oleh pengetahuan dan kesadaran positif, maka perilaku tersebut akan bertahan lama. Sebaliknya, jika tidak didukung pengetahuan dan kesadaran, perilaku cenderung bersifat sementara. Dengan demikian, pengetahuan memiliki peran penting dalam membentuk perilaku individu. Peningkatan pengetahuan masyarakat akan berkontribusi dalam mengurangi masalah kesehatan. Apabila masyarakat memahami pencegahan DBD, mulai dari definisi, penyebab, cara penularan, hingga langkah pencegahannya, maka mereka cenderung memiliki perilaku yang baik serta berpartisipasi aktif dalam upaya pencegahan penyakit tersebut (Rastika Dewi et al., 2022).

Pengetahuan memiliki beberapa tingkatan, mulai dari mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, hingga mengevaluasi. Tingkat pengetahuan mengenai penyakit DBD dapat dikelompokkan ke dalam tingkatan tersebut. Adanya responden yang masih berada pada kategori pengetahuan kurang disebabkan karena mereka hanya sebatas mengetahui tentang penyakit DBD, namun belum mampu mengaplikasikan, menganalisis, maupun mengevaluasi pengetahuan tersebut (Sevdo et al., 2022).

Berdasarkan temuan penelitian ini serta hasil penelitian-penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan memiliki peran penting sebagai indikator dalam upaya pencegahan DBD di masyarakat. Tingkat pengetahuan yang baik akan berpengaruh positif terhadap praktik pencegahan yang dilakukan individu. Pengetahuan merupakan aspek fundamental dalam membentuk perilaku seseorang. Pemahaman mengenai pencegahan DBD sangat bermanfaat dalam mendukung langkah-langkah pencegahan di masyarakat sekaligus menekan angka penularan penyakit di masa depan. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh baik melalui pengalaman langsung maupun tidak langsung, misalnya melalui orang lain, serta dari berbagai sumber informasi seperti media massa, media elektronik, buku panduan, maupun tenaga kesehatan. Oleh karena itu, wilayah dengan karakteristik masyarakat yang memiliki pengetahuan rendah dan praktik pencegahan DBD yang kurang baik perlu mendapatkan perhatian dan prioritas dalam intervensi (Phuyal et al., 2022).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan rendah cenderung melakukan pencegahan DBD dalam kategori kurang. Uji statistik membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan DBD, meskipun kekuatan hubungan berada pada kategori lemah namun searah. Artinya, semakin baik pengetahuan yang dimiliki responden, maka semakin baik pula upaya pencegahan yang dilakukan.

9. Hubungan Sikap Keluarga dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Hasil penelitian ini dengan menggunakan uji Chi-Square menunjukkan bahwa nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sikap keluarga

dengan pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Artinya, semakin baik sikap keluarga maka semakin tinggi pula upaya pencegahan DBD yang dilakukan, sebaliknya sikap keluarga yang negatif cenderung diikuti oleh upaya pencegahan yang kurang baik. Dengan demikian, hipotesis (Ha2) dalam penelitian ini terbukti benar.

Sejalan dengan hal tersebut, beberapa penelitian sebelumnya juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku maupun praktik pencegahan DBD. Penelitian yang dilakukan oleh Ferdy menemukan bahwa sikap negatif berhubungan dengan praktik pencegahan DBD dengan nilai $p = 0,001$; $PR = 1,647$; $CI = 1,209-2,243$. Temuan serupa juga diperoleh dari penelitian Kevin yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan DBD dengan nilai korelasi $r = 0,601$ dan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Sementara itu, penelitian Ilham di Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan III Kota Manado juga membuktikan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan DBD dengan nilai $p = 0,011$ ($p < 0,05$).

Responden dengan sikap kategori cukup menunjukkan adanya kesadaran terhadap pentingnya pencegahan DBD dan merespons kejadian tersebut dengan tindakan nyata, misalnya menjaga kebersihan lingkungan rumah. Namun, masih terdapat responden dengan sikap kurang baik yang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi. Individu yang pernah mengalami penyakit DBD cenderung memiliki sikap yang lebih baik dalam melakukan pencegahan. Faktor yang bersifat positif akan mendorong terbentuknya sikap positif dalam masyarakat, sebaliknya jika faktor yang memengaruhi bersifat negatif maka sikap masyarakat pun akan cenderung negatif. Selain itu, ada pula masyarakat yang menunjukkan sikap kurang baik karena hanya sebatas menerima informasi tanpa menerapkannya dalam tindakan nyata (Rastika

Dewi et al., 2022). Sikap negatif terhadap pencegahan DBD berpotensi memengaruhi perilaku pencegahan yang kurang optimal di masa mendatang. Untuk itu, diperlukan upaya mengarahkan sikap responden ke arah positif melalui berbagai strategi, seperti memberikan motivasi dari tokoh penting maupun penyampaian informasi melalui pendekatan budaya, media massa, dan metode edukasi lainnya (Yuliandari et al., 2022).

Sikap merupakan salah satu faktor predisposisi yang memengaruhi terbentuknya perilaku seseorang, termasuk dalam upaya pencegahan penyakit. Sikap pada akhirnya akan menentukan bagaimana individu bertindak, sehingga perlu diseimbangkan dengan pengetahuan yang memadai serta perilaku yang sesuai (Yuliandari et al., 2022). Sikap mencakup komponen kognitif, yaitu ide atau gagasan yang biasanya diperoleh melalui interaksi dan proses belajar, sedangkan aspek perilaku berperan dalam menentukan respons yang sesuai atau tidak sesuai. Proses kognitif ini terbentuk melalui pengalaman langsung, baik yang menyenangkan maupun yang tidak. Sikap juga merefleksikan kesadaran individu terhadap peristiwa di lingkungannya, termasuk pandangan masyarakat terhadap perilaku pencegahan DBD. Melalui sikap, dapat dipahami bagaimana kesadaran seseorang terbentuk sehingga memengaruhi tindakan nyata maupun potensi tindakan yang dilakukan dalam kehidupan sosial (Rastika Dewi et al., 2022).

Menurut Bem dalam Rastika Dewi et al., (2022) bahwa perilaku yang dilakukan sebelumnya dapat memengaruhi pembentukan sikap. Hal ini sejalan dengan teori *self-perception* yang menjelaskan bahwa individu cenderung membentuk sikap berdasarkan pengamatan terhadap perilaku mereka sendiri, sehingga sikap positif atau negatif terhadap suatu objek muncul dari pengalaman perilaku sebelumnya. Sikap tersebut kemudian berperan dalam menentukan perilaku selanjutnya, sehingga responden

dengan sikap kurang baik cenderung melakukan pencegahan DBD yang juga kurang optimal dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap baik. Oleh karena itu, sikap memiliki peran penting dalam membentuk perilaku, yang dalam konteks ini sangat terkait dengan peningkatan pengetahuan responden.

Berdasarkan penelitian, responden dengan sikap negatif lebih banyak melakukan pencegahan DBD dalam kategori kurang, sedangkan responden dengan sikap positif lebih banyak melakukan pencegahan yang baik. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan kekuatan hubungan kategori sedang dan arah positif. Hal ini menunjukkan bahwa sikap keluarga berperan penting dalam mendukung tindakan pencegahan DBD.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, penyebaran kuesioner dilakukan secara langsung kepada responden di masyarakat, sehingga peneliti tidak dapat sepenuhnya mengontrol kondisi saat pengisian, termasuk kemungkinan adanya ketidaktelitian responden dalam memahami pertanyaan maupun pengaruh faktor eksternal ketika menjawab. Kedua, penelitian ini hanya menggunakan desain *cross sectional*, sehingga hubungan yang ditemukan hanya menggambarkan kondisi pada saat penelitian dilakukan dan tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat secara mendalam. Ketiga, penelitian ini hanya berfokus pada tiga variabel utama yaitu pengetahuan, sikap keluarga, dan pencegahan DBD, sehingga faktor lain juga berpotensi memengaruhi hasil seperti peran tenaga kesehatan, dukungan pemerintah, kondisi lingkungan, maupun aspek sosial ekonomi belum dapat terakomodasi secara menyeluruh dalam penelitian ini.

C. Implikasi Keperawatan

Uraian implikasi dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Implikasi bagi Profesi Kesehatan / Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan upaya edukasi dan penyuluhan kepada masyarakat mengenai pencegahan DBD. Tenaga kesehatan diharapkan dapat memfokuskan penyampaian informasi tidak hanya pada pengetahuan, tetapi juga pada pembentukan sikap dan perilaku preventif, sehingga masyarakat lebih sadar dan aktif dalam menjaga kebersihan lingkungan serta mencegah perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*.

2. Implikasi bagi Institusi Kesehatan / Puskesmas

Temuan penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi pihak manajemen puskesmas atau institusi kesehatan setempat untuk merancang program intervensi yang lebih efektif, seperti kegiatan penyuluhan berkelanjutan, pemantauan lingkungan, serta sosialisasi penerapan 3M Plus. Institusi dapat mempertimbangkan metode penyampaian informasi yang lebih menarik dan mudah diterima oleh masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi aktif dalam pencegahan DBD.

3. Implikasi bagi Masyarakat

Masyarakat dapat memahami pentingnya meningkatkan pengetahuan dan sikap positif terhadap pencegahan DBD. Dengan kesadaran dan partisipasi aktif, masyarakat diharapkan dapat menerapkan perilaku preventif secara konsisten, seperti menjaga kebersihan lingkungan, menutup atau mengubur tempat penampungan air, serta melibatkan seluruh anggota keluarga dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk. Hal ini akan berkontribusi pada penurunan risiko penularan DBD di lingkungan mereka.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD), dapat ditarik beberapa kesimpulan antara lain:

1. Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada kategori usia dewasa awal, mayoritas berjenis kelamin perempuan, dengan pendidikan terakhir sebagian besar SMA, dan pekerjaan yang paling banyak adalah pedagang. Informasi ini memberikan konteks terkait faktor demografis yang dapat memengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan DBD.
2. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan rendah dan sikap keluarga negatif terhadap pencegahan DBD. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan di masyarakat masih belum optimal, dan sebagian besar belum menerapkan tindakan preventif secara konsisten, seperti menjaga kebersihan lingkungan dan menerapkan 3M Plus.
3. Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan pencegahan DBD, meskipun kekuatan hubungannya tergolong lemah dan searah. Artinya, semakin tinggi tingkat pengetahuan responden, semakin baik upaya pencegahan DBD yang dilakukan. Selain itu, terdapat hubungan yang signifikan antara sikap keluarga dengan pencegahan DBD dengan kekuatan hubungan sedang dan searah. Hal ini menegaskan bahwa sikap keluarga yang baik mendorong perilaku pencegahan yang lebih optimal.
4. Temuan penelitian ini menegaskan bahwa pengetahuan dan sikap keluarga merupakan faktor penting dalam membentuk perilaku preventif masyarakat

terhadap DBD. Peningkatan kedua aspek ini berpotensi menurunkan risiko penularan DBD serta mendukung terciptanya lingkungan yang lebih sehat.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan / Petugas Penyuluhan

Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan edukasi dan penyuluhan yang tidak hanya menekankan pengetahuan, tetapi juga membentuk sikap dan perilaku preventif masyarakat secara nyata. Strategi penyuluhan harus melibatkan metode yang menarik, mudah dipahami, dan berkelanjutan.

2. Bagi Institusi Kesehatan / Puskesmas

Institusi kesehatan perlu merancang program intervensi yang lebih efektif, termasuk kegiatan monitoring lingkungan, sosialisasi penerapan 3M Plus, serta penyediaan informasi tentang cara pencegahan DBD yang mudah diikuti oleh masyarakat.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat dianjurkan untuk meningkatkan pengetahuan dan membangun sikap positif dalam pencegahan DBD. Dengan kesadaran dan partisipasi aktif, diharapkan perilaku preventif dapat diterapkan secara konsisten, sehingga risiko penularan DBD dapat diminimalkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggainsi, F. D. P., Aprianti, A., Muthoharoh, N. A., & ... (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Dbd Di Puskesmas Rowosari Kota Semarang. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS)*, 161–167. [http:// ojs. udb.ac.id /index.php/ sikenas /article/view/ 2849%25](http://ojs.uib.ac.id/index.php/sikenas/article/view/2849%25)
- Aula, Y. N., & Nurhayati, F. (2020). Hubungan literasi kesehatan dengan perilaku kesehatan siswa sekolah menengah atas negeri di Kota Surabaya. *Jurnal Pendidikan Olahraga Dan Kesehatan*, 8(1), 139–144.
- Baequni. (2020). *Hubungan Perilaku Psn 3M*.
- Chrisnawati, O. (2022). Swarna jurnal pengabdian kepada masyarakat penyuluhan kesehatan tentang pencegahan demam berdarah. *SWARNA Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(4), 2963–184.
- Effendi, S. U., Laini, H., Puri, C., & Khairani, N. (2024). Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Sains Kesehatan*, 30(3), 142–149. <https://doi.org/10.37638/jsk.30.3.142-149>
- Fajar, R., & Anwar, C. (2023). Effect of physical environment and community behavior on dengue hemorrhagic fever (DHF): A literature review. *Community Research of Epidemiology (CORE)*, 3(2), 74–76. [https:// doi.org/1 0.24252/ corejournal.vi.37956](https://doi.org/10.24252/corejournal.vi.37956)
- Hermania, C., & Cahyati, W. H. (2023). Kejadian DBD di Kota Semarang Tahun 2019-2021. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(3), 376–385. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i3.65192>
- Hijroh, Bahar, H., & Ismail, C. S. (2020). Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Puskesmas Puluwatu Kota Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6), 1–9.
- Hisham, M. F. B., Arham, A. F., Mokhtar, M. I., Yaacob, M., Mahadi, Z., & Din, W. M. (2025). Community Attitudes towards Dengue Prevention in Malaysia: A Scoping Review and Implications for SDG 11. *Journal of Posthumanism*, 5(2), 753–770. <https://doi.org/10.63332/joph.v5i2.452>
- J, F. (2021). *asuhan keperawatan penyakit tropis*.
- kemenkes. (2020). *upaya pencegahan dbd*.
- Lahagu, A. H. B., Zega, A., Nadeak, Y. W., Pangemanan, A., & Silitonga, E. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Rawat Inap Tentang

- Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan*, 5(2), 535. <https://doi.org/10.24912/jmstkik.v5i2.12542>
- Lindawati, N. Y., Murtisiwi, L., Rahmania, T. A., Damayanti, P. N., & Widyasari, F. M. (2021). Upaya Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Dalam Rangka. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(2), 473–476.
- Lontoh, R. Y., Rattu, A. J. M., & Kaunang, W. P. J. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan III. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 5(1), 382–389.
- Mahardika, I. G. W. K., Rismawan, M., & Adiana, I. N. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Dbd Pada Anak Usia Sekolah Di Desa Tegallingah. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 7(1), 51–57. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v7i1.473>
- Mahendra, Y. I., Syaniah, A. E., Astari, R., Sy, T. Z. M., & Aulia, W. (2022). Analisis Penyebab Demam Berdarah Dengue (DBD) Desa Bandar Klippa Kecamatan Percut Sei Tuan. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(3), 1732. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i3.2790>
- Najmah. (2021). *epidimologi penyakit menular* (T. Ismail (ed.); 1st ed.). cv trans infomedia.
- Nitbani, M. P., & Siagian, E. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Puskesmas Parongpong. *Klabat Journal of Nursing*, 4(2), 27. <https://doi.org/10.37771/kjn.v4i2.827>
- Permata Sari, F., & Rusmariana, A. (2023). *Analisis Sebaran Kasus Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Pekalongan*. 5, 3.
- Phuyal, P., Kramer, I. M., Kuch, U., Magdeburg, A., Groneberg, D. A., Lamichhane Dhimal, M., Montag, D., Harapan, H., Wouters, E., Jha, A. K., Dhimal, M., & Müller, R. (2022). The knowledge, attitude and practice of community people on dengue fever in Central Nepal: a cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*, 22(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07404-4>
- Ramadhani, F., Satria, A., & Sari, I. P. (2023). Implementasi Metode Fuzzy K-Nearest Neighbor dalam Klasifikasi Penyakit Demam Berdarah. *Hello World Jurnal Ilmu Komputer*, 2(2), 58–62. <https://doi.org/10.56211/helloworld.v2i2.253>
- Rastika Dewi, N. K. D., Satriani, N. L. A., & Pranata, G. K. A. W. (2022).

- Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Masyarakat Di Kabupaten Buleleng. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(1), 67–73. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v6i1.360>
- Rompis, C. L., Sumampouw, O. J., & Joseph, W. B. S. (2020). Apakah curah hujan berpengaruh terhadap kejadian demam berdarah dengue? *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(1), 6–11.
- Sari, E., Bahrina, I., & Yusriati, Y. (2024). Penyuluhan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Masyarakat Di Puskesmas Langsa Timur. *ARDHI : Jurnal Pengabdian Dalam Negri*, 2(2), 1–6.
- Sevdo, K., Mariaty, & Frisilia, M. (2022). Hubungan Pengetahuan Tentang Demam Berdarah dengan Perilaku Pencegahan (DBD) di wilayah Kerja Puskesmas Jekan Raya Kota Palangka Raya Tahun 2022 Knowledge About Dengue Fever with Preventive Behavior (DBD) in the Region Jekan Raya City Puskesmas Work P. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, Vol.09(N0 1), 242–29.
- Sholihah, N. A., Weraman, P., & Ratu, J. M. (2020). Analisis Spasial dan Pemodelan Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Tahun 2016-2018 di Kota Kupang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 52. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.52-61>
- Sijabat, M., Pardede, A. M. H., & Prahmana, I. G. (2023). Sistem Pendukung Keputusan Penanganan Penyakit Dengue Hemorrhagic Fever (Dbd) Dengan Motede Saw. *Journal of Mathematics and Technology (MATECH)*, 2(2), 101–111.
- Suryowati, K., Bekti, R. D., & Faradila, A. (2018). A Comparison of Weights Matrices on Computation of Dengue Spatial Autocorrelation. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, 335(1), 1–7. <https://doi.org/10.1088/1757-899X/335/1/012052>
- Susanti, R. D. D., Hefniy, H., Agustin, Y. D., & Nugroho, S. A. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Penderita Demam Berdarah Dengue Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Di Wilayah Kerja Puskesmas Curahdam. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 9(1), 18–35. <https://doi.org/10.33650/jkp.v9i1.2035>
- SUTRIYAWAN, A. (2021). Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk. *Journal of Nursing and Public Health*, 9(2), 1–10. <https://doi.org/10.37676/jnph.v9i2.1788>
- Tamengkel, H. V., Sumampouw, O. J., & Pinontoan, O. R. (2020). Ketinggian

- Tempat Dan Kejadian Demam Berdarah Dengue. *Indonesian Journal Of Public Health and Community Medicine*, 1(1), 12–18.
- Tansil, M. G., Rampengan, N. H., & Wilar, R. (2021). Faktor Risiko Terjadinya Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak. *Jurnal Biomedik:JBM*, 13(1), 90. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.1.2021.31760>
- Tarigan, E. M. E., Zulaiha, R., & Andika, R. K. (2022). Demam Berdarah Dengue (DBD): Determinan, Epidemiologi Dan Program Penanggulangannya Di Indonesia (Literatur Riview). *Epidemiolog.Id*, 2, 1–23.
- Timothy, J., Schefer, K, P., & W, R. wolford. (n.d.). *dengue fever*.
- Valentina, ariwati dili, Dhani, bukit syahputra, & Linur, agus tina ficca. (2024). *konsep dasar promosi kesehatan* (ade saputra Nasution (ed.); 1st ed.). future science.
- Winingsih, E. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Kertapati Palembang*. May, 225–232.
- Yuliandari, D., Arfan, I., Trisnawati, E., Alamsyah, D., & Rizky, A. (2022). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dengan Praktik Pencegahan DBD. *Jurnal Kesehatan*, 15(2), 132–136. <https://doi.org/10.23917/jk.v15i2.18373>

