

**PENGETAHUAN DAN SIKAP KEPALA KELUARGA TENTANG UPAYA  
PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)  
DI DESA SUMBER AGUNG KECAMATAN MEPANGA  
KABUPATEN PARIGI MOUTONG**

---

Agustinus Talindong<sup>1</sup>, Sutri Ariningsih<sup>2</sup>

---

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

**Abstrak**

Berdasarkan hasil survei awal yang peneliti lakukan pada tanggal 16 Mei 2020 di Desa Sumber Agung Kecamatan Mepanga Kabupaten Parigi Moutong didapatkan jumlah Kepala keluarga yaitu sebanyak 869 Kepala Keluarga dengan jumlah jiwa sebanyak 2933 jiwa dan berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Sumber Agung pada tahun 2018 terdapat 149 kasus DBD dan tahun 2019 terdapat 162 kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Sumber Agung. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengetahuan dan sikap kepala keluarga terhadap upaya pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di Desa Sumber Agung Kec Mepanga Kab Parigi Moutong.

Jenis penelitian ini adalah Deskriptif. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap. Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Jenis data adalah data primer dan sekunder. Menggunakan analisis univariat. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 869 orang. Sampel penelitian berjumlah 90 orang dengan menggunakan teknik *simple random sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) yaitu 11 orang (12,2%), cukup baik berjumlah 40 orang (44,4%) dan kurang baik berjumlah 39 orang (43,3%). Serta sikap baik berjumlah 10 orang (11,1%), cukup baik berjumlah 38 orang (42,2%) dan sikap kurang baik berjumlah 42 orang (46,7%).

Kesimpulan penelitian ini adalah sebagian besar pengetahuan kepala keluarga Didesa Sumber Agung Kecamatan Mepanga Kabupaten Parigi Moutong tentang upaya pencegahan demam berdarah dengue (DBD) berpengetahuan cukup baik dan sebagian besar memiliki sikap kurang baik. Diharapkan kepala desa dapat bekerja sama dengan Puskesmas melakukan penyuluhan memberantas jentik nyamuk penyebab demam berdarah dengue (DBD).

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Demam Berdarah Dengue (DBD).

**Pendahuluan**

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu kasus yang saat ini banyak tidak dilaporkan dan masih sering terjadi kesalahan klasifikasi. Menurut data *World Health Organization* (WHO), prevalensi DBD diperkirakan pada 128 negara mencapai 3,9 milyar orang beresiko terinfeksi virus dengue. *World Health Organization* (WHO) menggambarkan terdapat 50- 100 juta kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) terjadi di seluruh dunia pada setiap tahunnya. DBD merupakan penyakit yang termasuk dalam urutan penyakit mematikan di dunia nomor 6 yang disebabkan oleh gigitan nyamuk.

Diperkirakan untuk Asia Tenggara (ASEAN) terdapat 90% penderitanya anak-anak usia kurang dari 15 tahun dan jumlah kematian yang disebabkan oleh penyakit Demam Berdarah

Dengue (DBD) mencapai 5% dengan perkiraan jumlah kematian setiap tahunnya mencapai 25.000 jiwa (*World Health Organization*. 2015).

Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat memiliki angka tertinggi kasus Demam Berdarah Dengue (DBD). Jumlah kasus di Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat telah melewati 1,2 juta kasus di tahun 2008 dan lebih dari 2,3 juta kasus di tahun 2010. Pada tahun 2013 dilaporkan terdapat sebanyak 2,35 juta kasus di Amerika, dimana 37.687 kasus merupakan DBD berat. Saat ini bukan hanya terjadi peningkatan jumlah kasus DBD, tetapi penyebaran diluar daerah tropis dan subtropis, contohnya di Eropa, transmisi lokal pertama kali dilaporkan di Perancis dan Kroasia pada tahun 2010. Pada tahun 2012 terjadi lebih

dari 2.000 kasus DBD pada lebih dari 10 negara di Eropa. Setidaknya 500.000 penderita DBD memerlukan rawat inap setiap tahunnya, dimana proporsi penderita sebagian besar adalah anak-anak dan 2,5 % diantaranya dilaporkan meninggal dunia (World Health Organization, 2014).

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) sampai saat ini merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat utama diseluruh daerah tropis dan subtropis di dunia diantaranya kepulauan di Indonesia hingga bagian utara Australia. Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh satu dari 4 virus dengue berbeda dan ditularkan melalui nyamuk terutama *Aedes Aegypti* (Kemenkes RI, 2016).

Pada tahun 2015, tercatat terdapat sebanyak 126.675 penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia, dan 1.229 orang diantaranya meninggal dunia. Jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya, yakni sebanyak 100.347 penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) dan sebanyak 907 penderita meninggal dunia pada tahun 2014. Hal ini dapat disebabkan oleh perubahan iklim dan rendahnya kesadaran untuk menjaga kebersihan lingkungan (Kemenkes RI, 2016).

Tahun 2017, kasus DBD di Indonesia sebanyak 68.407 kasus, dengan jumlah kematian yaitu 493 orang. Angka kesakitan (*incidence rate*) Demam Berdarah Dengue (DBD) yaitu 26,10 per 100.000 penduduk, sedangkan angka kematian (CFR) yaitu 0,72% (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Al-Garadi (2015), Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang menyebar dengan cepat di Yamen dalam sepuluh tahun terakhir. Skala terbesar wabah demam berdarah terdapat di Alhodeidah yang merupakan sirkulasi vektor tertinggi (*Aedes Aegypti*), infrastruktur yang buruk, dan memiliki curah hujan yang tinggi dari pada kota lain di Yamen, vektor tidak efektif, pengawasan penyakit menular dan tingkat pendidikan yang rendah merupakan alasan utama terjadinya peningkatan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) yang cepat di Yamen.

Masalah Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan yang cenderung meningkat jumlah penderita serta semakin luas penyebarannya sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Indonesia termasuk negara yang beriklim tropis yang merupakan tempat hidup favorit bagi nyamuk, sehingga Demam Berdarah Dengue (DBD) biasanya menyerang saat musim penghujan. Anak-anak merupakan sasaran dari gigitan nyamuk, sehingga jika tidak segera ditangani, demam ini bisa menjadi penyakit yang mematikan (Ariani, 2016).

Di Provinsi Sulawesi Tengah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) berfluktuasi setiap tahunnya dan cenderung semakin

meningkat angka kesakitannya dan sebaran wilayah yang terjangkit semakin luas sedangkan angka kematian *Case Fatality Rate* (CFR) masih dapat ditekan dibawah 1%. Dari 13 Kabupaten/Kota yang melaporkan data kasus sampai bulan Desember 2017, jumlah kasus sebanyak 821 (*Index Range*, IR 27,36/100.000 penduduk) dengan 8 kematian (*Case Fatality Rate*, CFR 0,97%), Tahun 2016 jumlah kasus sebanyak 2314 (IR 78,32/100.000 penduduk) dengan 21 kematian (*Case Fatality Rate*, CFR 0,91%), Tahun 2015 jumlah kasus sebanyak 1579 (*Index Range*, IR 53,71/100.000 penduduk) dengan 11 kematian (*Case Fatality Rate*, CFR 0,70%). (Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah, 2019).

Data surveilans penyebaran kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di 46 wilayah kelurahan yang ada disimpulkan bahwa secara keseluruhan wilayah Kota Palu tergolong daerah endemis DBD. Tahun 2017 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Palu dengan pencapaian *Index Range* (IR) yang masih sangat tinggi jika dibandingkan angka standar nasional (<20 per 100.000 penduduk). Jumlah kematian akibat penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di mana *Case Fatality Rate* (CFR) pada tahun 2017 sebesar 0,49% meningkat sebesar 0,18 % jika dibandingkan tahun 2016 (Dinkes Kota Palu, 2019).

Berdasarkan hasil survei awal yang peneliti lakukan pada tanggal 16 Mei 2020 di Desa Sumber Agung Kecamatan Mepanga Kabupaten Parigi Moutong didapatkan jumlah Kepala keluarga yaitu sebanyak 869 Kepala Keluarga dengan jumlah jiwa sebanyak 2933 jiwa dan berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Sumber Agung pada tahun 2018 terdapat 149 kasus DBD dan tahun 2019 terdapat 162 kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Sumber Agung. Peneliti juga mewawancarai 10 orang kepala keluarga 7 kepala keluarga mengatakan belum sepenuhnya mengetahui cara pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dan penyebab Demam Berdarah Dengue (DBD), dan 3 orang kepala keluarga mengatakan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan oleh gigitan nyamuk tetapi tidak mengetahui nama dari nyamuk penyebab penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), peneliti juga menanyakan pekerjaan mereka, rata-rata pekerjaan kepala keluarga adalah petani serta peneliti mengamati lingkungan sekitar rumah masyarakat masih banyak sampah dan

genangan air tempat berkembang biaknya jentik nyamuk. peneliti mengamati kondisi dalam dan luar rumah masih banyak pakaian kerja digantung, kesadaran masyarakat dalam membuang sampah masih kurang baik hal ini didukung dengan banyak sampah plastik dan kaleng bekas, botol bekas berserakan dilingkungan belakang rumah. Dan biasanya jika salah satu anggota keluarga sakit keluarga hanya minum obat yang dibeli di warung/ kios terdekat karna keterbatasan biaya untuk ke pelayanan kesehatan.

Pengetahuan tentang penyakit DBD serta pencegahannya menjadi hal yang penting diketahui oleh masyarakat terutama dalam lingkup keluarga. Pengetahuan merupakan salah satu domain dari perilaku kesehatan, dimana pengetahuan menjadi dasar terbentuknya tindakan/upaya pencegahan terkait DBD (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian yang dilakukan Sari, dkk (2017) menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan PSN-DBD Ibu Rumah Tangga dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti*. Dan Hasil penelitian tentang sikap di Desa Sriharjo yang dilakukan oleh Lesmana, Antara, & Ulu (2016) menunjukkan adanya sikap kepala keluarga tentang pencegahan DBD masih dalam kategori kurang sebanyak 64,86%. Pengobatan menggunakan vaksin untuk penyakit DBD pada saat ini memang belum ada, maka upaya pemberantasan penyakit DBD dititik beratkan pada PSN. Walaupun kegiatan fogging dilakukan tetapi bila jentik nyamuk masih dibiarkan hidup dan berkembangbiak, maka nyamuk baru tersebut dapat menularkan penyakit DBD.

## Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *Deskriptif*. Penelitian *Deskriptif* adalah salah satu jenis penelitian yang menggambarkan dan menginterpretasi objek sesuai dengan apa adanya. Tujuan utama menggunakan metode ini adalah untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2017).

## Hasil Penelitian

### A. Karakteristik Responden

#### 1. Umur

Umur responden dalam penelitian ini menurut Depkes RI (2009) yaitu Dewasa awal : 26-35 tahun, Dewasa akhir : 36-45 tahun, Lansia awal : 46-55 tahun dan Lansia Akhir: 56-65 tahun. Umur responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini yaitu:

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan usia responden di Desa Sumber Agung Kec Mepanga Kab Parigi Moutong

No	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
2.	Dewasa awal 26-35	18	20,0
3.	Dewasa akhir 36-45	48	53,3
4.	Lansia awal 46-55	21	23,7
5.	Lansia akhir 56-65	3	3,3
Total		90	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 90 responden lebih banyak yang berumur 36-45 tahun atau dewasa akhir, yaitu sebanyak 53,3 % sedangkan yang paling sedikit adalah yang berumur 56-65 tahun Lansia akhir sebanyak 3,3 %.

#### 2. Jenis Kelamin Responden

Jenis kelamin dalam penelitian ini menggunakan kategori pengelompokan jenis kelamin menurut Mansour (2010), yaitu jenis laki-laki dan perempuan, adapun distribusi frekuensi menurut jenis kelamin pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden di Desa Sumber Agung Kec Mepanga Kab Parigi Moutong.

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-laki	90	100
Total		90	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 90 responden semua berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 90 responden atau 100 % .

#### 3. Pendidikan Responden

Dalam penelitian ini pendidikan responden dikelompokkan tingkatan pendidikan menurut Undang-Undang No 20 Tahun 2003 adalah Pendidikan Dasar/rendah (SD-SMP), pendidikan Menengah (SMA/SMK) dan Pendidikan Tinggi (D3/

S1). Jenjang pendidikan dalam penelitian ini adalah pendidikan terakhir responden yaitu SD, SMP dan SMA, tabelnya dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 3 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan di Desa Sumber Agung Kec Mepanga Kab Parigi Moutong.

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	SD	61	67,8
2	SMP	22	24,4
3	SMA	7	7,8
Total		90	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 90 responden yang berpendidikan SD lebih banyak dibanding dengan yang berpendidikan SMP dan SMA, yaitu sebanyak 67,8% dan paling sedikit yang berpendidikan SMA yaitu sebanyak 7,8%.

#### 4. Pekerjaan Responden

Pekerjaan responden dalam penelitian ini dibagi menjadi Petani, Wirausaha, dan Buruh, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden di Desa Sumber Agung Kec Mepanga Kab Parigi Moutong.

No.	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Petani	46	51,1
2	Wirausaha	27	30,0
3	Buruh	17	18,9
Total		90	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 90 responden yang lebih banyak bekerja sebagai petani dibandingkan dengan pekerjaan yang lain yaitu sebanyak 51,1% dan buruh paling sedikit yaitu sebanyak 18,9%.

## B. Analisis Univariat

### 1. Pengetahuan Kepala Keluarga

Setelah melakukan perhitungan secara keseluruhan kemudian ditetapkan menjadi tiga kategori pengetahuan Kepala Keluarga berdasarkan nilai persentase menurut Wawan dan Dewi (2011), yaitu pengetahuan Kurang dengan hasil persentase <56% pengetahuan cukup dan

hasil persentase 56-75%, dan pengetahuan baik dengan hasil persentase 76-100%. Pengetahuan Kepala Keluarga dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan terhadap upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD ) responden di Desa Sumber Agung Kec Mepanga Kab Parigi Moutong.

No.	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	11	12,2
2	Cuku Baik	40	44,4
3	Kurang Baik	39	43,3
Total		90	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 90 responden sebagian besar responden memiliki pengetahuan Cukup baik yaitu sebanyak 44,4%, sedangkan pengetahuan yang kurang baik sebanyak 43,3%, dan pengetahuan baik sebanyak 12,2%.

### 2. Sikap Kepala Keluarga

Setelah melakukan perhitungan secara keseluruhan kemudian ditetapkan menjadi tiga kategori sikap kepala keluarga berdasarkan nilai persentase menurut Arikunto, (2014) yaitu sikap kurang baik jika diperoleh skor <65%, sikap cukup, jika diperoleh skor 65-79%. Dan sikap baik, jika diperoleh skor 80-100%. Sikap Kepala Keluarga dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap terhadap upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) responden di Desa Sumber Agung Kec Mepanga Kab Parigi Moutong

No.	Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	10	11,1
2	Cukup Baik	38	42,2
3	Kurang Baik	42	46,7
Total		90	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 90 responden sebagian besar responden memiliki sikap yang kurang baik yaitu sebanyak 46,7%, sikap cukup baik sebanyak 42,2%, dan sikap baik yaitu sebanyak 11,1%.

## Pembahasan

### A. Pengetahuan Kepala Keluarga tentang Upaya Penanganan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 90 responden sebagian besar kepala keluarga memiliki pengetahuan cukup baik yaitu sebanyak 44,4%, sedangkan pengetahuan yang kurang baik sebanyak 43,3%, dan pengetahuan baik sebanyak 12,2%. Hal ini berarti bahwa kepala keluarga cenderung memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang pencegahan DBD.

Asumsi peneliti bahwa pengetahuan kepala keluarga lebih banyak yang cukup baik yaitu sebanyak 44,4%, ini disebabkan karena responden sudah cukup mengetahui tentang cara pencegahan DBD. Responden berusaha untuk mencari informasi yang jelas mengenai cara pencegahan dan penanganan penyakit DBD, baik dari petugas kesehatan maupun dari media informasi lainnya. Dengan adanya peningkatan pengetahuan kepala keluarga diharapkan dapat menunjang perubahan perilaku sehingga seluruh anggota keluarga dapat mencapai keadaan sehat yang optimal dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Dengan makin tinggi tingkat pengetahuan kepala keluarga, maka diharapkan akan semakin baik sikap dan perilakunya dalam hal penanganan penyakit DBD khususnya dilingkungan tempat tinggal dan diharapkan keluarga dapat menjalankan hidup yang lebih baik. Berdasarkan hasil kuesioner nomor 1, 2, 3, 5, 6, 7, dan 10 didapatkan kebanyakan responden menjawab dengan benar tentang pengawasan jentik nyamuk di rumah, menutup jendela/lubang angin dan pintu, gejala penyakit DBD, cara memberantas jentik nyamuk dan cara membunuh jentik nyamuk.

Pengetahuan baik sebanyak 12,2% disebabkan karena kepala keluarga sudah memiliki pengalaman dan responden sudah sering mendapatkan informasi tentang penyakit DBD, cara pencegahan serta penanganannya. Pengetahuan responden yang baik tentang penyakit DBD merupakan sarana yang dapat membantu responden menjalankan penanganan penyakit DBD sehingga semakin banyak dan semakin baik responden mengetahui tentang penyakit demam berdarah dengue (DBD) sehingga mengubah perilaku dan mengetahui kondisi anggota keluarga yang terserang DBD. Berdasarkan hasil kuesioner nomor 3 dan 5 responden menjawab dengan benar tentang

gejala penyakit demam berdarah dengue (DBD) seperti demam tinggi, nyeri kepala, otot, pegal seluruh badan dengan cara mengobatinya yaitu dengan minum obat penurun panas dan segera membawa anggota keluarga ke puskesmas jika mengalami penyakit DBD.

Pengetahuan kurang baik sebanyak 43,3% tentang pencegahan penyakit DBD angka yang cukup besar, hal ini disebabkan sebagian kepala keluarga hanya berpendidikan sekolah dasar (SD) yaitu sebanyak 67,8%, pendidikan menengah pertama (SMP) sebanyak 24,4% dan yang pendidikan sekolah menengah atas (SMA) sebanyak 7,8% serta kebanyakan bekerja sebagai petani hal ini menyebabkan tingkat kesadaran responden untuk mencari informasi tentang pencegahan DBD sangat kurang, dengan kesibukan untuk bekerja sebagai petani merupakan salah satu faktor responden cuek, akibatnya kurangnya pengetahuan tentang pencegahan penyakit DBD. Responden kurang mendapatkan informasi yang baik tentang penyakit DBD sehingga dalam mengisi kuesioner tidak benar dalam menjawab pernyataan yang diberikan oleh peneliti. Pengetahuan responden yang kurang ditunjukkan oleh responden yang tidak mengerti cara pengawasan terhadap jentik nyamuk di rumah sangat penting dilakukan, gejala penyakit demam berdarah dengue (DBD) seperti demam tinggi, nyeri kepala, nyeri otot, pegal seluruh badan dengan cara mengobatinya yaitu dengan minum obat penurun panas dan membawa anggota keluarga yang sakit ke Puskesmas, tidak mengetahui cara memberantas jentik nyamuk yaitu dengan kuras bak mandi seminggu sekali, menutup penyimpanan air dengan cara menutup rapat-rapat, mengubur kaleng dan ban bekas.

Hasil penelitian ini hampir serupa hasilnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Virgo G (2017). Dari distribusi frekuensi pengetahuan tentang demam berdarah dengue didapatkan hasil dari 55 responden, pengetahuan baik sebanyak 11 orang (20%), pengetahuan cukup sebanyak 32 orang (58,2%) dan pengetahuan kurang baik sebanyak 12 orang (21,8%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan kepala keluarga tentang demam berdarah dengue didusun pasir utama pematang berangan wilayah kerja Puskesmas Rambah Kabupaten Rokan Hulu sebagian besar adalah cukup baik yaitu sebanyak 32 orang (58,2%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo, (2013) bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dengan pengetahuan yang baik seseorang akan bertindak, berpraktik atau berperilaku baik pula. Dengan pengetahuan yang dimiliki oleh responden seperti penyebab, gejala, cara penularan, nyamuk penular dan tempat penularan serta tujuan dan manfaat Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) bagi kesehatan keluarga, serta bahaya-bahaya yang dapat ditimbulkan apabila tidak melaksanakannya, maka hal ini akan mendorong responden untuk lebih meningkatkan perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD). Dengan melaksanakan perilaku PSN DBD berarti seseorang telah melaksanakan perilaku pencegahan (preventif) yang merupakan aspek dari perilaku pemeliharaan kesehatan (health maintenance) dan pelaksanaan perilaku kesehatan lingkungan.

Dan dikuatkan kembali oleh teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2015) dalam bukunya menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, penciuman, raba, dan rasa. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan. Seseorang dengan sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media masa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru, sebagai sarana komunikasi sebagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah. Jika semakin banyak seseorang mendapatkan informasi maka semakin banyak dan semakin jelas pengetahuan yang diperoleh karena informasi mempunyai peranan yang besar dalam meningkatkan pengetahuan individu atau seseorang.

#### B. Sikap Kepala Keluarga tentang Upaya Penanganan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 90 responden sebagian besar memiliki sikap yang kurang baik yaitu sebanyak 46,7%, sedangkan sikap responden yang cukup baik yaitu sebanyak 42,2% dan sikap responden yang baik yaitu sebanyak 11,1%. Sikap dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut. Dalam hal ini responden kebanyakan memiliki sikap yang kurang baik tentang penyakit

pencegahan penyakit DBD.

Menurut asumsi peneliti bahwa sikap yang kurang kepala keluarga dipengaruhi oleh pengetahuan yang rendah, dalam hal ini pengetahuan responden tentang pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) masih tergolong rendah walaupun dalam hasil penelitian didapatkan pengetahuan responden lebih banyak yang dalam kategori cukup baik, tetapi pengetahuan responden dalam kategori kurang baik tidak jauh berbeda hasilnya. Namun pengetahuan sangat penting karena pengetahuan akan mengarahkan atau mempengaruhi responden dalam menentukan sikap, berfikir dan berusaha untuk mengetahui cara pencegahan penyakit DBD. Untuk mendapatkan pengetahuan tentang cara pencegahan penyakit DBD responden seharusnya berusaha untuk mendapatkan informasi sebanyak mungkin baik dari petugas kesehatan, media cetak maupun elektronik. Sehingga diharapkan responden dapat memiliki sikap yang baik tentang pencegahan penyakit DBD itu sendiri.

Berdasarkan hasil kuesioner dengan 10 nomor pernyataan sikap, mayoritas responden tidak dapat menjawab dengan baik pernyataan yang diberikan di kuesioner. Hal ini menggambarkan bahwa responden tidak dengan baik dalam menyikapi suatu masalah dan mengambil suatu keputusan, sikap responden dapat pula dipengaruhi oleh pengetahuannya, jika pengetahuan responden baik maka akan mempengaruhi sikapnya.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Effendi (2010), yang menyatakan bahwa sikap kepala keluarga sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, dalam hal ini pengetahuan penderita tentang penyakit demam berdarah dengue (DBD) sangatlah penting karena pengetahuan ini akan membawa seseorang menentukan sikap,berpikir dan berusaha untuk mengetahui cara melakukan suatu pencegahan penyakit atau dapat mengurangi kondisi penyakitnya. Sikap merupakan

reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek. Suatu sikap belum tentu akan diwujudkan dalam bentuk suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan nyata, diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2014), yang mengatakan bahwa sikap merupakan suatu kumpulan gejala dalam merespon stimulus (pengetahuan). Apabila stimulus (pengetahuan) diterima berarti ada perhatian (*attention*) dari individu terhadap stimulus (*comprehension*) dan dilanjutkan ke proses selanjutnya yaitu melibatkan pikiran, perasaan, dan perhatian sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak dan bersikap demi stimulus yang diterimanya (*acceptance*). Proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok serta usaha untuk mendewasakan manusia diperoleh melalui upaya pengajaran dan pelatihan, sumber informasi yang dapat diperoleh melalui media massa, media elektronik, dan pengalaman dimana lewat pengalaman seseorang cenderung menerapkan masa lalu untuk memecahkan masalah yang menyebabkan seseorang memiliki kemampuan analisis dan sintesis yang baik.

Selain itu Notoatmodjo (2015) mengatakan bahwa pengetahuan itu sendiri merupakan dasar untuk melakukan suatu tindakan sehingga setiap orang yang akan melakukan tindakan biasanya didahului dengan tahu, selanjutnya perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumarni, N.et.al.(2019). Tentang pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan dan pemberantasan jentik nyamuk demam berdarah dengue (DBD) di jayaraga garut, dengan sampel 103 KK didapatkan hasil bahwa aspek pengetahuan responden tentang peran serta dalam pencegahan dan pemberantasan vector DBD masih terdapat 8 responden yang pengetahuannya kurang. Untuk aspek sikap, masih terdapat 9 responden yang sikapnya tidak baik. Sedangkan untuk peran serta dalam melakukan 3M sebagian besar masyarakat jayaraga sudah melakukan pencegahan berkembang biaknya jentik nyamuk *Aedes Aegypti* walaupun masih ada responden yang tidak melakukan apa-apa. kesimpulannya masih ada beberapa responden yang pengetahuannya, sikap dan tindakannya kurang atau tidak baik.

Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Suyardono. A (2012). Tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap kepala keluarga tentang demam berdarah dengue (DBD) dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD) di RW 1 kelurahan medono, kecamatan pekalongan barat, kota pekalongan. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ( $p$  value=0.003 dan  $CC = 0.361$ ), sikap ( $p$  value=0.009 dan  $CC = 0.321$ ) dengan perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD).

## Kesimpulan Dan Saran

Tujuan dan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Sumber Agung Kecamatan Mepanga Kabupaten Parigi Moutong dapat disimpulkan; Pengetahuan kepala keluarga tentang upaya pencegahan demam berdarah dengue (DBD) sebagian besar memiliki pengetahuan cukup baik.

Sikap kepala keluarga tentang upaya pencegahan demam berdarah dengue (DBD) sebagian besar memiliki sikap kurang baik.

Disarankan agar masyarakat dalam hal ini kepala keluarga di Desa Sumber Agung Kecamatan Mepanga Kabupaten Parigi Moutong dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) dalam bentuk ikut berpartisipasi dalam memberantas jentik nyamuk penyebab demam berdarah Dengue (DBD).

Diharapkan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan perilaku masyarakat terhadap upaya pencegahan demam berdarah dengue (DBD).

## Daftar Pustaka

- Arikunto. (2014). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi Revisi). Rineka Cipta. Jakarta.
- Al-Garadi, M.A. (2015). *Epidemiological Review of Dengue Fever in Yamen. Internasional Journal of Advanced Research*. Vol3, 1578-1584.
- Ariani, A. P. (2016). *Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Azwar. 2015. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Budiman dan Riyanto. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Chandra. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap*. Salemba Medika. Jakarta.

- Departemen kesehatan RI. (2009). *Kategori Usia*. Dalam <http://Kategori-umurmenurut-Depkes.html>. Diakses Rabu 03-09-2020. Pukul 23.57 Wita.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2017). *Profil Dinas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019*.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2019) *Laporan Data Cakupan P2 Demam Berdarah Dengue tahun 2017-2019*.
- Effendi. (2010). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Imroatus S. (2017). *Hubungan Perilaku Masyarakat Dan Upaya Pencegahan Dengan Angka Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gombang II*. Skripsi Keperawatan. Muhammadiyah Gombang 2017.
- Kemenkes, RI. (2016). *Situasi DBD di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- Kemenkes RI. (2017). *Data dan Informasi* (R. Kurniawan, B. Hardhana, & Yudianto, Eds.).
- Lesmana, T.C., et al. (2016). *Hubungan Sikap Kepala Keluarga tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Dusun Miri Desa Sriharjo Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, vol 9 (1): 11-99.
- Mansour. (2010). *Analisis Gender Dan Transformasi Sosial*. Pustaka Pelajar. Jakarta.
- Marni. (2016). *Asuhan keperawatan Anak Pada Penyakit Tropis*. Jakarta: Erlangga Medical Series.
- Masriadi. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok: rajawali pers.
- Misnadiarly. (2017). *Demam Berdarah Dengue (DBD) (2nd ed.)*. Jakarta: Pustaka Obor Populer.
- Notoatmodjo. (2017). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo. (2015). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta
- .....(2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta . Jakarta.
- Ngastiyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Ngatimin. 2016. *Diktat Kuliah Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yayasan PK3. Makassar.
- Panggabean, P., Sirait, E., Rasiman, N., Subardin., Wartana, I.K., Pelima, R. (2017). *Pedoman Penulisan Proposal Skripsi*. STIK Indonesia Jaya Palu. Tidak dipublikasikan.
- Sari, E., Wahyuningsih, N. E. & Murwani, R., (2017). *Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 5.
- Setiawan Dony.,(2014).*Keperawatan Anak dan Tumbuh Kembang (Pengkajian dan Pengukuran)*.Yogyakarta:Nuha medika.
- Supriyanto. (2015). *Agar Anak Tumbuh Sehat & Cerdas*.Yogyakarta: Cahaya.
- Ilmu<https://makassar.tribunnews.com/2019/03/05/undata-palu-catat-74-kasusdbd-dalam-dua-bulan-3-meninggal-dunia>. (Diakses: sabtu 04-4-2020: pukul 20.54 wita).
- Suriasumantri. (2015). *Filsafat Ilmu: Sebuah Pengantar Populer*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Sumarni S. Rosidin U. Witdiawati. (2019). *Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dalam Pencegahan dan Pemberantasan Jentik Nyamuk Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Jayaraga Garut*. Jurnal penelitian keperawatan.Universitas padjadjaran.
- Suyardono. A. (2012). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Kepala Keluarga Tentang Demam Berdarah Dengue (Dbd) Dengan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (Psn Dbd) Di Rw I Kelurahan Medono Kecamatan Pekalongan Barat Kota Pekalongan*. Skripsi Kesehatan Masyarakat. Universitas Negeri Semarang.
- Undang-undang nomor 20 tahun 2003. *Tentang system pendidikan nasional : BAB IV pasal 14 tentang jenjang pendidikan formal*. (online) [kelembagaan. ristekdikti.go.id/wp.../08/uu\\_no\\_20\\_th\\_2003.pdf](http://kelembagaan.ristekdikti.go.id/wp.../08/uu_no_20_th_2003.pdf). Diakses 25 juli 2020



Virgo. G. (2017). *Hubungan pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Pelaksanaan P2M DBD Dengan Kejadian DBD Di Dusun Tanjung Belit Barat Desa Tanjung Belit Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Kabupaten Rokan Hulu*. Jurnal Keperawatan. Vol 1, No 1.

Wawan dan Dewi. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika. Yogyakarta.

WHO. (2014). *Dengue and Severe Dengue*. World Health Organization.

.....(2015). *Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention, and Control*. New Edition. Geneva: World Health Organization.

Wijaya, A.S., Putri, Y.Z., (2016). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Jakarta: Medical Book.

Zulkoni, Akhsin, (2011). *Parasitologi untuk Keperawatan, Kesehatan Masyarakat, Teknik Lingkungan*. Yogyakarta: Nuka Medika.