

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
PENYAKIT DEMAM BERDARAH PADA
IBU RUMAH TANGGA DI RT 03 KELURAHAN
MADUREJO PANGKALAN BUN

NASKAH PUBLIKASI

Disusun sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat Program Sarjana



Oleh:

FRANSISCA TITIN KRISTRIYANTI

KMP. 23.00.719

**PEMINATAN KESEHATAN LINGKUNGAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA
YOGYAKARTA
2025**

NASKAH PUBLIKASI

“ HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH PADA IBU RUMAH TANGGA DI RT 03 KELURAHAN MADUREJO PANGKALAN BUN”

Disusun Oleh

“Fransisca Titin Kristriyanti”

KMP. 2300719

Telah diperiksa dan disahkan pada tanggal Maret 2025

Susunan Penguji

Ketua Dewan Penguji

Dewi Ariyani Wulandari, S.K.M.,M.P.H

Penguji I / Pembimbing Utama

Susi Damayanti.,S.Si.,M.Sc

Penguji II / Pembimbing Pendamping

Teddy Candra Lesmana,S.Hut., M.Kes

Telah disahkan dan siap diujikan pada
tanggal

Yogyakarta, Maret 2025

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1)



Susi Damayanti.,S.Si.,M.Sc



HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
PENYAKIT DEMAM BERDARAH PADA
IBU RUMAH TANGGA DI RT 03 KELURAHAN
MADUREJO PANGKALAN BUN

Fransisca Titin Kristriyanti¹

INTISARI

Latar belakang : Berdasarkan jumlah kasus kesakitan dan kasus kematian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Madurejo, khususnya di RT 03 Kelurahan Madurejo. Sebagai warga di RT 03 dan sekaligus sebagai tenaga sanitarian di Puskesmas Madurejo, maka penulis merasa prihatin dengan kondisi ini, maka penulis tergerak hati untuk melakukan penelitian ini.

Tujuan penelitian : Mengetahui hubungan antara Pengetahuan terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Demam Berdarah pada Ibu Rumah Tangga di RT 03 Kelurahan Madurejo.

Metode : Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode analitik observasional. Pendekatan yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah sIbu Rumah Tangga di RT 03 Madurejo. Teknik pengambilan samplingnya *simple random sampling* sejumlah 81 orang, variable bebasnya Pengetahuan Ibu Rumah Tangga dan variable terikatnya perilaku pencegahan DBD, Pengumpulan data menggunakan 2 kuesioner, yaitu Kuesioner pengetahuan dan Kuesioner perilaku dan, analisa yang digunakan adalah uji *spearman rank dengan SPSS*.

Hasil : Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD pada Ibu Rumah Tangga di RT 03 Kelurahan Madurejo, hal ini dapat dilihat pada nilai *koefisien korelasi* sebesar 0,317 artinya tingkat korelasi antar hubungan rendah. Nilai signifikansi didapatkan hasil *p-value* (0,111) **Kesimpulan :** Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD pada Ibu Rumah Tangga di RT 03 Kelurahan Madurejo Pangkalan Bun.

Kata kunci : *Pencegahan, Pengetahuan, Perilaku*

¹ Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND BEHAVIOR
OF PREVENTING DENGUE FEVER IN HOUSEWIVES IN RT 03, MADUREJO
VILLAGE, PANGKALAN BUN

Fransisca Titin Kristriyanti¹

ABSTRACT

Background : Based on the number of morbidity and death cases of Dengue Hemorrhagic Fever in the Madurejo Community Health Center working area, especially in RT 03 Madurejo Village. As a resident of RT 03 and also a sanitarian worker at the Madurejo Community Health Center, the author feels concerned about this condition, so the author was moved to conduct this research.

Objective : To determine the relationship between knowledge and behavior in preventing dengue fever among housewives in RT 03, Madurejo Village.

Methods : This research is a type of quantitative research using observational analytical methods. The approach used in this study uses a cross-sectional approach, the population in this study were housewives in RT 03 Madurejo. The sampling technique was simple random sampling of 81 people, the independent variable was Housewife Knowledge and the dependent variable was DHF prevention behavior, Data collection used 2 questionnaires, namely the Knowledge Questionnaire and the Behavior Questionnaire and, the analysis used was the Spearman Rank test with SPSS.

Results : There is no significant relationship between the level of knowledge and the behavior of preventing dengue fever in housewives in RT 03, Madurejo Village, this can be seen in the correlation coefficient value of 0.317, meaning the level of correlation between relationships is low. The significance value obtained from the p-value (0.111).

Conclusion : There is no relationship between the level of knowledge and dengue fever prevention behavior among housewives in RT 03, Madurejo Village, Pangkalan Bun.

Keywords : Behavior, Knowledge, Prevention

¹ Students of Health Public (S1) Study Program STIKES Wira Husada Yogyakarta

PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi yang cukup dikenal, ditularkan melalui gigitan vektor yang mengandung virus *Dengue*. Penyakit ini dapat menyerang siapapun, tanpa memandang usia, dari bayi hingga orang dewasa. Virus *Dengue* biasanya dibawa oleh nyamuk dari jenis *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Nyamuk *Aedes Aegypti* dikenal sebagai vektor utama yang menyebarkan berbagai penyakit, dan DBD merupakan salah satu yang paling sering terjadi. Meskipun demikian, beberapa spesies lain dari genus *Aedes* juga dapat berfungsi sebagai penyebar virus ini. (Palgunadi dan Rahayu 2011).

Ketika virus *Dengue* memasuki tubuh manusia, sejumlah gejala akan muncul pada penderitanya, seperti demam tinggi, bintik-bintik merah yang muncul pada kulit, nyeri yang hebat di otot, sendi, dan tulang, sakit kepala yang parah, serta rasa sakit di belakang mata. Pada kasus yang serius, para penderita DBD dapat mengalami syok berat, kehilangan kesadaran (koma), bahkan memiliki risiko untuk meninggal dunia. Setelah seseorang terinfeksi oleh virus dengue, waktu yang dibutuhkan antara 3 hingga 14 hari sebelum gejala mulai tampak, yang disebut sebagai masa inkubasi intrinsik. Secara umum, gejala klinis akan muncul pada hari keempat hingga hari ketujuh. Di sisi lain, di dalam tubuh nyamuk, virus dengue mengalami masa inkubasi ekstrinsik yang berlangsung sekitar 8 hingga 10 hari (Candra 2010).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat global yang penting sampai saat ini. Diperkirakan lebih kurang 2,5 hingga 3 miliar orang tinggal di daerah-daerah yang berpotensi untuk mengalami penularan DBD (SUTRIYAWAN 2021). suatu studi menunjukkan bahwa sekitar 3,9 miliar orang di seluruh dunia mempunyai risiko terjangkit virus dengue, dengan sekitar 70% dari beban infeksi terletak di kawasan Asia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan adanya antara 50 hingga 100 juta kasus DBD setiap tahunnya, dengan 500 ribu di antaranya mengalami Dengue Shock Syndrome (DSS), serta lebih dari 20 ribu kasus berujung pada kematian. WHO juga menyatakan bahwa sekitar 40% populasi global berisiko terpapar penyakit ini, dengan perkiraan sekitar 390 juta infeksi dengue setiap tahunnya. Upaya pengendalian DBD difokuskan untuk mengurangi angka kematian akibat penyakit ini hingga 50% pada tahun 2020 (Atika dan Zaman 2021)

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) tetap menjadi masalah kesehatan yang berat di Indonesia, yang ditunjukkan dengan bertambahnya jumlah pasien dan meluasnya area

penyebaran. Penyakit ini ada hampir di seluruh negara dengan iklim tropis dan subtropis, baik sebagai penyakit yang endemik maupun dalam bentuk wabah (epidemik). Kejadian luar biasa (KLB) biasanya muncul di daerah endemik, terutama di musim hujan, ketika aktivitas virus *Dengue* meningkat dan meningkatkan risiko penularan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes* (Djunaidi, 2019). Peningkatan kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sangat dipengaruhi oleh variabel iklim, terutama temperatur dan kelembaban udara. Nyamuk *Aedes* dapat bertahan hidup lebih lama pada temperatur antara 28 hingga 32 derajat *Celsius* dengan tingkat kelembaban yang tinggi. DBD adalah sebuah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus *Dengue*, yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Kedua jenis nyamuk tersebut dapat ditemukan hampir di seluruh wilayah Indonesia, kecuali di wilayah yang berada pada ketinggian lebih dari 1.000 meter di atas permukaan laut (mdpl). Dikarenakan penyebaran virus dengue dan vektornya yang sangat luas di area permukiman maupun fasilitas umum, hampir seluruh wilayah Indonesia mempunyai potensi terjadinya kasus DBD, kecuali di daerah dengan ketinggian di atas 1.000 mdpl (Asep, 2014).

Nyamuk *Aedes* baik *Aedes Aegypti* maupun *Aedes Albopictus*, cenderung berkembang biak pada tempat yang lembab, dan memerlukan air untuk menetas telornya untuk bermetamorfose menjadi nyamuk dewasa. Nyamuk *Aedes Aegypti* lebih suka pada tempat penampungan air buatan yang berisi air bersih, seperti vas bunga, bak mandi, drum, gentong, tempayan, ember, tempat minum burung, ban bekas, bahkan mangkuk penampungan air pada dispenser. Sedangkan nyamuk *Aedes Albopictus*, lebih sering ditemukan pada penampungan air alami yang tidak berhubungan langsung dengan tanah, misalnya lubang pohon, ketiak daun, potongan bambu, daun yang menampung air hujan.

Faktor lain yang mempengaruhi peningkatan serta penyebaran kasus DBD sangat bermacam-macam, antara pemukiman yang padat, perpindahan penduduk yang tidak terencana dan tidak terkendali, tidak adanya kontrol vektor nyamuk yang efektif di daerah endemis, dan peningkatan sarana transportasi (Agrina dan Arneliwati, 2011). Hal ini didukung oleh hasil penelitian Sintorini (2007), yang mengatakan bahwa faktor iklim yang paling berpengaruh terhadap kasus DBD adalah curah hujan, suhu, dan kelembaban serta pengetahuan masyarakat yang masih rendah (Agrina dan Arneliwati, 2011).

Pengetahuan tentang penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dan metode pencegahannya menjadi elemen yang sangat penting untuk dipahami oleh masyarakat,

terutama di dalam lingkungan keluarga (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan adalah salah satu unsur utama dalam perilaku kesehatan, yang menjadi dasar untuk membentuk tindakan preventif terhadap DBD (Susanti et al. , 2012). Salah satu langkah dalam penanggulangan DBD adalah mengendalikan nyamuk *Aedes Aegypti* sebagai vektor penular melalui upaya pencegahan yang bertujuan untuk memutus siklus hidup nyamuk tersebut, termasuk dengan memberantas tempat berkembang biaknya (Sutriyawan et al. , 2022).

Peran aktif masyarakat sangat diperlukan dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), yang dilakukan melalui gerakan 3M Plus, yaitu menguras tempat penyimpanan air, menutup secara rapat tempat-tempat yang dapat menampung air, serta mendaur ulang barang-barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perindukan nyamuk. Partisipasi masyarakat ini memiliki peran besar dalam mengurangi populasi nyamuk, yang merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan pengendalian vektor penyakit *Dengue*. Upaya pencegahan juga mencakup rutinitas mingguan seperti menguras bak mandi, ember, drum, mengganti air pada vas bunga dan tempat minum burung, serta memberikan bubuk abate setiap 2–3 bulan pada lokasi yang sulit dikuras. Selain itu, menutup tempat penyimpanan air dengan rapat dan mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan juga merupakan langkah yang penting untuk dilakukan (Agrina dan Arneliwati, 2011). Pengasapan atau fogging dapat dilaksanakan dalam situasi tertentu yang mendesak.

Penelitian yang dilakukan oleh Sri Sunaryati (2020) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dengan perilaku mereka dalam mengendalikan vektor DBD di Jelok, Cepogo, Boyolali. Perilaku hidup sehat sendiri meliputi pengetahuan serta tindakan yang aktif dan positif dalam menjaga kesehatan serta mengurangi risiko penyakit. Perilaku ini mencakup pemeliharaan kesehatan pribadi, pencarian dan pemanfaatan layanan kesehatan, serta tindakan yang berhubungan dengan kebersihan lingkungan (Susanti et al. , 2021).

Dari studi mini project yang dilakukan oleh dr Virene Audelia Rambang dokter Internship di Puskesmas Madurejo pada awal tahun 2024, tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Infeksi Dengue (Pengetahuan , Perilaku, bebas Jentik, Pengendalian Vektor dengan Fogging) di RT 03 Kelurahan Madurejo pangkalan Bun, menunjukkan hasil bahwa, adanya hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dengan prevalensi infeksi Demam Berdarah Dengue, dan adanya hubungan yang signifikan antara Perilaku dan prevalensi infeksi Demam Berdarah Dengue.

Puskesmas Madurejo Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat, mempunyai wilayah kerja terdiri dari dua Kelurahan dan satu Desa yaitu : Kelurahan Sidorejo, Kelurahan Madurejo dan Desa Pasir Panjang, pada tahun 2023 terjadi Kasus Demam Berdarah sebanyak 206 kasus kesakitan dan 2 kasus kematian. Dari ketiga wilayah di Puskesmas Madurejo, wilayah dengan kasus tertinggi yaitu di wilayah Kelurahan Madurejo sebanyak 77 kasus kesakitan dengan 2 kasus kematian. Di Kelurahan Madurejo, kasus tertinggi berada di RT 03 yaitu dengan 7 kasus kesakitan dengan 1 kasus kematian. Maka dari itu, peneliti mau melakukan penelitian apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue pada masyarakat di RT 03 Kelurahan Madurejo.

PEMBAHASAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara Pengetahuan dan Pencegahan Penyakit DBD pada Ibu Rumah Tangga di RT 03 Kelurahan Madurejo Pangkalan Bun. Berikut saya sampaikan pembahasan kedua variable penelitian dan hubungan keduanya :

1. Pengetahuan Pencegahan Penyakit DBD pada Ibu Rumah Tangga di RT 03 Kelurahan Madurejo Pangkalan Bun.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 81 responden didapatkan hasil melalui analisa univariat program SPSS diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu rumah tangga di RT 03 Kelurahan Madurejo yang masuk dalam kategori baik ada 71 orang (87,7%) dan selebihnya masuk dalam kategori kurang baik yaitu sebanyak 10 orang (12,3%) yang berarti sebagian besar ibu rumah tangga mempunyai tingkat pengetahuan yang baik, dengan pengetahuan yang baik seharusnya perilaku yang dilakukan pun baik, akan tetapi kenyataannya masih terjadi kasus DBD di RT 03 Kelurahan Madurejo. Akan tetapi pengetahuan yang baik, kesadaran akan perilaku pencegahan masih kurang, hal ini dapat diketahui dari pengamatan peneliti, bahwa saat dilakukan kegiatan Geber PSN (gerakan bersama Pemberantasan Sarang Nyamuk) partisipasi masyarakat sangat sedikit, bahkan terkesan masyarakat hanya sebagai penonton saja. Pada saat kegiatan Geber PSN juga dilakukan penyuluhan oleh Kader Kesling dan Petugas Puskesmas Madurejo door to door kepada penghuni rumah yang dikunjungi, tentang pentingnya pencegahan DBD, hal ini dapat menambah pengetahuan Ibu rumah tangga di RT 03 Kelurahan Madurejo Pangkalan

Bun, sehingga hal inilah yang membuat nilai pengetahuan ibu rumah tangga responden sebagian besar adalah baik.

Berdasarkan tabel 3. Dapat kita lihat bahwa : usia ibu rumah tangga responden sebagian besar pada kategori usia dewasa awal (26-35 tahun) dan yang terendah pada kategori usia lanjut (60-74 tahun), usia dewasa awal dengan rentang 26-35 tahun merupakan usia milenial yang mempunyai pengetahuan yang baik di era digital ini, melalui media social mereka dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik.

Di lihat dari tingkat pendidikan ibu rumah tangga responden sebagian besar adalah tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD), tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu rumah tangga dalam pencegahan penyakit DBD di RT 03 Kelurahan Madurejo Pangkalan Bun.

Dari segi pekerjaan responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga, dari hasil penelitian yang dilakukan, ibu rumah tangga di RT 03 Kelurahan Madurejo Pangkalan Bun memiliki pengetahuan yang baik, hal ini bisa disebabkan oleh banyaknya informasi yang diterima oleh ibu rumah tangga secara non formal, karena lebih banyak memiliki waktu berada di rumah sehingga kesempatan menonton TV, memantau berita lewat media social dan berinteraksi dengan petugas kesehatan yang berkunjung ke rumah warga.

Namun pada kenyataannya kasus DBD di tempat ini selalu muncul setiap tahunnya. Kondisi lingkungan sekitar rumah warga masih banyak yang menyimpan penampungan air yang memungkinkan berkembangbiaknya Nyamuk *Aedes Aegypti*, contohnya air untuk minum ternak, air untuk mandi burung berkicau, vas bunga untuk di dalam rumah yang diisi air untuk media tanam, barang bekas yang dapat menampung air. Secara teori tentang pencegahan DBD memang pengetahuannya sudah baik, namun secara realitas masih ditemukan factor yang mendukung timbulnya kasus DBD di RT ini. Hal ini bisa terjadi bukan karena tidak tahu, melainkan karena tidak peduli atau sayang membuang air, atau malas mengganti setiap harinya.

Dari hasil rekapitulasi jawaban Responden hasil pengumpulan data didapatkan bahwa :

- Pada pernyataan no.4, tentang tempat hidup nyamuk penular penyakit DBD hanya 1 responden yang menjawab benar. Hal ini dapat memberikan gambaran bahwa pengetahuan ibu rumah tangga terhadap tempat hidup Nyamuk penular DBD adalah di tempat air yang kotor

- Pada pernyataan no. 8, tentang waktu minimal memantau jentik Nyamuk dan PSN hanya ada 1 responden yang menjawab benar. Hal ini dapat memberi gambaran bahwa pengetahuan ibu rumah tangga dalam pemantauan jentik dan PSN adalah sebulan sekali, padahal seharusnya adalah minimal satu minggu, karena siklus hidup Nyamuk maksimal adalah 7 hari.
- Pada pernyataan no.11, tentang takaran pemberian bubuk abate hanya 1 responden yang menjawab benar. Hal ini dapat memberikan gambaran bahwa pengetahuan ibu rumah tangga tentang takaran atau dosis pemberian abate hanya dikira-kira. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh kebiasaan Kader Kesling dalam memberikan bubuk abate kepada masyarakat sudah dikemas dengan ukuran 2 sendok makan, yang dapat digunakan untuk 1 drum yang berisi air sebanyak 200 liter tanpa penjelasan yang rinci, sehingga ibu rumah tangga menganggap bahwa penggunaan abate hanya dikira-kira.
- Pada pernyataan no.12, tentang memperbaiki saluran atau talang air termasuk bagian dari PSN, hanya 1 responden yang menjawab dengan benar. Hal ini dapat menggambarkan pengetahuan ibu rumah tangga tentang memperbaiki saluran atau talang air tidak termasuk sebagai bagian kegiatan PSN. Padahal hal ini juga merupakan bagian dari PSN, karena apabila saluran atau talang air tidak lancar, akan terjadi genangan air yang dapat menjadi perindukan Nyamuk DBD.
- Pada pernyataan No.7, tentang Fogging lebih efektif menanggulangi penanggulangan DBD, hanya ada 6 responden yang menjawab dengan benar. Hal ini dapat menggambarkan pengetahuan ibu rumah tangga tentang efektifitas fogging sebagai salah satu cara penanggulangan penyakit DBD masih rendah. Penanggulana DBD melalui kegiatan fogging hanya membunuh Nyamuk dewasa, dan tidak semua Nyamuk bisa mati saat terkena asap dari kegiatan fogging ini, karena ada beberapa Nyamuk yang mungkin sudah kebal terhadap fogging, kegiatan yang paling efektif untuk mencegah penyakit DBD adalah memberantas sarang Nyamuk ketika masih dalam fase jentik, karena hidup jentik sangat tergantung

dengan air, jadi ketika fase jentik sudah kita berantas, maka tidak akan tumbuh menjadi Nyamuk dewasa.

- Pernyataan no.19, tentang pelaksanaan M Plus di rumah hanya dilakukan orang tertentu saja, hanya ada 6 responden yang menjawab dengan benar. Hal ini dapat diartikan bahwa Pengetahuan ibu rumah tangga tentang melakukan 3M Plus di rumah hanya dapat dilakukan oleh orang tertentu saja, padahal kegiatan 3M plus dapat dilakukan oleh semua anggota keluarga, sesuai kemampuan masing-masing.
- Pernyataan no.21, tentang membiarkan sampah kaleng berserakan termasuk kegiatan PSN, hanya ada 7 responden yang menjawab dengan benar. Hal ini dapat menggambarkan bahwa pengetahuan ibu rumah tangga tentang kaleng berserakan bukan menjadi sarang Nyamuk, padahal bila kaleng dibiarkan berserakan akan menjadi sarang Nyamuk, apalagi bila berada di ruang terbuka dan berisi air, maka akan menjadi tempat perindukan Nyamuk penyebab penyakit DBD.

2. Perilaku pencegahan penyakit DBD pada Ibu Rumah Tangga di RT 03 Kelurahan Madurejo Pangkalan Bun.

Dari hasil analisa univariat program SPSS diketahui bahwa Perilaku pencegahan pada ibu rumah tangga di RT 03 Kelurahan Madurejo yang masuk dalam kategori baik ada 67 orang atau 82,7% yang berarti sebagian besar ibu rumah tangga mempunyai Perilaku Pencegahan Penyakit DBD yang baik. Sedangkan hasil rekapitulasi jawaban kuesioner dari responden yang kami kumpulkan, dapat digambarkan sebagai berikut :

- Pernyataan no.3, tentang perilaku menutup rapat-rapat penampungan air yang berada di luar rumah, ada 7 responden dengan jawaban jarang dan 9 responden dengan jawaban tidak pernah, dari jawaban responden dan hasil observasi peneliti dapat dilihat perilaku ibu rumah tangga menganggap bahwa tempat penampungan air di luar rumah tidak perlu ditutup, karena airnya tidak diminum, padahal air dalam tempat penampungan air di luar rumah sangat berpotensi sebagai tempat perindukan Nyamuk DBD.

- Pernyataan no.8, tentang perilaku menanam tanaman pengusir Nyamuk, dari hasil jawaban responden, ada 24 orang yang menjawab tidak pernah, hal ini menggambarkan perilaku ibu rumah tangga di RT 03 Kelurahan Madurejo menganggap tidak perlu menanam tanaman pengusir Nyamuk.
- Pernyataan no.9, tentang perilaku memelihara ikan pemakan jentik Nyamuk pada penampungan air yang jarang dikuras, ada 29 responden yang menjawab tidak pernah, hal ini menggambarkan perilaku ibu rumah tangga menganggap bahwa memelihara ikan pemakan jentik Nyamuk itu tidak termasuk dalam mencegah penyakit DBD.
- Pernyataan no.14, tentang perilaku menggunakan kelambu saat tidur, ada 20 responden yang menjawab tidak pernah menggunakan menggunakan kelambu saat tidur, dari pengamatan dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti, menggunakan kelambu saat tidur, karena berbagai alasan diantaranya : dengan kelambu membuat gerah dan mengganggu pernafasan, kelambu tidak diperlukan saat tidur di dalam kamar dengan dinding permanen.

Namun pada kenyataannya masih ada kasus DBD pada setiap tahunnya terjadi di wilayah ini. Hal ini juga didukung saat Kader Jumatik melakukan pemeriksaan jentik berkala masih banyak ditemukan jentik nyamuk *Aedes Aegypti*, sebagai agent atau pembawa penyakit DBD. Dari hasil pendahuluan juga kami dapatkan 80 % Ibu rumah tangga yang tidak melakukan pencegahan penyakit DBD dengan berbagai alasan.

Selain itu, pada saat pengisian kuesioner, peneliti juga sekalian melakukan observasi lingkungan rumah responden, ada beberapa yang menyiapkan tempat mandi burung di kandang khusus yang terkunci, sehingga mempersulit dalam pengurasan, menyimpan vas bunga yang berisi tanaman hias, ketika ditanya berapa lama mengganti airnya, ada yang bilang tidak pernah diganti, hanya ditambah ketika volume airnya berkurang, dan tidak menyadari bila air tersebut sudah ada jentik Nyamuknya. Jadi faktor kejujuran dapat mempengaruhi hasil pengisian kuesioner, mungkin juga karena malu, sehingga ketika ditanya hanya memilih yang baik-baik saja.

3. Hubungan antar variabel Pengetahuan dan Perilaku pencegahan penyakit DBD Pada Ibu Rumah Tangga di RT 03 Kelurahan Madurejo Pangkalan Bun.

Dari hasil analisa Bivariat program SPSS, diketahui bahwa : Responden dengan pengetahuan baik dan perilaku baik sebanyak 52 orang (64,2%), responden dengan pengetahuan baik tetapi perilaku kurang baik sebanyak 14 orang (17,3%), responden dengan pengetahuan kurang baik tetapi perilaku baik sebanyak 5 orang (6,2%), responden dengan pengetahuan kurang baik dan perilaku kurang baik sebanyak 10 orang (12,3%).

Dari hasil analisa korelasi dengan spearman rank dengan program SPSS, didapatkan $p\text{-value } 0,111 > 0,05$ yang berarti data dikatakan tidak signifikan dan hasil koefisien korelasi sebesar 0,317 yang berarti menunjukkan hubungan yang rendah antara tingkat Pengetahuan dengan perilaku.

Sehingga hasil analisa penelitian ini mementahkan hipotesis a (Ada hubungan antara Pengetahuan dan Perilaku pencegahan DBD pada Ibu Rumah Tangga di RT 03 Kel. Madurejo Pangkalan Bun.) Hal ini bisa disebabkan adanya ketidakjujuran responden dalam menjawab pertanyaan pada saat pengambilan data. Ketidakjujuran responden, dapat dipengaruhi oleh rasa malu apabila dianggap tidak tahu atau tidak mau melakukan tindakan pencegahan, sehingga responden menjawab bukan apa yang dilakukan tetapi memilih jawaban yang menurutnya baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Diana 2023) yang meneliti tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit di Dusun Bekelan Lendah Kulon Progo, yang hasilnya menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuannya dengan perilaku pencegahan penyakit DBD. Hasil analisa bivariat yang dilakukan terdapat nilai $p=0,052$ yang berarti $P>0,05$). Yang membuktikan teori yang menyatakan bahwa Pengetahuan yang baik belum tentu mempunyai peranan penting dan untuk tindakan yang baik, karena sangat sulit untuk mengolah perilaku seseorang. Hal sebaliknya bisa terjadi juga bahwa seseorang dapat bertindak atau berperilaku terlebih dahulu tanpa mengetahui makna dari rangsangan yang diterimanya.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Untuk Masyarakat, terutama ibu rumah tangga di RT 03 Kelurahan Madurejo Pangkalan Bun, disarankan agar pengetahuan yang baik ini diterapkan dalam upaya pencegahan penyakit DBD di rumah dan lingkungannya.
2. Untuk petugas promosi kesehatan Puskesmas Madurejo, disarankan agar bisa memotivasi masyarakat di wilayah kerjanya, agar masyarakat mau dan mampu melakukan pencegahan penyakit DBD di wilayahnya masing-masing.
3. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan dapat melakukan penelitian serupa dengan cara menggali variable – variable lainnya, sehingga hal-hal yang membuat bias dalam hasil penelitian dapat dihindari. faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kesadaran masyarakat dalam melakukan pencegahan penyakit DBD.

DAFTAR PUSTAKA

- Asep, Sukohar. 2014. “Demam Berdarah Dengue (DBD).” *Medula* 2(2):1–15.
- Atika, Aprilia dan Chairil Zaman. 2021. “Analisis Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Tanjung Baru Ogan Komering Ulu Tahun 2021.” *Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana (JKSP)* 4(2):403–19.
- Candra, Aryu. 2010. “Demam Berdarah Dengue : Epidemiologi , Patogenesis , dan Faktor Risiko Penularan Dengue Hemorrhagic Fever : Epidemiology , Pathogenesis , and Its Transmission Risk Factors.” *Demam Berdarah Dengue: Epidemiologi, Patogenesis, dan Faktor Risiko Penularan* 2(2):110–19.
- Dania, Ira Aini. 2016. “Gambaran penyakit dan vektor demam berdarah dengue (DBD).” *Warta Dharmawangsa* (48).
- Diana, Fitriana. 2023. “Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) Di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo.”
- Espiana, Ika, Rizky Muji Lestari, dan Fitriani Ningsih. 2022. “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Masyarakat tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (DBD).” *Jurnal Surya Medika* 8(1):129–35.
- Jastika, Faradistiani Rakhmawati. 2018. “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan DBD (Demam Berdarah Dengue) pada Kader di kota Malang.” 82.
- Kusumaningsih, Sang Ayu Putu Sartika. 2022. *Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Dengan 3M Plus Di Wilayah Puskesmas Sukawati I*

Banjar Buluh.

- Lontoh, Reinhard Y. 2016. "Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di kelurahan Malalayang 2 lingkungan III." *Pharmakon* 5(1).
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. "Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan." *Jakarta: rineka cipta* 193.
- Palgunadi, Bagus Uda dan Asih Rahayu. 2011. "Aedes aegypti sebagai Vektor Penyakit Demam Berdarah Dengue." *Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya* 2:1–7.
- Pujiyanti, Aryani dan Wiwik Trapsilowati. 2010. "Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku ibu Rumah Tangga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Kutowinangun, Salatiga." *Vektora: Jurnal Vektor dan Reservoir Penyakit* 2(2):102–15.
- Putra, A. .. Yoga Mahendra. 2021. *Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Praktik Dengan Penanganan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Selatan.*
- Sartiwi, Weni, Emira Apriyeni, dan Indah Komala Sari. n.d. "Jurnal Kesehatan Medika Saintika."
- Setiadi, Ady dan Ns M. Kep. 2012. "Kerangka Konseptual & Hipotesis." *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan* 80.
- Sugiyono, P. D. 2010. "Metode Peneliiian." *Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D.*
- Sukohar, Asep. 2014. "Demam Berdarah Dengue (DBD)." *Medula: Jurnal Profesi Kedokteran Universitas Lampung* 2(02):152633.
- SUTRIYAWAN, AGUNG. 2021. "Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk." *Journal of Nursing and Public Health* 9(2):1–10.
- Yboa, Begonia C. dan L. J. Labrague. 2013. "Dengue knowledge and preventive practices among rural residents in Samar province, Philippines." *Int J Pub Health Sci* 2:59–66.
- Zebua, Rezekieli, Vivian Eliyantho Gulo, Immanuel Purba, dan Malvin Jaya Kristian Gulo. 2023. "Perubahan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia Tahun 2017-2021." *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat* 2(1):129–36.