

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP
KEPALA KELUARGA DENGAN PENCEGAHAN KEJADIAN
DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS DONGGALA**

SKRIPSI



**DIAJUKAN UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN SYARAT
DALAM MEMPEROLEH GELAR SERJANA
KESEHATAN MASYARAKAT (SKM)**

OLEH:

**NURUL RIZKI AMALIA
115 018 034**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INDONESIA JAYA
PALU, 2022**

ABSTRAK

World Health Organization (WHO), menyebutkan bahwa penyakit DBD ditemukan di wilayah beriklim tropis dan subtropis di seluruh dunia. DBD juga merupakan penyakit serius dan kematian di kalangan anak-anak di beberapa negara Asia dan Amerika latin. Menurut data dari Puskesmas Donggala terkait kasus Demam Berdarah Pada bulan Januari - Mei tahun 2022 terdapat 68 kasus. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Kepala keluarga degan pencegahan kejadian demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Donggala.

Jenis penelitian analitik dengan pendekatan *case control*. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap kepala keluarga dalam pencegahan dengan kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Donggala. Jenis data yaitu primer dan sekunder. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Populasi dalam penelitian ini adalah 68 kasus. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 54 kepala keluarga.

Hasil penelitian ini menunjukkan, bahwa ada hubungan antara pengetahuan kepala keluarga dengan kejadian demam berdarah *dengue*, dengan nilai *p-value* = 0,026 ($p\text{-value} \leq 0,05$), sikap kepala keluarga dengan kejadian demam berdarah *dengue* dengan nilai *p-value* = 0,014 ($p\text{-value} \leq 0,05$)

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap kepala keluarga dengan kejadian demam berdarah *dengue* di desa Kabonga kecil Kecamatan Banawa Kabupaten Donggala. Saran bagi petugas puskesmas donggala agar lebih meningkatkan promosi kesehatan untuk menambah ilmu pengetahuan masyarakat, Tentang penyakit demam berdarah *dengue* (DBD).

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Pencegahan, DBD.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit berbasis lingkungan merupakan fenomena penyakit yang terjadi pada sebuah kelompok masyarakat, yang berhubungan, berakar, atau memiliki keterkaitan erat dengan satu atau lebih komponen lingkungan pada sebuah ruang dimana masyarakat tersebut tinggal atau beraktivitas dalam jangka waktu tertentu. Indonesia sebagai negara tropis merupakan kawasan endemis berbagai penyakit menular. Berdasarkan proses kejadiannya, penyakit menular dikategorikan menjadi penyakit menular endemis dan penyakit yang berpotensi menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB). Beberapa penyakit menular endemis yang terjadi di Indonesia diantaranya adalah diare, TBC, malaria, filariasis dan Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Sedangkan penyakit menular yang berpotensi menjadi KLB, misalnya demam berdarah (Achmadi, 2012).

Penyakit demam berdarah *dengue* merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus *dengue* yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, ditandai dengan demam 2-7 hari dengan suhu 39°C , nyeri kepala, nyeri di punggung dan ulu hati, selain itu pada anak biasanya ditandai dengan muntah, nyeri pada tulang otot, disertai dengan manifestasi perdarahan, penurunan jumlah trombosit $< 100.000/\text{mm}^3$, adanya kebocoran plasma ditandai peningkatan hematokrit $\geq 20\%$ dari nilai normal (Kemenkes RI, 2012). Demam Berdarah termasuk Kejadian Luar Biasa (KLB) untuk

penyakit endemis, timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah, peningkatan jumlah kasus yang melebihi keadaan biasa, pada waktu dan daerah tertentu (Kemenkes RI, 2019).

World Health Organization (WHO), menyebutkan bahwa penyakit DBD ditemukan di wilayah beriklim tropis dan subtropis di seluruh dunia. DBD juga merupakan penyakit serius dan kematian di kalangan anak-anak di beberapa negara Asia dan Amerika latin. Dilaporkan pada tahun 2016 di wilayah Amerika lebih dari 2,38 juta kasus, Pasifik Barat lebih dari 375.000 kasus, Filipina 176.411 dan Malaysia 100.028 kasus dengan dugaan demam berdarah (WHO, 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia kasus DBD ditegakkan dengan diagnosa yang terdiri dari gejala klinis dan hasil laboratorium yang mengindikasikan penurunan trombosit $< 100.000/\text{mm}^3$ dan adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit $> 20\%$. Kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2020 tercatat sebanyak 108.303 kasus. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun 2019 yang sebesar 138.127 kasus. Sejalan dengan jumlah kasus, kematian karena DBD pada tahun 2020 juga mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019, dari 919 menjadi 747 kematian. Kesakitan dan kematian dapat digambarkan dengan menggunakan indikator *incidence rate (IR)* per 100.000 (Kemenkes RI, 2020).

Provinsi dengan IR DBD tertinggi yaitu Bali (273,1), Nusa Tenggara

Timur (107,7), dan DI Yogyakarta (93,2). Sedangkan provinsi dengan IR DBD terendah yaitu Aceh (0,0), Maluku (4,2), Papua (5,0). Selain angka kesakitan, besaran masalah DBD juga dapat diketahui dari angka kematian atau *Case Fatality Rate (CFR)* yang diperoleh dari proporsi kematian terhadap seluruh kasus yang dilaporkan. Secara nasional, *CFR* DBD di Indonesia sebesar 0,7%. Suatu provinsi dikatakan memiliki *CFR* tinggi jika telah melebihi 1%. Pada tahun 2020 terdapat sebelas provinsi dengan *CFR* di atas 1%. Tingginya *CFR* memerlukan langkah peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Upaya edukasi kepada masyarakat juga diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat agar segera memeriksakan diri ke sarana kesehatan jika ada anggota keluarganya yang memiliki gejala DBD. Hal ini menjadi penting sebagai pertolongan segera untuk mencegah keparahan dan komplikasi yang berujung pada fatalitas penduduk dan *CFR* dalam bentuk persentase (Kemenkes RI, 2020).

Di Provinsi Sulawesi Tengah kasus DBD berfluktuasi setiap tahunnya dan cenderung semakin meningkat angka kesakitannya dan sebaran wilayah yang terjangkit semakin luas. Tahun 2016 jumlah kasus sebanyak 2.302 (*IR* 77,91/100.000 penduduk) dengan 22 kematian (*CFR* 0,96%), tahun 2017 sebanyak 821 kasus (*IR* 27,36/100.000 penduduk) dengan 8 kematian (*CFR* 0,97%), tahun 2018 tercatat 1070 kasus (*IR* 35,54/100.000 penduduk) dengan 7 kematian (*CFR* 0,65%), tahun 2019 terdapat 1933 kasus (*IR* : 64,21 per 100.000 penduduk) dengan kematian 18 orang (*CFR* : 0,93), dan data kasus DBD tahun 2020 terdapat 1.190 kasus (*IR* : 40,31 per 100.000 penduduk)

dengan jumlah kematian 12 orang (CFR : 1.01%) (Dinkes Sulteng, 2020).

Bila dibandingkan dari tahun sebelumnya, yaitu tahun 2019, pada Tahun 2020 mengalami penurunan sebesar 743 kasus, dan bila mengacu pada indikator bahwa target kasus diharapkan $IR \leq 49/100.000$ penduduk, maka pada tahun 2020 indikator dimaksud masih tercapa target yaitu IR : 40,31 sedangkan target CFR masih diatas $< 1 \%$ dengan capaian 1.01% (Dinkes Sulteng, 2020).

Kasus di Kabupaten Donggala tahun 2011-2019 cenderung berfluktuatif. IR DBD dari 2011 menurun sepanjang 4 tahun berturut-turut dari 40/100.000 penduduk (2011) menjadi 9,2/100.000 penduduk (2015). IR tahun 2016 (23,1/100.000 penduduk) mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015, kemudian 2017 mengalami penurunan kembali (5,4/100.000 penduduk) dan peningkatan yang signifikan terjadi tahun 2018 (8,10/100.000 penduduk) dan 2019 (30,25/100.000 penduduk). Adanya IR yang fluktuatif di Kabupaten Donggala menunjukkan DBD masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat di Kabupaten Donggala (Dinkes Donggala, 2019).

Menurut data dari Puskesmas Donggala terkait kasus Demam Berdarah Pada bulan Januari - Mei tahun 2022 terdapat 68 kasus. Kasus tercatat berada di Kelurahan Kabonga Kecil 8 kasus, Kelurahan Tanjung Batu 2 kasus, Kelurahan Gunung Bale 5 kasus, Kelurahan Boya 3 kasus, Kelurahan Labuan Bajo 6 kasus, Kelurahan Boneoge 2 kasus, Kelurahan Maleni 2 kasus, Kelurahan Ganti 6 kasus, Kelurahan Kabonga Besar 6 kasus, Desa Loli Saluran 7 kasus, Desa Loli Pesua 7 kasus, Desa Tasiburi 6 kasus,

Desa Loli Dondo 3 kasus dan Desa Loli Oge 5 kasus (Puskesmas Donggala, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Sushmita (2019) dengan judul “hubungan tingkat pengetahuan dan tindakan pencegahan demam berdarah dengue terhadap kejadian DBD di Banjar Monang Maning Desa Pemecutan Klod Denpasar Barat, diperoleh nilai *P Value* 0,005 kurang dari 5% ($0,005 < 0,05$) artinya ada hubungan tingkat pengetahuan dan tindakan pencegahan demam berdarah dengue terhadap kejadian DBD di Banjar Monang Maning Desa Pemecutan Klod Denpasar Barat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pandaibesi (2017), mengenai hubungan sikap masyarakat dengan kejadian demam berdarah di Kecamatan Medan Sunggal, diperoleh *p-value* 0,005 ($p < 0,05$) yang berarti menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap masyarakat dengan kejadian DBD di Kecamatan Medan Sunggal.

Berdasarkan wawancara awal pada tanggal 25 Mei 2022 pada 5 orang tentang perilaku dalam pencegahan terhadap penyakit DBD diperoleh bahwa 3 orang mengatakan pengurusan bak mandi dan juga tidak menggantung pakaian di dalam rumah sudah cukup untuk mengurangi resiko terjadinya penyakit DBD, 2 orang mengatakan menutup jendela rumah pada saat sore hari, menggunakan obat nyamuk dan membakar sampah setiap 3 hari sekali merupakan hal yang baik dalam pencegahan penyakit DBD.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Kepala Keluarga Dalam Pencegahan Dengan

Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Donggala.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah ada hubungan antara pengetahuan kepala keluarga dengan pencegahan kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Donggala?
2. Apakah ada hubungan antara sikap kepala keluarga dengan pencegahan kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Donggala?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Kepala keluarga dalam pencegahan dengan kejadian demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Donggala.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya hubungan antara pengetahuan kepala keluarga tentang pencegahan dengan kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Donggala.
- b. Diketahuinya hubungan antara sikap kepala keluarga dalam pencegahan dengan kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Donggala.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pihak Puskesmas Donggala

Sebagai informasi dan bahan pertimbangan dalam pemecahan masalah pada program kesehatan bidang penyakit Demam Berdarah Dengue.

2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu.

Sebagai bahan referensi di perpustakaan sehingga bisa dimanfaatkan bagi rekan mahasiswa yang akan melakukan penelitian dengan permasalahan yang sama.

3. Bagi Peneliti.

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang faktor lingkungan dan perilaku dengan kejadian demam berdarah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Demam Berdarah *Dengue*

1. Pengertian

Demam Berdarah *Dengue* merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh virus *DEN-1, DEN-2, DEN-3* atau *DEN-4* yang masuk ke peredaran darah melalui gigitan vektor nyamuk dari genus *Aedes*, misalnya *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* yang sebelumnya telah terinfeksi oleh virus dengue dari penderita DBD lainnya. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok usia. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

2. Etiologi

Penyakit DBD disebabkan virus dengue yang termasuk kelompok B *Arthropod Borne Virus (Arbovirose)* yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*, dan mempunyai 4 jenis serotipe yaitu *DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4*. Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibodi terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuk terhadap serotipe lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain. Serotipe *DEN-3* merupakan serotipe yang dominan dan diasumsikan banyak yang menunjukkan manifestasi klinik yang berat. Virus penyebab *DHF* atau *DSS* adalah flavi virus dan

terdiri dari 4 serotipe yaitu serotipe 1,2,3, dan 4 (*dengue -1,-2,-3,-4*) virus ini ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* betina yang terinfeksi. Virus ini dapat tetap hidup di alam melalui 2 mekanisme. Mekanisme pertama, transmisi vertikal dalam tubuh nyamuk, dimana virus yang ditularkan oleh nyamuk betina pada telurnya yang nantinya akan menjadi nyamuk. Virus juga dapat ditularkan dari nyamuk jantan pada nyamuk betina melalui kontak seksual. Mekanisme kedua, transmisi virus dari nyamuk ke dalam tubuh manusia dan sebaliknya. Nyamuk mendapatkan virus ini pada saat itu sedang mengandung virus dengue pada darahnya. Virus yang sampai ke lambung nyamuk akan mengalami replikasi (berkembangbiak atau memecah diri), kemudian akan migrasi yang akhirnya akan sampai di kelenjar ludah. Virus yang berada di lokasi ini setiap saat siap untuk dimasukkan ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk (Najmah, 2016).

3. Vektor Penularan Demam Berdarah Dengue

Nyamuk merupakan vektor atau penular beberapa jenis penyakit berbahaya dan mematikan bagi manusia, seperti demam berdarah, malaria, kaki gajah, dan chikungunya. Berbagai penyakit disebarkan dari 2.500 spesies nyamuk. Ada yang menyebabkan penyakit berbahaya seperti demam berdarah dan malaria (Herawati, 2013).

4. Ciri-Ciri Nyamuk *Aedes Aegypti*

Menurut Nadesul (2007) dalam Sari (2012) nyamuk *Aedes aegypti* telah lama diketahui sebagai vektor utama dalam penyebaran penyakit DBD. Adapun ciri-cirinya adalah sebagai berikut:

- a. Badan kecil berwarna hitam dengan bintik-bintik putih.
- b. Jarak terbang nyamuk sekitar 100 meter.
- c. Umur nyamuk betina dapat mencapai sekitar 1 bulan.
- d. Menghisap darah pada pagi hari sekitar pukul 09.00-10.00 dan sore hari pukul 16.00-17.00.
- e. Nyamuk betina menghisap darah untuk pematangan sel telur, sedangkan nyamuk jantan memakan sari-sari tumbuhan.
- f. Hidup di genangan air bersih bukan di got atau comberan.
- g. Di dalam rumah dapat hidup di bak mandi, tempayan, vas bunga, dan tempat air minum burung.
- h. Di luar rumah dapat hidup di tampungan air yang ada di dalam drum, dan ban bekas.

5. Penularan Penyakit DBD

Nyamuk *Aedes* betina biasanya terinfeksi virus dengue pada saat dia menghisap darah dari seseorang yang sedang dalam fase demam akut (viraemia) yaitu 2 hari sebelum panas sampai 5 hari setelah demam timbul. Nyamuk menjadi Infektif 8-12 hari sesudah menghisap darah penderita yang sedang viremia (periode inkubasi ekstrinsik) dan tetap infektif selama hidupnya. Setelah melalui periode inkubasi ekstrinsik tersebut, kelenjar

ludah nyamuk bersangkutan akan terinfeksi dan virusnya akan ditularkan ketika nyamuk tersebut menggigit dan mengeluarkan cairan ludahnya ke dalam luka gigitan ke tubuh orang lain. Setelah masa inkubasi di tubuh manusia selama 3-4 hari (rata-rata selama 4-6 hari) timbul gejala awal penyakit secara mendadak, yang ditandai demam, pusing, myalgia (nyeri otot), hilangnya nafsu makan dan berbagai tanda atau gejala lainnya (Kusriastuti, 2012).

6. Tanda dan Gejala Penyakit DBD

Diagnosa penyakit DBD dapat dilihat berdasarkan kriteria diagnosa klinis dan laboratoris. Berikut ini tanda dan gejala penyakit DBD yang dapat dilihat dari penderita kasus DBD dengan diagnosa klinis dan laboratoris:

a. Diagnosa Klinis antara lain:

- 1) Demam tinggi mendadak 2 sampai 7 hari ($38 - 40^{\circ} \text{C}$).
- 2) Manifestasi perdarahan dengan bentuk: uji Tourniquet positif , Petekie (bintik merah pada kulit), Purpura (pendarahan kecil di dalam kulit), Ekimosis, Perdarahan konjungtiva (pendarahan pada mata), Epistaksis (pendarahan hidung), Perdarahan gusi, Hematemesis (muntah darah), Melena (BAB darah) dan Hematuri (adanya darah dalam urin).
- 3) Perdarahan pada hidung dan gusi.
- 4) Rasa sakit pada otot dan persendian, timbul bintik-bintik merah pada kulit akibat pecahnya pembuluh darah.

- 5) Pembesaran hati (*hepatomegali*).
- 6) Renjatan (syok), tekanan nadi menurun menjadi 20 mmHg atau kurang, tekanan sistolik sampai 80 mmHg atau lebih rendah.
- 7) Gejala klinik lainnya yang sering menyertai yaitu anoreksia (hilangnya selera makan), lemah, mual, muntah, sakit perut, diare dan sakit kepala.

b. Diagnosa Laboratoris

- 1) Trombositopeni pada hari ke-3 sampai ke-7 ditemukan penurunan trombosit hingga 100.000 /mmHg.
- 2) Hemokonsentrasi, meningkatnya hematokrit sebanyak 20% atau lebih (Monica, 2012)

7. Pencegahan DBD

Hingga kini, belum ada vaksin atau obat anti virus bagi penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Tindakan paling efektif untuk menekan epidemi demam berdarah adalah dengan mengontrol keberadaan vektor nyamuk pembawa virus dengue. Pencegahan yang efektif dan efisien untuk terhadap nyamuk *Aedes* adalah dengan cara 3M, yaitu menguras, menyikat dan menutup tempat-tempat penampungan air bersih, bak mandi, vas bunga dan sebagainya, paling tidak seminggu sekali, karena nyamuk tersebut berkembang biak dari telur sampai menjadi dewasa dalam kurun waktu 7-10 hari. Halaman atau kebun di sekitar rumah harus bersih dari benda-benda yang dapat menampung air bersih, terutama pada musim hujan. Pintu dan jendela rumah sebaiknya dibuka setiap hari, mulai pagi

hari sampai sore, agar udara segar dan sinar matahari dapat masuk, sehingga terjadi pertukaran udara dan masuknya cahaya.

Terdapat pula cara mencegah penyakit DBD dengan metode pengontrolan atau pengendalian vektor, dengan cara sebagai berikut:

- a. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang digalakkan pemerintah. Hal lainnya adalah dengan pengelolaan sampah padat dengan baik, dan perbaikan desain rumah.
- b. Pemeliharaan ikan pemakan jentik nyamuk misalnya ikan adu/ikan cupang pada tempat air kolam.
- c. Memberikan bubuk abate (*Temephos*) pada tempat-tempat hidup dan berkembang biaknya jentik nyamuk misalnya pada penampungan air seperti, gentong air, vas bunga, kolam, dan sebagainya.
- d. Melakukan pengasapan atau *fogging*. Dan biasanya dilaksanakan dengan petugas kesehatan dari dinas kesehatan atau puskesmas terdekat.
- e. Melakukan 3 M yaitu menguras, mengubur, menutup. Selanjutnya pencegahan demam berdarah yaitu dengan melakukan pengobatan demam berdarah (Arsin, 2013)

B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

2. Domain Pengetahuan

Notoatmodjo (2014) Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum dan prinsip.

d. Analisa (*analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, atau menyusun formula baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau pembenaran terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

C. Tinjauan Umum Tentang Sikap

1. Pengertian

Sikap adalah reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2014).

Sikap adalah penilaian seseorang terhadap stimulus-stimulus atau objek. Setelah seseorang mengetahui stimulus dan objek, proses lanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan. Apabila individu memiliki sikap yang positif terhadap suatu stimulus atau objek kesehatan maka ia akan mempunyai sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui, serta melaksanakan norma-norma yang berlaku dimana individu tersebut berada. Sebaliknya bila ia memiliki sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu tersebut berada (Notoatmodjo, 2014).

Sikap merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka, sikap merupakan kesiapan untuk beraksi terhadap suatu objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terbagi dari berbagai tingkatan, yakni:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima dikaitkan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap suatu penyakit alergi kulit.

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi atau sikap.

c. Menghargai (*respect*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

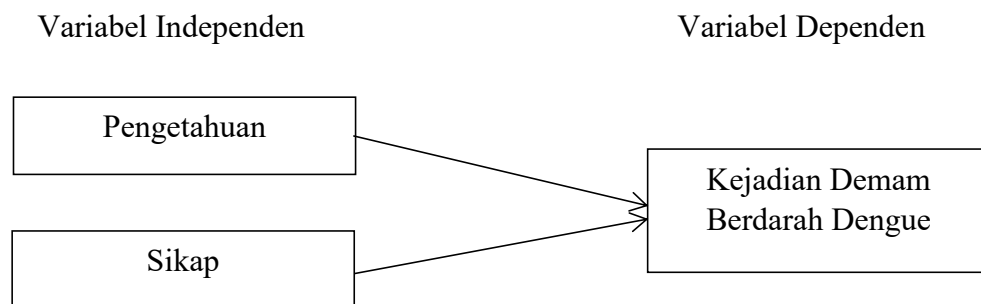
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

D. Landasan Teori

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus. Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, meningkatkan perilaku masyarakat dalam mencegah dan menanggulangi penyakit demam berdarah dengue merupakan kunci keberhasilan dalam upaya pemberantasan penyakit DBD, untuk mendorong hal tersebut tentunya harus didukung dengan perilaku yang baik seperti memelihara dan meningkatkan perilaku dalam hal pencegahan demam berdarah dengue. Karena pencegahan terhadap demam berdarah dengue tergantung pada pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat (Wawan, 2014).

E. Kerangka Pikir

Demam berdarah dengue dapat dicegah jika masyarakat mempunyai perilaku yang baik tentang pengetahuan pencegahan demam berdarah dengue. Pengetahuan masyarakat tentu didukung dengan sikap dan tindakan masyarakat dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue.. Jika setiap masyarakat mempunyai sikap dan tindakan yang baik dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue, maka kasus Demam Berdarah Dengue akan semakin menurun.



Gambar 2.1 Skema Kerangka Pikir

F. Hipotesis

1. Ada hubungan antara pengetahuan kepala keluarga tentang pencegahan dengan kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Donggala.
2. Ada hubungan antara sikap kepala keluarga dalam pencegahan dengan kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Donggala.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *Case Control*, *Case Control* adalah studi analitik dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok control berdasarkan status paparanya. Tujuannya dimana untuk melihat hubungan antara pengetahuan dan sikap kepala keluarga dalam pencegahan dengan kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Donggala (Notoatmodjo, 2012).

B. Waktu Dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 29 Agustus-7 September 2022 di wilayah kerja Puskesmas Donggala.

C. Variabel dan Defenisi Operasional

1. Variabel Penelitian

a. Variabel Bebas (*Independen*)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, dan sikap.

b. Variabel Terikat (*Dependen*)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian demam berdarah *dengue*.

2. Defenisi Operasional

a. Pengetahuan

Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami masyarakat tentang pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue*.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Wawancara

Skala ukur : Ordinal

Hasil Ukur : 0 = Kurang Baik, jika total skor jawaban responden <

Median (9)

1 = Baik, jika total skor jawaban Median \geq (9)

b. Sikap

Respon atau tanggapan masyarakat tentang pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue*.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Wawancara

Skala ukur : Ordinal

Hasil Ukur : 0 = Kurang Baik, jika total skor jawaban responden <

Median (34)

1 = Baik, jika total skor jawaban Median \geq (34)

3. Definisi operasional DBD (demam berdarah dengue)

Yang dimaksud penyakit/kasus infeksi dengue yang diderita responden berdasarkan hasil diagnosa yang tercatat dilaporan bulanan puskesmas

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner tentang hubungan perilaku keluarga dalam pencegahan dengan kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Donggala.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui hasil pencatatan dari Puskesmas Donggala.

2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner pengetahuan dan sikap masyarakat tentang hubungan perilaku keluarga dalam pencegahan dengan kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Donggala. Kuesioner untuk Pengetahuan terdapat 10 Pernyataan, dalam setiap butir pernyataan terdapat 2 jawaban yaitu Benar dan Salah, terdiri dari 6 pertanyaan positif (1, 3, 4, 5, 7 dan 10) dan 4 pertanyaan negatif (2, 6, 8 dan 9), jika jawaban benar diberi nilai 1 dan jika jawaban salah diberi nilai 0.

Kuesioner untuk sikap terdapat 10 pernyataan, dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Yang terdiri dari 6 pernyataan positif (1, 2, 4, 7, 8 dan 10) dan 4 pernyataan negatif (3, 5, 6 dan 9). Teknik penentuan skor pada pernyataan positif

SS :4, S: 3, TS :2, dan STS : 1 sedangkan pada pernyataan negative sangat setuju :1, setuju :2, tidak setuju :3 dan sangat tidak setuju :4.

E. Pengolahan Data

Sebelum dilakukan analisa data maka data yang telah diperoleh diolah dengan tahap sebagai berikut:

1. *Editing*

Yaitu memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh pengumpulan data. Tujuan daripada *editing* adalah untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada dalam daftar pertanyaan yang sudah diselesaikan sampai sejauh mungkin.

2. *Coding*

Yaitu mengklasifikasikan jawaban-jawaban daripada responden ke dalam kategori-kategori, biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

3. *Tabulating*

Yaitu pekerjaan membuat tabel, jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kategori jawaban kemudian dimasukkan dalam tabel.

4. *Entry Data*

Memasukkan data ke komputer kemudian dianalisa.

5. *Cleaning*

Yaitu membersihkan data dengan melihat variabel-variabel yang digunakan apakah data-data sudah benar atau belum.

6. *Describing*

Yaitu menggambarkan atau menjelaskan data yang sudah dikumpulkan.

F. **Analisa Data**

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran deskriptif dari data-data yang dikumpulkan. Analisis univariat juga digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel independen dan variabel dependen yang termasuk dalam variabel penelitian.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen (pengetahuan dan sikap) dengan variabel dependen (Kejadian Demam Berdarah Dengue) dalam bentuk tabulasi silang (*crosstab*) menggunakan program komputer dengan uji statistik *Chi-square* dengan derajat kepercayaan 85%.

Kriteria penerimaan hipotesis:

- a. Jika nilai $p \leq 0,05$ berarti secara statistik ada hubungan yang bermakna (H_0 ditolak).
- b. Jika nilai $p > 0,05$ berarti secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna (H_0 diterima).

G. Penyajian Data

Data yang diolah selanjutnya dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai narasi.

H. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah setiap subyek (dapat berupa manusia, binatang percobaan, data laboratorium, dan lain-lain) yang memenuhi karakteristik yang ditentukan. Populasi pada penelitian ini adalah jumlah kasus DBD yang terjadi pada bulan Januari - Mei tahun 2022 dengan jumlah 68 kasus.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang akan diteliti. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi dijadikan sebagai sampel. Perhitungan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan rumus Slovin dalam (Ryan, 2013) yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan: n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

D = Tingkat Kepercayaan (0,15) Atau 85%

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{68}{1 + 68(0,15)^2}$$

$$n = \frac{68}{1 + 68(0,0225)^2}$$

$$n = \frac{68}{2,53}$$

$$n = 26,87 = 27 \text{ Sampel}$$

Pada penelitian ini dipilih kelompok *case control* yaitu dengan demikian, sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah kepala keluarga yang terkena DBD dan keluarga yang tidak terkena DBD dengan perbandingan 1:1 sehingga besar sampel yang untuk setiap kelompok 27 kepala keluarga, maka jumlah besar sampel sebanyak 54 keluarga.

$$\frac{\text{Populasi Desa Atau Kelurahan}}{\text{Total Populasi}} \times \text{Jumlah Sampel}$$

- | | |
|----------------------------|---|
| a. Kelurahan Kabonga Kecil | $\frac{8}{68} \times 27 = 2,38 = 2 \text{ Orang}$ |
| b. Kelurahan Tanjung Batu | $\frac{2}{68} \times 27 = 0,79 = 1 \text{ Orang}$ |
| c. Kelurahan Gunung Bale | $\frac{5}{68} \times 27 = 1,98 = 2 \text{ Orang}$ |
| d. Kelurahan Boya | $\frac{3}{68} \times 27 = 1,19 = 1 \text{ Orang}$ |
| e. Kelurahan Labuan Bajo | $\frac{6}{68} \times 27 = 2,38 = 2 \text{ Orang}$ |
| f. Kelurahan Melani | $\frac{2}{68} \times 27 = 0,79 = 1 \text{ Orang}$ |
| g. Kelurahan Boneoge | $\frac{2}{68} \times 27 = 0,79 = 1 \text{ Orang}$ |
| h. Kelurahan Ganti | $\frac{6}{68} \times 27 = 2,38 = 2 \text{ Orang}$ |
| i. Kelurahan Kabonga Besar | $\frac{6}{68} \times 27 = 2,38 = 3 \text{ Orang}$ |
| j. Desa Loli Saluran | $\frac{7}{68} \times 27 = 2,77 = 3 \text{ Orang}$ |
| k. Desa Loli Pesua | $\frac{7}{68} \times 27 = 2,77 = 3 \text{ Orang}$ |

- l. Desa Tasiburi $\frac{6}{68} \times 27 = 2,38 = 3$ Orang
- m. Desa Loli Dondo $\frac{3}{68} \times 27 = 1,05 = 1$ Orang
- n. Desa Loli Oge $\frac{5}{68} \times 27 = 1,98 = 2$ Orang

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambar Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Kecamatan Banawa merupakan salah satu Kecamatan di Kabupaten Donggala yang memiliki 5 Desa, 9 Kelurahan, 16 Dusun, 33 RT dan 135 RW. Secara geografis, Kecamatan Banawa terletak pada Kabupaten Donggala yang membentang dari Desa Loli Oge sampai Kelurahan Ganti. Kecamatan ini berada pada posisi 0⁰38'34"-0⁰49'33" Lintang Selatan dan 119⁰48'24"- 119⁰42'25" BT Berdasarkan posisi geografisnya Kecamatan Banawa memiliki batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Teluk Palu.
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Banawa Tengah.
- c. Sebelah timur berbatasan dengan Kota Palu.
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Selatan-Makassar.

Untuk mencapai ibu kota propinsi dari ibu kota Kecamatan Banawa dapat ditempuh selama kurang lebih 1 jam atau jarak sekitar 29 Km. sebanyak 8 Desa/Kelurahan yang ada di Kecamatan Banawa berada pada jalan poros Palu-Donggala.

2. Keadaan Iklim

Sebagaimana dengan daerah-daerah lain di Indonesia, Kecamatan Banawa juga memiliki dua musim, yaitu musim panas dan musim hujan. Musim panas terjadi antara bulan Mei- September, sedangkan musim

hujan terjadi pada bulan Januari dan Desember. Curah hujan tertinggi tahun 2016 terjadi pada bulan Desember dengan curah hujan sebesar 260 mm, sedangkan curah hujan terendah terjadi pada bulan Juli yaitu 50 mm. adapun untuk hari hujan, hari hujan terbanyak sebanyak 16 hari pada bulan Desember, sedangkan hari hujan terendah terjadi pada bulan Juni yaitu sebanyak 6 hari.

3. Jumlah Penduduk

Hasil estimasi jumlah penduduk pada tahun 2019 Kecamatan Banawa sekitar 33.788 jiwa. Angka tersebut merupakan hasil perhitungan yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik Kabupaten Donggala dengan menggunakan metode geometric. Metode ini menggunakan prinsip bahwa parameter dasar demografi yaitu parameter fertilitas, mortalitas, dan migrasi per tahun tumbuh konstan. Metode ini lebih mudah dilakukan dengan mengkaji pertumbuhan penduduk di dua atau lebih titik waktu yang berbeda.

B. Temuan Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 29 Agustus-7 September 2022 di wilayah kerja Puskesmas Donggala Kecamatan Donggala Kabupaten Donggala.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari setiap variabel penelitian dengan rumus distribusi frekuensi dari setiap variabel dalam penelitian.

Hasil penelitian ini akan dibahas berdasarkan tabel frekuensi yaitu sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

a. Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh distribusi frekuensi responden menurut umur yang dikelompokkan menjadi 3 yaitu 26-35 tahun (dewasa awal), 36-45 tahun (dewasa akhir) dan 47-55 tahun (lansia awal). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Donggala Kecamatan Banawa Kabupaten Donggala.

No	Umur	Frekuensi	(%)
1	26-35 tahun	14	25,9
2	36-45 tahun	30	55,6
3	47-55 tahun	10	18,5
Total		54	100,0

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 54 responden sebagian besar responden berumur 36-45 tahun (dewasa akhir) yang berjumlah 55,6%, sedangkan sebagian kecil responden berumur 47-55 tahun.(lansia awal) yang berjumlah 18,5%

b. Jenis Kelamin Responden

Jenis kelamin dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 kategori yaitu Laki-laki dan Perempuan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Donggala Kecamatan Banawa Kabupaten Donggala.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	(%)
1	Laki-laki	54	100
2	Perempuan	0	0
	Total	54	100

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 4.2 menunjukkan keseluruhan responden responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 100%.

c. Pendidikan Responden

Pendidikan responden pada penelitian ini diperoleh distribusi frekuensi dikelompokkan menjadi SD, SMP, SMA, dan S1. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Donggala Kecamatan Banawa Kabupaten Donggala.

No	Pendidikan	Frekuensi	(%)
1	S1	14	25,9
2	SD	6	11,1
3	SMA	20	37,1
4	SMP	14	25,9
	Total	54	100

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 4.3 menunjukkan sebagian besar responden berada pada pendidikan SMA yaitu 37,0% dan yang paling sedikit SD yaitu 11,1%.

d. Pekerjaan Responden

Pekerjaan responden pada penelitian diperoleh distribusi frekuensi dikelompokkan menjadi Tani, Wiraswasta, Mahasiswa Dan Guru. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Donggala Kecamatan Banawa Kabupaten Donggala.

No	Pekerjaan	Frekuensi	(%)
1	Buruh	16	29,7
2	Honorer	4	7,4
3	Petani	18	33,3
4	PNS	10	18,5
5	Wiraswasta	6	11,1
	Total	54	100

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 4.4 menunjukan sebagian besar responden bekerja sebagai Petani yaitu 33,3% dan yang bekerja sebagai Honorer yaitu 7,4%.

2. Variabel penelitian

a. Pengetahuan

Pengetahuan Responden dikelompokkan menjadi 2 kategori baik dan kurang baik berdasarkan nilai median 9. sehingga pengetahuan responden dikatakan baik jika skor jawaban ≥ 9 dan dikatakan kurang baik jika skor jawaban < 9

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Donggala Kecamatan Banawa Kabupaten Donggala

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	33	61,1
2	Kurang Baik	21	38,9
	Total	54	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 54 responden sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan DBD yang berjumlah 61,1% dan responden yang berpengetahuan kurang baik yaitu 38,9%.

b. Sikap

Sikap Responden dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu baik dan kurang baik berdasarkan nilai median 34. Sehingga sikap responden dikatakan baik jika skor jawaban ≥ 34 , dan dikatakan kurang baik jika skor jawaban < 34

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan sikap Di wilayah kerja Puskesmas Donggala Kecamatan Banawa Kabupaten Donggala

No	Sikap	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	28	51,9
2	Kurang baik	26	48,1
	Total	54	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 54 responden sebagian besar memiliki sikap baik terhadap pencegahan DBD yaitu 51,9% dan yang memiliki sikap kurang baik yaitu 48,1%

1. Analisa Bivariat

Tujuan dari analisa bivariat adalah untuk melihat hubungan antara variabel independen pengetahuan dan sikap dengan variabel dependen yaitu kejadian demam berdarah dengue. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square*, dengan tingkat kepercayaan 95% dan kemaknaan 0,05.

- a. Hubungan pengetahuan kepala keluarga dengan kejadian demam berdarah Untuk melihat hubungan pengetahuan kepala keluarga dengan kejadian demam berdarah dengue.

Tabel 4.5 Distribusi Responden menurut Hubungan Antara Pengetahuan Kepala Keluarga Dalam Pencegahan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Diwilayah Kerja Puskesmas Donggala.

Pengetahuan	Demam Berdarah Dengue						<i>P Value</i>	OR
	<i>Case</i>		<i>Control</i>		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Baik	12	36,4	21	63,6	33	100	0,026	1,340-
Kurang Baik	15	71,4	6	28,6	21	100		14,280
Total	27	50,0	50,0	100,0	54	100		

Sumber: Data Primer, 2022

Pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 33 responden, yang berpengetahuan baik terdapat 36,4% yang menderita DBD, dan 63.6% yang tidak menderita DBD. Sedangkan dari 21 responden yang pengetahuan kurang baik terdapat 71.4% yang menderita DBD dan 28,6% yang tidak menderita DBD.

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai $P = 0,026$ ($P < 0,05$) dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian demam berdarah. Dari nilai *odds ratio* (OR) sebesar 4.37(95 CI 1.340-14.280), yang artinya responden yang pengetahuannya kurang baik mempunyai peluang 4 kali lebih besar untuk menderita DBD dibandingkan dengan responden yang pengetahuannya baik.

- b. Hubungan Sikap kepala keluarga dengan kejadian demam berdarah dengue.

Tabel 4.6 Distribusi Responden menurut Hubungan Antara Sikap Kepala Keluarga Dalam Pencegahan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue D iwilayah Kerja Puskesmas Donggala

Demam berdarah dengue								
Sikap	<i>Case</i>		<i>Control</i>		Total		<i>P Value</i>	OR
	N	%	N	%	N	%		
Baik	9	32,1	19	67,9	28	100	0,014	1,50-
Kurang Baik	18	69,2	8	30,8	26	100		15,002
Total	27	50,0	27	5,0	54	100		

Sumber: Data Primer, 2022

pada 4.6 menunjukkan bahwa dari 28 responden, kepala keluarga yang sikap baik terdapat 32.1% yang normal, dan 67.9% yang tidak normal. Dari 26 responden yang memiliki sikap kurang baik terdapat 69.2% yang normal, terdapat 30.8 yang tidak normal.

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai $P = 0,014$ ($P < 0,05$) dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya secara statistik ada hubungan yang bermakna antara sikap kepala keluarga dengan kejadian demam berdarah dengue

Dari nilai *odds ratio* (OR) sebesar 4,75 (95 CI 1,504-15,002) artinya responden yang sikapnya kurang baik mempunyai peluang 5 kali lebih besar dari pada responden yang sikapnya baik.

C. PEMBAHASAN

1. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Berdasarkan hasil penelitian bahwa hasil analisis bivariat pada Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 33 responden, yang berpengetahuan baik terdapat 36,4% yang menderita DBD, dan 63,6% yang tidak menderita DBD sedangkan dari 21 responden yang pengetahuan kurang baik terdapat 71,4% yang menderita DBD dan 28,6% yang tidak menderita DBD

hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai $P = 0,026$ ($P < 0,05$) dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian demam berdarah. Dari nilai *odds ratio* (OR) sebesar 4,37 (95 CI 1,340-14,280) artinya responden yang pengetahuannya kurang baik mempunyai peluang 4 kali lebih besar untuk menderita DBD dibandingkan dengan responden yang pengetahuannya baik.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan responden yang kurang baik sebanyak 71,4% tentang pencegahan DBD, hal ini disebabkan sebagian kepala keluarga hanya berpendidikan sekolah menengah pertama (SMA) yaitu 37,0% serta kebanyakan bekerja sebagai petani hal ini menyebabkan tingkat kesadaran responden untuk mencari informasi pencegahan DBD sangat kurang, dengan kesibukan untuk bekerja sebagai petani merupakan salah satu responden cuek, akibatnya kurangnya pengetahuan tentang DBD. Responden kurang mendapatkan informasi yang baik tentang penyakit DBD sehingga dalam mengisi kuesioner tidak benar dalam menjawab pernyataan yang di berikan oleh peneliti. Pengetahuan yang kurang ditunjukkan oleh responden yang tidak memahami kegiatan 3M, dan mengatakan demam tinggi biasa terjadi selama 6-7 hari. Sedangkan responden yang pengetahuan baik sebanyak 36,4% disebabkan karena responden sudah memiliki pengalaman dan responden sudah sering mendapatkan informasi tentang pencegahan DBD, pengetahuan responden yang baik tentang pencegahan DBD merupakan sarana yang dapat membantu responden menjalankan penanganan, sehingga semakin banyak responden mengetahui tentang penyakit demam berdarah dengue (DBD) sehingga mengubah perilaku dan mengetahui kondisi anggota keluarga yang terserang DBD berdasarkan hasil kuesioner nomor 3 responden menjawab dengan benar tentang cara mencegah gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* adalah hanya menggunakan lotion, dan menggunakan obat nyamuk serta kelambu pada saat tidur.

Notoatmodjo (2007) berpendapat bahwa pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan baik itu melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, dan perabaan, dan pengecapan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan sebuah hal yang sangat penting yang mempengaruhi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan cenderung akan lebih melekat dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasarkan oleh pengetahuan. DBD merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di wilayah tropis, yang menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi.

Penyebaran DBD secara pesat karena virus *dengue* semakin mudah dan banyak menulari manusia didukung oleh sikap dan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit yang masih kurang. Pada hakekatnya penularan DBD tidak terlepas dari pengetahuan, pendidikan dan perilaku serta kondisi lingkungan tempat tinggal masyarakat yang bersangkutan. Misalnya, pendidikan sangat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan, seorang yang berpendidikan ketika menemui suatu masalah akan berusaha memikirkan sebaik mungkin dalam menyelesaikan masalah tersebut (Amrul Munif , 2016) Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nirmayanti (2012) tentang Hubungan Antara Pengetahuan dengan pencegahan Kepala Keluarga Dengan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di wilayah kerja Puskesmas Bontoala Tua Makassar didapatkan hasil uji statistic dengan *chi square* diperoleh nilai ada hubungan yang bermakna antara Hubungan Antara

Pengetahuan Tentang Pencegahan Kepala Keluarga Dengan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di wilayah kerja Puskesmas Bontoala Tua Makassar didapatkan hasil P value = 0,01 (0,05).

2. Hubungan Pengetahuan dengan kejadian demam berdarah.

Berdasarkan hasil penelitian analisis bivariante pada 4.12 menunjukkan bahwa dari 28 responden, kepala keluarga yang berpengetahuan baik terdapat 32.1% yang normal, dan 67.9% yang tidak normal. Dari 26 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik terdapat 69.2% yang normal, terdapat 30.8 yang tidak normal.

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai $P=0,014$ ($P<0,05$) dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya secara statistik ada hubungan yang bermakna antara sikap kepala keluarga dengan kejadian demam berdarah. Dari nilai *odds ratio* (OR) sebesar 4.75(95 CI 1.504-15.002) artinya responden yang sikapnya kurang baik mempunyai peluang 5 kali lebih besar dari pada responden yang sikapnya baik.

Menurut asumsi peneliti, sikap responden yang kurang baik dipengaruhi oleh pengetahuan yang rendah, pengetahuan sangat mempengaruhi responden dalam menentukan sikap, berfikir dan berusaha untuk mengetahui 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 DBD itu sendiri. Berdasarkan hasil kuesioner no 6 responden menjawab

ketika terkena penyakit DBD, sebaiknya mengompres menggunakan air hangat lebih baik dari pada meminum obat penurun panas. Hal ini menggambarkan bahwa responden tidak dapat menjawab dengan baik pernyataan yang di berikan di kuesioner, menggambarkan bahwa responden tidak dengan baik dalam menyikapi suatu masalah dan menagmbil suatu keputusan, sikap responden dapat pula dipengaruhi oleh pengetahuannya jika pengetahuan responden baik maka akan mempengaruhi sikapnya.

Sikap adalah reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan ataupun aktivitas, namun merupakan prediposisi tindakan atau p erilaku. Seperti sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu: kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab (Notoadmojo, 2012).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Susanti (2012) tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kepala Keluarag Dalam Pencegahan DBD didapatkan hasil uji statistic dengan *chi square* diperoleh nilai ada hubungan antara sikap kepala keluarga dalam pencegahan dengan kejadian DBD $P \text{ value} = 0,01 (< 0,05)$.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan kepala keluarga dengan kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Donggala Kecamatan Banawa Kabupaten Donggala.
2. Ada hubungan yang bermakna antara sikap kepala keluarga dengan kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Donggala Kecamatan Banawa Kabupaten Donggala.

B. Saran

1. Bagi Petugas Puskesmas Donggala

Diharapkan petugas Puskesmas Donggala agar lebih meningkatkan promosi kesehatan untuk menambah ilmu pengetahuan masyarakat dan sebagai bahan masukan bagi instansi terkait di bidang kesehatan khususnya dalam hal pemenuhan informasi kesehatan tentang pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* dapat membuat program untuk mengatasi berbagai macam masalah penyakit demam berdarah *dengue* (DBD).

2. Bagi Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Donggala

Perlunya menambah pengetahuan mengenai pemahaman kesehatan yang baik untuk mengatasi Demam berdarah *dengue*.

3. Bagi Peneliti

Perlu dilakukan penelitian terhadap variabel-variabel yang lain yang berhubungan dengan DBD seperti perilaku Pemberantas sarang nyamuk (PSN).

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arsunan Arsin. 2013. *Epidemiologi demam berdarah dengue (DBD) Di Indonesia*. Makassar : Masagena Press
- Achmadi, Umar Fahmi. 2012. *Dasar- Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Jakarta : Rajawali Press
- Dermala Sari. 2012. *Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Responden Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah*. Skripsi. Universitas Indonesia.
- Dinkes Donggala. 2019 *Profil Kesehatan Donggala Tahun 2019*
- Dinkes Sulteng. 2020 *Profil Kesehatan Sulawesi Tengah Tahun 2020*
- Djunaedi D. 2006. *Demam Berdarah Dengue (DBD) Epidemiologi, Imunopatologi, Patogenesis, Diagnosi Dan Penatalaksanaannya*. Malang: UMM Press.
- Kemenkes RI. 2012. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah*.
- Kemenkes RI. 2016. *Pencegahan Dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan;
- Kemenkes RI. 2017. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Indonesia*. In: Penyakit, D. J. P. d. P. (ed.). Jakarta: Katalog dalam terbitan, Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI, 2019. *Jendela Epidemiologi Manajemen Demam Berdarah Berbasis Wilayah*. Bulletin Jendela Epidemiologi. 2019
- Kemenkes RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*
- Kusriastuti, R. 2012. *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Kementrian Republik Indonesia.
- Monica Ester. 2012. *Demam Berdarah Dengue : Diagnosis, Pengobatan, Pencegahan, Dan Pengendalian*. Jakarta: EGC.
- Najmah. 2016. *Epidemiologi Penyakit Menular*. CV Trans Info Media. Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2012, *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S., 2014, *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pandaibesi, R. 2017. *Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Medan Sungal*. Skripsi.
- Panggabean, P., Sirait, E., Rasiman, N.B., Subardin., Wartana, I.K., Pelima, R. 2021. *Pedoman Penulisan Skripsi* . STIK Indonesia Jaya Palu
- Puskesmas Donggala 2021. *Profil Puskesmas Donggala Tahun 2021*.
- Purnama, W, U. 2018. *Hubungan Faktor Lingkungan Dan Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Klagenaserut*. Stikes Bakti Husada
- Ryan, T. 2013. *Sample Size Determination And Poser*. New York: John Wiley And Sons.
- Sari, W. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku PSN Dengan Keberadaan Jentik Aedes Aegypti Di Desa Ngesrep Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali*. Skripsi
- Sugiyono. 2011. *Metodologi Penelitian Administrasi*. Jakarta : CV. Alfabeta
- Susmhita, M. 2019. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Terhadap Kejadian DBD Di Desa Pemecutan Klod Kecamatan Denpasar Barat*. Skripsi
- Triwibowo, Cecep. 2015. *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Wawan. A, 2014. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization. 2018. *Fact Sheet Dengue And Severe Dengue*. Online, Health Statistic And Information System
- Yatim 2007. *Macam-Macam Penyakit Menular Dan Cara Pencegahannya Jilid 2*. Jakarta: Pustaka Obor Populer.
- Nirmiyanti 2012. *Hubungan Antara Pengetahuan dengan Pencegahan kepala keluarga Dengan Penyakit Demam Berdarah Dengue Diwilayah kerja puskesmas Bontoala Tua Makassar*
- Susanti 2012. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kepala Keluarga Dalam Pencegahan DBD*.

