



## RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF PUBLIC KNOWLEDGE ABOUT DENGUE FEVER AND DENGUE PREVENTION EFFORTS IN LEMAH DUHUR VILLAGE, KARAWANG

Devitha Anjani Widiyana<sup>1#</sup>, Kiki Deniati<sup>2</sup>, Baltasar S.S Dedu<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>STIKes Medistra Indonesia

### ARTICLE INFORMATION

Received: 1 June 2023  
Revised: 2 February 2024  
Accepted: 27 Maret 2024  
Published: 15 April 2024

### KEYWORD

*DHF, knowledge, prevention, age, occupation*

### CORRESPONDING AUTHOR

E-mail: [devithaanjani99@gmail.com](mailto:devithaanjani99@gmail.com),  
[bundacadir@gmail.com](mailto:bundacadir@gmail.com),  
[baltasarsunggu@gmail.com](mailto:baltasarsunggu@gmail.com)

No. Tlp : +6285697239206

DOI : 10.62354/jurnalmedicare.v3i2.53

© 2024 Devitha Anjani Widiyana

### ABSTRACT

**Background** : The success of eradicating DHF is influenced by many factors, including the behavior of the population. With the increasing knowledge of the population about DHF through health education, it can change the behavior of the population who previously did not realize the importance of maintaining health will make better behavior in preventing DHF such as the practice of PSN.

**The purpose of the study:** to determine the relationship between the level of public knowledge about DHF disease and efforts to prevent DHF in Lemah Duhur Village, Karawang in 2022.

**Research method** : Type This type of research is quantitative research with research methods in the form of analytical surveys, namely analytical research that tries to explore how and why health phenomena occur. The population is all heads of families in RT 02 RW 01 Lemah Duhur Village as many as 144 people. The sample studied by the heads of families in RT 02 RW 01 Lemah Duhur Village as many as 106 people. The sampling technique used by the author is the Probability Sampling technique using the simple random sampling method.

**Conclusion:** There is a relationship between respondents' knowledge of DHF and efforts to prevent DHF (Dengue Hemorrhagic Fever).

## 1. Pendahuluan

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) sampai saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang cenderung meningkat jumlah pasien serta semakin luas penyebarannya. Berdasarkan data dari World Health Organization kasus demam berdarah meningkat lebih tinggi dari pada penyakit menular lainnya, dengan

peningkatan 400% selama 13 tahun (2000-2013). Insiden demam berdarah tahunan diperkirakan sekitar 100 juta kasus simtomatik per tahun, dengan ~ 300 juta infeksi asimtomatik lainnya. Beban terbesar terlihat di Asia (75%) diikuti oleh Amerika Latin dan Afrika (WHO, 2019). Kasus DBD yang terjadi di Indonesia pertama kali terdeteksi di kota Surabaya pada tahun 1968, terinfeksi sebanyak 58 orang, 24 diantaranya meninggal dunia, mortalitas (AK): 41,3%. Sejak saat itu, DBD telah menyebar ke seluruh provinsi di Indonesia (Perangin-Angin, 2019). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2014 jumlah kasus sebanyak 204.171 dan mengalami penurunan pada tahun 2015 dengan jumlah kasus sebanyak 68.407. Provinsi dengan jumlah kasus tertinggi di Indonesia yaitu di Pulau Jawa yaitu Jawa Barat dengan total kasus sebanyak 10.016 kasus, Jawa Timur sebesar 7.838 kasus dan Jawa Tengah 7.400 kasus (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan laporan kementerian kesehatan (kemenkes), jumlah kasus DBD kumulatif tercatat sebanyak 13.776 kasus DBD hingga 20 Februari 2022. Kasus tertinggi dalam kurun waktu tersebut yaitu Kota Bandung 3.73 kasus, Kota Depok 3.155 kasus, dan Kabupaten Bogor 2.203 kasus (Monavia Ayu Rizaty, 2022). Menurut (Sungkar and Amin, 2017) banyaknya kasus DBD di Indonesia dikarenakan sebagian besar penduduk Indonesia belum menyadari pentingnya memelihara kebersihan lingkungan. Salah satu masalah yang umum ditemukan adalah rendahnya kesadaran untuk menjaga agar tidak terdapat wadah-wadah yang dapat menampung air di lingkungan tempat tinggalnya. Kebiasaan yang lainnya adalah tidak menguras bak mandi secara teratur. Kabupaten Karawang merupakan salah satu daerah endemis Demam Berdarah Dengue (DBD) di Jawa Barat. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang pada kasus DBD mencapai sebanyak 1870 kasus tersebar di 30 wilayah kecamatan, ada sejumlah kecamatan yang dianggap rawan penyebaran DBD. Sejumlah kecamatan itu di antaranya Kecamatan Telukjambe Timur, Karawang Barat, Karawang Timur, Kecamatan Klari, Kecamatan Cikampek dan Tempuran. Berdasarkan data Puskesmas Lemah Duhur tercatat bahwa angka kejadian DBD Kecamatan Tempuran tercatat sebanyak 214 kasus yang tersebar di 14 Desa salah satunya yaitu Desa Lemah Duhur dengan jumlah kasus sebanyak 25 kasus (Dinkes Kabupaten Karawang, 2021).

Timbulnya penyakit ini berkaitan dengan kondisi wilayah seperti lingkungan, cuaca, dan perilaku masyarakat juga terkait dengan penyebaran kasus DBD. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat serta kurangnya pengetahuan tentang pencegahan penyakit DBD juga menjadi salah satu faktor penyebab penyakit demam berdarah (Bimo Aditya Wahyudi, Hannie, 2021). Pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah dan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 92 tahun 1994 tentang perubahan atas lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/ MENKES/SK/1992, dimana menitikberatkan pada upaya pencegahan dengan gerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) selain penatalaksanaan penderita DBD dengan memperkuat kapasitas pelayanan kesehatan serta sumber daya, memperkuat surveilans epidemiologi dan optimalisasi kewaspadaan dini terhadap Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Parulian Manalu and Munif, 2016) tentang pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam pencegahan demam berdarah dengue di provinsi jawa barat dan kalimantan barat menyatakan bahwa 92,8 % responden tidak pernah mendengar Demam Berdarah Dengue, 77 % responden memiliki pengetahuan Demam Berdarah Dengue sebagai penyakit menular, 81,5 % responden memiliki pengetahuan cara penularan Demam Berdarah Dengue dengan gigitan nyamuk dan sebesar 63,7 % responden melakukan tindakan pencegahan melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk. Kesimpulan yang didapatkan yaitu pengetahuan dan kebiasaan masyarakat terhadap pencegahan Demam Berdarah Dengue di Provinsi Jawa Barat dan Kalimantan Barat tergolong masih kurang. Penelitian lainnya yang dilakukan (Herminingrum and Maliya, 2010) dengan Hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang DBD dengan jumlah 35 orang (39,3%). responden memiliki upaya pencegahan penyakit DBD yang kurang baik dengan jumlah 41 orang (46,1%). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara kepada ketua RT 02 Desa Lemah dulur menurut beliau bahwa “pada tahun sebelumnya tahun 2021 di RT 02 banyak sekali warganya yang terjangkit penyakit demam berdarah sebanyak 7 orang yang terjangkit DBD”.

Faktor kejadian DBD tak lepas dari dalam diri manusia (host) yaitu pengetahuan dan perilaku manusia. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik atau pengetahuan semakin tinggi mengenai suatu penyakit, maka akan muncul sikap dan tindakan/perilaku yang benar. Pengetahuan berpengaruh sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku (Perangin-Angin, 2019). Keberhasilan pemberantasan DBD dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain yaitu perilaku penduduk. Dengan meningkatkan pengetahuan penduduk mengenai DBD melalui pendidikan kesehatan maka dapat merubah perilaku penduduk yang dulunya belum menyadari pentingnya memelihara kesehatan akan menjadikan perilaku yang lebih baik lagi seperti praktik PSN (Sungkar and Amin, 2017). Berdasarkan kajian diatas, maka peneliti berminat untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD dengan upaya pencegahan DBD di Desa Lemah Duhur Karawang”.

## **2. Metode**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini dengan pendekatan cross sectional, yaitu penelitian yang melakukan pengumpulan data pada satu waktu saja dengan satu fokus. Waktu disini dapat diartikan dalam satu hari, minggu, bulan atau tahun (Susila, 2014). Dengan variabel dependen upaya pencegahan DBD, sedangkan variabel independennya tingkat pengetahuan masyarakat tentang DBD. Populasi dalam penelitian ini adalah semua kepala keluarga yang ada di Desa Lemah Duhur berjumlah 1813 kepala keluarga.

Sampel yang akan digunakan yaitu kepala keluarga yang ada di Desa Lemah Duhur RT 02 RW 01 yang berjumlah 144 Kepala Keluarga. Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin dalam (Nursalam, 2017) berjumlah 106 responden. Dalam penelitian ini menggunakan instrumen penelitian kuesioner. Pada kuesioner peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2017). Pembagian kuesioner dalam penelitian ini untuk mendapatkan data tentang tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD dan upaya pencegahan DBD pada masyarakat Desa Lemah Duhur Karawang.

Analisa data pada penelitian ini terdiri dari dua analisis yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah mengidentifikasi distribusi

frekuensi tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD dan distribusi frekuensi upaya pencegahan DBD di Desa Lemah Duhur Karawang. Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD dengan upaya pencegahan DBD di Desa Lemah Duhur Karawang.

### 3. Hasil Penelitian

#### Gambaran Responden

##### a. Usia

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia**

Usia	N	Persentase (%)
≤ 25 Tahun	5	4,7
26-35 Tahun	28	26,4
36-45 Tahun	52	49,1
≥ 46 Tahun	21	19,8
Total	106	100

Sumber : Data Primer Olahan Peneliti

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data responden tingkat usia pada masyarakat di desa Lemah Duhur RT 02 RW 01 menunjukkan sebagian besar memiliki kategori usia 36 – 45 tahun sebanyak 52 responden dengan presentasi (49,1%).

##### b. Pendidikan

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan	N	Persentase (%)
SD	4	3,8
SMP	62	58,5
SMA	35	33
D III sederajat	5	4,7
Total	106	100

Sumber : Data Primer Olahan Peneliti

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data responden tingkat pendidikan pada masyarakat di desa Lemah Duhur RT 02 RW 01 menunjukkan sebagian besar memiliki kategori pendidikan setingkat SMP 62 responden dengan presentasi (58,5%).

### c. Tingkat Pengetahuan

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan**

Tingkat Pengetahuan	N	Persentase (%)
Baik	65	61,3
Cukup	28	26,4
Kurang	13	12,3
Total	106	100

Sumber : Data Primer Olahan Peneliti

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data responden tingkat pengetahuan penyakit DBD pada masyarakat di desa Lemah Duhur RT 02 RW 01 menunjukkan sebagian besar memiliki kategori tingkat pengetahuan penyakit DBD baik sebanyak 65 responden dengan presentasi (61,3%).

### d. Upaya Pencegahan Penyakit DBD

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Upaya Pencegahan**

Upaya pencegahan	N	Persentase (%)
Tinggi	41	38,7
Sedang	44	41,5
Rendah	21	19,8
Total	106	100

Sumber : Data Primer Olahan Peneliti

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data responden upaya pencegahan penyakit DBD pada masyarakat di desa Lemah Duhur RT 02 RW 01 menunjukkan sebagian besar memiliki kategori upaya pencegahan penyakit DBD sedang sebanyak 44 responden dengan presentasi (41,5%).

## Hasil Penelitian Bivariat

### a. Gambaran Responden Tingkat Pengetahuan dan Upaya Pencegahan DBD

**Tabel 5. Responden Tingkat Pengetahuan dan Upaya Pencegahan DBD**

Tingkat Pengetahuan	Upaya Pencegahan						Total	<i>p-value</i>	
	Tinggi		Sedang		Rendah				
	N	%	N	%	N	%	n		%
Baik	20	18,9	38	35,8	7	6,6	65	61,3	0,000
Cukup	18	17	6	5,7	4	3,8	28	26,4	
Kurang	3	2,8	0	0	10	9,4	13	12,3	
Total	41	38,7	44	41,5	21	19,8	106	100	

Sumber : Data Primer Olahan Peneliti

Berdasarkan tabel 4.3. didapatkan hasil bahwa responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik dengan upaya pencegahan penyakit DBD tinggi berjumlah 20 responden (18,9%), sedangkan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik dengan upaya pencegahan penyakit DBD sedang berjumlah 38 responden (35,8 %). Hasil nilai *expected count* menunjukkan bahwa 1 kolom mempunyai nilai kurang dari lima, berdasarkan teori bentuk tabel lebih dari 2 x 2, maka jumlah *cell* dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%. Maka hasil penelitian ini memenuhi syarat untuk dilakukan analisis melalui *pearson chi square*. Berdasarkan uji *chi square* yang dilakukan didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000 lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0.05$ . Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan DBD responden ada hubungan yang signifikan terhadap upaya pencegahan DBD (Demam Berdarah Dengue).

## 4. Pembahasan

### Univariat

#### a. Usia

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa tingkat usia pada masyarakat di desa Lemah Duhur RT 02 RW 01 menunjukkan sebagian besar memiliki kategori usia 36 – 45 tahun sebanyak 52 responden dengan presentasi (49,1%). Menurut (Lathu, 2012) faktor usia sangat menentukan dalam pengambilan suatu sikap individu terhadap suatu stimulus yang datang. Individu dengan usia matang akan

lebih mudah untuk bersikap positif terhadap suatu stimulus positif yang datang padanya. Penyebabnya sikap yang timbul benar-benar datang dari individu setelah sebelumnya melalui proses pikir dalam diri sendiri. Dalam tugas perkembangannya, usia dini merupakan usia dimana individu dapat bersikap dan mengambil keputusan secara lebih matang. Berdasarkan analisa peneliti semakin bertambah usia maka akan semakin banyak pengetahuan yang diperoleh individu.

b. Pendidikan

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pada masyarakat di desa Lemah Duhur RT 02 RW 01 menunjukkan sebagian besar memiliki kategori pendidikan setingkat SMP 62 responden dengan presentasi (58,5%). Pendidikan merupakan domain terpenting dalam memiliki pengetahuan. Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan sebagaimana dikemukakan oleh Notoatmodjo (2013) yaitu salah satu faktor yang berpengaruh pada perilaku kesehatan adalah tingkat pendidikan, dimana pendidikan berperan dalam pembentukan pola berpikir dalam pengambilan keputusan seseorang.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Zulaikhah, 2014) mendapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan SMA sederajat sebesar 40,8 %. Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin berpengaruh terhadap kemampuan responden dalam menerima dan memahami informasi-informasi tentang cara pencegahan DBD.

c. Tingkat Pengetahuan Masyarakat

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat di desa Lemah Duhur sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu berjumlah 69,8 %.

Menurut Notoatmodjo (2012) Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. "Tahu" diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, dan merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang dipelajari tersebut. Secara keseluruhan pengetahuan baik, cukup dan kurang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor selain pengetahuan yang didapat dari sumber informasi dari petugas kesehatan dalam melakukan penyuluhan kesehatan, berbagai media

cetak dan media elektronik, faktor lingkungan seperti lingkungan keluarga dan lingkungan tetangga, faktor budaya dan faktor pengalaman yang menentukan sikap dan tindakan seseorang untuk mencegah penyakit DBD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Ernyasih et al., 2020), mengemukakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, sehingga dengan adanya pengetahuan yang baik maka akan menimbulkan kesadaran dan membuat seseorang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Hasil penelitian yang diperoleh tersebut sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2012) yang menjelaskan bahwa terbentuknya pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tingkat pendidikan, tersedianya media informasi, budaya, pengalaman dan sosial ekonomi.

Berdasarkan analisa peneliti kenapa tingkat pengetahuan masyarakat Lemah duhur baik dikarenakan peneliti melihat bahwa adanya peran aktif pemerintah daerah dalam hal ini pihak Puskesmas Lemah Duhur melakukan sosialisasi informasi tentang DBD dan pencegahannya berupa penyuluhan melalui media dan penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, upaya pemerintah tersebut sejalan dengan keinginan keluarga mendapatkan informasi mengenai DBD dan pencegahannya yang benar. Selain itu tingkat pendidikan di desa Lemah Duhur sebagian besar memiliki tingkat pendidikan mengenyam minimal lulus SMA. Dari karakteristik responden yang peneliti telaah menurut jenjang pendidikan SMA hingga S1 lebih memahami pengetahuan tentang pencegahan demam berdarah dengue, Seseorang yang mudah mendapatkan suatu informasi melalui pamflet, leaflet, media sosial maka wawasannya akan menjadi lebih luas dan manfaat yang didapat pengetahuannya juga akan lebih baik, serta pengalaman yang diperoleh maka akan semakin banyak, karena dengan memperoleh banyak informasi maka seseorang akan lebih mudah untuk mengerti, memahami, dan mampu melakukan suatu tindakan yang seharusnya dilakukan untuk menghindari suatu tindakan yang akan merugikan diri sendiri. Masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang tersebut memiliki peluang tidak melakukan pencegahan, dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki pengetahuan baik. Dapat disimpulkan bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan yang kurang maka akan lebih beresiko tidak melakukan pencegahan demam demam berdarah dengue.

#### d. Upaya Pencegahan Penyakit DBD

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa tingkat upaya pencegahan penyakit DBD di desa Lemah Duhur sebagian besar memiliki tingkat upaya pencegahan yang sedang terhadap upaya pencegahan penyakit DBD. Hal ini dapat dilihat dari responden kelompok upaya pencegahan penyakit DBD sedang ada 44 orang (41,5%). Hal ini senada dengan pendapat Notoatmodjo (2013), sikap positif dapat dibentuk dari pengetahuan yang tinggi terhadap suatu objek. Semakin banyak informasi yang ditangkap oleh panca indera akan semakin membangun sikap positif. Pengetahuan yang tinggi akan membentuk responden untuk bersikap positif pula.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Zulaikhah, 2014) meskipun tingkat pengetahuan responden termasuk dalam kategori baik yaitu sebesar 37 responden (68,5%), akan tetapi upaya melakukan praktik atau upaya pencegahan dengan kategori tinggi hanya sebagian kecil yaitu 13 responden (24%). Berdasarkan analisa peneliti banyaknya responden yang masih sedang dalam pencegahan penyakit DBD dikarenakan masih kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga lingkungan, dari hasil observasi di lapangan diperoleh bahwa dari 10 item cara pencegahan DBD adalah responden banyak dengan kebiasaan menggantung pakaian di belakang pintu.

#### **Hasil Uji Bivariate**

Hasil olah data dengan menggunakan uji statistik chi-square diketahui bahwa hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD dengan upaya pencegahan DBD di Desa Lemah Duhur RT 02 RW 01, berdasarkan uji chi square yang dilakukan didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,000 lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0.05$ . Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan DBD masyarakat Desa Lemah Duhur ada hubungan yang signifikan terhadap upaya pencegahan DBD (Demam Berdarah Dengue). Pengetahuan tentang pencegahan DBD akan membawa perilaku yang baik individu maupun masyarakat untuk dapat melakukan pencegahan DBD. Pengetahuan yang dimiliki masyarakat hingga ke individu tentang penyakit DBD merupakan hal yang sangat penting. Pengetahuan yang rendah tentang penyakit DBD dapat berhubungan dengan munculnya resiko terkena DBD. Dengan demikian, jika keluarga khususnya

memiliki pengetahuan yang cukup mengenai DBD, maka dapat terhindar dari risiko terkena DBD.

Pengetahuan atau kognitif merupakan salah satu domain yang sangat penting dalam hal terbentuknya tindakan seseorang, dalam hal pencegahan DBD, pengetahuan tentang pencegahan penyakit DBD merupakan salah satu unsur terbentuknya tindakan seseorang dalam melakukan pencegahan DBD yang kemudian akan mencegah terjadinya penyakit tersebut. Kurangnya pengetahuan tentang DBD dapat mempengaruhi tindakan pencegahan yang dilakukan oleh masyarakat dimana pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk suatu tindakan seseorang, tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat mengenai pencegahan DBD akan mempengaruhi sikap terutama dalam hal mengambil keputusan dalam berperilaku, sikap yang dimiliki seseorang dalam hal pencegahan DBD merupakan hal yang sangat penting karena ketika seseorang memiliki pengetahuan dan pengalaman tentang DBD yang cukup, maka seseorang tersebut cenderung akan memiliki keyakinan dan melakukan suatu upaya untuk mencegah terjadinya DBD ( Anggri Assa, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Perangin-Angin, 2019) dari hasil analisis hubungan antara variabel perilaku masyarakat tentang DBD mempunyai hubungan bermakna terhadap lingkungan pada p.value 0,046. Penelitian yang dilakukan oleh (Lathu, 2012). Di desa Demangan Yogyakarta yang menemukan bahwa masih rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap upaya pencegahan DBD, selanjutnya hasil penelitian tersebut juga menunjukkan ada hubungan lebih lanjut.

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan baik maka memiliki peluang untuk menerapkan perilaku pencegahan demam berdarah dengue, sehingga semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula upaya pencegahan yang dilakukan, dan sebaliknya jika pengetahuan seseorang kurang maka akan semakin buruk pula upaya pencegahan yang dilakukan. Menurut (Ismah Wulandari et al., 2021), dengan mengetahui pengetahuan yang baik tidak berarti dapat memprediksi tindakan yang dilakukan, ketika pengetahuan seseorang baik/positif tindakan yang diambilnya negatif dan sebaliknya, meskipun sebagian besar masyarakat sudah melakukan tindakan pencegahan berupa pelaksanaan 3M plus, akan tetapi kejadian DBD di lingkungan tersebut tetap terjadi. Dalam pandangan Epidemiologi Klasik dikenal segitiga

Epidemiologi yang digunakan untuk menganalisis terjadinya penyakit. Segitiga ini terdiri atas pejamu (host) merupakan seseorang yang memiliki resiko kemungkinan terpapar terhadap DBD, dan host sendiri merupakan pejamu pertama yang dikenal oleh virus, virus bereaksi di dalam darah manusia yang terinfeksi pada kurang lebih saat manusia mengalami demam, faktor yang berkaitan dengan penularan DBD pada manusia diantaranya adalah faktor perilaku, perilaku sehat merupakan tindakan untuk memelihara dan mencegah resiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit. Agen (agent) adalah semua unsur atau elemen hidup dan mati yang kehadiran atau ketidakhadirannya, apabila diikuti kontak yang efektif dengan manusia rentan dalam keadaan yang memungkinkan akan menjadi stimulus menambah dan mempermudah terjadinya suatu proses penyakit. Dan lingkungan (environment) merupakan pencegahan DBD yang dapat dilakukan dengan cara mengendalikan vektor nyamuk, yaitu dengan menguras bak mandi/penampungan air sekurang kurangnya satu kali dalam seminggu (A. Arsunan Arsin, 2013).

Berdasarkan opini peneliti, pengetahuan merupakan kunci dasar utama seseorang dalam menentukan suatu tindakan yang akan diambil oleh seseorang, hasil dari tahu sendiri terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan pada panca indera yaitu melalui penglihatan dan pendengaran. Semakin banyak pengetahuan yang diperoleh maka akan semakin positif hasil yang akan didapat. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan semakin baik pula perilaku pencegahan yang ditunjukkan oleh seseorang. Responden dengan pendidikan SMA ke atas lebih cepat menangkap atau memahami informasi tentang pencegahan demam berdarah dengue, sehingga responden dengan pendidikan SMA ke atas mampu melakukan pencegahan DBD secara mandiri. Namun jika seseorang memiliki pengetahuan yang kurang maka akan mempengaruhi sikap terutama dalam hal mengambil keputusan dalam berperilaku. Perilaku sehat mempengaruhi seseorang untuk memelihara dan mencegah resiko terjadinya suatu penyakit. Berdasarkan asumsi peneliti masih banyaknya kejadian DBD yang terjadi di Desa Lemah Duhur RT 02 RW 01 dikarenakan pengetahuan mereka yang masih kurang tentang pemahaman pengetahuan yang sebenarnya dan dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang sebagian besar wilayah berupa area kebun yang tidak terawat dengan baik, kemungkinan meningkatnya kekebalan nyamuk terhadap tindakan pengasapan yang tidak sesuai

prosedur, serta informasi yang diberikan pada penderita DBD kurang maksimal sehingga akan berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

## 5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang didukung oleh teori dan penelitian sebelumnya, maka hasil penelitian yang telah dilakukan ini dapat disimpulkan :

1. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data responden tingkat usia pada masyarakat di desa Lemah Duhur RT 02 RW 01 menunjukkan sebagian besar memiliki kategori usia 36 – 45 tahun sebanyak 52 responden dengan presentasi (49,1%). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data responden tingkat pendidikan pada masyarakat di desa Lemah Duhur RT 02 RW 01 menunjukkan sebagian besar memiliki kategori pendidikan setingkat SMP 62 responden dengan presentasi (58,5%).
2. Berdasarkan hasil uji univariat yang dilakukan diketahui bahwa 106 responden kelompok tingkat pengetahuan baik ada 65 orang (61,3%), tingkat pengetahuan cukup ada 28 orang (26,4%), dan tingkat pengetahuan kurang ada 13 orang (12,3%).
3. Berdasarkan hasil uji univariat yang dilakukan diketahui bahwa 106 responden kelompok upaya pencegahan penyakit DBD tinggi ada 41 orang (38,7%), upaya pencegahan penyakit DBD sedang ada 44 orang (41,5%), dan upaya pencegahan penyakit DBD rendah ada 21 orang (19,8%).
4. Uji chi square yang dilakukan didapatkan signifikansi sebesar 0,000 lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0.05$ . Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD mempunyai hubungan yang signifikan dengan pencegahan penyakit DBD.

## Daftar Pustaka

- Anggraeni, D. S. (2010) *Stop Demam Berdarah Dengue*. Bogor: Cipta Insan Madani.
- Ariani, P.M., & Widodo, E. (2018) 'Analisis Faktor Penyebab Penyakit DBD di Jawa Tengah Menggunakan Regresi Binomial Negatif', *Jurnal Kesehatan Vokasional*.

- Arsin, A. A. (2013) *Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia*. Masagena Press.
- Assa, A. (2019) 'Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Desa Beteleme Kecamatan Poso Pesisir Selatan', *Syria Studies*, 7(1), pp. 37–72. Available at: [https://www.researchgate.net/publication/269107473\\_What\\_is\\_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civil\\_wars\\_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625](https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civil_wars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625).
- Bimo Aditya Wahyudi, Hannie, A. S. (2021) 'PREDIKSI PENYEBARAN KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DENGAN METODE K-NEAREST NEIGHBOR DI KABUPATEN KARAWANG', 4(1), pp. 74–79.
- Cuwin and Albert (2012) *Pengetahuan Dasar Keperawatan dan Pendidikan Dasar Bidan*. Malang: PT Erlangga Perkasa.
- Depkes RI (2011) *Informasi Umum Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Ditjen PP dan PL Kemenkes RI.
- Depkes RI (2017) *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dharma, K. K. (2019) *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Infomedika.
- Dinkes Kabupaten Karawang (2021) *Profil Kesehatan Kabupaten Karawang Tahun 2021*. Karawang: Dinkes Kab. Karawang.
- Dorlan N (2011) *Kamus Saku Kedokteran Dorland*. 28th edn. Edited by Mohode AA. Jakarta: EGC.
- Ernawati, Bratajaya, C. N., & Martina, S. E. (2018) 'Gambaran Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Endemik DBD', *Jurnal Keperawatan*, 9(1).
- Ernyasih *et al.* (2020) 'Analisis Spasial Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2016-2019', *An-Nur: Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 01(01), pp. 74–98. Available at: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/AN-NUR/article/view/7135>.
- Hastono, S. P. (2016) *Analisa Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Herminingrum, I. Y. and Maliya, A. (2010) 'Hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit dbd dengan upaya pencegahan dbd di desa sukorejo musuk boyolali', pp. 10–17.
- Ismah, Z. *et al.* (2021) 'Faktor Risiko Demam Berdarah di Negara Tropis', *ASPIRATOR*

- *Journal of Vector-borne Disease Studies*, 13(2), pp. 147–158. doi: 10.22435/asp.v13i2.4629.

Kemenkes RI (2015) *Demam Berdarah Dengue, Buletin Jendela Epidemiologi*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes RI (2016) *Infodatin Situasi DBD*. Jakarta: Kemenkes RI.

Lathu, F. (2012) 'Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit DBD Di Wilayah Kelurahan Demangan Yogyakarta', pp. 1–8.

Lukman Dodi (2018) 'HUBUNGAN PENGETAHUAN PENGUNJUNG DENGAN SIKAP TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE DI PUSKESMAS CIMUNING', *Stikes Bani Saleh.Bekasi: Jurnal*.

Monavia Ayu Rizanty (2022) 'Musim Penghujan, Terjadi 13.776 Kasus DBD pada Awal 2022'.

Notoatmodjo, S. (2012) *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Notoatmodjo and Soekidjo (2012) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Nursalam (2017) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. 4th edn. Edited by P.P. Lestari. Jakarta: Salemba Medika.

Parulian Manalu, H. S. and Munif, A. (2016) 'Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Provinsi Jawa Barat dan Kalimantan Barat', *ASPIRATOR - Journal of Vector-borne Disease Studies*, 8(2), pp. 69–76. doi: 10.22435/aspirator.v8i2.4159.69-76.

Perangin-Angin, S. br (2019) 'Hubungan Faktor Pengetahuan Dan Perilaku Terhadap Lingkungan Dalam Rangka Pencegahan Dbd Pada Keluarga Siswa Di Sma Negeri 1 Berastagi Kecamatan Berastagi Kabupaten Karo Tahun 2017', *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 12(3), pp. 254–262. doi: 10.36911/pannmed.v12i3.137.

Salma (2021) *Metode Penelitian Kualitatif: Pengertian Menurut Ahli, Jenis-Jenis, dan Karakteristiknya*.

Siyoto, S. and Sodik, A. (2015) *Dasar Metodologi Penelitian*.

Soedarmo, S. S. P., Garna, H. and Hadinegoro, S. R. (2012) *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak: Infeksi & Penyakit Tropis*. II. Jakarta: IDAI.

Sugiyono (2017) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.

- Sungkar, S. and Amin, H. Z. (2017) *Perkembangan Mutakhir Vaksin Demam Berdarah Dengue*. I. eJKI.
- Suryandono, A. (2009) '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. JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS ILMU KEOLAHRAHAAN UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG 2009*, pp. 55–56. Available at: <http://lib.unnes.ac.id/181/1/6141.pdf>.
- Susila, I. M. D. P. (2014) 'hubungan Tingkat Pengetahuan DBD dengan Kejadian DBD di Banjar Pegok, Desa Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan', *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(1).
- Swarjana, I. K. (2016) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.
- WHO (2019) 'Demam Berdarah Dengue Diagnosis, Pengobatan, Pencegahan dan Pengendalian'.
- Zulaikhah, U. (2014) 'Hubungan pengetahuan masyarakat terhadap praktik pencegahan demam berdarah dengue pada masyarakat di RW 022 kelurahan pamulang barat', *jurnal ilmu keperawatan UIN syarif Hidayatullah*, vol.1(Tahun 2014), p. hal.10-18.