

Studi Kualitatif Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Melai*Qualitative Study of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Prevention in Households in the Working Area of the Melai Community Health Center*Rininta Andriani^{1*}, Haeruddin K², Azfari Azis³, Eky Endriana A⁴, La Ode Syaiful Islamy H⁵¹Universitas Dayanu Ikhsanuddin²Universitas Dayanu Ikhsanuddin³Universitas Dayanu Ikhsanuddin⁴Universitas Dayanu Ikhsanuddin⁵Universitas Dayanu Ikhsanuddin*Korespondensi Penulis : rinintaandriani82@gmail.com**Abstrak**

Latar belakang: Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Baubau tahun 2020, kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) cukup tinggi di 17 wilayah kerja Puskesmas Baubau, salah satunya di Puskesmas Melai. Tahun 2020 terdapat 7 kasus DBD.

Tujuan: Tujuan penelitian untuk mengetahui secara mendalam tentang perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue pada rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Melai Kota Baubau.

Metode: Metode Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam dan peneliti adalah Instrumen utama. Informan dipilih secara purposive sampling sebanyak 10 orang. Analisis data menggunakan Miles and Huberman. Keabsahan data menggunakan Triangulasi.

Hasil: Hasil penelitian ini diperoleh bahwa sebagian besar masyarakat belum memahami dengan baik terkait apa itu DBD, penyebab DBD, cara penularan, dan sebagian informan memahami bagaimana pencegahan DBD seperti melalui 3M plus (Menguras, Menutup, Mengubur), menggunakan kelambu, memakai bubuk abate, dan lotion anti nyamuk. Sikap masyarakat positif dimana masyarakat memberikan respon berupa dukungan dan setuju bahwa pencegahan DBD dilakukan dengan 3M Plus. Aspek tindakan sebagian besar sudah melakukan tindakan pencegahan demam berdarah namun masih terdapat beberapa masyarakat yang tidak disiplin dalam melakukan 3M Plus seperti tidak disiplin dalam menguras baknya.

Kesimpulan: Mayoritas masyarakat belum paham tentang apa itu DBD, penyebab, cara penularan dan pencegahan DBD. Sikapnya positif untuk mencegah DBD. Sebagian sudah melakukan tindakan pencegahan DBD seperti memakai abate dan kelambu walaupun kadang tidak disiplin dalam menguras bak penampungan air.

Kata Kunci: Pengetahuan; Sikap; Tindakan; Pencegahan DBD

Abstract

Introduction: Based on data from the Baubau City Health Office for 2020, cases of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) are quite high in the 17 working areas of the Baubau Health Center, one of which is at the Melai Health Center. In 2020 there were 7 cases of dengue fever.

Objective: The aim of this research is to find out in depth about the prevention behavior of Dengue Hemorrhagic Fever in households in the working area of the Melai Health Center, Baubau City.

Method: Qualitative research method with a phenomenological approach. Data collection techniques using in-depth interviews and researchers are the main instruments. Informants were selected by purposive sampling as many as 10 people. Data analysis using Miles and Huberman. The validity of the data using Triangulation.

Result: The results of this study showed that most people did not understand well what DHF was, the causes of DHF, the ways of transmission, and some informants understood how to prevent DHF, such as through 3M plus (Draining, Closing, Burying), using mosquito nets, using abate powder, and mosquito repellent lotion. The attitude of the community is positive where the community responds in the form of support and agrees that DHF prevention is carried out with 3M Plus. In terms of action, most of them have taken preventive measures for dengue fever, but there are still some people who are not disciplined in doing 3M Plus, such as not being disciplined in draining their tanks.

Conclusion: The majority of people do not understand what DHF is, its causes, ways of transmission and prevention of DHF. His attitude is positive to prevent dengue. Some have taken dengue prevention measures such as wearing abatement sheets and mosquito nets, although sometimes they are not disciplined in draining the water reservoir.

Keywords: Knowledge; Attitudes; Actions; DHF Prevention

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan yang jumlah penderitanya dari tahun ketahun terus meningkat serta penyebarannya semakin meluas (1). Penyakit menular ini cenderung menyerang anak-anak. DBD merupakan suatu penyakit endemik akut yang disebabkan oleh virus Dengue yang ditransmisikan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* di daerah perkotaan dan nyamuk *Aedes Abopictus* di daerah pedesaan (2). Dengue adalah infeksi nyamuk yang ditemukan di daerah tropis dan subtropics di seluruh belahan dunia (3).

Secara global, jumlah kasus demam berdarah dengue terus meningkat dengan sangat cepat. Jumlah kasus yang dilaporkan ke Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1996-2005 hanya sekitar 0,4 juta sampai 1,3 juta dalam satu tahun. Pada tahun 2010 telah mencapai 2,2 juta dan 2015 menjadi 3,2 juta. Lima negara yang melaporkan rata-rata jumlah kasus DBD paling banyak ke WHO dalam satu tahun pada kurun waktu 2004-2010 yaitu tertinggi dari Brazil (447.446 kasus), Indonesia (129.435 kasus), kemudian disusul oleh Vietnam (91.321 kasus), Mexico (75.353 kasus) dan Venezuela (61.612 kasus) (4).

Di Indonesia DBD sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat selama 41 tahun terakhir. Sejak tahun 1968 sudah terjadi peningkatan persebaran jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang endemis DBD, dari 2 provinsi dan 2 kota, menjadi 32 provinsi (97%) dan 382 (77%) kabupaten maupun kota pada tahun 2009 (5).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2016 jumlah kasus DBD sebanyak 3.433 kasus, tahun 2017 menurun sebanyak 817 kasus, pada tahun 2018 menurun sebanyak 655 kasus dan pada tahun 2019 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 1.493 kasus (6).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Baubau tahun 2020, kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) cukup tinggi di 17 wilayah kerja Puskesmas Baubau. Salah satunya yaitu Puskesmas Melai. Pada pengambilan data awal yang dilakukan tentang kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Baubau khususnya di wilayah kerja Puskesmas Melai, pada tahun 2016 yang mengalami kasus demam berdarah terdapat 1 orang, pada tahun 2017 tidak terdapat kasus demam berdarah, pada tahun 2018 yang mengalami kasus demam berdarah sebanyak 3 orang, pada tahun 2019 mengalami peningkatan sebanyak 4 orang yang terpapar demam berdarah, sedangkan pada tahun 2020 yang mengalami kasus demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Melai Kota Baubau mengalami penurunan, kemudian di tahun 2021 mengalami peningkatan kembali kasus demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Melai Kota Baubau sebanyak 7 orang (Profil Pkm Melai, Desember 2021).

Faktor kejadian DBD tak lepas juga 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 (7).

Sebagian kecil masyarakat Indonesia masih belum menyadari pentingnya memelihara kebersihan lingkungan. Salah satu masalah yang umum ditemukan yaitu kurangnya kesadaran untuk menjaga kebersihan pada wadah-wadah tempat menampung air di lingkungan tempat tinggalnya. Kebiasaan yang lainnya adalah tidak menguras bak mandi secara teratur. Keberhasilan pemberantasan DBD dalam rumah tangga dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain yaitu perilaku masyarakat. Dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai DBD melalui pendidikan kesehatan maka dapat merubah perilaku masyarakat yang dulunya belum menyadari pentingnya memelihara kesehatan akan menjadikan perilaku yang lebih baik lagi seperti praktek Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSM). Menurut pengertian dasar perilaku masyarakat biasa dijelaskan merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif maupun bersikap aktif (8).

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam dan peneliti adalah Instrumen utama. Informan dalam penelitian ini adalah orang-orang yang dianggap sangat mengetahui tentang tema penelitian yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Melai. Informan sebanyak 10 orang yang dipilih secara *purposive sampling*. Analisis data menggunakan Miles and Huberman. Keabsahan data menggunakan Triangulasi.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Informan

No	Nama Informan	Umur (Tahun)	Alamat	Status
1	(IM)	28 Tahun	Melai	Masyarakat
2	(KM)	40 Tahun	Melai	Masyarakat

3	(SHD)	31 Tahun	Melai	Masyarakat
4	(RS)	35 Tahun	Melai	Masyarakat
5	(ZM)	39 Tahun	Badia	Masyarakat
6	(RS)	31 Tahun	Baadia	Masyarakat
7	(NI)	39 Tahun	Baadia	Masyarakat
8	(HM)	40 Tahun	Baadia	Masyarakat
9	WDM	45 Tahun	Baadia	Masyarakat
10	(NH)	49 Tahun	Baadia	Masyarakat

Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang di miliki (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang di peroleh seseorang melalui panca indra.

Terkait dengan penelitian ini maka pengetahuan yang ingin diketahui adalah tentang bagaimana masyarakat mengathauai dan memahami segala hal yang menyangkut pencegahan DBD, dimulai dari pengertian DBD, cara penularan DBD dan bagaimana mencegah DBD

Hasil penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam tentang pemahaman masyarakat akan DBD seperti apa itu DBD, diperoleh hasil bahwa dari 10 informan sebagai besar informan tidak dapat mejelaskan dengan baik apa itu DBD, berikut kutipan wawancaranya:

"...saya tidak tahu"(SHD, 31 Tahun).

"...iya tahu, hanya saya tidak tau itu bahaya atau tidak" (RS, 35 Tahun).

"...setau saya ini penyakit, cuman tidak tau bahaya dengan tidaknya"(ZM, 39 Tahun, RSD, 31 Tahun, NI, 39 Tahun, HM, 40 Tahun, WDM, 45 Tahun)

"...pernah dengar hanya saya tidak tau jelasnya ini penyakit seperti apa"(NN, 49 Tahun).

Untuk pemahaman masyarakat tentang cara penularan DBD didapatkan hasil bahwa hampir semua informan mengatakan kurang mengetahui bagaimana cara penularan DBD. Berikut kutipan wawancaranya:

"...kita tidak tau penularannya itu seperti apa, mungkin pernah juga disampaikan dari pihak kesehatan hanya kita sudah ibu-ibu ini pastimi banyak lupanya" (IM 28 Tahun, KM 40 Tahun, SHD 31 Tahun,RS 35 Tahun, ZM 39 Tahun, RSD 31 Tahun,NI 39 Tahun, HM, 40 Tahun, WDM 45 Tahun, NN 49 Tahun).

Sedangkan hasil wawancara tentang cara pencegahan DBD didapatkan hasil bahwa dari 10 orang informan ada 9 orang yang dapat menjelaskan pencegahan DBD, sedangkan 1 orang masih kurang paham sebab ragu saat memberi jawaban. Berikut kutipan wawancaranya:

"...iya saya tahu, kaya memakai loction anti nyamuk, terus memakai bubuk abate untuk bak penampung air, memakai kelambu juga, terus tidak buang sampah disembarang tempat" (NI 39 Tahun, HM, 40 Tahun , IM 28 Tahun, KM 40 Tahun, SHD 31 Tahun,RS 35 Tahun, ZM 39 Tahun, RSD 31 Tahun, NN 49 Tahun).

"...oh sepertinya memakai kelambu kalau kita tidur to? Sama pakai sarung juga biar tidak digigit nyamuk" (WDM 45 Tahun).

Sikap

Sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap obyek sikap yang diekspresikan ke dalam proses-proses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku. Dari definisi tersebut menunjukkan bahwa secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang umumnya berkaitan dengan pembicaraan dan dipelajari), perilaku cenderung mempengaruhi respon sesuai dan tidak sesuai (9).

Dari hasil wawancara terkait perlunya dilaksanakan upaya pencegahan DBD, didapatkan hasil bahwa seluruh informan mengatakan bahwa setuju untuk upaya pencegahan DBD. Berikut kutipan wawancaranya:

"...iya itu harus di laksanakan supaya kita tidak di kena demam berdarah"(IM 28 Tahun, KM 40 Tahun, SHD 31 Tahun,RS 35 Tahun, ZM 39 Tahun, RSD 31 Tahun,NI 39 Tahun, HM 40 Tahun, WDM 45 Tahun, NN 49 Tahun).

Untuk pertanyaan siapa yang bertanggung jawab untuk pencegahan DBD didapatkan hasil bahwa dari 10 informan memiliki pendapat yang sama tentang yang bertanggung jawab adalah masyarakat sendiri selain Petugas kesehatan. Berikut kutipan wawancaranya:

"...kalau menurutku itu selain dari petugas kesehatan yang lebih penting itu diri kita sendiri dan masyarakat lainnya, biar kita terjauh dari yang namanya penyakit demam berdarah" (IM 28 Tahun, KM 40 Tahun, NI 39 Tahun).

"...petugas kesehatan khususnya wilayah kerja Puskesmas Melai kota Baubau" (RS 35 Tahun, HM 40 Tahun, WDM 45 Tahun, NN 49 Tahun, RSD 31 Tahun, SHD 31 Tahun, ZM 39 Tahun).

Sedangkan untuk pertanyaan apakah bersedia ikut serta dapat upaya pencegahan demam berdarah, seluruh informan menjawab bahwa siap untuk ikut. Berikut kutipan wawancaranya:

"...jelasmi kita harus ikut itu, karena penting juga untuk kesehatan keluarga dan diri sendiri" (IM 28 Tahun, KM 40 Tahun, SHD 31 Tahun, RS 35 Tahun, ZM 39 Tahun, RSD 31 Tahun, NI 39 Tahun, HM 40 Tahun).

"...iya kita akan ikut" (NN 49 Tahun)

"...pasti harus kita ikut" (WDM 45 Tahun)

Tindakan

Menurut Skinner, perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan dari luar. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan (10).

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan tentang apakah melakukan pengurasan bak atau tempat penampungan air minimal 1 kali seminggu, diperoleh informasi bahwa sebagian besar jarang melakukan pengurasan, berikut kutipan wawancaranya:

"...jarang sekali mau menguras" (IM 28 Tahun, SHD 31 Tahun, RS 35 Tahun, ZM 39 Tahun, RSD 31 Tahun, NI 39 Tahun, HM 40 Tahun, WDM 45 Tahun).

"...tidak pernah" (NN, 49 Tahun, IM 28 Tahun, KM 40 Tahun).

Selanjutnya apakah senantiasa membersihkan, mengubur barang bekas yang dapat menjadi tempat bersarangnya nyamuk. Hasil wawancara didapatkan bahwa:

"...jarang, bahkan tidak pernah, kita lebih sering kumpul dalam kantong baru buang" (NN, 49 Tahun, IM 28 Tahun, KM 40 Tahun, SHD 31 Tahun, RS 35 Tahun, ZM 39 Tahun, RSD 31 Tahun, NI 39 Tahun, HM 40 Tahun, WDM 45 Tahun).

Selanjutnya pertanyaan apakah informan melakukan perlindungan terhadap jentik nyamuk, diperoleh informasi bahwa mayoritas melakukan hal tersebut. Berikut kutipan wawancaranya:

"...tidak menggantung pakaian kotor di belakang pintu begitu ee" (NN, 49 Tahun, IM 28 Tahun, KM 40 Tahun, SHD 31 Tahun, RS 35 Tahun, ZM 39 Tahun, RSD 31 Tahun, NI 39 Tahun, HM 40 Tahun, WDW 45 Tahun).

Untuk perlindungan terhadap gigitan nyamuk, dan penggunaan bubuk abate mayoritas informan menjawab melakukan hal tersebut. Berikut kutipan wawancaranya:

"...semua kamar di rumah ini kita pakaikan kelambu, bak penampung air kita pakaikan bubuk abate terus sebelum tidur juga anak-anak rutin pake loction anti nyamuk itu" (KM 40 Tahun, SHD 31 Tahun, RS 35 Tahun, ZM 39 Tahun, RSD 31 Tahun, NI 39 Tahun, HM 40 Tahun).

"...iya seperti pakai kelambu atau loction anti nyamuk" (IM 28 Tahun).

"...kita pakai kelambu di masing-masing kamar" (NN, 49 Tahun).

Selanjutnya diperoleh informasi dari hasil wawancara bahwa sebagian besar informan pernah mengikuti kegiatan penyuluhan pencegahan DBD di daerahnya yang dilaksanakan pemerintah atau Puskesmas, berikut kutipan wawancaranya:

"...pernah juga tapi tidak begitu rutin, tau mi kasian kalau ibu rumah tangga ini sibuk juga urus anak, paling kadang bapaknya yang saya suruh ikut apa lagi kalau ada penyuluhan di kelurahan, karena itu penting juga" (IM 28 Tahun).

"...pernah ikut juga" (NN, 49 Tahun, KM 40 Tahun, SHD 31 Tahun, RS 35 Tahun, ZM 39 Tahun, RSD 31 Tahun, NI 39 Tahun, HM 40 Tahun).

PEMBAHASAN

Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Informan dalam penelitian ini di antaranya adalah Ibu rumah tangga. Dilihat berdasarkan kelompok umur, maka yang terbanyak adalah kelompok umur 35-40 Tahun. Pada interval usia tersebut informan didominasi oleh ibu-ibu yang sudah berumah tangga.

Untuk aspek Pengetahuan dalam penelitian ini adalah menggambarkan secara mendalam sejauh mana masyarakat dalam hal ini informan memahami benar tentang apa itu DBD, bagaimana cara penularan dan bagaimana cara pencegahannya.

Pengetahuan berperan dalam menentukan sikap dan tindakan masyarakat dalam kesehariannya. Masyarakat yang memahami bahaya Demam Berdarah akan lebih berhati-hati dalam menjalankan kegiatan sehari-hari sebab mereka menyadari bahwa DBD dapat membawa bencana bagi diri sendiri (kematian) dan orang disekitarnya.

Dari hasil penelitian yang dilakukan rata-rata pendidikan informan SMA bahkan Sarjana. Dari beberapa referensi didapatkan bahwa pendidikan yang baik akan sejalan dengan pengetahuan yang baik. Namun dari penelitian ini bahwa tingkat pendidikan yang baik tidak menjadi penentu untuk memahami apa itu DBD, bagaimana penularannya dan bagaimana pencegahannya. Orang berpendidikan lebih tinggi belum pasti besar kepedulian terhadap masalah kesehatan.

Pengetahuan tentang Demam Berdarah mereka dapatkan melalui petugas kesehatan, media elektronik seperti televisi juga media sosial. Sebagian besar diantara informan lebih sering mendapatkan informasi melalui petugas kesehatan saat berkunjung ke puskesmas. Selain itu beberapa dari informan juga menjadi Kader Kesehatan dari Puskesmas Melai. Kader tersebut berfungsi untuk mensosialisasikan kepada masyarakat di tempat tersebut dan menjadi pendamping petugas puskesmas saat turun lapangan.

Pengetahuan (Knowledge) merupakan hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya) dan pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Dimana pengetahuan dibagi menjadi 6 yaitu: Tahu (*Know*), Memahami (*Comprehension*), Aplikasi (*Application*), Analisa (*Analisis, sintesis*) (11).

Menurut Harapan, et al faktor yang berperan dalam baiknya pemahaman subjek mengenai pencegahan DBD dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang tinggi, pemahaman akan meningkat 14 kali lipat jika subjek lulus dari perguruan tinggi. Namun, menurut Firdaus et al, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan sikap/perilaku subjek mengenai pencegahan DBD (Yosvara Juan & Atzmardina Zita, 2020)

Gambaran Sikap Masyarakat tentang Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Sikap merupakan reaksi atau respon terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap yaitu tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya dapat langsung ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu Tindakan atau aktifitas. Akan tetapi merupakan predisposisi Tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan kesiapan untuk beraksi terhadap suatu objek dilingkungan tertentu terhadap penghayatan terhadap objek (11).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar informan memiliki sikap positif tentang hal yang berkaitan dengan pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Sebanyak 10 informan bersikap bahwa mereka mengumpulkan barang bekas seperti botol kosong, sampah plastik yang dapat menampung air dan menguras bak kamar mandi jika keberadaannya sudah sangat mengganggu kebersihannya. Informan juga sangat setuju bahwa menyimpan pakaian yang digantung dalam lemari merupakan salah satu upaya untuk mencegah penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dawe, Maria A.L dkk (2020) di wilayah kerja Puskesmas Bakunase tahun 2020 yang memperoleh hasil bahwa dari 99 responden ada 51,51% yang memiliki pengetahuan kurang tentang pencegahan DBD namun memiliki Sikap positif untuk pencegahan DBD sebesar 53,53%.

Hasil penelitian ini berbeda dengan Teori Bloom yang menjelaskan bahwa pembentukan perilaku pada orang dewasa idealnya terjadi secara berurutan yang dimulai dari domain pengetahuan, selanjutnya membentuk sikap dan kemudian terwujud dalam tindakan (12).

Perbedaan hasil penelitian ini dengan teori Bloom dapat dikarenakan adanya faktor lain yang berperan dalam proses pembentukan sikap responden. Faktor tersebut antara lain pekerjaan, interaksi sosial, pengalaman pribadi, faktor emosi dalam diri individu dan orang lain yang dianggap penting seperti petugas kesehatan (13)

Gambaran Tindakan Masyarakat tentang Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Tidak semua tindakan terwujud dalam sebuah tindakan. Hal ini karena untuk terwujudnya suatu tindakan diperlukan beberapa faktor-faktor seperti adanya fasilitas, sarana, dan prasarana. Sikap juga merupakan salah satu faktor untuk terbentuknya suatu tindakan. Sikap merupakan faktor predisposing untuk membentuk perilaku

seseorang, dimana jika sikapnya positif akan mendorong seseorang pada perilaku yang di harapkan, begitu pula sebaliknya (13).

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar informan sudah melakukan tindakan pencegahan DBD seperti pemakaian bubuk abate, memakai kelambu, memakai lotion anti nyamuk hanya cenderung kurang disiplin dalam menguras bak penampung air dan masih ada yang membuang sampah botol di sekitar halaman rumah.

Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar informan adalah Ibu Rumah Tangga yang walaupun jarang mengikuti kegiatan penyuluhan pencegahan DBD namun kegiatan tersebut di ikuti oleh suami mereka dan melakukan interaksi sosial antara sesama ibu rumah tangga juga ada peran petugas kesehatan untuk mengunjungi dari rumah ke rumah terkait pencegahan DBD. Hal ini juga menjadi salah satu aspek yang membentuk sikap positif dari para informan yang berdampak pada tindakan yang sudah cenderung baik untuk pencegahan DBD di rumah dan lingkungan mereka walaupun masih kurang disiplin dalam menguras tempat penampungan air.

Seseorang dapat bertindak atau berperilaku dan telah mengetahui terlebih dahulu makna stimulus yang diterimanya dengan kata lain tindakan seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pada aspek pengetahuan tentang apa itu DBD, cara penularan, dan bagaimana mencegah terjadinya DBD didapatkan bahwa pengetahuan masyarakat masih cenderung rendah, namun Sikap masyarakat positif dan untuk aspek tindakan didapatkan bahwa sebagian masyarakat sudah melakukan pencegahan penyakit DBD.

SARAN

Penelitian ini merekomendasikan perlu dilakukan kolaborasi lintas sektor dalam rangka peningkatan promosi kesehatan/penyuluhan tentang menjaga kebersihan lingkungan agar tidak terjadi kasus DBD dan agar masyarakat meningkat kesadarannya untuk melakukan upaya pecegahan dengan 3M Plus di Tingkat Rumah Tangga.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada semua pihak yang telah berperan dalam penelitian ini, sehingga dapat dituangkan dalam bentuk tulisan dan diinformasikan kepada seluruh pembaca.

DAFTAR PUSTAKA

1. Chandra E, Hamid E. Pengaruh faktor iklim, kepadatan penduduk dan angka bebas jentik (ABJ) terhadap kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Kota Jambi. *J Pembang Berkelanjutan*. 2019;2(1):1–15.
2. Mangoli EE, Paundanan M, Fajrah S. Pengetahuan Dan Sikap Kepala Keluarga Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue Di Desa Korololama Kecamatan Petasia Kabupaten Morowali Utara. *J Ilm Kesmas-Ij*. 2022;22(1):11–6.
3. Saputro DRS, Widyarningsih P, Kurdi NA, Hardanti SA. Local Indicator Of Spatial Association (LISA) Cluster Map untuk Identifikasi Penyebaran dan Pemetaan Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) di Jawa Tengah. *Progr Stud Mat FMIPA UNS*. 2017;
4. Wirawan DN. Masalah Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Ketersediaan Vaksin. *Public Heal Prev Med Arch*. 2016;4(2):94.
5. Kemenkes K. Petunjuk teknis pelaksanaan bulan kapsul vitamin A terintegrasi program kecacingan dan crash program campak. *STIKES PERINTIS*; 2019.
6. D.K.P S. Laporan Bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. 27-35. 2020;
7. Perangin-Angin S. 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. *J Ilm PANNMED (Pharmacist, Anal Nurse, Nutr Midwivery, Environ Dent*. 2018;12(3):254–62.
8. Handayani S, Haris RA, Setiyajati A. Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat Terhadap Keberadaan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Suruh, Bringin, Kabupaten Ngawi. *Universitas Sahid Surakarta*; 2015.
9. Wawan A, Dewi M. Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia. *Yogyakarta Nuha Med*. 2010;12.
10. Herawati C, Kristanti I, Selviana M, Novita T. Peran promosi kesehatan terhadap perbaikan pengetahuan, sikap, dan perilaku membuang sampah pada siswa sekolah menengah atas. *Dimasejati J Pengabd Kpd Masy*. 2019;1(1).

11. Usman S, Notoadmodjo S, Rochadi K, Zuska F. Changing Smoking Behavior of Staff at Dr. Zainoel Abidin Provincial General Hospital, Banda Aceh. *Adv Public Heal.* 2014;2014.
12. Dawe MAL, Romeo P, Ndoen E. Pengetahuan dan Sikap Masyarakat serta Peran Petugas Kesehatan Terkait Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). *J Heal Behav Sci.* 2020;2(2):138–47.
13. Notoatmodjo S. *Ilmu perilaku kesehatan.* 2010;