

Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Rumah Tangga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue *Knowledge, Attitude and Behavior of Housewives in Prevention of Dengue Hemorrhagic Fever*

Thia Prameswarie^{1*}, Indri Ramayanti², Ghina Zalmih³

^{1,2}Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Palembang, Palembang, Indonesia

³Program Studi Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Palembang, Palembang, Indonesia

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease caused by the dengue virus that can be transmitted through mosquitoes, therefore, the role of housewives in efforts to eradicate mosquito nests in the home environment is critical. The purpose of this study was to determine the relationship between housewives' knowledge, attitudes, and behavior in preventing dengue fever in Beti Village, South Indralaya District, Ogan Ilir Regency. The study was observational analytic in nature, with a cross-sectional design. Simple random sampling was used as the sampling technique, with 49 subjects. Questionnaires and interviews were used to collect data. The analysis was carried out using univariate and bivariate analysis, as well as the chi-square test. According to the univariate analysis, 71,4 percent of the subjects had poor knowledge, 75,5 percent disagreed, and 79,6 percent exhibited negative behavior. In Beti Village, South Indralaya District, Ogan Ilir Regency, there is a significant relationship between knowledge (p -value = 0,004), attitude (p -value = 0,001), and behavior (p -value = 0,004) in preventing DHF. According to the findings of this study, the community already has a fairly good level of knowledge and attitude toward DHF prevention, but behavior in terms of preventing DHF still needs to be improved.

Keywords: attitude, behavior, DHF, knowledge

Article history:

Submitted 22 Januari 2022

Accepted 27 April 2022

Published 30 April 2022

PUBLISHED BY:

Sarana Ilmu Indonesia (salnesia)

Address:

Jl. Dr. Ratulangi No. 75A, Baju Bodoa, Maros Baru,
Kab. Maros, Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia

Email:

info@salnesia.id, jika@salnesia.id

Phone:

+62 85255155883



Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi akibat virus dengue yang dapat ditularkan melalui nyamuk, peran ibu rumah tangga sangat penting dalam upaya pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk di lingkungan di rumah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu rumah tangga dalam pencegahan DBD di Desa Beti, Kecamatan Indralaya Selatan, Kabupaten Ogan Ilir. Jenis penelitian yaitu analitik observasional dengan desain cross-sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling dengan subjek sebanyak 49 orang. Pengumpulan data melalui kuesioner dan wawancara. Analisis yang dilakukan analisis univariat, bivariat dengan menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian dari analisis univariat yaitu sebanyak 71,4% subjek berpengetahuan buruk, 75,5% subjek bersikap tidak setuju dan 79,6% berperilaku negatif. Adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan (p -value=0,004), sikap (p -value=0,001) dan perilaku (p -value=0,004) dalam pencegahan DBD di Desa Beti Kecamatan Indralaya Selatan Kabupaten Ogan Ilir. Kesimpulan dari penelitian ini adalah masyarakat sudah memiliki pengetahuan dan sikap yang cukup baik sementara perilaku dalam hal pencegahan DBD masih perlu ditingkatkan.

Kata kunci: sikap, perilaku, DBD, pengetahuan

*Penulis Korespondensi:

Thia Prameswarie, email: thia_prameswarie@um-palembang.ac.id



This is an open access article under the CC-BY license

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi, khususnya nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia (Wang *et al.*, 2020; Noviekayati *et al.*, 2022). Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan lebih dari 40% populasi dunia berisiko terinfeksi DBD (WHO, 2022). Penyakit DBD sebagian besar ditemukan di wilayah tropis dan subtropis terutama Asia Tenggara, Amerika Tengah, dan Karibia. Berdasarkan data Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Ditjen P2P) Kementerian Kesehatan RI, menyatakan bahwa sampai tahun 2016 sebanyak 463 kabupaten/kota di 34 Provinsi di Indonesia (90,1%) sudah endemis DBD (Harapan *et al.*, 2019). Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, mencatat kasus DBD di Sumsel pada 2020 dengan total mencapai 2.326 orang. Kasus DBD tertinggi berada di kota Palembang dengan jumlah 346 kasus, Prabumulih sejumlah 191 kasus dan Banyuasin sejumlah 176 kasus (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2020). Kabupaten Ogan Ilir juga memiliki kasus DBD yang mengalami peningkatan setiap tahunnya, dimana pada tahun 2017 terdapat sebanyak 37 kasus, tahun 2018 sebanyak 117 kasus dan terdapat 131 kasus DBD ditahun 2019 (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2019).

DBD disebabkan oleh virus dengue, yang termasuk dalam kelompok B *Arthropod Borne Virus* (Arboviruses) yang dikenal sebagai genus Flavivirus, keluarga Flaviviridae. Terdapat 4 serotipe virus yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4 yang semuanya dapat menyebabkan DBD (Murugesan and Manoharan, 2020). *Host* sangat berpengaruh terhadap kejadian DBD dimana berkaitan dengan tingkat pengetahuan, perilaku dan peran serta masyarakat. Peningkatan angka kesakitan serta kematian kasus DBD berhubungan dengan perilaku masyarakat dalam melaksanakan dan menjaga

kebersihan lingkungan. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang DBD dan kurangnya praktik atau peran serta masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan sekitar (Rismawati and Nurmala, 2017; Ghani et al., 2019). Pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Seseorang dengan tingkat pengetahuan yang kurang baik memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit DBD (Alvira et al., 2020). Pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat tentang DBD penting untuk ditingkatkan karena semakin baik pengetahuan tentang DBD dapat memungkinkan timbulnya sikap dan perilaku masyarakat mengenai pencegahan yang dapat menurunkan kasus dan angka kematian akibat DBD. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu rumah tangga dalam pencegahan DBD di Desa Beti, Kecamatan Indralaya Selatan, Kabupaten Ogan Ilir.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan September sampai dengan Desember tahun 2021. Populasi adalah ibu rumah tangga yang tinggal di Desa Beti Kecamatan Indralaya Selatan, Kabupaten Ogan Ilir, Sumatera Selatan. Pengambilan sampel dengan cara *simple random sampling* yaitu sebanyak 49 orang ibu rumah tangga. Adapun kriteria inklusi subjek penelitian antara lain ibu rumah tangga yang berdomisili di Desa Beti Kecamatan Indralaya Selatan Kabupaten Ogan Ilir, bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan mengisi kuesioner pada saat penelitian serta sehat jasmani dan rohani. Metode pengumpulan data untuk pengetahuan, sikap dan perilaku menggunakan wawancara. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($p\text{-value}=0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subjek

Karakteristik subjek terdiri dari umur, pendidikan terakhir, pekerjaan dan riwayat menderita DBD. Selain itu gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku dalam pencegahan DBD juga dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik subjek, distribusi frekuensi pengetahuan, sikap dan perilaku dalam pencegahan DBD (n=49)

Karakteristik	n	%
Umur		
17-25 tahun (Remaja Akhir)	3	6.1
26-35 tahun (Dewasa Awal)	5	10.2
36-45 tahun (Dewasa Akhir)	22	44.9
46-55 tahun (Lansia Awal)	14	28.6
56-65 tahun (lansia akhir)	5	10.2
Pendidikan Terakhir		
SD	11	22,4
SMP	7	14,3
SMA	25	51
S1	5	10,2
S2	1	2

Pekerjaan		
Bekerja	7	14,3
Tidak Bekerja	42	85,7
Riwayat Kejadian DBD		
Pernah mengalami	19	38,8
Tidak Pernah mengalami	30	61,2
Pengetahuan		
Baik	5	10,2
Cukup	9	18,4
Buruk	35	71,4
Sikap		
Setuju	2	4,1
Netral	10	20,4
Tidak setuju	37	75,5
Perilaku		
Positif	10	20,4
Negatif	39	79,6
Total	49	100,0

Sumber : Data prime, 2021

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata umur subjek yang merupakan ibu rumah tangga di Desa Bete berada dalam rentang umur 36-45 tahun dimana menurut [Kemenkes \(2019\)](#) usia tersebut digolongkan sebagai kelompok dewasa akhir. Pada usia tersebut seseorang biasanya dapat bertindak lebih bijak dalam menyikapi permasalahan termasuk masalah kesehatan dan kebersihan. Hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia maka seorang individu akan memiliki kemampuan berpikir yang lebih matang ([Kemenkes, 2019](#); [Urtamo et al., 2019](#)).

Pendidikan terakhir subjek penelitian yang terbanyak adalah SMA. Pendidikan SMA merupakan tingkat yang terbilang cukup untuk membentuk seorang individu. Menurut teori Lawrence Green, pendidikan merupakan faktor yang berperan dalam mengubah perilaku. Hal ini berarti seseorang dengan pendidikan yang baik cenderung akan menunjukkan perilaku yang baik juga termasuk dalam hal menjaga kesehatan. Pendidikan memiliki kaitan yang erat dengan kesadaran dan pengetahuan seseorang, biasanya individu yang berpendidikan rendah, kurang memiliki kesadaran dan pengetahuan yang baik tentang perilaku kesehatan ([Adventus et al., 2019](#)). Pada penelitian ini hampir seluruh subjek penelitian merupakan ibu rumah tangga yang tidak bekerja. Berdasarkan hasil observasi didapatkan bahwa dari setiap rumah yang bekerja adalah suami yang sebagian besar berprofesi sebagai buruh dan pedagang sementara istri rata-rata hanya berperan sebagai ibu rumah tangga. Tidak ada upaya khusus yang dilakukan dalam hal pencegahan DBD.

Pada tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar subjek tidak pernah menderita atau memiliki riwayat DBD. Hal ini diketahui dari subjek berdasarkan kuisioner yang telah diisi. berdasarkan observasi peneliti, lingkungan tempat tinggal subjek terbilang berpotensi untuk terjadinya DBD dikarenakan pemukiman yang padat, banyak sampah serta genangan. Akan tetapi pada pengambilan data didapatkan sebagian besar subjek tidak pernah mengalami DBD hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti ketidaktahuan subjek bahwa dirinya pernah mengalami DBD dikarenakan gejala awalnya bersifat ringan sehingga dianggap sebagai demam dan flu biasa. Selain itu diketahui juga bahwa tidak semua nyamuk *Aedes aegypti* membawa virus dengue.

Nyamuk *Aedes* betina dapat terinfeksi virus dengue apabila nyamuk itu sebelumnya mengisap darah manusia yang sedang mengalami viremia. Masa inkubasinya adalah 3-15 hari, dengan masa inkubasi rata-rata 5-8 hari (Syahputra et al., 2020). Gejala awal DBD berupa demam tinggi, sakit kepala, nyeri yang hebat pada otot dan sendi kadang disertai mual dan muntah (WHO, 2022). Akan tetapi sebaiknya lingkungan tetap harus dijaga agar terhindar dari masalah-masalah kesehatan lainnya.

Berdasarkan Tabel 1, didapatkan bahwa distribusi frekuensi pengetahuan subjek terbanyak berada pada kategori buruk sebanyak 71,4 %. Pada sikap sebagian besar subjek berada pada kategori tidak setuju sebanyak 75,5 % dan pada perilaku sebagian besar subjek memiliki perilaku negatif sebanyak 79,6 %. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan subjek terhadap DBD sebagian besar buruk, sikap subjek terkait reaksi DBD yang diukur dengan menanyakan pendapat tentang upaya pencegahan DBD sebagian besar berada pada kategori tidak setuju (kurang). Sementara perilaku subjek dalam upaya pencegahan DBD yang terbanyak adalah kategori negatif.

Pengetahuan yang baik biasanya akan menimbulkan kecenderungan pada individu dalam meningkatkan kewaspadaan saat bertindak. Hal ini dikarenakan pengetahuan memiliki peran penting dalam penentuan sikap dan tindakan seorang individu. Berdasarkan pendapat Notoatmodjo menyebutkan bahwa tindakan merupakan respon internal setelah adanya pemikiran, tanggapan, sikap batin, dan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014). Hasil yang didapat dalam penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan di Desa Pemecutan Kelod, Kecamatan Denpasar Barat yang menunjukkan sebagian besar subjek memiliki pengetahuan yang kurang terhadap DBD (Dharmasuari and Sudarmaja, 2019). Menurut Alhoot et al. (2017) pengetahuan berasosiasi kuat dengan perilaku pencegahan DBD, hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 65,4% memiliki perilaku yang baik tentang DBD.

Hubungan Pengetahuan Ibu Rumah Tangga dalam Pencegahan DBD

Tabel 4 menunjukkan analisis hubungan pengetahuan terhadap pencegahan DBD. Dari 49 subjek, didapatkan jumlah subjek dengan pengetahuan buruk dan pernah DBD sebanyak 51,4%. Pada subjek dengan pengetahuan buruk dan tidak pernah mengalami DBD sebanyak 48,65, pada subjek dengan pengetahuan baik-cukup dan pernah mengalami DBD sebanyak 7,1% serta pada subjek dengan tingkat pengetahuan baik-cukup dan tidak pernah DBD sebanyak 92,9%.

Tabel 4 : Hubungan Pengetahuan Ibu Rumah Tangga dalam Pencegahan DBD

Pengetahuan	Kejadian DBD				Total		p-value
	Pernah mengalami		Tidak pernah mengalami		n	%	
	n	%	n	%			
Buruk	18	51,4	17	48,6	35	100	0,004
Baik-Cukup	1	7,1	13	92,9	14	100	

Keterangan: Uji *Chi-square* signifikan jika ($p < 0,005$)

Berdasarkan analisis *uji chi-square test* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,004$ ($p\text{-value} < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna pengetahuan ibu rumah tangga dalam pencegahan DBD. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah seorang individu melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan bagian dari perilaku yang tidak bisa diamati secara langsung oleh orang

lain karena masih terjadi didalam diri manusia itu sendiri (*covert behavior*). Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan tahu tentang tindakan yang harus dilakukannya dalam hal ini tindakan untuk mencegah penyakit DBD (Notoatmodjo, 2014).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan, dimana melalui pendidikan maka pengetahuan dapat tersampaikan kepada seseorang sehingga pada akhirnya dapat memberi perubahan perilaku ke arah yang lebih baik. Faktor lainnya adalah informasi, dimana orang yang mengetahui banyak informasi otomatis pengetahuannya juga luas. Faktor berikutnya adalah budaya, sebagaimana yang diketahui bahwa budaya berhubungan dengan kebiasaan pada sekelompok orang yang berada pada suatu lingkungan akan mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan. Faktor lainnya yang mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman, hal ini dikarenakan dengan adanya pengalaman akan membuat seseorang mempelajari sesuatu sehingga memperkaya pengetahuannya akan hal tersebut (Notoatmodjo, 2014; Raghupathi and Raghupathi, 2020).

Hasil yang didapat dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Tangyong *et al.*, 2013), yang menunjukkan hasil terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan DBD, dimana dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pengetahuan yang buruk pada seseorang cenderung menampilkan kebiasaan yang buruk juga dalam tindakannya salah satunya adalah tindakan pencegahan penyakit. Akan tetapi, hasil yang berbeda didapat oleh (Dharmasuari and Sudarmaja, 2019) yang menunjukkan hasil tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan DBD. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa seseorang cenderung mengabaikan sesuatu dan akan tetap melakukan hal yang sesuai dengan kebiasaannya meskipun hal itu akan membawa dampak yang buruk bagi kesehatannya.

Hubungan Sikap Ibu Rumah Tangga dalam Pencegahan DBD

Tabel 5 menunjukkan hasil, semua subjek yang pernah mengalami DBD sebanyak 51,4% orang memiliki sikap tidak setuju atau buruk, 48,6% yang tidak pernah mengalami DBD juga memiliki sikap tidak setuju atau buruk dan hanya 100% yang memiliki sikap setuju. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian memiliki sikap yang tidak setuju atau buruk dalam hal pencegahan DBD.

Tabel 5: Hubungan Sikap Ibu Rumah Tangga dalam Pencegahan DBD

Sikap	Kejadian DBD				Total		p
	Pernah mengalami		Tidak mengalami		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Setuju	19	51,4	18	48,6	37	100	0,001
Setuju-Netral	0	0,0	12	100	12	100	

Keterangan: Uji *Chi-square* signifikan jika ($p < 0,05$)

Berdasarkan hasil analisis hubungan pengetahuan dengan tindakan didapatkan bahwa $p\text{-value} = 0,001$ ($p\text{-value} < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara sikap ibu rumah tangga dalam pencegahan DBD. Sikap dan tindakan pemberantasan sarang nyamuk seperti menutup, menguras, dan mengubur benda yang dapat menjadi genangan air tempat perkembangbiakan jentik nyamuk vektor DBD sangat penting dilakukan secara berkesinambungan. Sikap subjek yang kurang mengenai pencegahan penyakit DBD memberikan dampak masih banyaknya ditemukan area yang dapat menjadi tempat

perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* di lingkungan rumahnya (Pacheco, 2021).

Hasil yang didapat dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lontoh et al. (2016) yang menunjukkan terdapat hubungan antara sikap dengan pencegahan DBD. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa sikap seorang individu dapat mempengaruhi perilaku kesehatan, sehingga sikap yang baik merupakan salah satu awal dari terbentuknya perilaku kesehatan yang baik termasuk dalam hal pencegahan penyakit seperti DBD. Akan tetapi, hasil yang berbeda didapatkan oleh Rofida et al. (2021), dimana dalam penelitiannya menunjukkan tidak terdapat hubungan antara sikap dengan pencegahan DBD. Hasil penelitian tersebut juga dijelaskan bahwa sikap merupakan predisposisi dari tindakan. Hal ini berarti meskipun seseorang memiliki sikap yang baik, belum tentu perilakunya juga akan baik.

Hubungan Perilaku Ibu Rumah Tangga dalam Pencegahan DBD

Tabel 6 menunjukkan bahwa, jumlah yang terbanyak yaitu subjek yang memiliki perilaku negatif tetapi tidak pernah mengalami DBD sebanyak 51,3%. Sedangkan subjek dengan perilaku negatif dan pernah mengalami DBD sebanyak 48,7%, serta sebanyak 100% dengan perilaku positif namun tidak pernah mengalami DBD.

Tabel 6 : Hubungan Perilaku Ibu Rumah Tangga dalam Pencegahan DBD

Perilaku	Kejadian DBD				Total	p	
	Pernah		Tidak pernah				
	n	%	n	%	n	%	
Negatif	19	48,7	20	51,3	39	100	0,004
Positif	0	0	10	100	10	100	

Keterangan: Uji *chi-square* signifikan jika ($p < 0,05$)

Berdasarkan hasil didapatkan. Hasil analisis statistik diketahui terdapat hubungan perilaku ibu rumah tangga dengan pencegahan DBD dengan $p\text{-value}=0,004$ ($p\text{-value} < 0,05$). Perilaku yang diukur terkait tindakan positif atau negatif masyarakat dalam hal pencegahan DBD pada penelitian ini dilihat berdasarkan riwayat kejadian DBD. Perilaku dapat diartikan sebagai suatu reaksi atau tindakan organisme yang memberikan rangsangan terhadap lingkungannya, rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu (Notoatmodjo, 2014). Perilaku positif yang ditunjukkan oleh sebagian besar subjek juga disebabkan karena adanya pengetahuan yang baik terkait DBD, pengetahuan yang baik biasanya dapat menciptakan perilaku yang baik pula. Hasil ini sejalan dengan penelitian Srinivasa et al. (2018) menunjukkan bahwa terdapat asosiasi yang kuat antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan DBD ($p\text{-value} < 0,001$). Senada dengan Yosvara dan Atzmardina (2020) bahwa sebanyak 41,7% subjek yang memiliki perilaku yang baik terhadap pencegahan DBD. Pengetahuan dan perilaku manusia mengenai DBD memiliki dampak yang penting terhadap transmisi vektor *Dengue*. Menurut Harahap et al. (2018), program pencegahan DBD sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap DBD. Hal ini dilakukan karena terdapat asosiasi yang kuat antara sikap dan perilaku seseorang terhadap pencegahan DBD.

Namun, pada umumnya sebagian besar perilaku masyarakat masih banyak yang negatif, hal ini berarti masih banyak masyarakat yang belum melakukan tindakan pencegahan DBD. Menurut Srinivasa et al. (2018) sebagian besar hanya mengetahui vektor penyakit DBD, namun pengetahuan mengenai waktu gigitan dan tempat perindukan nyamuk masih kurang. Perilaku masyarakat di lingkungan tempat tinggal

biasanya masih kurang bersih, sehingga berpotensi sebagai tempat berkembang biaknya nyamuk. Tempat ideal bagi nyamuk tersebut umumnya berupa tempat penampungan air dan benda bekas lainnya di dalam ruangan yang berisi air bersih maupun di luar ruangan yang digenangi air (Lin *et al.*, 2019).

Salah satu faktor yang menyebabkan buruknya perilaku masyarakat dalam hal pencegahan DBD dikarenakan kurangnya pengetahuan sehingga kesadaran untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat pun masih kurang. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa didapati bahwa perilaku ibu rumah tangga yang tidak menutup bak mandi dan tempat penampungan air yang ada dengan baik. Alasannya karena kurang praktis saat melakukan kegiatan mandi atau mengambil air. Perilaku seperti ini yang dapat menyebabkan nyamuk dengan mudah berkembang biak di tempat penampungan air yang terbuka (Saparina and Noviati, 2020). Subjek penelitian juga masih banyak yang menggantung pakaian sebelum dicuci dengan alasan bahwa pakaian yang baru dipakai sekali masih bisa dipakai lagi. Kebiasaan menggantung pakaian sebelum dicuci dapat menjadi *resting places* atau tempat *beristirahat* nyamuk *Aedes aegypti* (Irawan *et al.*, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Retang yang hasilnya menunjukkan terdapat hubungan antara perilaku masyarakat dengan pencegahan DBD. Partisipasi masyarakat sangat diperlukan dalam menghentikan mata rantai penularan DBD (Retang *et al.*, 2021). Perilaku pencegahan penularan penyakit DBD dapat dilakukan oleh masyarakat antara lain dengan memberantas jentik nyamuk melalui 3 M plus, menghindari gigitan nyamuk seperti menggunakan lotion pengusir nyamuk saat tidur dan menggunakan kelambu, serta melakukan pengendalian nyamuk dewasa dengan fogging (Ratnawulan *et al.*, 2019; Fauzi and Sari, 2021). Kegagalan dalam pemberantasan DBD secara menyeluruh dapat terjadi karena tidak semua masyarakat ikut berperan serta dalam usaha pencegahan tersebut.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu rumah tangga dalam pencegahan penyakit DBD berada pada kategori buruk, sedangkan sikap pada kategori kurang dimana subjek masih banyak yang tidak setuju, serta perilaku ibu rumah tangga berada pada kategori perilaku negatif dalam beberapa program pencegahan DBD. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu rumah tangga dalam pencegahan DBD di Desa Beti Kecamatan Indralaya Selatan Kabupaten Ogan Ilir.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Hibah RisetMu Batch V Majelis Diktilitbang PP Muhammadiyah Tahun 2021 dan Ketua Pimpinan Daerah Muhammadiyah (PDM) Kabupaten Ogan Ilir, Sumatera Selatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adventus, Jaya IMM, Mahendra D. 2019. Buku Ajar Promosi Kesehatan. Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia Jakarta: Jakarta.
- Alhoot MA, Baobaid MF, Maleki AR, Abdelqader MA, Paran PP, Kannainah BA, et al. knowledge, attitude, and practice toward dengue fever among patients in hospital

- taiping. *Malaysian journal of Public health Medicine*. 2017;17(3):66-75
- Alvira N, Baskoro T, Satoto T, Wibawa T, Frutos R, Maguin S, Kadek I. 2020. Knowledge , Attitudes and Practices on Community with Dengue Haemorrhagic Fever in Mataram , West Nusa Tenggara Pengetahuan , Sikap dan Praktik Masyarakat dengan Demam Berdarah Dengue di. *BALABA*, 16(2): 149–158.
- Dharmasuari MS, Sudarmaja IM. 2019. Hubungan pengetahuan dan perilaku pencegahan DBD terhadap kejadian DBD di desa Pemucutan Klod, Kecamatan Denpasar Barat. *E-Journal Medika*, 8(4): 1–7.
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. 2019. Jumlah Kasus HIV/AIDS, IMS, DBD, Diare, TB, dan Malaria Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan. .
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. 2020. Kasus Demam Berdarah (DBD). .
- Fauzi Y, Sari FM. 2021. Analysis of the Relationship between the Eradication of Mosquito Nests and the Implementation of 3M Plus with the incidence of dengue fever in the working area of the Beringin Raya Public Health Center , Bengkulu City. *Indonesian Science Education Journal*, 2(3): 158–163.
- Ghani NA, Shohaimi S, Hee AKW, Chee HY, Emmanuel O, Ajibola LSA. 2019. Comparison of knowledge, attitude, and practice among communities living in hotspot and non-hotspot areas of dengue in Selangor, Malaysia. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 4(1): 1–10. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed4010037>.
- Harapan H, Michie A, Mudatsir M, Sasmono RT, Imrie A. 2019. Epidemiology of dengue hemorrhagic fever in Indonesia: analysis of five decades data from the National Disease Surveillance. *BMC research notes*. *BioMed Central*, 12(1): 350. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4379-9>.
- Harapan H, Rajamoorthy Y, Anwar S, Bustanam A, Radiansyah A, Angraini P, Riny F, Salwiyadi S, Reza AB, Ade O, Imaduddin A, Muhammad I, Jamalul A, Fenni H, Darmayanti D, Rovy O, Abdul MS, Mudatsir M, Panji FH, Mandira LD, Ulrich K, David AG, Allison I, Meghnath D, Ruth M. Knowledge, attitude, and practice regarding dengue virus infection among inhabitant of Aceh, Indonesia: a cross sectional study. 2018. *BMC Infectious Disease*, 18(96):1-16.
- Irawan DWP, Indraswati D, Supriyono V, Wijono H, Sunarko B. 2017. Analysis of Environment Management on The Case of Dengue Fever in Sukomoro Sub-district, Magetan District. *Health Nations*, 1(3): 251–261.
- Kemendes [Kementrian Kesehatan RI]. 2019. Profil Kesehatan Indonesia. Short Textbook of Preventive and Social Medicine.
- Lin CH, Schiøler KL, Konradsen F. 2019. Location, seasonal and functional characteristics of water-holding containers with juvenile *Aedes albopictus* in urban southern Taiwan: a cross-sectional study. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 113(11): 685–692. <https://doi.org/10.1093/trstmh/trz060>.
- Lontoh RY, Rattu AJM, Kaunang WPJ. 2016. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan III. *Pharmakon Jurnal Ilmiah Farmasi*, 5(1): 382–389. <https://doi.org/10.35799/pha.5.2016.11382>.
- Murugesan A, Manoharan M. 2020. Dengue Virus. *Emerging and Reemerging Viral Pathogens*, 281–359. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-819400-3.00016-8>.
- Notoatmodjo S. 2014. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan (Edisi Revisi). Rineka Cipta: Jakarta.
- Noviekayati I, Putri Amelia J, Virgilia J putri, Siska Mawaddah LZ. 2022. Prevention of

- Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) by Planting Lemongrass at SMK 17 Agustus 1945 Surabaya. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2): 1064–1068. <https://doi.org/10.35568/abdimas.v4i2.1310>.
- Pacheco C. 2021. The Relationship Between Knowledge And Attitudes of The Community With The Prevention Of Draining , Burying And Closing (3M) Program against Dengue Haemorrhagic Fever In Aimutin Village, Comoro Village, Dom Aleixo Sub-district, Dili District. *Jurnal Kesehatan LLDIKTI Wilayah 1 (JUKES)*, 1(2): 41–50.
- Raghupathi V, Raghupathi W. 2020. The influence of education on health: an empirical assessment of OECD countries for the period 1995–2015. *Archives of Public Health*, 78(1): 20. <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00402-5>.
- Ratnawulan A, Rustiana R, Sudana M. 2019. Society Efforts in Preventing Dengue Fever in Bergaslor, Bergas, Semarang. *Public Health Perspectives Journal*, 4(1): 2019–54.
- Retang PAU, Salmun JAR, Setyobudi A. 2021. Hubungan Perilaku dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*, 3(1): 63–71. <https://doi.org/10.35508/mkm.v3i1.2895>.
- Rismawati SN, Nurmala I. 2017. Hubungan perilaku host dan enviroment dengan kejadian DBD di Wonokusumo Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(3): 383–392. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i3.2017>.
- Rofida A, Pangaribuan R, Batubara K. 2021. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Lingkungan Tanjung Rejo Medan Sunggal. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5: 1336–1344.
- Saparina L T, Noviati N. 2020. Relationship of Water and Water Reservoirs With the Presence of *Aedes Aegypti* Larvae in Puuwatu Public Health Center Working Area Kendari City. *Indonesian Journal of Health Sciences Research and Development (IJHSRD)*, 2(1): 33–38. <https://doi.org/10.36566/ijhsrd/vol2.iss1/24>.
- Srinivasa S, Harish S, Patel S, Devaranavadagi RA, Bhavya G, Anjum SK. Knowledge, attitude and practice regarding dengue infection among parents of children hospitalized for dengue fever. 2018. *Int J Contemp Pediatr*, 5: 893-897.
- Syahputra MG, Kusumaningrum AA, Apriani D, Anantyo DT. 2020. Determination of Dengue Viral Infection Severity in Pediatric Based on Physical Examination and Laboratory Tests: A Case Study of a 7 Months Old Baby with Dengue Haemorrhagic Fever. *Diponegoro Medical Journal*, 9(November): 410–415.
- Tangyong SI, Askar Muh, Darmawan S. 2013. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 2(5).
- Urtamo A, Jyv korpi SK, Strandberg TE. 2019. Definitions of successful ageing: a brief review of a multidimensional concept. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis. Mattioli 1885*, 90(2): 359–363. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i2.8376>.
- Wang W-H, Urbina AN, Chang MR, Assavalapsakul W, Lu P-L, Chen Y-H, Wang S-F. 2020. Dengue hemorrhagic fever – A systemic literature review of current perspectives on pathogenesis, prevention and control. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 53(6): 963–978. <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.03.007>.
- WHO. 2022. Dengue and severe dengue. WHO: Geneva.
- Yosvara J, Atzmardina Z. 2020. Gambaran pengetahuan dan sikap terhadap perilaku

pencegahan penyakit demam berdarah pada masyarakat Cikole tahun 2019.
Tarumanagara Medical Journal, 2(2): 294-30.