

Artikel Penelitian

Pengetahuan Sikap dan Praktek Masyarakat dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata Kota Ternate

Community Knowledge Attitudes and Practices in Controlling Dengue Hemorrhagic Fever in The Working Area of The Kalumata Health Center, Ternate City

Sumiati Tomia¹, Sakriani¹¹Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Ternate

Kutipan: Tomia S., Sakriani.
Pengetahuan Sikap dan Praktek Masyarakat dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata Kota Ternate. ASP. Juni 2024; 15(1): 67–76

Editor: Shinta Prawoto
Diterima: 31 Agustus 2024
Revisi: 23 September 2024
Layak Terbit: 12 November 2024

Catatan Penerbit: Aspirator tetap netral dalam hal klaim yurisdiksi di peta yang diterbitkan dan afiliasi kelembagaan.



Hak Cipta: © 2024 oleh penulis.
Jurnal Aspirator diberikan hak untuk menerbitkan berdasarkan lisensi Creative Commons Attribution Share-Alike (CC BY SA) yang memperbolehkan distribusi dan penggunaan artikel ini selama pengakuan yang tepat diberikan kepada penulis.

*Korespondensi Penulis
Email: sumiento@gmail.com

Abstract. *Dengue hemorrhagic fever (DHF) is an acute febrile disease that can cause death and is transmitted by Aedes spp mosquitoes. Understanding the level of knowledge, attitudes and behavior of the community is an important aspect that needs to be known to design effective disease control programs. This study aims to evaluate community knowledge, attitudes and behavior regarding controlling dengue fever in the Kalumata community health center working area. A cross-sectional study was conducted in April – August 2024 in dengue endemic urban-village, namely Kalumata, Tanah Tinggi and Bastiong Talangame, Ternate City, North Maluku Province. Data was obtained through an interview method using a structured questionnaire on 100 respondents in each urban-village. Description of the characteristics of respondents consisting of women (74.5%), men (25.5%) with the age group 20-40 years (35.3%), 41-60 years (57.7%), >60 years (7.0%). Respondents with education levels were elementary school (14.3%), middle school (28.0%), high school (53.7%), and college (4%). The results of the analysis show that there is no relationship between knowledge and community practice in controlling dengue fever. This can be seen in the results of statistical tests with a p value = 0.187 (p value > 0.05). In contrast to attitudes, there is a significant relationship between attitudes and community practices in controlling dengue fever with a p value = 0.012 (p value < 0.05). The factor that has the most influence on dengue prevention behavior is attitude. People with a good attitude have the potential to be 2 times better in terms of dengue control practices than those who had a poor attitude.*

Keywords: *Dengue, knowledge, practice, attitude*

Abstrak. Demam dengue (DD) adalah penyakit demam akut yang dapat menyebabkan kematian dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes* spp. Pemahaman terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat merupakan aspek penting yang perlu diketahui untuk merancang program pengendalian penyakit yang efektif. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tentang pengendalian demam dengue di wilayah kerja puskesmas Kalumata. Studi potong lintang dilakukan pada bulan April – Agustus 2024 di kelurahan endemis dengue yaitu Kelurahan Kalumata, Tanah Tinggi dan Bastiong Talangame Kota Ternate Provinsi Maluku Utara. Data diperoleh melalui metode wawancara menggunakan kuisioner terstruktur pada 100 orang responden pada setiap kelurahan. Gambaran karakteristik responden terdiri atas perempuan (74,5%), laki-laki (25,5%) dengan kelompok umur 20–40 tahun (35,3%), 41–60 tahun (57,7%), >60 tahun (7,0%). Responden dengan tingkat pendidikan SD (14,3%), SMP (28,0%), SMA (53,7%), dan perguruan tinggi (4%). Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan praktek masyarakat dalam pengendalian DBD. Hal ini dapat dilihat pada hasil uji statistik dengan nilai $p = 0,187$ (p value > 0,05). Hal sebaliknya pada sikap, hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antar sikap dengan praktek masyarakat dalam pengendalian DBD dengan nilai $p = 0,012$ (p value < 0,05). Faktor yang paling berpengaruh pada perilaku pencegahan DBD adalah sikap. Orang dengan sikap yang baik berpotensi 2 kali lebih baik dalam hal praktek pengendalian DBD dibandingkan mereka yang memiliki sikap yang kurang.

Kata Kunci: Dengue, pengetahuan, praktek, sikap

PENDAHULUAN

Infeksi dengue merupakan sekelompok penyakit yang disebabkan oleh virus dengue pada manusia. Berdasarkan tingkat keparahan, penyakit tersebut dibagi menjadi demam dengue (DD), demam berdarah dengue (DBD), dan *expanded dengue syndrome* (EDS). Virus dengue termasuk golongan arthropod-borne viruses, genus flavivirus, famili flaviviridae. Virus ini memiliki 4 serotipe (DENV-1, DENV-2, DENV-3 dan DENV-4) yang telah teridentifikasi bersirkulasi di sebagian belahan dunia terutama pada daerah tropis dan subtropis, termasuk Indonesia.¹ Virus dengue ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk betina yang terinfeksi. Nyamuk berperan yang sebagai vektor DD adalah *Aedes aegypti* yang berperan sebagai vektor primer dan *Ae. albopictus* sebagai vektor sekunder.

Sekitar setengah dari populasi dunia saat ini berisiko mengalami demam berdarah dengue dengan perkiraan 100–400 juta infeksi terjadi setiap tahunnya. Pada akhir tahun 2022 jumlah kasus dengue di Indonesia mencapai 143.000 kasus. Berdasarkan data Kemenkes RI, kasus demam dengue di Indonesia hingga Agustus 2023 mencapai 57.884 kasus dengan jumlah kematian di seluruh Indonesia mencapai 422 kematian.²

Kasus DD di Indonesia dilaporkan pada tahun 2020 mencapai 108.303 kasus dengan angka kesakitan atau *incidence rate* (IR) sebesar 40 orang per 100.000 penduduk. Secara nasional angka kematian akibat DD tahun 2020 dilaporkan sebanyak 747 orang dengan angka *case fatality rate* (CFR) sebesar 0,7%. Provinsi Maluku Utara merupakan satu diantara provinsi di Indonesia dengan kematian DBD tinggi yaitu CFR sebesar 1,9% dengan angka IR 33,2 per 100.000 penduduk.¹

Berbagai upaya pengendalian telah dilakukan oleh masyarakat dan dinas kesehatan Kota Ternate guna untuk memutus kontak nyamuk penular vektor *Ae. aegypti* dan *Ae. Albopictus* dengan manusia. Upaya pengendalian diantaranya, yaitu pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J), penggunaan larvasida, kegiatan *fogging focus surveilans*, dan penyelidikan epidemiologi (PE). Upaya yang dilakukan bersama ini belum terlaksana secara rutin dan berkesinambungan, sehingga kejadian infeksi dengue masih menjadi masalah kesehatan. Dalam kurun waktu 10 tahun jumlah laki-laki yang terkena demam berdarah dengue sebanyak 507 orang sedangkan perempuan sebanyak 411 orang. Pola sebaran penyakit demam berdarah dengue tahun 2009 hingga 2018, paling banyak diderita oleh kelompok umur 5-14 tahun dengan jumlah kasus 486 orang dan paling sedikit oleh kelompok umur di bawah satu tahun dengan jumlah kasus 30 orang. Kematian yang diakibatkan oleh demam berdarah dengue tahun 2009 hingga 2018 sebanyak 31 orang dengan 16 orang laki-laki dan 15 orang perempuan.³

Upaya pengendalian vektor memerlukan peran serta aktif masyarakat yang berkesinambungan dan didukung oleh pengetahuan, sikap, dan perilaku yang baik. Penelitian pada daerah semi urban dan rural di Malaysia dilaporkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tindakan pengendalian vektor DD (*p-value* = 0,030).⁴ Penelitian di Kota Denpasar menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku PSN memiliki hubungan dengan terjadinya infeksi virus dengue. Orang yang memiliki pengetahuan baik cenderung untuk bersikap dan berperilaku baik.⁵ Hasil penelitian Rakhmani dkk di Lowakmaru, Malang, Jawa Timur yang menyatakan bahwa masyarakat dengan perilaku pencegahan DD di Lowakmaru, yaitu masyarakat dengan umur lebih tua (>21 Tahun); dengan jenis kelamin perempuan; sudah lama tinggal di daerah domisilinya; dan jumlah anggota keluarga lebih banyak; serta memiliki persepsi kerentanan DD yang positif, menunjukkan perilaku pengendalian DD yang cukup baik.⁶

Perilaku individu sangat penting dalam mencegah penularan penyakit demam berdarah. Pengukuran secara mandiri terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang merupakan strategi yang efektif dan penting dalam pencegahan dan pengendalian penyakit yang ditularkan oleh nyamuk. Permasalahan yang ditemukan di daerah adalah masih kurangnya pengetahuan masyarakat dalam mencegah penyakit demam berdarah karena pengetahuan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi terjadinya penyakit demam berdarah. Dari kurangnya pengetahuan ini, menyebabkan penerapan pencegahan dan pemberantasan sarang nyamuk tidak maksimal. Hal ini terlihat dari keberadaan jentik nyamuk yang terdapat pada barang bekas dan peralatan rumah tangga, misalnya toples cat bekas, ban bekas, kaleng, dan bak mandi.⁷

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam pengendalian vektor dengue. Hasil studi ini dapat digunakan sebagai dasar dalam pengendalian vektor yang efektif di Kota Ternate.

METODE

Waktu dan Lokasi

Penelitian dilaksanakan pada bulan April dan Agustus 2024 di tiga kelurahan endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Kalumata, yaitu Kelurahan Kalumata, Tanah Tinggi, dan Bastiong Talangame. Kriteria kelurahan yang dijadikan sampel adalah kelurahan endemis dengan ruang pemukiman kepadatan tinggi.

Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah masyarakat di Kelurahan Kalumata, Tanah Tinggi, dan Bastiong Talangame Kota Ternate. Jumlah sampel yang diperoleh dengan menggunakan rumus Lemeshow didapatkan minimal 72 responden. Responden adalah orang dewasa dari setiap keluarga yang berusia ≥ 17 tahun. Satu rumah diwakili satu orang, dengan responden pada setiap kelurahan sebanyak 100 orang sehingga total sampel 300 orang.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam pengendalian penyakit demam dengue dilakukan pada Kelurahan Kalumata, Tanah Tinggi, dan Bastiong Talangame Kota Ternate. Data diperoleh melalui metode wawancara menggunakan kuisisioner terstruktur. Kuisisioner terdiri atas tiga bagian yaitu pengetahuan, sikap, serta praktek masyarakat terhadap pengendalian penyakit demam berdarah. Karakteristik masyarakat didapatkan dengan memberikan 6 pertanyaan tentang data diri responden. Tingkat pengetahuan diukur dengan memberikan 10 pertanyaan tentang pengetahuan mengenai penyakit demam dengue. Nilai pengetahuan diperoleh dengan menghitung skor jawaban yang benar dikalikan 100%. Setiap jawaban benar dari pertanyaan mengenai pengetahuan diberikan bobot 1 sementara jawaban yang salah dan yang memilih jawaban tidak tahu akan diberikan bobot 0. Setiap jawaban benar dari pertanyaan mengenai pengetahuan diberikan bobot 1 sementara jawaban yang salah dan yang memilih jawaban tidak tahu akan diberikan bobot 0.

Berdasarkan kriteria pembobotan di atas, maka kategori tingkat pengetahuan responden terhadap demam berdarah dengue dikelompokkan menjadi pengetahuan baik (jika nilai lebih besar dari nilai median jawaban responden) dan kurang (jika nilai lebih kecil dari nilai median jawaban responden). Sikap responden tentang pencegahan infeksi dengue diukur dengan memberikan 10 pertanyaan. Tingkat sikap responden dinilai baik (jika nilai lebih besar dari nilai median jawaban responden) dan kurang (jika nilai lebih kecil dari nilai median jawaban responden). Hal yang sama berlaku pada penilaian perilaku.

Metode Statistik

Data hasil penelitian kemudian diolah dan disajikan secara deskriptif. Data dianalisis menggunakan analisis statistika untuk melihat hubungan antara peubah yang diamati. Data yang diperoleh dari pengetahuan, sikap, dan praktek dilakukan pengelompokan, kemudian dilakukan analisis uji statistik dengan menggunakan analisis univariat dan uji korelasi.

HASIL

Karakteristik Responden

Hasil survei melalui wawancara pada 300 orang responden di tiga kelurahan endemis dengue pada wilayah kerja Puskesmas Kalumata menunjukkan karakteristik responden terdiri atas perempuan (74,67%), laki-laki (25,33%) dengan kelompok umur 20–40 tahun (35,3%) dan 41–60 tahun (57,7%) dan >60 tahun (7,0%). Responden dengan tingkat pendidikan SD (14,3%), SMP (28,0%), SMA (53,7%), dan perguruan tinggi (4%). Sebagian besar (93,33%) responden bekerja dan 6,67% responden tidak bekerja. Proporsi responden yang bekerja di sektor swasta dan responden sebagai ibu rumah tangga hampir sama, yakni 30,71% dan 30,36%.

Tabel 1. Persentase Berdasarkan Karakteristik Responden dalam Pengendalian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata

Variabel	Jumlah	%
Umur		
20-40 Tahun	106	35,3
41 - 60 Tahun	173	57,7
>60 Tahun	21	7,0
Total	300	100,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	76	25,33
Perempuan	224	74,67
Total	300	100,0
Pendidikan		
SD	43	14,3
SMP	84	28,0
SMA	161	53,7
Perguruan Tinggi	21	4,0
Total	300	100,0
Pekerjaan		
Bekerja	280	93,33
Tidak Bekerja	20	6,67
Total	300	100,0
Jenis Pekerjaan		
Swasta	86	30,71
PNS	66	23,57
IRT	85	30,36
Tani	43	15,36
Total	280	100,00

Tabel 2 menunjukkan bahwa persentase responden dengan tingkat pengetahuan baik (46,6%) jumlahnya lebih sedikit dari responden dengan pengetahuan kurang. Namun, sebaliknya pada sikap dan tindakan perilaku pencegahan DBD, responden dengan sikap dan perilaku yang baik jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan persentasi responden dengan sikap dan tindakan yang kurang.

Tabel 3 menunjukkan bahwa hanya di Kelurahan Bastiong Talangame responden dengan persentase responden yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak daripada responden dengan pengetahuan kurang. Distribusi responden berdasarkan kategori

sikap terhadap pencegahan DBD tidak jauh berbeda di ketiga kelurahan (Kel. Bastiong Talangame, Kalumata, dan Tanah Tinggi), demikian pula dengan pencegahan DBD.

Tabel 2. Distribusi Berdasarkan Variabel Pengetahuan, Sikap dan Praktek Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata

Variabel	Jumlah	%
Pengetahuan		
Baik	138	46,0
Kurang	162	54,8
Total	300	100,0
Sikap		
Mendukung	154	51,3
Tidak Mendukung	146	48,7
Total	300	100,0
Praktek		
Baik	187	62,3
kurang	113	37,7
Total	300	100,0

Tabel 3. Distribusi Pengetahuan, Sikap dan Praktek Masyarakat berdasarkan Wilayah di Kelurahan

Variabel	B. Talangame		Kalumata		Tanah Tinggi	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Pengetahuan						
Baik	57	57,0	34	46,0	138	46,0
Kurang	43	43,0	66	54,8	162	54,8
Total	100	100,0	100	100,0	300	100,0
Sikap						
Mendukung	51	51,0	51	51,0	52	52,0
Tidak Mendukung	49	49,0	49	49,0	48	48,0
Total	100	100,0	100	100,0	100	100,0
Praktek						
Baik	61	61,0	61	61,0	65	65,0
kurang	39	39,0	39	39,0	35	35,0
Total	100	100,0	100	100,0	100	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD. Hal ini dapat dilihat pada hasil uji statistik dengan nilai $p = 0,187$ ($p \text{ value} > 0,05$). Hal sebaliknya pada sikap, hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antar sikap dengan perilaku pencegahan DBD dengan nilai $p = 0,012$ ($p \text{ value} < 0,05$).

Tabel 4. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pengendalian DBD

Variabel	Tindakan						Nilai p
	Baik		Kurang		Total		
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
Pengetahuan							
Baik	80	58,0	58	42,0	138	100,0	0,187
Kurang	107	66,0	55	34,0	162	100,0	
Sikap							
Mendukung	85	55,2	69	44,8	154	100,0	0,012
Tidak Mendukung	102	69,9	44	30,1	146	100,0	

Tabel 5. Analisis Multivariat Faktor yang Berhubungan dengan sikap, perilaku dan praltek masyarakat dalam pengendalian DBD

Variabel	Nilai B	OR	<i>p-value</i>	CI 95%
Sikap	80	1,842	0,012	1,143 – 2,968
Constanta	107	0,379		

Tabel 5 merupakan hasil analisis multivariat dengan metode *Backward LR* dan didapatkan persamaan sebagai berikut:

$$Y = \text{konstanta} + B \times \text{sikap} \quad (1)$$

$$Y = -0,971 + 0,611 \times \text{Sikap} \quad (1)$$

Berdasarkan Tabel 5 didapatkan nilai OR 1,842 \approx 2 pada variabel sikap. Dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling berpengaruh pada perilaku pengendalian DBD adalah sikap. Orang dengan sikap yang baik berpotensi hampir 2 kali lebih baik dalam hal perilaku pencegahan DBD dibandingkan mereka yang memiliki sikap yang kurang.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang umur 21–60 tahun, hal ini mengindikasikan bahwa semakin bertambahnya umur semakin positif (mendukung) seseorang dalam kegiatan pencegahan DBD. Hal ini didukung oleh temuan yang melaporkan bahwa masyarakat yang berusia lebih tua menunjukkan perilaku pencegahan DBD yang lebih baik dari pada yang berusia lebih muda.⁶ Hal ini juga diperkuat dengan temuan bahwa sebagian besar penderita DBD berada pada rentang usia 5–14 Tahun.³

Kelurahan Kalamata, Tanah Tinggi, dan Bastiong Talangame sebagian besar penduduknya memiliki pendidikan terakhir SMA. Penelitian lain pun menemukan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA.⁸ Penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan DBD menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan (*p-value* 0,00) mengenai DBD dan praktik pencegahan DBD (*p-value* 0,033).⁹ Hasil tersebut sejalan dengan penelitian di Kabupaten Lampung Timur yang menemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan tingkat pendidikan masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD di Desa Muara Gading Mas Kecamatan Labuhan Maringgai.¹⁰

Sebagian besar responden pada penelitian ini bekerja (93,3%) yang mana faktor pekerjaan juga berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Heryanto dan Meliyanti menyatakan bahwa masyarakat yang bekerja umumnya merasakan pentingnya menjaga kesehatan individu maupun keluarga untuk tetap dapat hidup secara sehat dan dapat melaksanakan aktivitas sesuai pekerjaan yang dimilikinya. Dalam kondisi demikian, kepedulian mereka terhadap program yang dikembangkan atau dilaksanakan pemerintah di lingkungan tempat tinggalnya lebih baik dibandingkan kelompok masyarakat yang tidak bekerja.¹¹

Pengetahuan berperan penting dalam membentuk perilaku seseorang. Hasil penelitian Septiyani melaporkan adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pencegahan DBD.¹² Tingkat pengetahuan masyarakat berpengaruh dengan kejadian DBD, dimana responden berpengetahuan rendah beresiko tertular DBD 2 kali lebih besar dibandingkan responden berpengetahuan tinggi tentang DBD.¹³

Hasil penelitian di Desa Tegallingsah Kabupaten Karangasem menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pencegahan DBD pada anak sekolah.¹⁴ Namun, hasil berbeda kami temukan pada penelitian ini. Hasil analisis terhadap pengetahuan terhadap perilaku pencegahan DBD didapatkan nilai *p* sebesar 0,187 untuk pengetahuan. Artinya, pengetahuan yang baik belum tentu mempunyai praktek yang baik dalam mengambil tindakan pengendalian DBD. Tidak

ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan ($p\ value=0,461$; $OR=2,286$). Pengetahuan yang baik tidak menjamin terjadinya sikap dan tindakan yang positif pada seseorang. Ada hal lain yang menjadi faktor pemungkin terhadap pembentukan perilaku seperti sarana dan prasarana maupun tersedianya faktor pendukung melalui kebijakan pemerintah yang dapat memengaruhi seseorang untuk bersikap dan bertindak.⁸

Hasil uji korelasi Pearson pada penelitian oleh Iklima dan Mawaddah didapatkan bahwa nilai $p\ value = 0,258$ (≥ 0.05) yang mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung.¹⁵ Seseorang yang memiliki pengetahuan baik dapat melakukan perilaku yang bertentangan dengan pengetahuannya yang disebabkan oleh pengalaman mengenai kejadian DBD di lingkungannya, aktivitas yang terlalu tinggi sehingga tidak sempat untuk melakukan tindakan pemberantasan sarang nyamuk dan faktor lainnya.¹⁶ Adapun faktor lain yang dapat memengaruhi perilaku berdasarkan karakteristik responden yaitu umur.¹⁷

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan DBD dengan nilai $p = 0,012$ (Tabel 5). Asosiasi antara sikap dengan perilaku ini karena adanya kesadaran masyarakat dalam pengendalian DBD yang tidak hanya bijak dalam menyikapi, namun dibuktikan dengan tindakan masyarakat dalam mengendalikan vektor DBD. Penelitian Engkeng dan Mewengkang melaporkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD.¹⁸ Sikap seseorang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, interaksi sosial, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, informasi serta emosional. Pada penelitian ini didapatkan jenis kelamin, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan memengaruhi sikap masyarakat terhadap pencegahan vektor dengue di kelurahan endemis dengue di Kota Ternate. Penelitian yang dilakukan di Kota Manado melaporkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tindakan PSN dan orang yang memiliki pengetahuan baik mempunyai peluang 2,332 kali untuk melakukan tindakan PSN dibandingkan orang yang memiliki pengetahuan kurang baik.¹⁹

Faktor yang paling berpengaruh pada perilaku pengendalian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kalumata Kota Ternate adalah sikap. Orang dengan sikap yang baik berpotensi hampir 2 kali lebih baik dalam hal perilaku pencegahan DBD dibandingkan mereka yang memiliki sikap yang kurang. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sillia dan Rampengan menunjukkan bahwa hasil analisis multivariat menggunakan regresi linier mendapatkan bahwa sikap merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kejadian DBD.²⁰

KESIMPULAN

Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kalumata pada kelurahan endemis dengue dengan 300 responden melalui wawancara terstruktur didapatkan hasil sebagian besar responden adalah perempuan dengan kelompok umur 41–60 tahun, pendidikan terakhir SMA, dan sebagian besar ibu rumah tangga atau tidak bekerja. Pada penelitian ini didapatkan bahwa jenis kelamin, kelompok umur, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan memengaruhi pengetahuan dan praktek masyarakat dalam pengendalian DBD. Tingkat pengetahuan yang tinggi berpengaruh pada sikap yang baik terhadap pencegahan vektor dengue di wilayah kerja Puskesmas Kalumata, Kota Ternate.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Puskesmas Kalumata yang telah memberikan izin wilayah kerjanya dijadikan sebagai lokasi penelitian. Selain itu, kami juga menyampaikan terima kepada mahasiswa Prodi D-III Sanitasi, Poltekkes Kemenkes Ternate yang telah membantu dalam proses penelitian ini.

KONTRIBUSI PENULIS

Peran penulis pada artikel ini, yaitu Sumiati Tomia dan Sakriani berperan sebagai kontributor utama (*equal contribution*). Detail kontribusi setiap penulis dapat dilihat pada rincian berikut:

Konsep, Supervisi	: ST
Analisis data	: S
Metodologi, Kurasi data, Investigasi, Visualisasi, Menulis- Pembuatan draf	: ST, S

DAFTAR RUJUKAN

1. Menteri Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/9845/2020. HK.01.07/MENKES/9845/2020 Indonesia; 2020.
2. Sahara LP. Gambaran Pencegahan Dan Pengendalian Kasus Demam Berdarah Dengue Di Provinsi Jawa Timur Tahun 2023 [Internet]. 2023. Tersedia pada: <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/130964>
3. Tomia S, Hadi UK, Soviana S, Retnani EB. Epidemiology of Dengue Hemorrhagic Fever Cases in Ternate City, North Moluccas. *J Vet.* 2020;21(4):637–45.
4. Al-Dubai SAR, Ganasegeran K, Alwan MR, Alshagga MA, Saif-Ali R. Factors Affecting Dengue Fever Knowledge, Attitudes and Practices Among Selected Urban, Semi-Urban and Rural Communities in Malaysia. *Southeast Asian J Trop Med Public Health.* 2013;44(1):37–49.
5. Purnama SG, Satoto TB, Prabandari Y. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk terhadap Infeksi Dengue di Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Bali. *ArcComHealth.* 2013;2(1):20–7.
6. Rakhmani AN, Limpanont Y, Kaewkungwal J, Okanurak K. Factors associated with dengue prevention behaviour in Lowokwaru, Malang, Indonesia: A cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2018;18(1):1–6.
7. Mahardika IGWK, Rismawan M, Adiana IN. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan DBD Pada Anak Usia Sekolah Di Desa Tegallinggah. *J Ris Kesehat Nas.* 2023;7(1):51–7.
8. Anggraini FDP, Aprianti, Muthoharoh NA, Permatasari I, Azalia JL. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Dbd Di Puskesmas Rowosari Kota Semarang. In: *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS)* [Internet]. 2023. hal. 161–7. Tersedia pada: <http://ojs.uib.ac.id/index.php/sikenas/article/view/2849%0Ahttp://ojs.uib.ac.id/index.php/sikenas/article/download/2849/2073>
9. Funna DA, Alam TS. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pengetahuan , Sikap , dan Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kota Banda Aceh. *Holist Nurs Heal Sci.* 2024;7(1):48–58.
10. Ningrum AL, Rosa E, Carolia N, Karyus A. Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah di Desa Muara Gading Mas. *J Dunia Kesmas.* 2024;13(2).
11. Heryanto E, Meliyanti F. Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan, dan Penyuluhan dengan Tindakan Kepala Keluarga Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam

- Berdarah Dengue (DBD). *Lentera Perawat*. 2021;2(1):8–16.
12. Septiyani R. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Ibu dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue. Universitas Sultan Agung Semarang; 2022.
 13. Putri DF, Triwahyuni T, Trisnawati N, Rismasari NGAD. Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Bandar Lampung pada Masa Pandemi Covid-19. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat*. 2023;10(1):1431–9.
 14. Yuliana, Arisandy T, Pristina N. Pengetahuan Dengan Perilaku Pelaksanaan 3M Plus Dalam Pencegahan Dbd Di Wilayah. *J Rev Pendidik dan Pengajaran*. 2024;7(3):8922–7.
 15. Iklima N, Fatih HA, Mawaddah D. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku IRT tentang 4M plus Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *J Keperawatan BSI*. 2023;11(1):21–8.
 16. Taniansyah DS, Widjanarko B, Husodo BT. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Petugas Kebersihan Kos Di Kelurahan Tembalang. *J Kesehat Masy*. 2020;8(5):707–13.
 17. Atika A, Zaman C. Analisis Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Tanjung Baru Ogan Komering Ulu Tahun 2021. *J Kesehat Saelmakers PERDANA*. 2021;4(2):403–19.
 18. Engkeng S, Mewengkang RMD. Analisis Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Malaria di Desa Jiko Utara Kecamatan Nuangan Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. *Al-Sihah Public Heal Sci J*. 2017;9(2):103–11.
 19. Monintja TCN. Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado. *J Ilmu Kesehat Masy Unsrat*. 2015;5(2):503–19.
 20. Sillia I, Umboh A, Rampengan NH. Relationship between Knowledge, Attitude, and Preventive Measures against Dengue Hemorrhagic Fever in Community. *e-CliniC*. 2022;10(2):201.

