

## Hubungan pengetahuan dan tingkat pendidikan terhadap pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Baros

Egi Mulyadi, Sri Kurnia Dewi

Keperawatan Medikal Bedah , Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Sukabumi

### How to cite (APA)

Mulyadi, E., & Dewi, S. K.  
Hubungan pengetahuan dan tingkat pendidikan terhadap pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Baros. *Journal of Public Health Innovation*, 3(02), 164–172.  
<https://doi.org/10.34305/jphi.v3i02.744>

### History

Received: 2 April 2023  
Accepted: 16 Mei 2023  
Published: 1 Juni 2023

### Corresponding Author

Egi Mulyadi, Keperawatan Medikal Bedah , Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Sukabumi;  
[egi.mulyadi2211@gmail.com](mailto:egi.mulyadi2211@gmail.com)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Penyakit DBD hingga saat ini ialah salah satu penyakit meluas yang jadi permasalahan kesehatan warga utama di segala wilayah tropis serta subtropis di dunia antara lain kepulauan di Indonesia sampai bagian utara Australia. DBD merupakan penyakit yang diakibatkan oleh satu dari 4 virus dengue berbeda serta ditularkan lewat nyamuk paling utama *Aedes aegypti*. Riset ini bertujuan buat mengenali ikatan pengetahuan serta tingkatan Pembelajaran terhadap penangkalan DBD di daerah kerja Puskesmas Baros.

**Metode:** riset ini memakai deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Besar responden dalam riset ini ialah 92 responden. Instrumen dalam riset merupakan kuesioner. Riset dianalisis dengan memakai rumus Chi square

**Hasil :** Hasil uji statistik ikatan pengetahuan terhadap penangkalan DBD dengan chi- square di nilai P value yang dihasilkan sebesar 0,000<0,05, serta hasil uji statistik hubungan tingkatan pembelajaran terhadap penangkalan DBD dengan chi- square nilai P value yang dihasilkan sebesar 0,000<0,05..

**Kesimpulan :** bahwa ada hubungan pengetahuan terhadap pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Baros, dan ada hubungan tingkat pendidikan terhadap pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Baros.

**Saran:** Untuk Puskesmas Puskesmas Baros dianjurkan buat lebih tingkatkan serta memaksimalkan aktivitas penyuluhan ataupun sosialisasi mengenai penyakit DBD serta metode penangkalan DBD.

**Kata Kunci :** Pengetahuan, Tingkat Pendidikan, Pencegahan DBD

## Pendahuluan

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit peradangan virus kronis yang diakibatkan oleh virus dengue, diisyarati dengan demam 2- 7 hari dengan perwujudan hemoragik, trombositopenia, serta kebocoran plasma yang diisyarati dengan hemokonsentrasi (kenaikan hematokrit, asites, efusi pleura, hipoalbuminemia). Indikasi non khusus semacam sakit kepala, perih otot serta tulang, ruam, ataupun perih di bagian balik mata (Kemenkes, 2017).

Penyakit DBD hingga saat ini ialah salah satu penyakit meluas yang jadi permasalahan kesehatan warga utama di segala wilayah tropis serta subtropis di dunia antara lain kepulauan di Indonesia sampai bagian utara Australia. DBD merupakan penyakit yang diakibatkan oleh satu dari 4 virus dengue berbeda serta ditularkan lewat nyamuk paling utama *Aedes aegypti* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

DBD merupakan penyakit dengan urutan paling atas keenam di dunia yang diakibatkan oleh gigitan nyamuk. Diperkirakan di Asia Tenggara sebanyak 90% permasalahannya merupakan kanak- kanak umur di dasar 15 tahun serta kematian diakibatkan oleh DBD menggapai 5%, diperkirakan 25. 000 jiwa per tahun (WHO, 2016).

Tidak seluruh orang yang terinfeksi virus dengue hendak hadapi indikasi demam berdarah yang parah. Cuma demam ringan yang lenyap dengan sendirinya, serta sebagian orang tidak menampilkan indikasi sama sekali (asimptomatik). Sebagian orang cuma terserang demam berdarah, yang tidak menimbulkan kematian (Kemenkes, 2017).

Sepanjang 30 tahun terakhir, peristiwa penyakit ini bertambah di segala dunia, paling utama di wilayah tropis serta subtropis, paling utama di perkotaan serta perdesaan. Di Indonesia permasalahan DBD berfluktuasi dari tahun ke tahun serta kerap insiden bertambah serta distribusi wilayah yang terserang akibat bertambah terus menjadi universal (Kemenkes, 2017).

Indonesia ialah daerah endemis DBD serta lagi hadapi timbul tiap 4- 5 tahun. Aspek area dengan banyak genangan air dibersihkan ke sarang nyamuk, menimbulkan kerap demam berdarah. Indonesia ialah salah satu negeri endemis DBD demam berdarah, sebab meningkatnya jumlah penderita serta penyebarannya terus menjadi universal (Kemenkes, 2017).

Bagi informasi Kemenkes, (2022), Permasalahan DBD tersebar di 477 kabupaten/ kota di 34 provinsi. Jumlah permasalahan 108. 303 dengan total 747 orang wafat. Per tahun 2022, sampai pekan 7, tercatat 13. 766 permasalahan, 145 antara lain wafat.

Minimnya pengetahuan warga khususnya pada orang tua pengidap DBD ialah salah satu pemicu banyak yang mengidap penyakit ini. Banyak orang yang tidak ketahui triknya menghindari DBD serta bayangkan bila nyamuk *Aedes* ini cuma nyamuk biasa yang tidak hendak bawa penyakit. Sikap orang tua melindungi area sangat bersih dipengaruhi oleh pengetahuan tata kelola gimana mengelola area serta area bersih sehat. Pengetahuan serta pemahaman warga orang tua pula mencermati kesehatan kanak- kanak mereka kanak- kanak senantiasa sehat senantiasa, hindari seluruh berbagai penyakit. Kematian paling banyak DBD sebab minimnya pengetahuan warga, khususnya warga tentang indikasi demam berdarah, penangkalan serta penyembuhan DBD (Dewi, T. F., Wiyono, J., & Ahmad, 2019).

Terciptanya sikap yang baik dipengaruhi oleh pengetahuan serta perilaku warga itu sendiri. Bila sikap orang tidak pandai dalam aktivitas penangkalan DBD sebab minimnya pengetahuan serta perilaku pada dikala itu hendak berakibat pada beberapa besar permasalahan DBD serta kenaikan resiko kematian sebab DBD kesimpulannya dapat akibat luas pada kerugian material serta etika. Oleh sebab itu, warga diharapkan terus menerus melaksanakan aksi baik dalam menghindari DBD dengan metode PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) 3M Plus (Menghabiskan,

Mengubur, Menutup) secara tertib, mencari data menimpa berartinya penangkalan DBD (Rojali and Amalia, 2020).

Aspek sikap serta keterlibatan warga masih sedikitnya kegiatan pemberantasan sarang nyamuk jadi aspek penyebaran virus dengue ini hendak jadi lebih gampang serta lebih luas, itu hendak membuat jumlah pengidap demam berdarah jadi besar. Tingkatan pengetahuan keluarga ataupun warga minimnya uraian tentang pemberantasan sarang nyamuk ialah salah satu aspek yang berakibat rendah partisipasi warga dalam penerapan program pemberantasan sarang nyamuk. Oleh sebab itu, butuh usaha buat tingkatkan tingkatan pengetahuan dalam keluarga ataupun komunitas kamu. Perihal ini bisa dicoba dengan sebagian metode, salah satunya merupakan konsultasi (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pengetahuan yakni hasil tahu dan ini terjalin sehabis orang melaksanakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjalin melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan maupun kognitif yakni domain yang sangat berarti dalam membentuk aksi. Bersumber pada hasil dari riset terdahulu diperoleh data kalau sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yakni sebanyak 109 responden maupun (48. 4%) dan sebagian kecil responden mempunyai pengetahuan kurang yakni sebanyak 11 responden (5%) (Waluya, A., Oktaviaris, A., 2021).

Pembelajaran serta pendidikan diperlukan buat mendapatkan informasi misalnya hal- hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat tingkatkan kualitas hidup. Pendidikan bisa mempengaruhi seseorang tercantum pula perilaku seseorang hendak

pola hidup. Bersumber pada riset terdahulu didapatkan data menimpa kepala keluarga sebagian besar berpendidikan terakhir menengah sebanyak 85 responden (37. 8%) dan sebagian kecil berpendidikan terakhir strata yakni sebanyak 15 Responden (5.3%) (Waluya, A., Oktaviaris, A., 2021).

Petugas kesehatan secara langsung membagikan penyuluhan serta berpartisipasi dalam aktivitas penangkalan DBD semacam melaksanakan aerosolisasi, distribusikan kelambu berinsektisida, serta distribusikan bedak anti radang kepada warga. Kedudukan formal petugas kesehatan pengaruhi sikap warga buat menghindari DBD. Terus menjadi baik kedudukan tenaga kesehatan, terus menjadi baik pemahaman warga tentang bahaya DBD serta berartinya penangkalan DBD (Dawe, M. A. L., Romeo, P., Ndoen, E. M., & Masyarakat, 2020). Semacam dalam riset terdahulu menimpa kedudukan petugas kesehatan menampilkan kalau 75% responden memberi tahu petugas kesehatan menunjukkan perilaku penangkalan DBD yang baik (Dawe, M. A. L., Romeo, P., Ndoen, E. M., & Masyarakat, 2020)..

## Metode

Tata cara yang digunakan dalam riset ini merupakan tata cara cross sectional, ialah sesuatu riset yang menekankan pada pengukuran ataupun waktu pengamatan terhadap variabel terikat serta variabel leluasa pada waktu yang sama ataupun pada satu waktu (Notoadmojo, 2018). Dalam penelitian ini, Peneliti akan mengkaji hubungan pengetahuan, jenjang pendidikan, serta persepsi masyarakat pada petugas kesehatan terhadap pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Baros

**Hasil****1. Analisis Univariat****a. Karakteristik Responden****Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan Terakhir, Status Pernikahan, dan Pekerjaan (n=92)**

| No           | Variable                   | Jumlah    | (%)        |
|--------------|----------------------------|-----------|------------|
| 1            | <b>Jenis Kelamin</b>       |           |            |
|              | Laki-laki                  | 31        | 33,7       |
|              | Perempuan                  | 61        | 66,3       |
| 2            | <b>Umur</b>                |           | 5,4        |
|              | 20-25 tahun                | 5         | 56,5       |
|              | 26-30 tahun                | 52        | 26,1       |
|              | 31-40 tahun                | 24        | 12,0       |
|              | >40 tahun                  | 11        |            |
| 3            | <b>Pendidikan Terakhir</b> |           |            |
|              | Dasar                      | 21        | 22,8       |
|              | Menengah                   | 45        | 48,9       |
|              | Pendidikan Tinggi          | 26        | 25,3       |
| <b>Total</b> |                            | <b>92</b> | <b>100</b> |

Pada tabel.1 dapat disimpulkan bahwa sampel pada penelitian ini yang menjadi responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 61 orang (66,3%). Mayoritas usia responden adalah

berusia usia 26-30 tahun sebanyak 52 orang (56,5%). Mayoritas pendidikan terakhir yang menjadi responden adalah berpendidikan menengah sebanyak 45 orang (48,9%).

**b. Pengetahuan****Tabel.2 Distribusi Pengetahuan Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Baros**

| Pengetahuan Masyarakat | F         | %          |
|------------------------|-----------|------------|
| Baik                   | 37        | 40,3       |
| Cukup                  | 28        | 30,4       |
| Kurang                 | 27        | 29,3       |
| <b>Total</b>           | <b>92</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel.2 hasil pengetahuan masyarakat dengan total sampel 92 orang, dalam kategori baik sebanyak 37 orang dengan (40,3%), kategori

cukup sebanyak 28 orang dengan (30,4%), dan kategori kurang sebanyak 27 orang dengan (29,3%).

**c. Pencegahan DBD****Tabel.3 Distribusi Pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Baros**

| Pencegahan DBD | F         | %          |
|----------------|-----------|------------|
| Baik           | 38        | 41,4       |
| Cukup          | 27        | 29,3       |
| Kurang         | 27        | 29,3       |
| <b>Total</b>   | <b>92</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel.3 diatas pencegahan DBD dengan total sampel 92, dalam kategori baik sebanyak 38 orang

dengan (41,4%), kategori cukup sebanyak 27 orang dengan (29,3%), dan kategori kurang sebanyak 27 orang dengan (29,3%).

## 2. Analisis Bivariat

### a. Hubungan Pengetahuan Terhadap Pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Baros

**Tabel.4 Hubungan Pengetahuan Terhadap Pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Baros**

| Pengetahuan | Pencegahan DBD |        |       |        |        |        | Total |        | P Value |
|-------------|----------------|--------|-------|--------|--------|--------|-------|--------|---------|
|             | Baik           |        | Cukup |        | Kurang |        |       |        |         |
|             | F              | %      | F     | %      | F      | %      | F     | %      |         |
| Baik        | 37             | 40,2 % | 0     | 0,0 %  | 0      | 0,0 %  | 37    | 40,2 % | 0,000   |
| Cukup       | 1              | 1,1 %  | 27    | 29,3 % | 0      | 0,0 %  | 28    | 30,4 % |         |
| Kurang      | 0              | 0,0 %  | 0     | 0,0    | 27     | 29,3 % | 27    | 29,3 % |         |
| Total       | 38             | 41.3 % | 27    | 29.3 % | 22     | 29.3 % | 92    | 100%   |         |

Berdasarkan Tabel.4 diatas hasil uji statistik dengan *chi-square* nilai P value yang dihasilkan sebesar  $0,000 < 0,05$ , dimana

dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan terhadap pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Baros.

### b. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Baros

**Tabel.5 Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Baros**

| Pendidikan | Pencegahan DBD |        |       |        |        |        | Total | P Value |       |
|------------|----------------|--------|-------|--------|--------|--------|-------|---------|-------|
|            | Baik           |        | Cukup |        | Kurang |        |       |         |       |
|            | F              | %      | F     | %      | F      | %      | F     |         | %     |
| Dasar      | 2              | 2,2 %  | 8     | 8,7 %  | 11     | 12,0 % | 21    | 22,8 %  | 0,000 |
| Menengah   | 15             | 16,3 % | 19    | 20,7 % | 11     | 12,0 % | 45    | 48,9 %  |       |
| Tinggi     | 21             | 22,8 % | 0     | 0,0%   | 5      | 5,3 %  | 26    | 28,3 %  |       |
| Total      | 38             | 41.3 % | 27    | 29.3 % | 27     | 29.3 % | 92    | 100%    |       |

Berdasarkan Tabel 4.6 diatas hasil uji statistik dengan *chi-square* nilai P value yang dihasilkan sebesar  $0,000 < 0,05$ , dimana

dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan terhadap pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Baros.

## Pembahasan

### 1. Analisis Univariat

#### a. Pengetahuan

Bersumber pada hasil riset ini didapatkan informasi pengetahuan warga dengan total ilustrasi 92 orang, dalam jenis baik sebanyak 37 orang dengan (40,3%), jenis lumayan sebanyak 28 orang dengan

(30,4%), serta jenis kurang sebanyak 27 orang dengan (29,3%).

Hasil riset didukung oleh riset yang dicoba oleh Markus, (2016) dikenal sebagian besar pengetahuan merupakan baik (67,3%). Pengetahuan ialah salah satu aspek predisposisi yang memastikan sikap kesehatan seorang. Pengetahuan warga

diperoleh dari bermacam tata cara baik resmi ataupun informal. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor-faktor lain semacam keyakinan, nilai, perilaku, serta umur. Terus menjadi bertambahnya umur seorang hingga tingkatan pengetahuan hendak terus menjadi tumbuh didukung dengan pengalaman hidup tiap orang). (Notoatmodjo, 2018).

Pengetahuan mempunyai sebagian tingkatan, ialah (1) ketahui (know), (2) menguasai (comprehension) (3) Aplikasi (application) (4) Analisis (analysis) (5) Sintetis (synthesis) (6) Penilaian (evaluation). (Notoatmodjo, 2018). Kala responden mengenali serta menguasai kalau demam berdarah itu merupakan penyakit yang dapat memunculkan kematian yang ditularkan lewat vektor nyamuk *Aedes aegypti* serta dapat dicegah dengan melaksanakan PSN DBD secara teratur, hingga responden hendak mempunyai sikap buat melaksanakan penangkalan dengan melaksanakan PSN DBD secara teratur.

#### **b. Tingkat Pendidikan**

Bersumber pada hasil riset ini didapatkan informasi kebanyakan pembelajaran terakhir yang jadi responden merupakan berpendidikan menengah sebanyak 45 orang (48, 9%).

Pembelajaran seorang yang lebih besar tidak senantiasa memastikan pemahaman berperan yang lebih baik, tetapi malah kerap ditemui mereka yang berpendidikan rendah mempunyai pemahaman yang besar terhadap upaya penangkalan DBD. Aspek budaya serta area pembelajaran dalam perihal ini pula ikut membagikan pengaruh yang besar, dimana orang-orang yang cuma berpendidikan rendah tetapi mempunyai budaya buat hidup sehat, dengan sendirinya sanggup menghasilkan area yang lebih sehat melalui upaya-upaya penangkalan (Montung, 2012).

Riset yang dicoba oleh (Sulistiyorini E, Hadi UK, 2016) tentang kedudukan bunda dalam menghindari peradangan dengue pada anak di wilayah endemis menampilkan kalau terdapat ikatan yang bermakna antara pembelajaran dengan aksi. Terus menjadi

besar tingkatan pembelajaran bunda hingga hendak terus menjadi besar kedudukan bunda dalam penangkalan peradangan dengue (Sulistiyorini E, Hadi UK, 2016).

Riset oleh (Heraswati N D & Kusumawati, 2018) menampilkan kalau ada ikatan yang bermakna antara tingkatan Pembelajaran dengan aksi kepala keluarga menggerakkan anggota keluarga dalam penangkalan penyakit DBD di Desa Gondang Tani daerah kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Sragen.

#### **c. Pencegahan DBD**

Bersumber pada hasil riset ini didapatkan informasi penangkalan DBD dengan total ilustrasi 92, dalam jenis baik sebanyak 38 orang dengan (41,4%), jenis lumayan sebanyak 27 orang dengan (29,3%), serta jenis kurang sebanyak 27 orang dengan (29,3%). Sebagian besar masyarakat yang jadi responden telah mempunyai sikap penangkalan DBD yang baik hal ini dikarenakan keadaan lingkungan mereka yang mendukung semacam menciptakan sikap sehubungan dengan rumah sehat yang meliputi mensterilkan area rumah, mempunyai ventilasi, pencahayaan, dan melakukan pembersihan sarang nyamuk selaku vektor utama terbentuknya DBD.

Adapun masyarakat yang mempunyai perilaku yang kurang, hal ini disebabkan kurangnya pemahaman masyarakat menimpa perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terutama kurang peduli terhadap kebersihan area. Hal ini salah satunya diakibatkan minimnya pengetahuan serta sosialisasi pemerintah tentang cara yang tepat melaksanakan upaya-upaya tersebut di atas (Bahtiar, 2012).

Hasil riset didukung oleh riset yang dicoba oleh (Markus, 2016) dengan jenis baik ialah sebanyak 123 responden (74, 5%). Sikap ialah sesuatu reaksi seorang (organisme) terhadap stimulus ataupun objek yang berkaitan dengan sakit serta penyakit ataupun seluruh aktivitas ataupun kegiatan manusia baik yang bisa diamati langsung, ataupun yang tidak bisa diamati oleh pihak luar (Maglaya, 2019).



## 2. Analisis Bivariat

### a. Hubungan Pengetahuan Terhadap Pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Baros

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan data hasil uji statistik dengan *chi-square* nilai P value yang dihasilkan sebesar  $0,000 < 0,05$ , dimana dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan terhadap pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Baros.

Bersumber pada analisis periset kalau keadaan area yang kurang baik sebab sikap yang kurang baik bisa sangat berakibat pada kesehatan yang dipunyai oleh penghuninya. Perlunya pengetahuan yang baik tentang kesehatan diri serta area sehingga masyarakat mempunyai kesadaran hendak berartinya kesehatan buat diri sendiri ataupun area dekat. Memelihara area dekat serta melaksanakan pelaksanaan hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan cara buat meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan masyarakat serta dapat menurunkan angka peristiwa DBD dikala ini.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan riset yang dicoba oleh Alam dan Suryani (2020) yang menampilkan terdapat ikatan signifikan antara pengetahuan tentang DBD dengan perilaku pencegahan wabah demam berdarah dengue ( $p\text{-value } 0,023 < \text{level } 0,05$ ). Makna hubungan dapat diartikan kalau semakin baik dan meningkat pengetahuan tentang DBD hingga terus menjadi baik pula sikap dalam pencegahan wabah demam berdarah dengue. Sikap yang tercantum jenis lumayan, selain melakukan kebersihan terhadap dirinya, juga sudah mulai melakukan tindakan dalam kesehatan area, seperti melindungi kebersihan rumah dan taman, menguras bak mandi dan tempat penampungan air, mensterilkan saluran limbah secara tertib.

### b. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Baros

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan data hasil uji statistik dengan *chi-square* nilai P value yang dihasilkan

sebesar  $0,000 < 0,05$ , dimana dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan terhadap pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Baros.

Bersumber pada analisis periset kalau aksi ialah reaksi internal sehabis terdapatnya pemikiran, asumsi, perilaku batin serta pengetahuan. Seorang yang mempunyai tingkatan pembelajaran resmi yang besar mempunyai tingkatan pengetahuan serta pengetahuan yang lebih baik serta luas dan mempunyai karakter serta perilaku yang lebih berusia. Pengetahuan serta pemikiran yang lebih luas di bidang kesehatan hendak pengaruhi sikap orang dalam menyikapi sesuatu permasalahan. Pembelajaran yang baik bisa memotivasi, berikan contoh serta mendesak anggota keluarga buat melaksanakan penangkalan penyakit DBD.

Hasil yang sejalan pula ditunjukkan oleh riset (Harmani, N, 2013). (Harmani, N, (2013) melaksanakan riset tentang ikatan antara ciri bunda dengan sikap penangkalan penyakit DBD di Kecamatan Karang Tengah Kabupaten Cianjur Provinsi Jawa Barat. Hasil riset menampilkan kalau ikatan Pembelajaran dengan sikap bunda di Kecamatan Karang Tengah yang berperilaku baik paling banyak ialah pembelajaran lanjut sebanyak 57, 4% dibanding dengan yang berpendidikan bawah sebanyak 49, 7%. Hasil uji statistik menampilkan terdapatnya ikatan yang bermakna antara pembelajaran dengan sikap bunda dalam penangkalan penyakit DBD ( $p=0,008$ ). Responden yang berpendidikan bawah juga masih terdapat yang berperilaku baik. Perihal ini diakibatkan sebab responden kerap memperoleh data tentang upaya- upaya penangkalan penyakit DBD lewat petugas kesehatan, leaflet, brosur, media cetak, tv serta radio.

Pembelajaran seorang yang lebih besar memastikan pemahaman berperan yang lebih baik. Aspek budaya serta area pembelajaran dalam perihal ini pula ikut membagikan pengaruh yang besar, dimana orang- orang yang cuma berpendidikan rendah tetapi mempunyai budaya buat hidup sehat, dengan sendirinya sanggup

menghasilkan area yang lebih sehat melalui upaya-upaya penangkalan (Montung, 2012).

Perihal lain yang dapat menimbulkan tidak terdapatnya ikatan antara Pembelajaran dengan aksi penangkalan DBD sebab tingkatan kegiatan ataupun banyak aktivitas seorang. Seorang yang berpendidikan besar tetapi mempunyai tingkatan kegiatan yang besar (padat jadwal bekerja) kerap kali kurang ingat buat melaksanakan aksi penangkalan DBD. Tidak hanya itu, tipe ataupun spesifikasi pembelajaran besar tetapi tidak dalam bidang kesehatan sehingga tidak menimbulkan ikatan antara pembelajaran dengan aksi penangkalan (Montung, 2012).

Pembelajaran resmi pada dasarnya hendak membagikan keahlian kepada seorang buat berfikir rasional serta objektif dalam mengalami permasalahan hidup paling utama yang berkaitan dengan penyakit DBD. Terus menjadi besar tingkatan Pembelajaran seorang diharapkan diiringi oleh terus menjadi tingginya tingkatan pengetahuan serta uraian seorang. Demikian pula dengan teori Grossman yang melaporkan kalau perbandingan tingkatan Pembelajaran menimbulkan perbandingan pengetahuan bawah kesehatan. Terus menjadi besar tingkatan pembelajaran, terus menjadi gampang mereka menerima dan meningkatkan pengetahuan serta teknologi, sehingga hendak tingkatan produktivitas yang kesimpulannya hendak tingkatan kesehatan serta kesejahteraan keluarga (Harmani, N, 2013).

### Kesimpulan

Hasil uji statistik dengan *chi-square* nilai P value yang dihasilkan sebesar  $0,000 < 0,05$ , dimana dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan terhadap pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Baros. Hasil uji statistik dengan *chi-square* nilai P value yang dihasilkan sebesar  $0,000 < 0,05$ , dimana dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan terhadap pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Baros

### Saran

Diharapkan riset ini bisa jadi masukan buat periset berikutnya melaksanakan riset dengan tata cara serta desain yang lain. Serta dianjurkan buat periset berikutnya lebih mendengarkan faktor-faktor lain yang diprediksi ikut berfungsi serta pengaruhi penangkalan DBD.

### Daftar Pustaka

- Bahtiar, Y. (2012). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tokoh Masyarakat dengan Perannya dalam Pengendalian Demam Berdarah di Wilayah Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya. *Aspirator*, 4(2), 73–84. <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/aspirator/article/view/3010>
- Dawe, M. A. L., Romeo, P., Ndoen, E. M., & Masyarakat, F. K. (2020). Pengetahuan dan Sikap Masyarakat serta Peran Petugas Kesehatan Terkait Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). *In Journal of Health and Behavioral Science*, 2(2).
- Dewi, T. F., Wiyono, J., & Ahmad, Z. S. (2019). Hubungan pengetahuan orang tua tentang penyakit DBD dengan perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 4(1).
- Harmani, N, D. K. H. (2013). Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit DBD Di Kabupaten Karang Tengah Kecamatan Cianjur Provinsi Jawa Barat Tahun 2013. *FIKES UHAMKA*.
- Heraswati N D & Kusumawati. (2018). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Kepala Keluarga dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Desa Gondang Tani Wilayah Kerja*



- Puskesmas Gondang Kabupaten Sragen.*
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian.*
- Kemenkes. (2017). Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Indonesia. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Di Indonesia*, 5.
- Rojali and Amalia, A. (2020). Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian DBD di Kecamatan Ciracas Jakarta Timur. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6(1), 37–49.
- Kemenkes, R. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Kemenkes RI.
- Sulistiyorini E, Hadi UK, and S. S. (2016). Faktor entomologi terhadap keberadaan jentik Aedes sp. pada kasus DBD tertinggi dan terendah di Kota Bogor. *Jurnal MKMI*, 12(3), 137–47.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Profil Kesehatan Indonesia 2016. In *Profil Kesehatan Provinsi Bali*.  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
- Waluya, A., Oktaviaris, A. (2021). Hubungan Pengetahuan Kepala Keluarga tentang Demam Berdarah Dengue dengan Sikap Kepala Keluarga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk di Kelurahan Sudajaya Hilir. *Jurnal Lentera*, 4(2).
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pengendalian Demam Berdarah Dengue untuk pengelola Program DBD Puskesmas*. Dirjen P2P.
- WHO. (2016). *Monitoring And Managing Insecticide Resistance In Aedes Mosquito Populations: Interim Guidance For Entomologists*. WHO Press.
- Maglaya. (2019). *Nursing Practice In The Community Fifth Edition*. Marikina City. Argonauta Corporation.
- Markus. (2016). *Hubungan Antara Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Malaria di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Kec. Nangapenda Kab. Ende Flores Nusa Tenggara Timur.*
- Montung, D. (2012). Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan, Sikap Dengan Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan Minahasa Utara. (Tesis), Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.