

Korelasi Negatif Antara Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Angka Kejadian Tertinggi dan Terendah Kota Bandung 2016

Negative Correlation Between Knowledge With Behavioral Prevention of Dengue Hemorrhagic Events In District Score Highest And Lowest Bandung 2016

¹Rheza Risqiaditya, ²Ismawati, ³Ratna Dewi Indi Astuti

¹Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung,

²Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung

Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116

Email: ¹rhezarisqiaditya@yahoo.co.id, ²isma.fkunisba@gmail.com, ³ratnawidjajadi@gmail.com

Abstract. Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease that has become a public health problem in Indonesia. This is caused by several factors such as the ignorance of the community regarding DHF and preventive behaviors that have not been consistent. This study aimed to determine the correlation between the level of public knowledge with DHF prevention behavior in the district number of highest and lowest incidence of dengue in the city of Bandung in 2016. This type of research is observational analytic with ecological study design method with mixed data. The subjects of the study were selected by Cluster Sampling at the kelurahan level then taken randomly at the RW level and obtained 53 respondents in Buah Batu Sub-district as the sub-district with the highest incidence rate and 52 respondents in Sumur Bandung District as the sub-district with the lowest incidence. Knowledge differences were found with $p = 0.00$ in the sub-district with the highest and lowest incidence rates but there were no behavioral differences with $p = 0.99$ in the sub-district with the highest and lowest incidence. Pearson correlation test showed that there was a significant correlation between knowledge with DHF prevention behavior ($p = 0.04$) in the sub-district with the lowest incidence with a correlation coefficient value obtained -0.28 . But there was no significant correlation in the sub-district with the highest incidence rate ($p = 0.26$). The conclusion from the results of this study shows that the high level of knowledge is inversely proportional to the level of behavior.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever, Knowledge, Behavior

Abstrak. Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit yang telah menjadi masalah umum kesehatan masyarakat di Indonesia. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti ketidaktahuan masyarakat mengenai DBD dan perilaku pencegahan yang belum konsisten. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui korelasi antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD di kecamatan angka kejadian DBD tertinggi dan terendah Kota Bandung tahun 2016. Jenis penelitian adalah analitik observasional dengan metode desain studi ekologi dengan data campuran. Subjek penelitian dipilih secara *Cluster Sampling* pada tingkat kelurahan kemudian diambil secara acak pada tingkat RW dan didapatkan 53 responden di Kecamatan Buah Batu sebagai kecamatan dengan angka kejadian tertinggi dan 52 responden di Kecamatan Sumur Bandung sebagai kecamatan dengan angka kejadian terendah. Terdapat perbedaan pengetahuan dengan nilai $p=0,00$ di kecamatan dengan angka kejadian tertinggi dan terendah namun tidak terdapat perbedaan perilaku dengan nilai $p=0,99$ di kecamatan dengan angka kejadian tertinggi dan terendah. Uji korelasi *pearson* menunjukkan bahwa terdapat korelasi signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD ($p=0.04$) di kecamatan dengan angka kejadian terendah dengan nilai koefisien korelasi diperoleh $-0,28$. Namun tidak terdapat korelasi signifikan di kecamatan dengan angka kejadian tertinggi ($p=0,26$). Kesimpulan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingginya tingkat pengetahuan berbanding terbalik dengan tingkat perilaku.

Kata Kunci: Demam Berdarah *Dengue*, Pengetahuan, Perilaku

A. Pendahuluan

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *Dengue* yang dibawa oleh vektor yaitu nyamuk *Aedes aegypti*. Gejala yang ditimbulkan penyakit ini berupa demam, nyeri sendi, dan pendarahan dalam kondisi lanjut penyakit ini dapat mengakibatkan kematian.¹ Host alami DBD adalah manusia, agentnya adalah virus *Dengue* yang ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi.^{2,3} Demam Berdarah *Dengue* pertama kali ditemukan sekitar tahun 1950 selama epidemi *Dengue* di Filipina dan Thailand. Saat ini, demam berdarah menjangkiti sebagian besar negara Amerika Latin dan Asia termasuk Indonesia.⁴

Demam Berdarah *Dengue* masih menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat dan menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi.⁵ Saat ini sekitar 2,5 milyar orang atau sekitar 40% populasi di dunia tinggal di area yang berisiko sebagai tempat transmisi *Dengue*. Virus *Dengue* terdistribusi pada wilayah beriklim tropik. Wilayah yang beriklim subtropik dan tropik merupakan tempat endemik paling tinggi bagi vektor *Aedes aegypti*.⁶

Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. Demam Berdarah di Indonesia pertama kali ditemukan di kota Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia. Sejak saat itu, penyakit ini menyebar luas ke seluruh Indonesia.⁷ Pada tahun 2016 di Indonesia terdapat jumlah kasus DBD sebanyak 204.171 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.598 orang. Jumlah kasus DBD tahun 2016 meningkat dibandingkan jumlah kasus tahun 2015 (129.650 kasus). Sedangkan jumlah kematian akibat DBD tahun 2016 juga meningkat dari tahun 2015 (1.071 kematian). Jawa Barat adalah salah satu provinsi yang memiliki angka kasus DBD yang paling tinggi di Indonesia.⁸ Kota Bandung menjadi kota dengan angka kasus DBD paling tinggi di Jawa Barat.⁹ Sepanjang tahun 2016 ditemukan sebanyak 3.880 kasus DBD ditemukan di Kota Bandung. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bandung tahun 2016, dari 151 Kelurahan yang berada di Kota Bandung, kasus DBD yang terbanyak atau tertinggi pada tahun 2016 yaitu di Kecamatan Buah Batu dengan jumlah 293 kasus, sedangkan kejadian DBD terendah di Kecamatan Sumur Bandung sebesar 37 kasus.¹

Kejadian DBD dipengaruhi oleh banyak faktor. Salah satu yang dapat mempengaruhi peningkatan angka kesakitan serta kematian akibat penyakit ini adalah 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.¹⁰ Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Sedangkan perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.¹¹ Pengetahuan tentang penyakit DBD serta perilaku pencegahannya menjadi hal yang penting diketahui oleh masyarakat. Pengetahuan seseorang mengenai DBD, vektor penyebabnya serta faktor yang mempengaruhi keberadaan jentik *Aedes aegypti* sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya penularan penyakit DBD.¹² Upaya pemberantasan vektor ini dilakukan dengan melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus (menguras, menutup tempat penampungan air dan mendaur-ulang/memanfaat kembali barang-barang bekas) serta ditambah (Plus) seperti : menaburkan larvasida pembasmi jentik, memelihara ikan pemakan jentik, mengganti

air dalam pot/vas bunga dan lain-lain.¹³

Melihat angka kejadian DBD yang masih tinggi setiap tahunnya dan pada beberapa penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan terhadap angka kejadian DBD, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Korelasi Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Kecamatan Angka Kejadian Tertinggi dan Terendah Kota Bandung 2016”. Tujuan penelitian ini :

1. Menilai korelasi tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD di kecamatan angka kejadian tertinggi.
2. Menilai korelasi tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD di kecamatan angka kejadian terendah.
3. Mengetahui arah korelasi tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD di kecamatan angka kejadian DBD tertinggi.
4. Mengetahui arah korelasi tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD di kecamatan angka kejadian DBD terendah.

B. Landasan Teori

Menurut Notoatmodjo (2012) Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan bagian yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama bertahan daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.¹¹

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:¹¹

1. Tahu (*Know*) : mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
2. Memahami (*Comprehension*) : suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi.
3. Aplikasi (*Application*) : suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.
4. Analisis (*Analysis*) : kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen.
5. Sintesis (*Synthesis*) : suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*Evaluation*) : kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sebagai berikut: pendidikan, informasi atau media massa, pekerjaan, sosial, budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, usia.¹¹

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya yang dari semua itu dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.¹¹

Perilaku manusia terjadi melalui suatu proses yang berurutan. Penelitian Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2012) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:¹¹

1. Kesadaran (*Awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (objek).
 2. Merasa (*Interest*), tertarik terhadap stimulasi atau objek tersebut disini sikap objek mulai timbul.
 3. Menimbang-nimbang (*Evaluation*), terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
 4. Mencoba (*Trial*), dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.
 5. *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi
- Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu:¹¹
1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*) : terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, persepsi yang berhubungan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak.
 2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*) : keterampilan-keterampilan dan sumber daya berupa fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, sekolah-sekolah kesehatan, keterjangkauan sumber daya, biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka pelayanan dan sebagainya. Keterampilan disini merupakan kemampuan untuk melakukan tugas yang merupakan perilaku yang diharapkan.
 3. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*) : semua faktor yang mendukung perilaku kesehatan. Contoh : keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan, atau dapat juga orang atau kelompok yang berpengaruh.

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.¹⁴ Penyakit DBD pertama kali ditemukan di Manila, Filipina pada tahun 1953 dan selanjutnya menyebar ke berbagai negara.¹⁵ Penyakit DBD di Indonesia pertama kali ditemukan di Kota Surabaya pada tahun 1968 dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia (Angka Kematian (AK): 41,3%). Dan sejak saat itu, penyakit ini menyebar luas ke seluruh Indonesia.¹⁶

Penyakit ini disebabkan oleh virus *Dengue* dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*. Virus *Dengue* termasuk dalam kelompok B *Arthropod Virus* (Arbovirosis) yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*, dan mempunyai 4 jenis serotipe, yaitu: DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4 yang semuanya dapat menyebabkan demam *Dengue* atau Demam Berdarah *Dengue*. Keempat serotipe di temukan di Indonesia dengan DEN-3 merupakan serotipe terbanyak.¹⁷

Tanda dan gejala DBD adalah demam 2 sampai 7 hari dapat disertai sakit kepala, nyeri otot dan persendian, sakit belakang bola mata, manifestasi perdarahan seperti uji torniket positif, bintik perdarahan (*petechie*), mimisan, gusi berdarah, muntah darah, BAB berdarah, penurunan jumlah trombosit $100.000 / \text{mm}^3$ dan tanda-tanda kebocoran plasma bisa berupa peningkatan hematokrit $\geq 20\%$ dari nilai normal, efusi pleura, ascites, dan atau hipoproteinemia/ hipoalbuminemia.¹⁴

Upaya pemberantasan vektor dilakukan melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). PSN adalah kegiatan memberantas telur, jentik dan kepompong nyamuk penular demam berdarah *dengue* di tempat-tempat perkembangbiakannya.⁷ PSN DBD dilakukan dengan cara 3M-Plus, 3M yang dimaksud yaitu: menguras, menutup rapat – rapat tempat penampungan air dan mendaur ulang barang – barang.⁷ Selain itu di tambah (Plus) dengan cara lainnya, seperti: mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali, memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar,

menutup lubang – lubang pada potongan bambu/pohon, dan lain – lain (dengan tanah, dan lain – lain), menaburkan bubuk larvasida, misalnya di tempat-tempat yang sulit dikuras atau didaerah yang sulit air, memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak – bak penampungan air, memasang kawat kasa, menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar, mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang yang memadai, menggunakan kelambu, memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Korelasi antara Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Angka Kejadian Tertinggi dan Terendah Kota Bandung 2016.

Berikut adalah penelitian mengenai korelasi antara pengetahuan dan perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* di kecamatan angka kejadian tertinggi dan terendah, yang diuji menggunakan teknik analisis korelasi Pearson. Hasil pengujian dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Perilaku Pada Masyarakat Kecamatan Buah Batu dan Sumur Bandung

| Variabel | Kecamatan Buah Batu N (%) | Kecamatan Sumur Bandung N (%) | Nilai P |
|--------------------|------------------------------|----------------------------------|------------|
| Pengetahuan | | | |
| Median | 73,33 | 80 | |
| Min | 46,67 | 66,67 | |
| Max | 86,67 | 93,33 | 0,00 |
| Mean | 71,32 | 78,59 | |
| SD | 9,02 | 7,96 | |
| Perilaku | | | |
| Median | 66,67 | 66,67 | |
| Min | 40 | 33,33 | |
| Max | 100 | 93,33 | 0,99 |
| Mean | 65,16 | 65,13 | |
| SD | 11,29 | 13,76 | |

Dalam tabel 1, distribusi frekuensi didapatkan nilai mean pengetahuan di Kecamatan Sumur Bandung lebih besar dibandingkan Kecamatan Buah Batu, namun tidak terdapat perbedaan pada mean perilaku antar kedua kecamatan tersebut.

Tabel 2. Korelasi Pengetahuan dengan Perilaku Berdasarkan Kecamatan Angka Kejadian DBD

| Angka Kejadian | Koefisien Korelasi (r) | Sig (p) |
|---|---------------------------|------------|
| Kecamatan angka kejadian tertinggi (Buah Batu) | -0,16 | 0,26 |
| Kecamatan angka kejadian terendah (Sumur Bandung) | -0,28 | 0,04 |

Dari tabel di atas, terdapat korelasi signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD di Kecamatan Sumur Bandung sebagai kecamatan dengan angka kejadian DBD terendah dengan nilai $p=0,04$ dengan koefisien korelasi negatif di Kecamatan Sumur Bandung sebagai kecamatan dengan angka kejadian DBD terendah dengan nilai $-0,28$. Namun tidak terdapat korelasi signifikan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan DBD dengan nilai $p=0,26$ di Kecamatan Buah Batu sebagai

kecamatan dengan angka kejadian DBD tertinggi.

Hasil koefisiensi korelasi menunjukkan korelasi negatif yang berarti tingginya tingkat pengetahuan berbanding terbalik dengan tingkat perilaku pada kedua kecamatan.

Menurut Farizah Hairi dkk tahun 2003 tidak selalu ada keterkaitan antara pengetahuan dan perilaku karena bisa jadi orang yang berpengetahuan baik melakukan perilaku yang bertentangan dengan pengetahuannya sendiri. Sehingga pengetahuan yang baik tidak selalu menunjukkan perilaku yang baik pula.¹⁸

Berkaitan dengan korelasi negatif tersebut hal ini dapat disebabkan oleh beberapa hal yang dapat mempengaruhi perilaku bukan hanya pengetahuan tetapi terdapat beberapa faktor salah satunya motivasi. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisya tahun 2015 menyatakan bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk. Motivasi merupakan kekuatan dorongan yang menggerakkan kita untuk berperilaku tertentu. Dengan adanya motivasi yang tinggi dapat memberikan energi dalam diri seseorang untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk lebih baik.¹⁹

Meskipun tingkat pengetahuan tentang demam berdarah dan pencegahan masyarakat di kecamatan angka kejadian DBD tertinggi dan terendah sebagian besar baik akan tetapi tingkat perilaku lebih rendah dibandingkan tingkat pengetahuan. Kondisi ini dapat terjadi dikarenakan kurangnya kesadaran masyarakat untuk menerapkan apa yang telah dipahaminya yang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Sehingga masyarakat tidak memiliki perilaku yang cukup baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diah dkk, yang menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan kepala keluarga dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah *dengue*, didapatkan hasil uji statistik $p=0,000$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan tindakan kepala keluarga dalam melakukan pencegahan demam berdarah *dengue*.²⁰ Hasil tersebut sejalan dengan teori *L. Green* yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan faktor yang berperan dalam mengubah perilaku. Sehingga perilaku hidup sehat sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan penduduk. Tingkat pendidikan yang masih rendah merupakan salah satu sebab rendahnya pemahaman masyarakat terhadap informasi kesehatan serta pembentukan perilaku sehat.¹¹

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor predisposisi (persepsi, motivasi, emosi dan belajar), faktor pendukung (lingkungan fisik) dan faktor pendorong (sikap dan perilaku petugas kesehatan). Faktor lingkungan berpengaruh untuk mengubah sifat dan perilaku individu karena lingkungan itu dapat merupakan lawan atau tantangan bagi individu untuk mengatasinya. Apabila lingkungan sekitar baik dalam melaksanakan perilaku maka orang tersebut akan terpengaruh baik.^{11,21} Lingkungan juga dipengaruhi oleh kepadatan penduduk di suatu wilayah. Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kota Bandung 2016, Kecamatan Buah Batu memiliki kepadatan penduduk lebih tinggi dibandingkan Kecamatan Sumur Bandung.¹ Kepadatan penduduk dapat mempengaruhi angka kejadian suatu penyakit salah satunya DBD. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Dimas mengenai hubungan kepadatan penduduk dengan kejadian demam berdarah *dengue* di Kota Bandung tahun 2013 menyatakan bahwa kepadatan penduduk mempengaruhi jumlah kejadian DBD di Kota Bandung.²²

Faktor sikap dapat mempengaruhi pola perilaku dari seseorang. Masih adanya

sikap masyarakat yang kurang peduli terhadap penyakit DBD, maka risiko terkena penyakit DBD tetap ada. Sehingga seseorang yang memiliki sikap yang baik terhadap upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang berupa gerakan 3M plus sangat berpengaruh dalam perilaku mereka dalam upaya penanggulangan dan pencegahan penyakit DBD.²³

D. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan beberapa hasil penelitian sebagai berikut:

1. Tidak terdapat korelasi signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD di kecamatan angka kejadian tertinggi dengan nilai $p=0,26$ ($p>0,05$).
2. Terdapat korelasi signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD di kecamatan angka kejadian terendah dengan nilai $p=0,04$ ($p<0,05$).
3. Terdapat korelasi negatif antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD di kecamatan angka kejadian tertinggi dengan nilai ($r= -0,16$).
4. Terdapat korelasi negatif antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD di kecamatan angka kejadian terendah dengan nilai ($r= -0,28$).

E. Saran

Saran Teoritis

Diharapkan penelitian selanjutnya agar dapat menilai faktor lain yang paling berperan dalam perilaku masyarakat dalam pencegahan demam berdarah *dengue*.

Saran Praktis

1. Untuk mengukur perilaku masyarakat mengenai pencegahan DBD yang lebih akurat maka perlu dilakukan survey secara langsung ke setiap rumah-rumah subjek penelitian.
2. Perlunya diberikan penyuluhan mengenai perilaku pencegahan DBD secara berkala dan berkesinambungan pada masyarakat yang dilakukan oleh setiap kader di wilayah tersebut.

Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan. Profil Kesehatan Kota Bandung 2016. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Bandung; 2017.
- Candra A. Demam Berdarah Dengue: Epidemiologi, Patogenesis, dan Faktor Risiko Penularan. 2010;2(2):110–9.
- Sam S-S, Faridah S, Omar S, Teoh B-T, Abd-Jamil J, Abubakar S, et al. Review of Dengue Hemorrhagic Fever Fatal Cases Seen Among Adults: A Retrospective Study. 2013 [cited 2018 Jan 21];7(5).
- WHO | Dengue and severe dengue. WHO. 2018.
- Kemendes RI. Demam Berdarah Dengue (DBD) [Internet]. Kemendes. 2017 [cited 2018 Jan 20]. p. 1.
- Erni Nuryanti. Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Di Masyarakat. *Kesehat Masy.* 2013;9(1):15–23.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Info Kementerian Kesehatan RI; 2014.

- Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016 [Internet]. drg. Rudy Kurniawan MK, Yudianto, SKM MS, Boga Hardhana, S.Si M, drg. Titi Aryati Soenardi MK, editors. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016. 1-220 p.
- Titik R, Raksanegara A, Djuhaeni H, Sofyan A, Agustian D, Faridah L, et al. Berbagai Faktor yang Memengaruhi Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Bandung. 2017;9(2):91–6.
- Puspaningrum NA. Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue Dengan Perilaku 3M Plus di Desa Sumbermulyo Kabupaten Bantul. 2014;
- Soekidjo N. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan [Internet]. Revisi 201. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
- Sari W, Puji T. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku PSN Dengan Keberadaan Jentik *Aedes aegypti* di Desa Ngesrep Kecamatan Ngeplak Kabupaten Boyolali. *J Kesehat.* 2012;5(1):66–73.
- Kesehatan D. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 19].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pengendalian Demam Berdarah Dengue Untuk Pengelola Program DBD Puskesmas. Jakarta; 2013.
- World Health Organization. Comprehensive Guidelines for Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever. In: Revised an. South East Asia: World Health Organization; 2011.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan. Situasi DBD di Indonesia [Internet]. InfoDATIN. 2016. p. p 12.
- Kementerian Kesehatan RI. Demam Berdarah Dengue. *Bul Jendela Epidemiol.* 2010;2:48.
- Hairi F, Suhaimi A, Tsung T-W, Azhar M, Ahmad A, Sundaraj C, et al. A Knowledge, Attitude and Practices (KAP) Study on Dengue among Selected Rural Communities in the Kuala Kangsar District. 2003 [cited 2018 Jul 21];15.
- Puspitasari NE. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk di Desa Kudu Baki Sukoharjo. 2015;
- Heraswati DN, Kusumawati Y. 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. 2008;9.
- Notoatmodjo PS. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Ed Revisi. Rineka Cipta; 2011. 427 pages.
- Apriyandika D. Hubungan Kepadatan Penduduk dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Bandung tahun 2013. 2014;
- Nugrahaningsih M, Putra N, Aryanta IWR. Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Penular Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Utara. *Ecotrophic.* 2010;5(2):93–7.