



## HUBUNGAN PENGETAHUAN, TINGKAT PENDIDIKAN, DAN PERSEPSI MASYARAKAT PADA PETUGAS KESEHATAN TERHADAP PENCEGAHAN DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAROS

*THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE, EDUCATION LEVEL, AND PUBLIC PERCEPTION OF HEALTH OFFICERS ON DHF PREVENTION IN THE WORKING AREA OF BAROS HEALTH CENTER*

Muhammad Azhar Febriansyah<sup>1</sup>, Egi Mulyadi<sup>2</sup>, Kartika Tarwati<sup>3</sup>

Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Sukabumi

Email: azharfebriansyah1@gmail.com

### ABSTRAK

Penyakit DBD sampai sekarang merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di seluruh daerah tropis dan subtropis di dunia diantaranya kepulauan di Indonesia hingga bagian utara Australia. DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh satu dari empat virus dengue berbeda dan ditularkan melalui nyamuk terutama *Aedes aegypti*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, tingkat pendidikan dan persepsi masyarakat pada petugas kesehatan terhadap pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Baros. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Besar responden dalam penelitian ini yaitu 92 responden. Instrumen dalam penelitian adalah kuesioner. Penelitian dianalisis dengan menggunakan rumus Chi square. Hasil uji statistik hubungan pengetahuan terhadap pencegahan DBD dengan chi-square di nilai P value yang dihasilkan sebesar  $0,000 < 0,05$ , Hasil uji statistik hubungan tingkat pendidikan terhadap pencegahan DBD dengan chi-square nilai P value yang dihasilkan sebesar  $0,000 < 0,05$ , dan Uji statistik hubungan persepsi masyarakat pada petugas kesehatan terhadap pencegahan DBD dengan chi-square nilai P value yang dihasilkan sebesar  $0,015 < 0,05$ . Kesimpulan bahwa ada hubungan pengetahuan terhadap pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Baros, ada hubungan tingkat pendidikan terhadap pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Baros, dan ada hubungan persepsi masyarakat pada petugas kesehatan terhadap pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Baros. Bagi Puskesmas Puskesmas Baros disarankan untuk lebih meningkatkan dan mengoptimalkan kegiatan penyuluhan atau sosialisasi mengenai penyakit DBD dan cara pencegahan DBD

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Persepsi Masyarakat Pada Petugas Kesehatan, Pencegahan DBD, Tingkat Pendidikan

### ABSTRACT

*Until now, DHF is one of the communicable diseases which is a major public health problem in all tropical and subtropical regions of the world including the islands of Indonesia to northern Australia. DHF is a disease caused by one of four different dengue viruses and is transmitted by mosquitoes, especially *Aedes aegypti*. This study aims to determine the relationship between knowledge, level of education and public perception of health workers on DHF prevention in the working area of the Baros Health Center. This research method uses descriptive analytics with a cross sectional approach. The number of respondents in this study was 92 respondents. The instrument in the research is a questionnaire. The research was analyzed using the Chi square formula. Statistical test results of the relationship between knowledge of DHF prevention and chi-square at the resulting P value of  $0.000 < 0.05$ . Statistical test results of the relationship between education level and DHF prevention with chi-square resulting P value of  $0.000 < 0.05$ , and Statistical test of the relationship between public perception of health workers on DHF prevention with a chi-square P value of  $0.015 < 0.05$ . The conclusion is that there is a relationship between knowledge and prevention of DHF in the Working Area of the Baros Health Center, there is a relationship between education level and prevention of DHF in the Working Area of the Baros Health Center, and there is a relationship between the public's perception of health workers towards the prevention of DHF in the Working Area of the Baros Health Center. It is recommended for the Baros Community Health Center to further improve and optimize counseling or outreach activities regarding DHF and how to prevent DHF.*



**Keywords:** Knowledge, Public Perception of Health Workers, Dengue Prevention, Education Level

## PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue, ditandai dengan demam 2-7 hari dengan manifestasi hemoragik, trombositopenia, dan kebocoran plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit, asites, efusi pleura, hipoalbuminemia). Gejala non spesifik seperti sakit kepala, nyeri otot dan tulang, ruam, atau nyeri di bagian belakang mata (Kemenkes, 2017). Penyakit DBD sampai sekarang merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di seluruh daerah tropis dan subtropis di dunia diantaranya kepulauan di Indonesia hingga bagian utara

Australia. DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh satu dari empat virus dengue berbeda dan ditularkan melalui nyamuk terutama *Aedes aegypti* (Kemenkes RI, 2016). Menurut data Kementerian Kesehatan (2022), Kasus DBD tersebar di 477 kabupaten/kota di 34 provinsi. Jumlah kasus 108.303 dengan total 747 orang meninggal. Per tahun 2022, hingga minggu 7, tercatat 13.766 kasus, 145 diantaranya meninggal. Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Baros terdapat empat wilayah Kelurahan. Berdasarkan data Puskesmas Baros, terdapat 50 kasus DBD yang tersebar dari bulan Januari sampai dengan bulan September tahun 2022 ialah sebagai berikut:

**Tabel 1 Kasus DBD di Wilayah Puskesmas Baros Januari-September 2022**

No	Kelurahan	Jumlah kasus
1	Baros	24
2	Jaya Mekar	10
3	Sudajaya Hilir	10
4	Jaya Raksa	6

## TINJAUAN PUSTAKA

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular disebabkan oleh virus dengue yang menyebabkan demam akut, DBD merupakan salah satu gejala infeksi virus dengue. (Arsin, 2013).

Berdasarkan Siswanto dan Usnawati (2019) ada banyak hal yang bisa dilakukan untuk mencegah penularan dengue. Pencegahan DBD pun tidak harus mahal, hal ini dimulai dengan pembatasan (pemberantasan larva nyamuk), lingkungan terkendali (lingkungan bersih dan sehat di sekitar rumah) dan mengubah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui yang terjadi setelah seseorang melakukan sesuatu persepsi terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2014). Pendidikan artinya perjuangan sadar dan bersiklus untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar siswa secara aktif membuat potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, dan keterampilan yang dibutuhkan dirinya, warga, bangsa serta negara (Sari, 2020).

Persepsi merupakan suatu proses saat seseorang mengatur dan menginterpretasikan kesan-kesan sensoris mereka guna memberikan arti untuk lingkungannya



(Alizamar & Couto, 2016). Peran tenaga kesehatan yaitu sebagai fasilitator untuk mempermudah akses pelayanan kesehatan di masyarakat, memfasilitasi pemenuhan kebutuhan sarana dan peralatan untuk mendukung peningkatan kesehatan masyarakat, dan sebagai pemberi nasihat dengan memberikan saran dan arahan kepada masyarakat untuk kegiatan perencanaan masyarakat dapat terlaksana dengan tepat sasaran (Sulaeman et al., 2015).

## METODE

Penelitian ini mengadopsi desain penelitian terkait (korelasional). Studi korelasi adalah studi yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel

atau lebih dan sejauh mana ada korelasi antara variabel yang diteliti (Sugiyono, 2018). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode cross sectional, yaitu suatu penelitian yang menekankan pada pengukuran atau waktu pengamatan terhadap variabel terikat dan variabel bebas pada waktu yang sama atau pada satu waktu (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, Peneliti akan mengkaji hubungan pengetahuan, tingkat pendidikan, dan persepsi masyarakat pada petugas kesehatan terhadap pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Baros.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

#### a. Karakteristik Responden

Tabel 2

**Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan Terakhir, Status Pernikahan, dan Pekerjaan (n=92)**

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

Pada tabel 2 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 3**

**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 Berdasarkan tabel 3 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. Persepsi Masyarakat

**Tabel 4**

**Distribusi Persepsi Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Baros**

Persepsi Masyarakat	F	%
Baik	52	56,5
Kurang	40	43,5
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4 hasil persepsi masyarakat dengan total sampel 92, dalam kategori baik sebanyak 52 orang dengan

(59,7%), dan kategori kurang sebanyak 40 orang dengan (43,5%).

d. Pencegahan DBD

**Tabel 5**

**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 5 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%).



**Analisis Bivariat**

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

**Tabel 6**  
**Hubungan Pengetahuan Terhadap Pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Baros**

Pengetahuan	Pencegahan DBD						Total		P Value
	Baik		Cukup		Kurang		F	%	
	F	%	F	%	F	%			
<b>Baik</b>	37	40,2 %	0	0,0 %	0	0,0 %	37	40,2 %	<b>0,000</b>
<b>Cukup</b>	1	1,1 %	27	29,3 %	0	0,0 %	28	30,4 %	
<b>Kurang</b>	0	0,0 %	0	0,0	27	29,3 %	27	29,3 %	
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>41,3 %</b>	<b>27</b>	<b>29,3 %</b>	<b>22</b>	<b>29,3 %</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>	

Berdasarkan Tabel 6 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 7**  
**Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Baros**

Pendidikan	Pencegahan DBD						Total		P Value
	Baik		Cukup		Kurang		F	%	
	F	%	F	%	F	%			
<b>Dasar</b>	2	2,2 %	8	8,7 %	11	12,0 %	21	22,8 %	<b>0,000</b>
<b>Menengah</b>	15	16,3 %	19	20,7 %	11	12,0 %	45	48,9 %	
<b>Tinggi</b>	21	22,8 %	0	0,0%	5	5,3 %	26	28,3 %	
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>41,3 %</b>	<b>27</b>	<b>29,3 %</b>	<b>27</b>	<b>29,3 %</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>	

Berdasarkan Tabel 7 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.

c. Hubungan Persepsi Masyarakat Pada Petugas Kesehatan Terhadap Pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Baros

**Tabel 8**  
**Hubungan Persepsi Masyarakat Pada Petugas Kesehatan Terhadap Pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Baros**

Persepsi Masyarakat	Pencegahan DBD						Total		P Value
	Baik		Cukup		Kurang		F	%	
	F	%	F	%	F	%			
<b>Baik</b>	25	27,2 %	18	19,6 %	9	9,8 %	52	56,5 %	<b>0,015</b>



<b>Kurang</b>	13	14,1 %	9	9,8 %	18	19,6 %	40	43,5 %
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>41,3 %</b>	<b>27</b>	<b>29,3 %</b>	<b>27</b>	<b>29,3 %</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 8 diatas hasil uji statistik dengan chi-square nilai P value yang dihasilkan sebesar  $0,015 < 0,05$ , dimana dapat disimpulkan bahwa ada hubungan persepsi masyarakat pada petugas kesehatan terhadap pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Baros.

## PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

#### 1. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan data 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%). Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Markus (2016) diketahui sebagian besar pengetahuan adalah baik (67,3%).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang menentukan perilaku kesehatan seseorang. Pengetahuan masyarakat diperoleh dari berbagai metode baik formal maupun informal. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti kepercayaan, nilai, sikap, dan usia. Semakin bertambahnya usia seseorang maka tingkat pengetahuan akan semakin berkembang didukung dengan pengalaman hidup setiap individu). (Notoatmodjo, 2018).

#### 2. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan data mayoritas pendidikan terakhir yang menjadi responden adalah berpendidikan menengah sebanyak 45 orang (48,9%).

Penelitian yang dilakukan oleh Sulistyorini, dkk. (2015) tentang peran ibu

dalam mencegah infeksi dengue pada anak di daerah endemis menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan tindakan. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan semakin besar peran ibu dalam pencegahan infeksi dengue

#### 3. Persepsi Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan data persepsi masyarakat dengan total sampel 92, dalam kategori baik sebanyak 52 orang dengan (56,5%), dan kategori kurang sebanyak 40 orang dengan (43,5%). Ada dua faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal dapat berupa sesuatu yang menarik perhatian, perubahan intensitas, pengulangan atau sesuatu yang baru. Sedangkan faktor internal adalah faktor yang ada pada seseorang akan mempengaruhi bagaimana seseorang menginterpretasikan stimulus yang dilihatnya. Itu sebabnya stimulus yang sama dapat dipersepsikan secara berbeda. Contoh faktor internal adalah pengalaman/pengetahuan, motivasi, kebutuhan/harapan dan budaya (Notoatmodjo, 2018).

#### 4. Pencegahan DBD

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan data 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%). Sebagian besar masyarakat yang menjadi responden sudah memiliki perilaku pencegahan DBD yang baik hal ini dikarenakan kondisi lingkungan mereka yang mendukung seperti menciptakan perilaku sehubungan dengan rumah sehat yang



meliputi membersihkan lingkungan rumah, mempunyai ventilasi, pencahayaan, dan melakukan pembersihan sarang nyamuk sebagai vektor utama terjadinya DBD (Bahtiar, 2012).

Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Markus (2016) yang menunjukkan bahwa masyarakat berperilaku dengan kategori baik yaitu sebanyak 123 responden (74,5%). Berdasarkan analisis peneliti, Perilaku seseorang juga dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Besarnya pengaruh faktor lingkungan yang terkadang melebihi karakteristik individu itu sendiri dapat menentukan perilaku yang ditimbulkannya. Hal ini terjadi karena nilai-nilai, motif, sikap, serta sifat kepribadian saling berinteraksi satu sama lain dan selanjutnya juga berinteraksi dengan faktor lingkungan.

### Analisis Bivariat

#### 1. 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.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alam, Ahmad dan Suryani (2020) yang menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan tentang DBD dengan perilaku pencegahan wabah demam berdarah dengue ( $p\text{-value } 0,023 < \alpha\text{-level } 0,05$ ). Makna hubungan dapat diartikan bahwa semakin baik dan meningkat pengetahuan tentang DBD maka semakin baik

pula perilaku dalam pencegahan wabah demam berdarah dengue.

#### 2. 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.

Hasil yang sejalan juga ditunjukkan oleh penelitian Harmani dan Hamal (2013) melakukan penelitian tentang hubungan antara karakteristik ibu dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di Kecamatan Karang Tengah Kabupaten Cianjur Provinsi Jawa Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan Pendidikan dengan perilaku ibu di Kecamatan Karang Tengah yang berperilaku baik terbanyak yaitu pendidikan lanjut sebanyak 57,4% dibandingkan dengan yang berpendidikan dasar sebanyak 49,7%. Hasil uji statistic menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan perilaku ibu dalam pencegahan penyakit DBD ( $p=0,008$ ). Responden yang berpendidikan dasar pun masih ada yang berperilaku baik. Hal ini disebabkan karena responden sering mendapatkan informasi tentang upaya-upaya pencegahan penyakit DBD melalui petugas kesehatan, leaflet, brosur, media cetak, televisi dan radio.

#### 3. Hubungan Persepsi Masyarakat Pada Petugas Kesehatan Terhadap Pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Baros

Dengan chi-square nilai P value yang dihasilkan sebesar  $0,015 < 0,05$ , dimana dapat disimpulkan bahwa ada hubungan persepsi



masyarakat pada petugas kesehatan terhadap pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Baros.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Kota Kediri dengan 397 responden didapatkan nilai  $p = 0,000$  yang berarti bahwa persepsi responden mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perilaku dalam PSN DBD (Wuryaningsih, 2018). Hasil yang sama diperoleh dari penelitian Trisnaniyanti & Prabandari (2016) dengan 107 responden yang merupakan Kader PSN DBD yang ada di Kota Banjarbaru didapatkan nilai  $p = 0,012$  ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi dengan aktivitas Kader PSN DBD dalam pencegahan DBD (Trisnaniyanti & Prabandari, 2016).

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dari 92 responden maka simpulan yang didapat adalah sebagai berikut:

1. 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%). Dan mayoritas pendidikan terakhir yang menjadi responden adalah berpendidikan menengah sebanyak 45 orang (48,9%).
2. 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%).
3. Persepsi masyarakat dengan total sampel 92, dalam kategori baik sebanyak 52 orang dengan (56,5%), dan kategori kurang sebanyak 40 orang dengan (43,5%).
4. 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%).

5. 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. Uji statistik dengan chi-square nilai P value yang dihasilkan sebesar  $0,015 < 0,05$ , dimana dapat disimpulkan bahwa ada hubungan persepsi masyarakat pada petugas kesehatan terhadap pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Baros.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alam, F., Ahmad, S. & Suryani. (2020). 'Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku dalam Pencegahan Wabah Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Colomadu I Karanganyar', *Jurnal Ilmu Keperawatan*, vol. 13, no. 02, pp. 63-72, dilihat 28 Mei 2021, <https://jurnal.usahidsolo.ac.id/index.php/JIKI/article/view/653>.
- Alizamar, & Couto, N. (2016). Psikologi Persepsi & Desain Informasi: Sebuah Kajian Psikologi Persepsi dan Prinsip Kognitif untuk Kependidikan dan Desain Komunikasi Visual. In *Media Akademi*.
- Arsin, A. (2013). *Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Indonesia* (A. Sade, Ed.). Masagena Press.
- Bahtiar, Y. (2012). 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tokoh Masyarakat dengan





- Perannya dalam Pengendalian Demam Berdarah di Wilayah Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya', *Aspirator*, vol. 4, no. 2, pp. 73 – 84, dilihat 20 Mei 2021, <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* (Vol. 2, Issue 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. Hamal. (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 Y, (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.
- Kemenkes RI. (2016). Situasi DBD di Indonesia. [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin\\_dbd\\_2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin_dbd_2016.pdf) – Diakses Agustus 2017.
- Kemenkes. (2017). Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Indonesia. Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Di Indonesia, 5.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Pengendalian Demam Berdarah Dengue untuk pengelola Program DBD Puskesmas. Jakarta: Dirjen P2P.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Data Kasus Terbaru DBD di Indonesia. [Online]. Tersedia: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20201203/2335899/datakasusterbaru-dbd-indonesia/>. Diakses pada tanggal 3 Juni 2021.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maglaya, et al. (2019). *Nursing Practice In The Community Fifth Edition*. Marikina City. Argonauta Corporation.
- Markus,SE. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Malaria di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Kec. Nangapenda Kab. Ende Flores Nusa Tenggara Timur. di akses pada tanggal 29 Mei 2017. [http://digilib.stikesk.usumahusada.ac.id/files/disk1/29/01-gdl-markusseni-1421-1-markuss-\).pdf](http://digilib.stikesk.usumahusada.ac.id/files/disk1/29/01-gdl-markusseni-1421-1-markuss-).pdf).
- Notoatmodjo, & Soekidjo. (2018). Metodologi penelitian kesehatan/Soekidjo Notoatmodjo. Koleksi Buku UPT Perpustakaan Universitas Negeri Malang, 0(0).
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.



- Rojali & Amalia, AP. (2020). Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian DBD di Kecamatan Ciracas Jakarta Timur. *Jurnal Kesehatan Manarang*. Vol. 6(1): 37-49.
- Sari, D. E. (2020). Pengetahuan, Sikap dan Pendidikan dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue Menggunakan Prinsip Menguras, Menutup dan Memanfaatkan Kembali. *Jurnal Ilmiah STIKES Delima Bangka Belitung*, 3(2).
- Setyoastuti, D. E. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Petugas, Dan Tokoh Masyarakat Dengan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Di Wilayah Kelurahan Kayumanis Bogor Tahun 2016.
- Siswanto, & Usnawati. (2019). *Epidemiologi Demam Berdarah Dengue*. In Mulawarman University Press
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta. Prof. Dr. Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulaeman, E. S., Murti, B., & Waryana, W. (2015). Peran Kepemimpinan, Modal Sosial, Akses Informasi serta Petugas dan Fasilitator Kesehatan dalam Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(4). <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i4.749>
- Sulistiyorini E, Hadi UK, & Soviana S. (2016). Faktor entomologi terhadap keberadaan jentik Aedes sp. pada kasus DBD tertinggi dan terendah di Kota Bogor. *Jurnal MKMI*. 2016;12(3):137-47.
- Trisnaniyanti, Yayi Suryo Prabandari, Y C. (2016). Persepsi dan aktifitas kader PSN DBD terhadap pencegahan dan pemberantasan Demam Berdarah Dengue. *Ber Kedokt Masy*. 26(3):132-7
- 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. *Lentera: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Keperawatan*, 4(2), 48-56
- WHO. (2016). *Monitoring And Managing Insecticide Resistance In Aedes Mosquito Populations: Interim Guidance For Entomologists*. Geneva: WHO Press.
- Wuryaningsih T. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan dan Persepsi dengan Perilaku Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) di Kota Kediri.