

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PARTISIPASI KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KAMPUNG BUGIS

Hamsiah, Chandra Sulistyorini, Arbayah Hendrik, Tuti Meihartati

Institut Teknologi Kesehatan and Sains Wiyata Husada Samarinda

Email: hamsiahyankestrad2017@gmail.com, chandrasulistyorini@itkeswhs.ac.id

Abstrak

Received: 01-02-2023

Revised : 13-02-2023

Accepted: 21-02-2023

Pendahuluan: Indonesia menempati peringkat 6 tertinggi secara global pada kejadian DBD tahun 2021. Kasus DBD hingga saat ini belum dapat dicegah melalui pemberian vaksin dan obat spesifik. Sehingga penting bagi setiap keluarga terutama yang memiliki balita untuk dapat memahami dan merespon dengan sikap yang baik dalam upaya pencegahan kasus DBD di lingkungan keluarganya. Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan partisipasi keluarga dalam pencegahan DBD pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis. Metode: Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif korelatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian diambil secara stratified random sampling dengan jumlah 328 keluarga dengan balita. Data penelitian diperoleh menggunakan instrument kuesioner pengetahuan, sikap, dan partisipasi keluarga dalam pencegahan DBD dan dilakukan analisa bivariat dengan Rank Spearman menggunakan tingkat signifikansi 0,05. Hasil: Sebagian besar responden memiliki Pengetahuan Tinggi (n=223; 68,0 %), sebagian besar memiliki Sikap Positif (n=206; 62,8 %), dan sebagian besar responden penelitian memiliki Partisipasi Baik (n=170; 51,8 %). Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan (p-value 0,000; koefisien korelasi 0,193) dan sikap (p-value 0,000; koefisien korelasi 0,332) dengan partisipasi keluarga dalam pencegahan DBD pada balita. Simpulan: Pengetahuan yang baik dan sikap yang positif dapat berdampak terhadap peningkatan partisipasi keluarga.

Kata kunci: Partisipasi Keluarga; Pencegahan DBD; Pengetahuan; Sikap

Abstract

Introduction: Indonesia ranks 6th highest globally in terms of dengue incidence in 2021. Until now, dengue cases cannot be prevented by administering vaccines and specific drugs. So, it is important for every family, especially those with toddlers, to be able to understand and respond with a good attitude in efforts to prevent dengue cases in their family environment. Aim: This study aims to determine the relationship between knowledge and attitudes with family participation in preventing Dengue fever in children under five in the working area of the Kampung Bugis Health Centre. Methods: This research was conducted quantitatively with a cross sectional approach. The research sample was taken by stratified random sampling with a total of 328 families with toddlers. The research data were obtained using a questionnaire instrument of knowledge, attitudes, and family participation in the prevention of DHF and bivariate analysis was carried out with Spearman's Rank using a significance level of 0.05. Results: Most of the respondents had high knowledge (n=223; 68.0 %), most had a positive attitude (n=206; 62.8 %), and most of the research respondents had good

participation ($n=170$; 51, 8 %). There is a significant relationship between knowledge (p -value 0.000; correlation coefficient 0.193) and attitude (p -value 0.000; correlation coefficient 0.332) with family participation in the prevention of DHF in children under five. Conclusion: Good knowledge and positive attitude can have an impact on increasing family participation.

Keywords: Attitudes; Dengue Hemorrhagic Fever Prevention; Knowledge; Participation Families

*Correspondence Author: Hamsiah, Chandra Sulistyorini
Email: hamsiahyankestrad2017@gmail.com



PENDAHULUAN

Kasus DBD menjadi prioritas penanganan kesehatan nasional. Menurut (Trapsilowati, Mardihusodo, Prabandari, & Mardikanto, 2015), Indonesia merupakan negara urutan ke 6 tertinggi angka kejadian DBD secara global pada tahun 2021. Selain itu, belum ada vaksin dan atau obat spesifik yang digunakan dalam pencegahan DBD juga menjadi alasan utama masalah ini menjadi serius (Kemenkes, 2016). Kemenkes (2020) menjelaskan bahwa lonjakan kasus DBD terjadi hingga lebih dari 8 kali lipat selama dua dekade dari 505.430 kasus pada tahun 2000; dan 2,4 juta kasus pada tahun 2010. Selain itu angka kematian juga meningkat dari 960 kasus pada tahun 2000 menjadi 4.032 kasus pada tahun 2015 yang terjadi mayoritas pada kelompok usia muda dan balita.

Sepanjang tahun 2021, Provinsi Kalimantan Timur telah terdapat total kasus DBD sebanyak 2.751 dengan jumlah kasus meninggal dunia sebanyak 22 kasus (CFR = 0,79%). Secara khusus di Kabupaten Berau menunjukkan CFR yang lebih dari rata-rata Provinsi, yaitu mencapai 2,56% dengan insidensi rate sebesar 33,5% dan total kasus sebanyak 78 kasus DBD dan 2 kasus meninggal dunia. Dari total 78 kasus DBD di Kabupaten Berau, 23 kasus (29,49%) kejadian DBD berasal dari wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis. Data ini sejalan dengan data dua tahun sebelumnya, dimana pada tahun 2019 terdapat 494 kasus DBD di Kabupaten Berau dengan angka kejadian tertinggi di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis sebanyak yakni 145 kasus (29,35%) (UPT Puskesmas Kampung Bugis, 2019).

Data kasus DBD pada balita dengan rentang usia < 1 tahun hingga 4 tahun sepanjang tahun 2020 berjumlah 34 kasus dan sepanjang tahun 2021 berjumlah 8 kasus. Data terbaru hingga bulan Juli 2022 telah terjadi 311 kasus DBD di Kabupaten Berau dan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis telah mencapai 77 kasus (24,75%). Hal ini juga diperkuat bahwa kasus DBD pada balita pada rentang usia < 1 tahun hingga 4 tahun telah mencapai sebanyak 21 kasus (6,75%). Dari data ini maka perlu perhatian lebih pada setiap keluarga agar dapat menekan resiko peningkatan kasus pada balita melalui pemberdayaan dan partisipasi setiap keluarga yang memiliki balita.

Berdasarkan Penelitian Sari (2020) Penyebab utama terjadinya angka kesakitan DBD pada balita adalah kurangnya partisipasi keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk dan surveilans vektor (OKTAPIAN SARI, 2020). Hingga saat ini, Belum ada vaksin dan atau obat dalam pencegahan kasus DBD, sehingga menuntut cara pencegahan dilakukan secara ketat dengan mengendalikan vektor penularnya (yaitu nyamuk Aedes Aegypti) melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus (Kemenkes, 2016).

Tenaga kebidanan dituntut dapat memberikan pelayanan pada ranah komunitas untuk menjadi fasilitator bagi sarannya agar menekan angka kenaikan masalah kesehatan. Sasaran asuhan kebidanan di ranah komunitas terdiri dari ibu, anak, keluarga,

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Partisipasi Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Balita Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Kampung Bugis

kelompok penduduk, dan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak balita dalam keluarga serta meningkatkan kemandirian masyarakat. Sasaran tersebut erat hubungannya dengan program PSN dengan menciptakan pengetahuan dan sikap adaptif pada setiap sasaran asuhan kebidanan agar terwujud upaya pencegahan yang tepat. Hal ini sesuai dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan penerapan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang menekankan keluarga secara utuh sebagai fokus dalam peningkatan derajat kesehatan ([Kemenkes, 2016](#)). Tujuannya adalah keluarga dapat mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah serta meningkatkan derajat kesehatannya secara mandiri ([Nuriyanto & Rahayuwati, 2019](#)).

Partisipasi keluarga dalam pencegahan angka kejadian/insidensi kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) pada anak balita merupakan bentuk strategi pemberdayaan keluarga yang juga menjadi konsentrasi nasional dalam pengendalian penyakit menular di Indonesia ([Andriani, 2021](#)). Setiap keluarga diharapkan memiliki pengetahuan dan sikap adaptif dalam pencegahan DBD agar dapat memastikan vector DBD secara faktual minimal hingga tidak ada ditemukan kasus di tempat tinggalnya.

Pengetahuan dan sikap keluarga merupakan hal penting dalam pencegahan DBD agar peningkatan kasus secara global dapat ditekan dari level organisasi paling kecil, yaitu keluarga. ([Waluyo & Solikah, 2021](#)) menyebutkan bahwa pengetahuan dan sikap penting untuk ditingkatkan karena pengetahuan yang baik dapat memberikan kontribusi kepada sikap dalam pencegahan DBD di lingkungan masyarakat. Tujuannya adalah dapat sedini mungkin mencegah dan menurunkan kasus serta angka kematian akibat DBD. Melalui pengetahuan yang baik, diharapkan keluarga juga memiliki sikap yang adaptif sehingga dapat memicu terjadinya perilaku dan partisipasi keluarga dalam pencegahan DBD yang baik pula.

Menurut ([Firmansyah, Husein, & Puri, 2017](#)) dalam penelitiannya menyarankan agar dapat dilakukan kajian lebih mendalam pada variabel lain atau variabel yang lebih fokus dalam pencegahan kasus DBD. Upaya masyarakat menjadi gambaran secara umum pada lingkup komunitas, sehingga lingkup masyarakat berdasarkan penelitian ini perlu difokuskan pada unite terkecil dalam organisasi, yaitu pada level keluarga. Hal ini juga sejalan bahwa keluarga merupakan kunci penentuan upaya kesehatan pada setiap anggota yang ada di dalamnya ([Nuriyanto & Rahayuwati, 2019](#)).

Sebagaimana diketahui bahwa kasus DBD belum dapat dicegah melalui pemberian vaksin dan obat-obat spesifik lainnya, maka penting bagi setiap keluarga terutama yang memiliki balita untuk dapat memahami dan merespon dengan sikap yang baik dalam upaya pencegahan kasus DBD di lingkungan keluarganya. Hal ini juga menjadi alasan prioritas dimana wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis secara umum pada tahun 2021 memiliki angka kejadian yang tinggi dan merupakan kasus tertinggi di Kabupaten Berau.

METODE PENELITIAN

Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis dalam kurun waktu 2 (dua) bulan sejak September hingga Oktober 2022.

Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelatif menggunakan pendekatan cross sectional study untuk mendapatkan data variabel penelitian secara langsung dalam kurun waktu yang sama.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dengan balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis periode tahun 2021 berjumlah 2.217 keluarga. Sampel diambil secara stratified random sampling berjumlah 328 keluarga dengan balita terbagi atas 82 keluarga di wilayah Kampung Bugis, 122 keluarga di wilayah Gayam, dan 124 keluarga di wilayah Karang Ambon.

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Partisipasi Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Balita Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Kampung Bugis

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dibuat oleh peneliti berupa kuesioner pengetahuan dan sikap keluarga. Instrumen tentang partisipasi keluarga juga dibuat oleh peneliti berdasarkan kajian literatur. Instrument pengetahuan dan sikap dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap 20 orang responden dan instrument partisipasi dilakukan uji inter rater reliability terhadap 2 orang sampel enumerator.

Seluruh item pertanyaan pada instrument pengetahuan (16 pertanyaan) dan sikap (kognitif 4 pernyataan, afektif 3 pernyataan, konatif 3 pernyataan) dinyatakan valid (r -hitung $> 0,422$) dan memiliki reliabilitas memenuhi syarat (pengetahuan = 0,790; sikap kognitif = 0,814; sikap afektif = 0,762; sikap konatif 0,830). Hasil uji reliabilitas instrument partisipasi juga didapatkan nilai Cohen Alpha sebesar 0,800 sehingga seluruhnya instrument dinyatakan valid dan reliabel.

Analisa Data

Analisa data univariat menyediakan tabel distribusi frekuensi dan persentase variabel penelitian. Secara bivariat data dianalisa secara non-parametrik menggunakan uji Rank Spearman menggunakan nilai signifikansi 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik demografi keluarga dengan balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis

Tabel 4.1. Karakteristik Demografi Keluarga Dengan Balita (n=328)

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Usia:		
< 20 tahun	5	1,5 %
20-35 tahun	191	58,2 %
36-45 tahun	124	37,8 %
46-60 tahun	8	2,4 %
Pendidikan:		
SD	26	7,9 %
SMP	82	25,0 %
SMA	188	57,3 %
Diploma/Sarjana	32	9,8 %
Pekerjaan:		
ASN/TNI/POLRI	26	7,9 %
Swasta	72	22,0 %
Wiraswasta	108	32,9 %
Lain-lain	122	37,2 %
Total	328	100,0 %

Tabel 4.1. memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 20-35 tahun (191 responden; 58,2%), sebagian besar berpendidikan SMA (188 responden; 57,3%), dan sebagian kecil bekerja lain-lain atau sebagai Ibu Rumah Tangga (122 responden, 37,2 %)

Pengetahuan keluarga dalam pencegahan DBD pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Dalam Pencegahan DBD Pada Balita (n=328)

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Pengetahuan	44	13,4 %
Rendah	61	18,6 %

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Partisipasi Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Balita Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Kampung Bugis

Pengetahuan Sedang	223	68,0 %
Pengetahuan Tinggi		
Total	328	100,0 %

Tabel 4.2. memberikan gambaran bahwa sebagian besar keluarga dengan balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis memiliki Pengetahuan Tinggi yaitu sebanyak 223 responden (68,0 %).

Sikap keluarga dalam pencegahan DBD pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Sikap Keluarga Dalam Pencegahan DBD Pada Balita (n=328)

Sikap Responden	Jumlah	Persentase
Sikap Negatif	122	37,2 %
Sikap Positif	206	62,8 %
Total	328	100,0 %

Tabel 4.3. memberikan gambaran bahwa sebagian besar keluarga dengan balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis memiliki Sikap Positif yaitu sebanyak 206 responden (62,8 %).

Partisipasi keluarga dalam pencegahan DBD pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Partisipasi Keluarga Dalam Pencegahan DBD Pada Balita (n=328)

Partisipasi	Jumlah	Persentase
Partisipasi Kurang	43	13,1 %
Partisipasi Cukup	115	35,1 %
Partisipasi Baik	170	51,8 %
Total	328	100,0 %

Tabel 4.4. memberikan gambaran bahwa sebagian besar keluarga dengan balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis memiliki Partisipasi Baik yaitu sebanyak 170 responden (51,8 %).

Hubungan pengetahuan dengan partisipasi keluarga dalam pencegahan DBD pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis

Tabel 4.5. Analisa bivariat pada hubungan pengetahuan dengan partisipasi keluarga dalam pencegahan DBD pada balita (n=328)

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Partisipasi Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Balita Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Kampung Bugis

Pengetahuan	Partisipasi Keluarga			Koef corr	Sig
	Kurang	Cukup	Baik		
Rendah	26 (7,92%)	10 (3,06%)	8 (2,43%)	0,193	0,000
Sedang	0 (0,0%)	19 (5,79%)	42 (12,80%)		
Tinggi	17 (5,18%)	86 (26,21%)	120 (36,58%)		
Total	43 (13,11%)	115 (36,06%)	170 (51,83%)		

Tabel 4.5. menunjukkan data sebagian besar keluarga dengan Pengetahuan Rendah memiliki Partisipasi Kurang, yaitu sebanyak 26 responden (7,92 %). Sebaliknya pada keluarga dengan Pengetahuan Tinggi sebagian besar memiliki Partisipasi Tinggi (sebanyak 120 responden; 36,58 %).

Hasil analisa bivariat Rank Spearman diketahui nilai hasil signifikasi yang didapatkan adalah 0,000 (p-value < 0,05). Maknanya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan partisipasi keluarga dalam pencegahan DBD pada balita. Nilai hasil perhitungan koefisien korelasi yang didapatkan sebesar 0,193 (berhubungan sangat rendah). Meski demikian, sifat nilai positif dari koefisien korelasi memberikan gambaran pengetahuan yang baik berdampak terhadap peningkatan partisipasi keluarga.

Hubungan sikap dengan partisipasi keluarga dalam pencegahan DBD pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis

Tabel 4.6. Analisa bivariat pada hubungan sikap dengan partisipasi keluarga dalam pencegahan DBD pada balita (n=328)

Sikap	Partisipasi Keluarga			Koef. Corr	Sig
	Kurang	Cukup	Baik		
Negatif	2 (6,70 %)	65 (19,82 %)	35 (10,67 %)	0,332	0,000
Positif	21 (6,40 %)	50 (15,24 %)	135 (41,15 %)		
Total	43 (13,11 %)	115 (36,06 %)	170 (51,83%)		

Tabel 4.6. memberikan informasi sebagian besar keluarga dengan Sikap Negatif memiliki Partisipasi Kurang dalam pencegahan DBD pada balita, yaitu sebanyak 22 responden (6,70 %). Sebaliknya pada keluarga dengan Sikap Positif sebagian besar memiliki Partisipasi Baik, yaitu sebanyak 135 responden (41,15 %).

Analisa bivariat Rank Spearman menunjukkan nilai signifikasi yang didapatkan adalah 0,000 (p-value < 0,05). Maknanya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan partisipasi keluarga dalam pencegahan DBD pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis. Nilai koefisien korelasi yang didapatkan sebesar 0,332 (berhubungan rendah). Meski demikian, nilai positif yang didapatkan memberikan kontribusi sikap yang baik dapat berdampak terhadap peningkatan partisipasi keluarga.

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Partisipasi Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Balita Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Kampung Bugis

B.pembahasan

Karakteristik demografi keluarga dengan balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis

Usia memberikan kontribusi terhadap daya tangkap dan cara berfikir untuk dapat mengolah informasi dengan benar. Semakin bertambah usia seseorang, maka semakin berkembang juga daya tangkap dan pola pikirnya sehingga memiliki pengetahuan yang lebih baik ([Hanum, 2018](#)). Pada usia anak balita, pengetahuan tentang DBD tidak dapat secara langsung diberikan, namun harus melalui perantara orang tuanya atau keluarga lainnya yang memiliki usia dengan kemampuan siap untuk menerima informasi yang berhubungan dengan DBD.

Berdasarkan hasil penelitian, rentang usia orang tua (keluarga) dengan balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis adalah 20-35 tahun dengan jumlah 191 responden (58,2 %). Berdasarkan penelitian oleh ([Sulastri & Herlina, 2019](#)) pada rentang usia tersebut merupakan usia produktif bagi orang tua untuk dapat secara maksimal mengasuh anak-anaknya. Maka dari itu, hasil penelitian ini sesuai dengan kondisi lapangan, dimana pada rentang usia 20-35 tahun pada responden penelitian ini merupakan dominasi tertinggi dan merupakan karakteristik pada rentang usia mengasuh anak secara maksimal.

([Tiknaidj & Tarigan, 2021](#)) berasumsi semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin mudah menerima informasi dan memperkaya pengetahuannya. Dalam penelitian ini dominasi riwayat pendidikan responden Sebagian Besar adalah SMA, yaitu sebanyak 188 responden (57,3 %). Pada tingkat pendidikan tersebut, seseorang dianggap telah mampu memperoleh informasi secara faktual dengan mudah memanfaatkan informasi langsung maupun tidak langsung ([Tiknaidj & Tarigan, 2021](#)). Informasi juga dapat diperoleh melalui pendidikan secara formal maupun nonformal yang dapat memberikan kontribusi terhadap perubahan pengetahuan secara jangka pendek. Informasi yang baru dan terkini memberikan dasar kognitif yang kuat untuk untuk membentuk pengetahuan terkait suatu hal tertentu ([Liza, Imran, & Mudatsir, 2015](#)).

Berdasarkan pekerjaannya, hal ini berhubungan erat dengan sosial budaya dan status ekonomi keluarga. Melalui pekerjaan, seseorang dapat berinteraksi secara sosial dan memberikan income atau penghasilan sebagai gambaran status ekonomi keluarga. Selain itu, kebiasaan atau tradisi pada komunitas tertentu memberikan kontribusi terhadap duplikasi dan penyerapan informasi yang berdampak pada tingkat pengetahuan seseorang walaupun secara langsung tidak dilakukan. Status ekonomi juga demikian, hal ini dihubungkan dengan kemampuan untuk mendapatkan akses informasi untuk meningkatkan pengetahuan ([Hayati, Riza, & Hidayah, 2018](#)).

Peneliti berasumsi bahwa usia produktif pada rentang 20-35 tahun terutama pada ibu sebagai anggota keluarga terdekat dengan anak, riwayat pendidikan orang tua, dan pekerjaan menjadi faktor penting yang harus dipertimbangkan dalam partisipasi pencegahan DBD pada keluarga dengan balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis. Pada variabel pekerjaan yang didominasi pada pekerjaan lain-lain, umumnya secara subyektif responden dalam penelitian ini adalah Ibu Rumah Tangga, sehingga memberikan gambaran kedekatan yang lebih antara Ibu dengan Anak Balitanya dalam upaya pencegahan DBD di lingkungan keluarga.

Pengetahuan keluarga dalam pencegahan DBD pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis

Menurut ([Andriani, 2021](#)); ([Wiwik Trapsilowati, Anggraeni, Prihatin, Pujiyanti, & Garjito, 2019](#)); ([Hanum, 2018](#)) pengetahuan tentang DBD memiliki beberapa indikator yang harus diberikan, diantaranya adalah pengertian, penyebab, tanda dan gejala DBD, binomik vector DBD, cara pengobatan serta upaya-upaya pencegahan pada penyakit DBD.

Pengetahuan tentang DBD sulit secara langsung diberikan kepada anak yang berada di dilingkungan keluarga dengan alasan tingkat pemahaman anak yang perlu

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Partisipasi Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Balita Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Kampung Bugis

bertahap ditingkatkan seiring dengan usianya. Sehingga membutuhkan perantara orang tuanya dan atau keluarga lainnya yang memiliki usia dengan kemampuan dan kesiapan untuk menerima informasi berhubungan dengan DBD. Semakin bertambah usia seseorang, maka semakin berkembang juga daya tangkap dan pola pikirnya sehingga memiliki pengetahuan yang lebih baik ([Hanum, 2018](#)).

Pengetahuan tentang DBD, didasarkan pada pemenuhan akan informasi yang dapat diperoleh melalui pendidikan secara formal maupun nonformal. Harapannya dapat memberikan kontribusi terhadap perubahan pengetahuan secara jangka pendek maupun jangka panjang. Informasi yang baru dan terkini memberikan dasar kognitif yang kuat untuk membentuk pengetahuan terkait suatu hal tertentu ([Liza et al., 2015](#)). Pengetahuan yang baik juga memiliki kemungkinan akan meningkatkan kepedulian dan partisipasi seseorang terhadap masalah kesehatan yang dihadapi ([Liza et al., 2015](#)).

Sebagian teori juga menyebutkan bahwa pengalaman hidup seseorang merupakan pengetahuan untuk memperoleh kebenaran dengan pengulangan kembali pada pengetahuan untuk memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu dengan masalah yang dihadapi di masa sekarang ([Hanum, 2018](#)). Berdasarkan teori tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tidak semata diperoleh dari Pendidikan formal maupun nonformal, namun juga dapat diperoleh dari pengalaman hidup pada masa periode sebelumnya. Hal ini lebih menjadi penilaian yang berkontribusi terhadap partisipasi keluarga karena pada masa sebelumnya yang bersangkutan telah merasakan masalah kesehatan beserta menjalankan solusi yang dapat dilakukan dalam menghadapi masalah yang ada ([Wiwik Trapsilowati et al., 2019](#)).

Responden dalam penelitian ini sbagian besar memiliki tingkat Pengetahuan Tinggi yaitu sebanyak 223 responden (68,0 %) dan hanya sedikit sekali yang memiliki Pengetahuan Rendah, yaitu sebanyak 44 responden (13,4 %). Hasil tersebut memberikan nilai positif sebagai gambaran kondisi di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis, dimana masyarakatnya memiliki pengetahuan yang tinggi tentang pencegahan DBD bagi keluarganya.

Peneliti berasumsi bahwa Pengetahuan DBD menjadi kekuatan atau nilai positif yang perlu ditingkatkan agar dapat menjadi kekuatan dalam menciptakan upaya pencegahan terhadap kasus DBD terutama pada anak balita yang secara subyektif memiliki keunikan dan sering terjadi kesulitan dalam memperoleh informasi secara langsung. Sehingga pengetahuan dan kemampuan keluarga penting untuk ditingkatkan melalui pengetahuan yang baik agar semakin memberikan pemahaman dan kepedulian terhadap kondisi yang terjadi di sekitar keluarganya, terutama pada anak balita.

Sikap keluarga dalam pencegahan DBD pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis

Sikap merupakan respon tertutup terhadap suatu kondisi seseorang yang belum diwujudkan dalam bentuk tindakan atau perilaku namun masih direncanakan atau ditafsirkan ([Liza et al., 2015](#)). Sikap juga diartikan sebagai reaksi terhadap suatu obyek yang kemudian diwujudkan dalam bentuk perilaku untuk merespon suatu obyek dengan cara tertentu. Dalam pelaksanaannya, sikap terdiri dari 3 (tiga) komponen penting, yaitu emosional, kepercayaan, dan kecenderungan dalam melakukan sebuah tindakan.

Sikap diterjemahkan sebagai predisposisi manusia untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan tertentu. Hal ini bermakna bahwa sikap tidak hanya berhubungan dengan kondisi psikologis internal, namun lebih berfokus pada gambaran respon terhadap suatu proses yang bersifat individu ([Wiwik Trapsilowati et al., 2019](#)).

([Hanum, 2018](#)) menjelaskan bahwa sikap memiliki 3 aspek penilaian penting yang menjadi indikator dari penyusun sikap seseorang terhadap sebuah masalah, yaitu Kognitif, Afektif, dan Konatif. Komponen kognitif merupakan aspek intelektual berhubungan dengan pengetahuan seseorang. Komponen afektif merupakan aspek emosional

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Partisipasi Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Balita Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Kampung Bugis

berhubungan dengan segala hal yang dinilai oleh seseorang berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya. Komponen konatif merupakan komponen terakhir yang merupakan aspek visional berhubungan dengan keinginan, kemauan, dan kecenderungan untuk melakukan sesuatu atau bertindak (Hanum, 2018).

Menurut (Notoatmodjo, 2012), sikap dipengaruhi oleh faktor penting dalam hidup seseorang diantaranya adalah pengaruh orang lain, pengalaman pribadi, kebudayaan, emosional, media masa, dan Lembaga Pendidikan dan Agama. Orang lain dalam hal ini merupakan orang lain yang dianggap penting dan dapat memberikan pengaruh terhadap orang banyak. Pembentukan sikap biasanya juga terjadi akibat pengulangan yang terjadi pada suatu masalah dan memberikan kesan yang kuat dan membekas sehingga dalam hal ini pengalaman pribadi memberikan penguat dari sudut emosional seseorang untuk bersikap.

Dari penelitian ini, dapat diasumsikan sikap keluarga positif perlu dikuatkan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis agar tercapai tujuan dalam upaya P2-DBD. Sebagian Besar keluarga di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis memiliki sikap positif, yaitu sebanyak 206 responden (62,8 %) dan menjadi potensi untuk menjadi kekuatan bagi keluarga agar dapat melakukan upaya pencegahan DBD pada balita di lingkungan keluarganya.

Partisipasi keluarga dalam pencegahan DBD pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis

(Liza et al., 2015) menjelaskan bahwa partisipasi adalah potensi yang harus ditumbuhkan sebagai bentuk mengambil bagian atau keikutsertaan. Hal ini memiliki makna bahwa partisipasi dalam keluarga merupakan peran serta keluarga atau anggota keluarga dalam proses membangun melalui waktu, pikiran, tenaga, kemampuan, serta memanfaatkan dan menikmati hasil yang diperoleh.

Partisipasi keluarga juga dimaknai sebagai kemampuan dalam mengenal masalah, mengkaji pilihan, membuat keputusan, dan memecahkan masalah secara mandiri. (Dafloresa, 2019) juga memberikan penjelasan serupa, dimana partisipasi keluarga merupakan keikutsertaan seluruh anggota dalam memecahkan masalah-masalah yang dihadapi oleh keluarga. Hal ini juga sejalan dengan pernyataan (Notoatmodjo, 2012) bahwa partisipasi merupakan tindakan secara sukarela dari setiap anggota keluarga yang disadari secara penuh untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi.

(Marsaulina & Chahaya, 2012) dan (Notoatmodjo, 2012) menjelaskan bahwa partisipasi dibentuk oleh beberapa elemen penting, diantaranya adalah motivasi, komunikasi, kooperasi, dan mobilisasi. (Trapsilowati et al., 2015) menjelaskan bahwa partisipasi masyarakat dan keluarga penting sebagai upaya pencegahan terhadap DBD. Dalam perwujudannya, partisipasi keluarga terdiri dari beberapa indikator, diantaranya adalah memodifikasi lingkungan, memanipulasi lingkungan, mengendalikan secara fisik, mengendalikan secara kimia, dan mengendalikan secara biologis.

Dalam penelitian ini, data partisipasi keluarga diambil secara obyektif oleh kader dan atau peneliti yang telah diberikan pelatihan pada masa sebelumnya. Sehingga hasil data partisipasi keluarga secara nyata diambil dari sisi nyata dan bukan berdasarkan pengakuan oleh keluarga sendiri. Hal ini juga menuntut setiap tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pada ranah komunitas seperti kebidanan dapat menjadi fasilitator bagi sasarannya untuk menekan angka kenaikan masalah kesehatan di masyarakat. Sasaran asuhan kebidanan di ranah komunitas terdiri dari ibu, anak, keluarga, kelompok penduduk, dan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak balita dalam keluarga serta meningkatkan kemandirian masyarakat. Sasaran tersebut erat hubungannya dengan program PSN dengan menciptakan pengetahuan dan sikap adaptif pada setiap sasaran asuhan kebidanan agar terwujud upaya pencegahan yang tepat. Hal ini sesuai dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan penerapan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang menekankan keluarga secara utuh sebagai fokus

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Partisipasi Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Balita Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Kampung Bugis

dalam peningkatan derajat Kesehatan ([Kemenkes, 2016](#)) . Tujuannya adalah keluarga dapat mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah serta meningkatkan derajat kesehatannya secara mandiri ([Nuriyanto & Rahayuwati, 2019](#)) .

Berdasarkan Penelitian Sari (2020) Penyebab utama terjadinya angka kesakitan DBD pada balita adalah kurangnya partisipasi keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk dan surveilans vektor ([OKTAPIAN SARI, 2020](#)) . Selain itu, belum adanya vaksin dan atau obat dalam pencegahan kasus DBD menuntut cara pencegahan dilakukan secara ketat dengan mengendalikan vektor penularnya (yaitu nyamuk *Aedes Aegypti*) melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus ([Kemenkes, 2016](#)).

Dari hasil penelitian ini, dapat diketahui bahwa partisipasi keluarga yang baik di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis menjadi kekuatan positif dalam upaya pencegahan dan pengendalian kasus DBD terutama pada anak balita. Hal ini juga disesuaikan dengan kondisi balita di lingkungan keluarga lebih memiliki kedekatan dengan keluarganya, terutama ibu sebagai orang terdekat dengan anak tersebut.

Hubungan pengetahuan dengan partisipasi keluarga dalam pencegahan DBD pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis

Partisipasi keluarga dalam pencegahan angka kejadian/insidensi kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) pada anak balita merupakan bentuk strategi pemberdayaan keluarga yang juga menjadi konsentrasi nasional dalam pengendalian penyakit menular di Indonesia ([Andriani, 2021](#)) . Setiap keluarga diharapkan memiliki pengetahuan dalam pencegahan DBD agar dapat memastikan vector DBD secara faktual minimal hingga tidak ada ditemukan kasus di tempat tinggalnya.

([Waluyo & Solikah, 2021](#)) menyebutkan bahwa pengetahuan penting untuk ditingkatkan karena pengetahuan yang baik dapat memberikan kontribusi dalam pencegahan DBD di lingkungan masyarakat. Tujuannya adalah dapat sedini mungkin mencegah dan menurunkan kasus serta angka kematian akibat DBD. Melalui pengetahuan yang baik, diharapkan keluarga juga memiliki sikap yang adaptif sehingga dapat memicu terjadinya perilaku dan partisipasi keluarga dalam pencegahan DBD yang baik pula.

Didukung dengan hasil analisa data secara bivariat penelitian diketahui nilai hasil signifikasi yang didapatkan adalah 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$). Maknanya adalah terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan partisipasi keluarga dalam pencegahan DBD pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis. Nilai tersebut tidak menutup kemungkinan pengetahuan tinggi berdampak terhadap peningkatan partisipasi keluarga yang semakin baik.

Menurut penelitian ([Waluyo & Solikah, 2021](#)) dinyatakan bahwa secara bersama-sama tingkat pengetahuan, motivasi dan sikap berpengaruh positif dan signifikan terhadap partisipasi masyarakat dalam pencegahan kasus DBD terhadap partisipasi masyarakat sebesar 82.8%. Hal ini menjadi penting bagi keluarga, kader kesehatan, maupun tenaga kesehatan dimana pengetahuan menjadi hal penting yang harus diperkuat agar menjadi dasar dalam meningkatkan partisipasi keluarga dalam pencegahan kasus DBD di lingkungan sekitarnya, terutama pada anak balita yang ada di lingkungan keluarganya.

Selain itu menurut ([Hakim, Astuti, & Prasetyowati, 2020](#)) , pembinaan keluarga memberikan pengaruh terhadap partisipasi masyarakat dalam pencegahan demam berdarah Dengue. Hal ini dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui peran kader sebagai katalisator di lingkungan wilayah kerja fasilitas kesehatan terutama Puskesmas. Tujuannya adalah kader dapat menjadi agen perubahan karena memiliki kontak dan kedekatan dengan masyarakat secara intens. Upaya peningkatannya dapat dilakukan melalui penyuluhan kesehatan, diskusi lintas sektoral, maupun simulasi pemberdayaan masyarakat. Tujuan akhir dari upaya tersebut adalah keluarga sebagai unit terkecil dalam organisasi masyarakat dalam mengenal masalah, mencegah masalah, menyelesaikan masalah, dan meningkatkan derajat kesehatannya secara mandiri ([Nuriyanto & Rahayuwati, 2019](#)) .

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Partisipasi Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Balita Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Kampung Bugis

Berdasarkan hal tersebut, maka diasumsikan pengetahuan keluarga dengan balita dalam pencegahan DBD perlu ditingkatkan dalam rangka mewujudkan partisipasi keluarga pada upaya pencegahan dan pengendalian kasus DBD terutama pada anak. Hal ini penting, karena pengetahuan yang semakin baik dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan partisipasi keluarga pada pencegahan kasus DBD pada anak. Pengetahuan sebagaimana dimaksud dapat diutamakan kepada anggota keluarga terdekat, anggota keluarga yang memiliki pengaruh besar, serta anggota keluarga yang mendukung anak balita agar dapat mencapai derajat kesehatannya secara optimal.

Hubungan sikap dengan partisipasi keluarga dalam pencegahan DBD pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis

Kondisi atau fenomena ini memberikan makna bahwa sikap negative mengarahkan partisipasi keluarga yang kurang dalam pencegahan kasus DBD pada anak. Sebaliknya sikap yang positif dapat mengarahkan partisipasi yang baik keluarga pada upaya pencegahan kasus DBD pada anak balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ([Waluyo & Solikah, 2021](#)) yang menyebutkan secara bersama-sama bahwa pengetahuan, motivasi dan sikap memiliki pengaruh positif terhadap partisipasi masyarakat dalam pencegahan kasus DBD sebesar 82.8%. Hal ini menjadi penting karena sikap positif sesuai dengan hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian tersebut, dimana sikap positif cenderung memiliki partisipasi keluarga yang baik dalam pencegahan kasus DBD pada keluarga dengan anak balita.

Hasil analisa lebih mendalam secara bivariat menggunakan Rank Spearman diketahui nilai hasil signifikansi yang didapatkan adalah 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$). Maknanya adalah terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan partisipasi keluarga dalam pencegahan DBD pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Bugis.

Berdasarkan Penelitian Sari (2020) Penyebab utama terjadinya angka kesakitan DBD pada balita adalah kurangnya partisipasi keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk dan surveilans vektor ([OKTAPIAN SARI, 2020](#)). Partisipasi keluarga dalam pencegahan angka kejadian/insidensi kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) pada anak balita merupakan bentuk strategi pemberdayaan keluarga yang juga menjadi konsentrasi nasional dalam pengendalian penyakit menular di Indonesia ([Andriani, 2021](#)).

Sikap keluarga merupakan hal penting yang menjadi dasar dalam pencegahan DBD selain pengetahuan. Tujuannya adalah agar peningkatan kasus DBD dapat ditekan dari level organisasi paling kecil, yaitu keluarga. ([Waluyo & Solikah, 2021](#)) menyebutkan bahwa pengetahuan dan sikap penting untuk ditingkatkan karena pengetahuan yang baik dapat memberikan kontribusi kepada sikap dalam pencegahan DBD di lingkungan masyarakat. Tujuannya adalah dapat sedini mungkin mencegah dan menurunkan kasus serta angka kematian akibat DBD ([Kemenkes, 2016](#)). Sikap yang adaptif atau positif dalam keluarga dapat memicu terjadinya perilaku dan partisipasi keluarga dalam pencegahan DBD yang baik pula ([Hanum, 2018](#)).

Sikap keluarga diterjemahkan sebagai predisposisi anggota keluarga untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan tertentu yang dapat diwujudkan dalam bentuk partisipasi keluarga. Hal ini bermakna bahwa sikap tidak hanya berhubungan dengan kondisi psikologis internal, namun lebih berfokus pada gambaran respon terhadap suatu proses yang bersifat individu ([Wiwik Trapsilowati et al., 2019](#)). Hal ini juga memberikan gambaran bahwa setiap masalah kesehatan yang terjadi pada satu anggota keluarga juga dapat memberikan pengaruh terhadap peran dan fungsi anggota keluarga lainnya ([Nuriyanto & Rahayuwati, 2019](#)) sehingga keterkaitan partisipasi keluarga dapat terjalin dan saling mendukung antara satu dengan lainnya.

Berdasarkan ([Notoatmodjo, 2012](#)), dalam artikelnya ([Hanum, 2018](#)) menjelaskan bahwa rentang respon sikap adalah menerima/receiving, merespon / responding, menghargai / valuing, dan bertanggung jawab / responsible. Bertanggung jawab/responsible merupakan sikap tertinggi dari seseorang yang memberikan respon

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Partisipasi Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Balita Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Kampung Bugis

tanggung jawab atas semua hal yang telah dilakukan dengan pertimbangan segala resiko yang bisa saja timbul. Hal ini seiring dengan partisipasi yang harus dilakukan oleh keluarga dalam upaya kesehatan seperti mencegah terjadinya kasus DBD pada anak balita di lingkungan keluarganya.

Sikap positif dalam keluarga menjadi faktor pemicu terhadap peningkatan partisipasi keluarga dengan balita dalam upaya pencegahan kasus DBD. Meskipun berhubungan rendah, namun potensi sikap keluarga penting untuk ditingkatkan, sehingga dapat mempercepat peningkatan partisipasi keluarga sehingga dapat mewujudkan upaya pencegahan kasus DBD pada balita secara dini dan optimal. Hal ini juga didasarkan bahwa keluarga merupakan unit terkecil dalam organisasi masyarakat terutama ibu yang memiliki kedekatan paling intens dengan anak balita yang berada di lingkungan keluarganya

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan partisipasi keluarga dalam pencegahan DBD pada balita (p-value 0,000; koefisien korelasi 0,193). Pengetahuan yang baik dapat berdampak terhadap peningkatan partisipasi keluarga.

Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan partisipasi keluarga dalam pencegahan DBD pada balita (p-value 0,000; koefisien korelasi 0,332). Sikap yang positif dapat berdampak terhadap peningkatan partisipasi keluarga.

BIBLIOGRAFI

- Andriani, Mardian. (2021). Hubungan Kemampuan Keluarga Dalam Mengenal Masalah Dengan Upaya Keluarga Mencegah Kekambuhan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di PAGESANGAN Timur Wilayah Kerja Puskesmas PAGESANGAN. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, 5(1). <https://doi.org/10.58258/jisip.v5i1.1704>
- Dafloresa, Kristina Monika. (2019). Tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat Dusun Runggu, Kecamatan Kuwus Barat Kabupaten Manggarai Barat terkait dengue haemorrhagic fever (DHF). *Universitas Sanata Dharma: Yogyakarta*.
- Firmansyah, Firmansyah, Husein, Ratna Dewi, & Puri, Anita. (2017). Partisipasi Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk untuk Pencegahan Demam Berdarah. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 10(1), 51–56. <https://doi.org/10.26630/jkep.v10i1.317>
- Hakim, Lukman, Astuti, Endang Puji, & Prasetyowati, Heni. (2020). Pemberdayaan keluarga sebagai upaya menurunkan kepadatan larva Aedes spp. dalam pencegahan penularan Demam Berdarah Dengue. *ASPIRATOR-Journal of Vector-Borne Disease Studies*, 12(2), 73–84. <https://doi.org/10.22435/asp.v12i2.3140>
- Hanum, Zaida. (2018). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Pencegahan DBD di Kelurahan Bandungrejosari Kecamatan Sukun Kota Malang*. Universitas Brawijaya.
- Hayati, Ridha, Riza, Yeni, & Hidayah, Siti Rofi'ah Liful. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Peran Kader Dbd Dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(2), 47–51. <https://doi.org/10.31602/ann.v4i2.1165>
- Kemenkes. (2016). *Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M-PLUS dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik*.
- Liza, Ayong, Imran, Imran, & Mudatsir, Mudatsir. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pendidikan Dan Sikap Dengan Partisipasi Ibu Rumah Tangga Dalam Pencegahan Wabah Dbd Di Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 15(3), 135–141.
- Marsaulina, Irnawati, & Chahaya, Indra. (2012). *Pengaruh Partisipasi Masyarakat dan Program Pengendalian DBD yang Dilakukan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Medan terhadap Keberadaan Jentik Aedes Aegypti di Kelurahan Bagan Deli*

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Partisipasi Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Balita Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Kampung Bugis

- Belawan Tahun 2012*. Universitas Sumatera Utara.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan: Rineka Cipta*.
- Nuriyanto, Andy, & Rahayuwati, Laili. (2019). Family Nursing as an Improvement Strategy of Family Health Index in Indonesia: A Literature Review. *Asian Community Health Nursing Research*, 7. <https://doi.org/10.29253/achnr.2019.1721>
- Oktapian Sari, Nofa. (2020). *Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Rumah Dengan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari Kabupaten Pacitan*. Universitas Alma Ata.
- Sulastri, Ni Made, & Herlina, Herlina. (2019). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia 5–6 Tahun Di Paud Alang-Alang Ampenan Mataram. *Transformasi: Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pendidikan Non Formal Informal*, 4(2). <https://doi.org/10.33394/jtni.v4i2.1324>
- Tiknaidj, Windi Alvarisky, & Tarigan, Lidia. (2021). Gambaran Pengetahuan, Sikap, Tindakan Masyarakat Terhadap Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Oesapa. *Oehònis*, 4(2), 30–37.
- Trapsilowati, Wiwik, Mardihusodo, Sugeng Juwono, Prabandari, Yayi Suryo, & Mardikanto, Totok. (2015). Partisipasi masyarakat dalam pengendalian vektor demam berdarah dengue di Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah. *Vektora: Jurnal Vektor Dan Reservoir Penyakit*, 7(1), 15–22.
- Waluyo, Sunaryo Joko, & Solikah, Siti Nur. (2021). Pengaruh tingkat pengetahuan, motivasi, sikap terhadap partisipasi masyarakat dalam pencegahan kasus DHF. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 4(2), 112–121. <https://doi.org/10.51544/keperawatan.v4i2.2381>
- Wiwik Trapsilowati, S. K. M., Anggraeni, Yusnita Mirna, Prihatin, Mega Tyas, Pujiyanti, Aryani, & Garjito, Triwibowo Ambar. (2019). Indikator entomologi dan risiko penularan demam berdarah dengue (DBD) di Pulau Jawa, Indonesia. *Vektora: Jurnal Vektor Dan Reservoir Penyakit*, 11(2), 79–86.



© 2022 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).