

Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Mengenai DBD Pada Kepala Keluarga di Kelurahan Kubu Marapalam Kecamatan Padang Timur

Adillah Humairoh¹, Rahma Triyana², Yuliza Birman^{3*}

^{1,2,3}Prodi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah

*Email: yulizabirman@fk.unbrah.ac.id

Abstrak

Pendahuluan: Demam berdarah dengue merupakan salah satu penyakit menular virus yang ditularkan dari nyamuk *Aedes Spp*. Berdasarkan *World Health Organization (WHO)* kejadian DBD telah meningkat secara drastis di seluruh dunia sejak dekade terakhir. Di wilayah Mediterania timur, kejadian DBD meningkat sejak tahun 2000 dengan total wabah yang dilaporkan yaitu 16 kasus termasuk 60.790 yang dikonfirmasi dan yang meninggal sebanyak 245 orang. Nyamuk yang paling cepat berkembang di dunia ini telah menyebabkan hampir 50 juta orang terinfeksi setiap tahunnya dan 2,5 miliar orang tinggal di daerah endemik. **Tujuan penelitian:** Untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan mengenai DBD pada kepala keluarga di Kelurahan Kubu Marapalam Kecamatan Padang Timur. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Kategorik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data diambil langsung pada Kepala Keluarga di Kelurahan Kubu Marapalam, Kecamatan Padang Timur sebagai responden dengan menggunakan kuesioner dengan 100 sampel dan analisa data menggunakan program SPSS. **Hasil:** Pada tingkat pengetahuan terbanyak mengenai DBD pada Kepala Keluarga di Kelurahan Kubu Marapalam Kecamatan Padang timur yaitu kategori cukup sebanyak 57 orang (57%) kemudian untuk sikap didapat kategori cukup dengan jumlah 49 orang (49%) kemudian untuk tindakan hasil terbanyak cukup sebanyak 42 orang (42%). **Kesimpulan:** Gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan mengenai DBD berada pada kategori cukup.

Kata kunci -- Demam Berdarah Dengue (DBD), Pengetahuan, Sikap, Tindakan

Abstract

Introduction: *Dengue hemorrhagic fever is a viral contagious disease that is transmitted from the Aedes Spp. According to the World Health Organization (WHO) Dengue hemorrhagic fever is a viral infectious disease that is transmitted from the Aedes Spp. According to the World Health Organization (WHO) the incidence of dengue has increased drastically around the world since the last decade. In the eastern Mediterranean region, the incidence of dengue has increased since 2000 with a total reported outbreak of 16 cases including 60,790 confirmed cases and 245 people deaths. The fastest growing mosquito in the world causes nearly 50 million people to be infected every year and 2.5 billion people live in dengue endemic area. Aims: To describe the knowledge, attitudes, and actions regarding DHF among the head of the family in the Kubu Marapalam village, East Padang district. Method: The type of research used is this research descriptive categorical with a cross sectional approach. Data collection was taken directly from the head of the family in Kelurahan Kubu Marapalam East Padang District as respondents using questionnaire with 100 respondents and data analysis using the SPSS program. Results: The most level of knowledge about DHF among the Head of the Family in Kubu Marapalam Village East Padang District, the category is sufficient as many 57 people (57%) for the attitudes obtained enough as many 49 people (49%) then for the most action the results were enough as many 42 people (42%). Conclusion: the knowledge, attitudes and actions regarding DHF is in the sufficient category.*

Keywords -- *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Knowledge, Attitudes, Actions*

I. PENDAHULUAN

Kesehatan adalah suatu hal yang mendasar dalam hidup manusia, banyak orang sakit dan keluarganya yang mengorbankan segala harta benda mereka untuk mencari kesembuhan. Kesehatan begitu penting sehingga sebagian orang memilih lebih baik mati dari pada hidup tidak sehat dan tidak melakukan apa-apa.¹ Indonesia Sehat 2010 yakni bertujuan mencegah terjadinya dan menyebarnya penyakit menular sehingga tidak menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat.²

Demam berdarah dengue merupakan salah satu penyakit menular virus yang ditularkan dari nyamuk *Aedes Spp*. Berdasarkan *World Health Organization (WHO)* kejadian DBD telah meningkat secara drastis di seluruh dunia sejak dekade terakhir. Di wilayah Mediterania timur, kejadian DBD meningkat sejak tahun 2000 dengan total wabah yang dilaporkan yaitu 16 kasus termasuk 60.790 yang dikonfirmasi dan yang meninggal sebanyak 245 orang.³ Nyamuk yang paling cepat berkembang di dunia ini telah menyebabkan hampir 50 juta orang terinfeksi setiap tahunnya dan 2,5 miliar orang tinggal di daerah endemik DBD.⁴

Data internal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) pada tahun 2015 penderita demam berdarah di 34 provinsi di Indonesia sebanyak 129.650 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.071 orang. Demam berdarah dengue pada tahun 2016 terjadi di berbagai belahan dunia termasuk negara Indonesia dengan jumlah kasus Demam Berdarah Dengue yang terbanyak di benua Asia. Letak geografis Indonesia yang berada di kawasan tropis memberikan pengaruh terhadap kejadian DBD. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kasus DBD pada tahun 2015 hingga 2016 tercatat sebanyak lebih dari seratus ribu kasus. Bahkan pada tahun 2016, penderita Demam Berdarah Dengue yang meninggal dunia sebanyak 1.598

orang.⁵

Provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan kasus DBD yang tinggi. *Incidence Rate (IR)* DBD Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2017 adalah 46,42 per 100.000 penduduk dengan *Case Fatality Rate (CFR)* sebesar 0,28%. Sedangkan target IR DBD nasional adalah < 49 per 100.000 penduduk dari target CFR nasional maka IR DBD sumbar memang belum melebihi target namun masih sangat tinggi diatas IR Indonesia yang hanya 26,42 per 100.000 penduduk. Kasus DBD awal tahun 2019 hingga pertengahan tahun 2019 laporan oleh dinas kesehatan Provinsi Sumatera Barat cukup tinggi, jumlah penderita DBD yang dilaporkan mencapai 1.234 orang dari jumlah ini angka kematian yang disebabkan kasus DBD mencapai 4 orang. Angka kematian tersebut masing-masing daerah terdapat 1 kasus yakni di Kota Bukittinggi, Kota Solok, Kabupaten Tanah datar dan Kabupaten Pasaman. Sedangkan Kota Padang tetap menjadi Kota dengan kasus tertinggi walaupun belum ditemukan kasus angka kematian pada awal tahun 2019 hingga pertengahan tahun 2019 tersebut.⁶

Kota Padang merupakan daerah endemis terhadap penyakit DBD karena dari 104 kelurahan semuanya sudah ada kasus DBD. Berdasarkan data yang dikumpulkan di seluruh rumah sakit kota padang tahun 2015 kasus DBD dan kasus kematian terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2014, dimana pada tahun 2014 sebanyak 666 kasus dengan 6 kasus kematian. Demam berdarah dengue pada tahun 2015 sebanyak 998 kasus dengan 8 kasus kematian.⁷ Demam berdarah dengue tahun 2016, berjumlah 911 kasus dengan kasus kematian 11 orang, CFR DBD adalah 1,2%. Kasus DBD tahun 2017 sebanyak 608 kasus dengan angka 3 kematian 4 orang CFR DBD adalah 0,66%.⁸

Sumatera Barat pada tahun 2018 dinas kesehatan Provinsi Sumatera Barat juga

mencatat terdapat 699 kasus penderita demam berdarah dengue di kota Padang, dan 3 kasus berujung kematian. Menurut laporan dinas kesehatan Kota Padang pada tahun 2019 lalu terdapat 296 kasus DBD yang tercatat hingga pertengahan tahun 2019 dan tidak ditemukan kasus kematian. 6 Laporan akhir tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang pada akhir tahun 2019 terjadi peningkatan yang mana pada awal tahun 2019 hingga pertengahan tahun 2019 hanya 296 kasus menjadi sebanyak 430 kasus DBD dan tidak ditemukan kasus kematian.⁹

Demam berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang berbahaya, dapat menimbulkan kematian dalam waktu yang singkat dan sering menimbulkan wabah.¹⁰

Kota Padang telah mengeluarkan Peraturan Walikota Padang Nomor 26 tahun 2017 tentang Pengendalian Penyakit DBD sebagai upaya bersama Dinas Kesehatan dalam memerangi penyakit DBD. Salah satu faktor yang berperan terhadap peningkatan kasus DBD yaitu perilaku masyarakat yang kurang terhadap kebersihan lingkungan serta rendahnya pengetahuan mengenai virus tersebut. Kondisi ini tidak bisa hanya dibiarkan, perlu penanganan awal dari pihak keluarga serta penanganan medis agar tidak menimbulkan berbagai komplikasi yang membahayakan organ tubuh dan bahkan menimbulkan kematian.¹¹

Perilaku yang sehat dan kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan Pembangunan Kesehatan.² Perilaku mencakup sikap serta tindakan dari individu itu sendiri. Dari hasil penelitian di Kecamatan Denpasar Selatan sebelumnya didapati hubungan antara kejadian DBD dengan pengetahuan dimana persentase yang berpengetahuan sedang sebanyak 32 orang (55,2%) sedangkan 26 orang 4 (44,8%) yang berpengetahuan tinggi.

Penelitian ini juga menyimpulkan semakin kurang tingkat pengetahuan masyarakat tentang DBD maka akan bertambah angka kejadian DBD.¹²

II. METODE PENELITIAN

Ruang lingkup disiplin ilmu penelitian ini adalah ilmu Penyakit Dalam. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Kubu Marapalam, Kecamatan Padang Timur pada bulan Oktober 2020 sampai April 2021. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Kategorik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data diambil langsung pada Kepala Keluarga di Kelurahan Kubu Marapalam, Kecamatan Padang Timur sebagai responden dengan menggunakan kuesioner. Populasi target yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua Kepala Keluarga di Kelurahan Kubu Marapalam Kecamatan Padang Timur. Populasi terjangkau yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua Kepala Keluarga di Kelurahan Kubu Marapalam Kecamatan Padang Timur.

III. HASIL

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan mengenai DBD pada kepala keluarga di kelurahan kubu marapalam kecamatan padang timur pada 100 responden yang telah mengisi kuesioner dan dipilih dengan metode simple random sampling, maka peneliti dapat menguraikan hasil penelitian melalui paparan berikut :

A. Gambaran Pengetahuan mengenai DBD pada Kepala Keluarga di Kelurahan Kubu Marapalam Kecamatan Padang Timur

Tabel 1. Gambaran Pengetahuan mengenai DBD pada Kepala Keluarga di Kelurahan Kubu Marapalam Kecamatan Padang Timur

Pengetahuan	n	%
Baik	27	27
Cukup	57	57
Kurang	16	16
Jumlah	100	100

Berdasarkan tabel 1 menjelaskan bahwa Gambaran Pengetahuan mengenai DBD pada Kepala Keluarga di Kelurahan Kubu Marapalam Kecamatan Padang Timur terbanyak adalah responden dengan kategori cukup yaitu sebanyak 57 responden (57%) .

B. Gambaran Sikap mengenai DBD pada Kepala Keluarga di Kelurahan Kubu Marapalam Kecamatan Padang Timur

Tabel 2 Gambaran Sikap mengenai DBD pada Kepala Keluarga di Kelurahan Kubu Marapalam Kecamatan Padang Timur

Sikap	n	%
Baik	31	31
Cukup	49	49
Kurang	20	20
Jumlah	100	100

Berdasarkan table 2 diperoleh hasil tertinggi untuk Gambaran Sikap mengenai DBD pada Kepala Keluarga di Kelurahan Kubu Marapalam Kecamatan Padang Timur yaitu kategori cukup sebanyak 49 responden (49%) .

C. Gambaran Tindakan mengenai DBD pada Kepala Keluarga di Kelurahan Kubu Marapalam Kecamatan Padang Timur

Tabel 3. Gambaran Tindakan mengenai DBD pada Kepala Keluarga di Kelurahan Kubu Marapalam Kecamatan Padang Timur

Tindakan	n	%
Sangat Buruk	7	7
Kurang baik	15	15

Cukup	42	42
Baik	21	21
Sangat Baik	15	15
Jumlah	100	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil tertinggi untuk Gambaran Tindakan mengenai DBD pada Kepala Keluarga di Kelurahan Kubu Marapalam Kecamatan Padang Timur yaitu pada kategori cukup sebanyak 42 responden (42%).

IV. PEMBAHASAN

A. Gambaran Pengetahuan Mengenai DBD Pada Kepala Keluarga Di Kecamatan Padang Timur

Penelitian yang telah dilakukan memperoleh hasil karakteristik tingkat pengetahuan mengenai DBD di Kelurahan Kubu Marapalam Kecamatan Padang Timur dari 100 responden yang terpilih diperoleh tingkat pengetahuan mengenai DBD kategori baik sebanyak 27 orang (27%), kategori cukup sebanyak 57 orang (57%), dan kategori kurang sebanyak 16 orang (16%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pandaibesi (2017) diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden dengan kategori yang tertinggi berada pada tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 50 responden (50%) kemudian diikuti dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 36 responden (36%), dan yang terendah dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 14 responden (14%)¹³.

Banyaknya responden memiliki pengetahuan cukup pada kedua penelitian mengenai DBD hal tersebut disebabkan karena responden pernah mendapat edukasi atau penyuluhan dari pemerintah setempat, serta pernah memiliki pengalaman salah satu anggota keluarga mengalami DBD, akan tetapi tidak semua edukasi yang diperoleh bisa mereka terapkan pada kehidupan sehari-hari, sehingga pengetahuan masih berada pada kategori cukup.

Hasil lainnya dari penelitian serupa yang dilakukan oleh Susanti (2017) menunjukkan hasil yang berbeda, dimana dalam penelitian yang dilakukannya didapatkan tingkat pengetahuan terbanyak ada dalam kategori kurang yaitu sebanyak 51 responden (51,5%) dari 99 responden. Menganalisis dalam penelitiannya semakin baik pengetahuan kepala keluarga maka semakin mudah pula dalam menerima informasi, sehingga peluang untuk kepala keluarga dalam melaksanakan pencegahan DBD untuk menanggulangi kejadian DBD akan semakin tinggi¹⁴.

Perbedaan dari kedua penelitian diatas yaitu memiliki persentase berbeda pada masing-masing penelitian, hal tersebut bisa disebabkan karena lokasi penelitian yang berbeda dan responden yang juga berbeda, sehingga peluang menghasilkan penelitian yang berbeda-beda sesuai dengan sampel yang diteliti. Terdapat perbedaan hasil pada beberapa penelitian. Hal ini mungkin disebabkan sosialisasi oleh Puskesmas kepada masyarakat yang kurang merata, sehingga sebagian warga hanya mendapatkan informasi melalui pembicaraan dengan warga yang lain, atau bahkan tidak sama sekali. Kurangnya pengetahuan tentang hal-hal mendasar mengenai DBD tentu bisa saja mempengaruhi tindakan pencegahan yang dilakukan oleh masyarakat karena pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Maka apabila sosialisasi yang dilakukan kepada masyarakat bisa merata, maka tindakan pencegahan yang dilakukan oleh masyarakat bisa menjadi lebih baik¹⁵.

Seperti yang dikatakan Wawan dan Dewi (2017), pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengandalkan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pengindraan, penciuman, rasa dan raba

dengan sendiri pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga¹⁶.

Menurut peneliti, pengetahuan mengenai Demam Berdarah Dengue sangat diperlukan untuk mencegah penularan penyakit DBD. Kurangnya pengetahuan dapat berpengaruh pada tindakan yang akan dilakukan karena pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi untuk berperilaku. Perilaku seseorang akan berpengaruh terhadap lingkungan. Perilaku yang diharapkan adalah upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk.

B. Gambaran Sikap Mengenai DBD Pada Kepala Keluarga Di Kecamatan Padang Timur

Penelitian yang telah dilakukan memperoleh hasil karakteristik sikap mengenai DBD di Kelurahan Kubu Marapalam Kecamatan Padang Timur dari 100 responden yang terpilih diperoleh tingkat sikap mengenai DBD kategori baik sebanyak 31 orang (31%), kategori cukup 49 orang (49%) dan kategori kurang sebanyak 20 orang (20%). Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sitannggang S, (2019) diperoleh sikap keluarga tentang pencegahan DBD terbanyak adalah positif yaitu (62,7%) begitu juga dengan penelitian Wulandari, (2018) diperoleh jumlah responden yang bersikap positif sebanyak 63% sementara yang terendah ialah bersikap negatif sebanyak 10 % terhadap pencegahan demam berdarah dengue.^{17,18}

Perbedaan pada beberapa penelitian terdahulu dengan hasil penelitian ini disebabkan karena hasil ukur yang berbeda pada masing-masing penelitian serta perbedaan waktu penelitian, sehingga mendapatkan perbedaan hasil pada masing-masing penelitian.

Terkadang perbedaan sikap individual dipengaruhi oleh lingkungan sekitar. Misalnya pada responden yang bekerja di ladang atau sebagai petani, pada umumnya mereka bekerja seharian penuh dan pulang pada sore hari dan tidak banyak mendapat informasi atau saling bertukar informasi dengan warga lain sehingga tidak mendapat informasi baru. Sesuai dengan pendapat Sitanggang, (2019) bahwa salah satu alasan pokok seseorang menunjukkan sikap dalam hal memperoleh kesehatan adalah sosio budaya (culture) yang sangat berpengaruh terhadap terbentuknya sikap¹⁷.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial¹⁹.

Sikap responden paling banyak berada pada kategori cukup mengenai DBD di Kecamatan Padang Timur, hal ini disebabkan karena pengetahuan yang juga berada pada kategori cukup. Sesuai dengan teori bahwa sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tersebut melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya²⁰.

Menurut peneliti, masih adanya sikap kurang terhadap pencegahan DBD menandakan bahwa masyarakat tidak menganggap serius bahaya penyakit DBD yang bisa berakibat fatal. Masyarakat akan merasa tidak perlu untuk mencari penanganan yang segera apabila terjangkit DBD. Hal ini bisa disebabkan karena iklim di Indonesia yang tropis. Masyarakat bisa merasa terganggu dengan penggunaan pakaian yang panjang atau lotion nyamuk karena cuaca pada siang hari bisa sangat panas.

Beberapa tempat juga terkadang mengalami kesulitan dengan sumber air sehingga masyarakat merasa tidak perlu untuk menguras bak mandi. Ditambah lagi dengan anggapan bahwa DBD hanya merupakan tanggung jawab petugas kesehatan, membuat masyarakat tidak peduli akan bahaya dari DBD itu sendiri¹⁵.

C. Gambaran Tindakan Mengenai DBD Pada Kepala Keluarga Di Kecamatan Padang Timur

Penelitian yang telah dilakukan berdasarkan tindakan mengenai DBD pada Kepala Keluarga di Kelurahan Kubu Marapalam Kecamatan Padang Timur kategori sangat buruk sebanyak 7 orang (7%), kategori kurang baik 15 orang (15%) kategori cukup sebanyak 42 orang (42%), kategori baik sebanyak 21 orang (21%), dan kategori sangat baik sebanyak 15 orang (15%).

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Ernyasih (2017) diperoleh distribusi praktik responden terhadap DBD menunjukkan mayoritas praktik responden terhadap DBD baik sebanyak 142 orang (92.2%), sedangkan untuk praktik responden terhadap DBD buruk sebanyak 12 orang (7,8%) tetapi berbeda dengan penelitian Awaluddin, (2017) diperoleh paling banyak tindakan responden adalah tidak baik tentang pencegahan DBD yaitu (54,6%).^{21,22}

Penyebab dari perbedaan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ernyasih (2017) dan peneliti, hal tersebut disebabkan karena adanya perbedaan desain penelitian, seperti pada penelitian Awaluddin (2017) menggunakan desain penelitian analitik sedangkan pada penelitian sipeneliti dengan desain deskriptif, sehingga memiliki peluang mendapatkan hasil yang berbeda.

Menurut peneliti, tindakan merupakan realisasi dari pengetahuan dan sikap menjadi perbuatan nyata. Dari hasil menunjukkan

responden memiliki tindakan cukup yang diteliti disertai dengan pengetahuan dan sikap yang juga kategori cukup. Tindakan cukup dalam pencegahan DBD hal ini karena masyarakat yang sudah memiliki kesadaran tentang pentingnya kebersihan selain itu adanya rasa tanggung jawab dalam melakukan pemberantasan sarang nyamuk, kebiasaan masyarakat membuang sampah pada tempat, serta timbulnya anggapan responden mengenai PSN adalah tanggung jawab bersama masyarakat dan pemerintah sehingga tindakan tersebut menjadikan pencegahan DBD bisa terwujud. Oleh sebab itu, tindakan nyata oleh masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungan sangat diperlukan karena akan menjadi faktor yang penting dalam mencegah penyakit DBD. Perlunya turut serta dari perangkat - perangkat Lingkungan seperti kepala lingkungan untuk berperan aktif, perlunya perubahan pada masyarakat sendiri agar lebih aktif dalam hal pencegahan DBD dan turut sertanya petugas kesehatan dalam melakukan pencegahan DBD, tidak hanya ketika sudah terjadi kasus DBD melainkan setiap saat¹⁵.

V. Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang didapatkan dalam penelitian tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan mengenai DBD pada Kepala Keluarga di Kelurahan Kubu Marapalam Kecamatan Padang timur, dapat disimpulkan bahwa:

1. Gambaran tingkat pengetahuan tertinggi mengenai DBD pada Kepala Keluarga di Kelurahan Kubu Marapalam Kecamatan Padang timur yaitu kategori cukup sebanyak 57 orang.
2. Gambaran sikap tertinggi mengenai DBD pada Kepala Keluarga di Kelurahan Kubu Marapalam Kecamatan Padang timur yaitu kategori cukup sebanyak 49 orang.
3. Gambaran tindakan tertinggi mengenai DBD pada Kepala Keluarga di Kelurahan Kubu Marapalam Kecamatan Padang timur yaitu kategori cukup sebanyak 42

orang.

Daftar Pustaka

- [1]. Arsyad WDM, Sarpin. Interaksi Sosial Antara Dokter, Perawat Dan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. *Jurnal Neo Societal*. 2019; 4(1)
- [2]. Depkes RI. 2013. Manajemen Puskesmas. Jakarta: Depkes RI
- [3]. *World Health Organization. Dengue and severe dengue. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2014*
- [4]. *World Health Organization. Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention, and Control-New Edition. WHO Library Cataloguing in Publication Data; 2009. ISBN: 978 92 4 154787 1.*
- [5]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan Dan Persyaratan Kesehatan Uuntuk Vektor Dan Binatang Pembawa Penyakit Serta Pengendalian. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI;2017
- [6]. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Profil kesehatan Sumatera Barat: Dinkes Sumbar; 2019.
- [7]. Dinkes. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2015. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang, 2015.
- [8]. Dinkes. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2016. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang, 2016.
- [9]. Dinkes. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2019. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang, 2019.
- [10]. Depkes RI. 2012. Modul Pelatihan Bagi Pelatih Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) dengan Pendekatan Komunikasi Perubahan Perilaku (Communication For Behavioral Impact). Jakarta: Ditjen PP dan PL.
- [11]. Bella, Novita. (2019). Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Danguge (Dbd) Di Kota Padang.
- [12]. Dewi P.N, 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (Psn Dbd) Keluarga Di Kelurahan Mulyoharjo Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara.
- [13]. Pandaibesi.(2017). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Di Kecamatan Medan Sunggal. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- [14]. Susanti, L dan H. Boesri. 2012. Toksisitas Biolarvasida Ekstrak Tembakau Dibandingkan dengan Ekstrak Zodia terhadap Jentik Vektor Demam Berdarah Dengue (*Aedes aegypti*).

- Jurnal Toksisitas 40 (2).
- [15]. Pantouw RG. Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue di Kelurahan Tuminting. *J Kedokt Komunitas Dan Trop*. 2017;5(1):217– 21.
- [16]. A. Wawan & M Dewi. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Prilaku Manusia (II)*. Yogyakarta: Nuha Medika.2011.
- [17]. Sitanggang S. Gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga tentang pencegahan demam berdarah dengue di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang tahun2019. 2019;1–8. Available from: <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/2093>
- [18]. Wulandari K, Ramadhan AA. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Pengunjung Terhadap Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Pusat Kesehatan Masyarakat Teluk Bayur Kabupaten Berau Tahun 2018. *KESMAS UWIGAMA J Kesehat Masy*. 2019;4(2):64
- [19]. Notoatmodjo S. *Pendidikan dan perilaku Kesehatan (Edisi Revisi)*. Jakarta : Rineka Cipta; 2017
- [20]. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Kota Tangerang Tahun 2015*. Jakarta; 2016.
- [21]. Ernyasih E. Hubungan Karakteristik Responden, Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga terhadap Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). *J Ilmu Kesehat Masy*. 2019;8(01):6–13
- [22]. Awaluddin A. Korelasi Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *J Endur*. 2017;2(3):263.