

**RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE LEVEL AND PUBLIC
ATTITUDE TOWARDS DENGUE HEMORRHAGIC FEVER
PREVENTION MEASURES IN PANGKAJENE SUBDISTRICT**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
MASYARAKAT TERHADAP TINDAKAN PENCEGAHAN
PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI
KECAMATAN PANGKAJENE**



Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar 17/03/2021
Sarjana Kedokteran

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2021

Jep
Smb. Alimmi

R/0045/DOI/21 CP
TAJ

h'

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT
TERHADAP TINDAKAN PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH
DENGUE (DBD) DI KECAMATAN PANGKAJENE**

MUH. TAJRIN

105421104617

**Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi
Fakultas Kedokteran & Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Makassar**

Makassar, 11 Februari 2021

Menyetujui pembimbing,



dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP TINDAKAN PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KECAMATAN PANGKAJENE”**.

Telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran & Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 11 Februari 2021

Waktu : 09.00 WITA - selesai

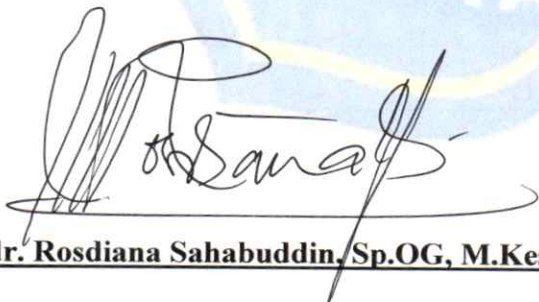
Tempat : Zoom Meeting

Ketua Tim Penguji :



dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc

Anggota Tim Penguji:


dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp. OG, M. Kes


Drs. Samhi Muawan Djamal, M. Ag

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Muh. Tajrin

Tempat, Tanggal Lahir : Pangkajene, 15 Maret 1998

Tahun Masuk : 2017

Peminatan : Kedokteran Klinis

Nama Pembimbing Akademik : dr. Samsani

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Bramantyas Kusuma Haspari, M.Sc

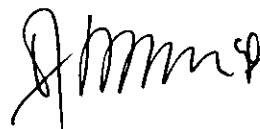
JUDUL PENELITIAN :

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT
TERHADAP TINDAKAN PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM
BERDARAH DENGUE (DBD) DI KECAMATAN PANGKAJENE**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 11 Februari 2021

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Muh. Tajrin

Tanggal Lahir : Pangkajene, 15 Maret 1998

Tahun Masuk : 2017

Peminatan : Kedokteran Klinis

Nama Pembimbing Akademik : dr. Samsani

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan proposal saya yang berjudul :

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT
TERHADAP TINDAKAN PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM
BERDARAH DENGUE (DBD) DI KECAMATAN PANGKAJENE**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Pangkajene, 11 Februari 2021



Muh. Tajrin

NIM 105421104617

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Muh. Tajrin
Ayah : Muhadi
Ibu : Aminah M.
Tempat, Tanggal Lahir : Pangkajene, 15 Maret 1998
Agama : Islam
Alamat : Jl. Matahari
Nomor Telepon/HP : 082189365135
Email : muhammادتajrin02@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Pembina (2003-2004)
- SD Negeri 17 Langnga-Langnga (2004-2010)
- SMP Negeri 1 Minasatene (2010-2013)
- SMA Negeri 2 Pangkajene (2013-2016)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2017-2021)

RIWAYAT ORGANISASI

- Anggota Paskibraka SMAN 2 Pangkajene tahun 2013
- Anggota Pramuka SMAN 2 Pangkajene tahun 2013
- Koordinator Divisi Pendidikan dan Latihan TBM FK UNISMUH periode 2019/2020
- Sekretaris Bidang Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat PIKOM IMM FK Unismuh periode 2019/2020
- Anggota Divisi Pendidikan dan Latihan Medical Sport Unismuh periode 2019/2020
- Anggota Divisi Kesekretariatan Medical Art Club periode 2019/2020



FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR

Thesis, January 2021

Muh. Tajrin, dr. Bramantyas Kusuma Haspari, M.Sc

¹Students of the Faculty of Medicine and Health Sciences University of Muhammadiyah Makassar class of 2017 / email muhammadtajrin02@gmail.com

²Mentor

"THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE LEVEL AND ATTITUDE OF
THE COMMUNITY TOWARDS THE PREVENTION OF DENGUE
HEMORRHAGIC FEVER (DBD) IN PANGKAJENE SUBDISTRICT"

ABSTRACT

Background : Dengue hemorrhagic fever is a disease that is one of them is influenced by the environment, such as temperature, rainfall, climate and so on. But unfortunately, environmental aspects are difficult to change. Knowledge and attitude are factors that affect dengue fever in addition to the environment, but most can be changed. Because knowledge and attitude is what the community has, so basically it is the community that has the most role to reduce cases of dengue fever.

Objective : To find out the relationship of knowledge level and public attitude to the prevention of Dengue Hemorrhagic Fever (DBD) in Pangkajene subdistrict.

Method : Analytical observational research with Cross Sectional Study approach which means all variables studied, measured and observed only once, at a time

Research Result : Based on chi square test results obtained there is no relationship between knowledge level and preventive measures with P value = 1,000 ($> P = 0.05$) and no relationship between attitude and prevention of DBD with P value = 1,000 ($> P = 0.05$). This study showed that in general respondents have a high level of knowledge and a positive attitude but with sufficient precautions

Conclusion : There is no relationship between the level of knowledge and attitude of the community towards the prevention of Dengue Hemorrhagic Fever (DBD) in Pangkajene subdistrict

Keywords : Dengue Hemorrhagic Fever, Precautions, Knowledge and Attitudes of the community

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi, Januari 2021

Muh. Tajrin, dr. BramantyasKusuma Haspari, M.Sc

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2017/ email muhammadtajrin02@gmail.com

²Pembimbing

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT
TERHADAP TINDAKAN PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM
BERDARAH DENGUE (DBD) DI KECAMATAN PANGKAJENE”**

ABSTRAK

Latar Belakang : Demam berdarah dengue merupakan penyakit yang salah satunya dipengaruhi oleh lingkungan, seperti misalnya suhu, curah hujan, iklim dan lain sebagainya. Namun sayangnya, aspek lingkungan sulit untuk diubah. Pengetahuan dan sikap merupakan faktor yang banyak mempengaruhi Demam Berdarah selain lingkungan, namun paling bisa untuk diubah. Oleh karena pengetahuan dan sikap adalah hal yang dimiliki oleh masyarakat, sehingga pada dasarnya masyarakatlah yang memiliki peranan yang paling besar untuk mengurangi kasus Demam berdarah dengue.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap tindakan pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di kecamatan Pangkajene.

Metode : Penelitian observasional analitik dengan pendekatan Cross Sectional Study yang berarti semua variabel yang diteliti, diukur dan diamati hanya satu kali, pada satu waktu

Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil uji chi square didapatkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan dengan P value = 1,000 ($> P = 0,05$) dan tidak hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan DBD dengan P value = 1,000 ($> P = 0,05$). Penelitian ini menunjukkan bahwa secara umum responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dan sikap positif namun dengan tindakan pencegahan yang cukup

Kesimpulan : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap tindakan pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di kecamatan Pangkajene

Kata Kunci : Demam Berdarah Dengue, Tindakan Pencegahan, Pengetahuan dan Sikap Masyarakat

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunia-Nya. Sholawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada Baginda Rasulullah Muhammad SAW, karena beliau merupakan suritauladan bagi umat manusia. Alhamdulillah berkat hidayah dan pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Tindakan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kecamatan Pangkajene”. Skripsi penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Dalam penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan baik materil maupun moral dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kedua orang tua saya, Ayah Muhadi dan ibu Aminah M yang telah memberikan dukungan dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
2. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Ayahanda dr. H. Mahmud Gaznawi, Ph.D, Sp.PA(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik
3. dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc dan Drs. Samhi Mua'wan Jamal M.Ag selaku Pembimbing Sripsi yang telah meluangkan banyak waktu

dan wawasannya dalam membantu serta memberikan bimbingan dan arahan demi tersusunnya skripsi ini.

4. dr. Samsani selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam hal perkuliahan dan penyelesaian skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staff di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
6. Teman - teman satu bimbingan skripsi Ainun Bulqia Aulia, Nurul Husna Ismail dan Maria Melania Surat Boro yang senantiasa memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman sejawat angkatan 2017 Argentaffin yang selalu menyemangati, memberikan saran dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Semua pihak yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan semangat dan dukungan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan baik isi maupun susunannya. Oleh Karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan proposal ini. Akhir kata, Semoga skripsi ini dapat bermamfaat bagi pembaca, masyarakat dan terkhususnya penulis.

Pangkajene, 12 Februari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP	i
ABSTRACT	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Mamfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Demam Berdarah Dengue	7
1. Definisi	7

2. Epidemiologi.....	7
3. Etiologi.....	9
4. Patogenesis.....	9
5. Faktor Resiko.....	10
6. Manifestasi Klinik.....	11
7. Klasifikasi Demam Berdarah Dengue (DBD).....	12
8. Tatalaksana.....	12
B. Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD).....	14
C. Pengetahuan.....	17
1. Definisi.....	17
2. Tingkatan Pengetahuan.....	18
D. Sikap.....	19
1. Definisi.....	19
2. Komponen Pokok Sikap.....	20
3. Tingkatan Sikap.....	20
E. Tinjauan Islam.....	21
F. Kerangka Teori.....	32
BAB III KERANGKA KONSEP.....	33
A. Kerangka Konsep.....	33
B. Definisi Operasional.....	33
C. Hipotesis.....	36
BAB IV METODE PENELITIAN.....	37
A. Desain Penelitian.....	37

B. Tempat Dan Waktu Penelitian	37
C. Populasi Dan Sampel Penelitian	37
D. Pengumpulan Data	40
E. Pengolahan Dan Penyajian Data	40
F. Etika Penelitian	41
G. Alur Penelitian	41
BAB V HASIL PENELITIAN	43
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	43
B. Karakteristik Sampel Penelitian	43
C. Analisis Univariat	43
D. Analisis Bivariat	46
BAB VI PEBAHASAN	48
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	

DAFTAR SINGKATAN

DBD : Demam berdarah Dengue

KLB : Kejadian Luar Biasa

IR : Incidence Rate

CFR : Case Fatality Rate

ADE : Antibody Dependent Enhancement

PSN : Pemberantasan Sarang Nyamuk

DEN : Dengue

IL : Interleukin



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Incidence Rate (IR) DBD tahun 2008-2017.....	8
Gambar 2.2 Alur Penanganan Pasien DBD	14
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	27
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	28
Gambar 4.1 Tahap Persiapan	36
Gambar 4.2 Tahap Pelaksanaan	37



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi DBD	12
Table 5.1 Distribusi Frekuensi	39
Table 5.2 Pengetahuan Terhadap Tindakan Pencegahan DBD	42
Table 5.3 Sikap Terhadap Tindakan Pencegahan DBD.....	43



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Responden

Lampiran 2 Identitas Responden

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

Lampiran 4 Analisis Univariat Dan Bivariat



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang menular dengan cepat, khususnya di wilayah tropis dan subtropis. DBD dapat menular dengan cepat karena agent penyakit DBD berupa virus dengue masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypty* dan *Aedes albopictus*. Bionomik (kebiasaan) *Aedes aegypty* memiliki keterkaitan dengan lingkungan manusia sehingga menyebabkan penularan DBD dapat terjadi dengan cepat. Pada wilayah endemik, peningkatan kasus DBD dapat terjadi dalam kurun waktu yang singkat bahkan dapat menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) di sebagian wilayah di dunia.¹

Menurut *World Health Organization*, Kejadian demam berdarah telah meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Sebagian besar kasus tidak menunjukkan gejala dan karenanya jumlah aktual kasus Demam berdarah dengue dilaporkan, Jumlah kasus yang dilaporkan meningkat dari 2,2 juta pada tahun 2010 menjadi lebih dari 3,34 juta pada tahun 2016.²

Di Indonesia kejadian DBD banyak terjadi, hal ini dikarenakan bahwa Indonesia termasuk kedalam daerah tropis. DBD pertama kali di temukan di daerah Surabaya tahun 1968 dengan total kasus sebanyak 58 orang dengan 24 orang telah meninggal dunia. Tahun 2016, jumlah kasus DBD sebanyak 204.171 dengan CFR sebanyak 1.598 orang. Jika

dibandingkan dengan pada tahun 2015, angka kejadian DBD pada tahun 2016 sangat banyak dari tahun sebelumnya yaitu sekitar 129.650 kasus.³

Berdasarkan data dari Dinkes Kabupaten/Kota, IR DBD di Sulawesi Selatan tahun 2016 sekitar 87.93 per 100.000 Penduduk dengan CFR 0,63% dimana Kota Makassar memiliki IR sekitar 9,80 per 100.000 penduduk. Ditahun 2017, kejadian DBD di Kota Makassar sebanyak 135 kasus.⁴

Selang tahun 2019 jumlah penderita DBD di RSUD Kabupaten Pangkep sebanyak 84 orang. Jumlah tersebut meningkat pesat dibanding tahun sebelumnya yaitu tahun 2018 sebanyak 47 orang. Ini merupakan yang tertinggi diantara seluruh kabupaten yang ada di Sulawesi Selatan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep, total suspek DBD 195 pasien dan positif 157 pasien dengan kematian sebanyak 3 orang. Kondisi ini terjadi di dua kecamatan yang ada di Kabupaten Pangkep yaitu Kecamatan Ma'rang dan Kecamatan Pangkajene.⁵

Peningkatan dan penyebaran kasus DBD kemungkinan disebabkan oleh mobilitas penduduk yang tinggi, perkembangan wilayah perkotaan, perubahan iklim, perubahan kepadatan dan distribusi penduduk serta faktor epidemiologi lainnya yang masih memerlukan penelitian lebih lanjut. Selain itu, terjadinya peningkatan kasus DBD setiap tahunnya berkaitan dengan kondisi sanitasi lingkungan yang banyak tersedianya tempat perindukan bagi nyamuk betina yaitu bejana yang berisi air jernih

(bak mandi, kaleng bekas dan tempat penampungan air lainnya). Kondisi ini diperburuk dengan pemahaman masyarakat yang kurang tentang DBD.⁶

Demam berdarah dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh pengaruh lingkungan yang kurang baik. Namun untuk aspek lingkungan itu sangat sulit diubah. Meskipun begitu, ada faktor lain yang mempengaruhi DBD selain lingkungan dan yang paling bisa untuk diubah yaitu pengetahuan dan sikap karena hal inilah yang pastinya dimiliki oleh setiap masyarakat. Sehingga pada dasarnya masyarakatlah yang mempunyai peranan penting dalam pencegahan timbulnya penyakit DBD di lingkungan sekitar.⁷

Pengetahuan dan sikap masyarakat mempunyai keterkaitan yang sangat erat, dimana jika salah satu diantaranya ada yang tidak baik meskipun yang lain baik tetap saja tidak akan ada maknanya. Oleh sebab itu, perlu mengetahui seberapa baik pengetahuan dan sikap masyarakat tentang tindakan pencegahan penyakit DBD sehingga dapat mengetahui kekurangan dari masyarakat dan sebagai acuan bagi pemegang kebijakan atau program dibidang pencegahan penyakit khususnya DBD untuk dijadikan sebagai bahan evaluasi.⁷ Hal inilah yang mendorong penulis untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Tindakan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Pangkajene”.

Dalam perspektif Islam, dijelaskan dalam sebuah hadist sebagai berikut :

حَدَّثَنَا عَبْدُ الْوَاحِدِ الْحَدَّادُ عَنْ مُحَمَّدِ بْنِ عَمْرٍو عَنْ أَبِي سَلَمَةَ عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ اللَّهُ عزَّ وَجلَّ وَمَنْ أظلمَ مِمَّنْ بَخِلُّوا كَخَلْفِي فَلْيَخْلُقُوا بَعُوضَهُ أَوْ لِيَخْلُقُوا ذَرَّةً

Terjemahnya : Telah menceritakan kepada kami Abdul Wahid Al Haddad dari Muhammad bin 'Amru dari Abu Salamah dari Abu Hurairah, dia berkata: Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa Salam bersabda: "Allah Azza Wa Jalla berfirman: Siapa yang lebih zhalim dari seorang yang mencipta seperti ciptaan-Ku, hendaklah mereka mencipta seekor nyamuk atau hendaklah mereka menciptakan sebiji dzarrah" (HR. Ahmad: 7209).

Hadits Qudsi tersebut menjelaskan bahwa Allah SWT menciptakan seekor nyamuk atau semisal biji dzarrah mempunyai tujuan masing-masing, salah satunya sebagai pelajaran bagi manusia. Seperti halnya dengan nyamuk *Aedes aegypty* diciptakan oleh Allah SWT di dunia ini, yang terbukti sebagai vector penyebab penyakit demam berdarah dengue. Semakin tinggi perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypty* maka semakin besar resiko penyebaran penyakit demam berdarah dengue.⁸

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dalam latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini antara lain :

1. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat terhadap tindakan pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Pangkajene?

2. Bagaimana sikap masyarakat terhadap tindakan pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Pangkajene?

C. Tujuan Penelitian

- Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap tindakan pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Pangkajene.

- Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat terhadap tindakan pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Pangkajene.
2. Untuk mengetahui sikap masyarakat terhadap tindakan pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Pangkajene.

D. Mamfaat Penelitian

Adapun mamfaat dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dalam meningkatkan pelayanan Kedokteran Keluarga terutama untuk melakukan intervensi terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat dalam tindakan pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi institusi pelayanan kesehatan untuk membentuk kebijakan dalam upaya tindakan pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Pangkajene. Selain itu, hasil Penelitian ini juga dapat digunakan peneliti selanjutnya sebagai bahan perbandingan atau referensi tambahan terkait dengan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap tindakan pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Demam Berdarah Dengue

1. Definisi

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, yang ditandai dengan demam mendadak 2 sampai dengan 7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai tanda perdarahan di kulit berupa bintik perdarahan (*ptekie*), lebam (*echymosis*), atau ruam (*purpura*). Kadang-kadang mimisan, berak darah, muntah darah, kesadaran menurun atau renjatan (*shock*).⁹

2. Epidemiologi

Virus Dengue ditemukan di daerah tropic dan sub tropic kebanyakan di wilayah perkotaan dan pinggiran kota didunia ini. Untuk Indonesia dengan iklim tropis yang sangat cocok untuk pertumbuhan hewan ataupun tumbuhan serta baik bagi tempat berkembangnya beragam penyakit, terutama penyakit yang dibawa oleh vector, yakni organisme penyebar agen pathogen dari inang ke inang, seperti nyamuk yang banyak menularkan penyakit. Demam berdarah dengue (DBD) atau *dengue haemorrhagic fever* (DHF) merupakan salah satu penyakit yang disebabkan oleh nyamuk spesies *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* sebagai vector primer,

serta *Aedes polynesiensis*, *Aedes scutellaris* serta *Ae (finlaya) niveus* sebagai vector sekunder. Biasanya juga terjadi penularan trans seksual dari nyamuk jantan ke nyamuk betina melalui perkawinan serta penularan trans ovarial dari induk nyamuk ke keturunannya.¹⁰

Pada tahun 2017 jumlah kasus DBD di Indonesia yang dilaporkan sebanyak 68.407 kasus dengan jumlah kasus meninggal sebanyak 493 orang dan IR 26,12 per 100.000 penduduk dibandingkan tahun 2016 dengan kasus sebanyak 204.171 serta IR per 100.000 penduduk terjadi penurunan kasus pada tahun 2017. Dari grafik di bawah selama kurung waktu 10 tahun terakhir mulai tahun 2008 cenderung tinggi sampai tahun 2010 kemudian mengalami penurunan drastik di tahun 2011 sebesar 27,67 per 100.000 penduduk yang dilanjutkan dengan tren kecenderungan meningkat sampai tahun 2016 sebesar 78,85 per 100.000 penduduk namun kembali mengalami penurunan drastik pada tahun 2017 dengan angka kesakitan atau *Incidence Rate* 26,12 per 100.000 penduduk.¹⁰ Berikut tren kesakitan DBD.



Gambar 2.1 Incidence Rate (IR) DBD tahun 2008-2017

Peningkatan kasus setiap tahunnya berkaitan dengan sanitasi lingkungan dengan tersedianya tempat perindukan bagi nyamuk betina yaitu bejana yang berisi air jernih (bak mandi), kaleng bekas dan tempat penampungan air lainnya.¹⁰

3. Etiologi

Demam berdarah dengue disebabkan oleh virus dengue, yang termasuk dalam genus flavivirus, keluarga flaviviridae. Flavivirus merupakan Virus dengan diameter 30 nm terdiri dari asam ribonukleat rantai tunggal dengan berat molekul 4×10^6 .¹¹

Terdapat 4 tipe serotip virus yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4 yang semuanya dapat menyebabkan demam dengue atau demam berdarah dengue. Keempat serotype ditemukan di Indonesia dengan DEN-3 merupakan serotype paling banyak. Terdapat reaksi silang antara serotype dengue dengan flavivirus lain seperti *yellow fever*, *Japanese encephalitis*, dan *west Nile virus*.¹¹

4. Patogenesis

Pathogenesis terjadinya demam berdarah dengue hingga saat ini masih diperdebatkan. Namun menurut data, ada bukti yang menyatakan bahwa DBD terjadi karena adanya proses imunoptologis dalam tubuh diantaranya sebagai berikut.¹¹

- a) Adanya respon humoral dikarenakan terbentuknya antibody yang bertindak dalam menetralisasi virus, sitolisis yang

dimediasi komplemen dan sitotoksitas yang dimediasi antibody. Antibody ini bertindak dalam memacu proses replikasi virus pada monosit atau makrofag. Hipotesis ini disebut antibody dependent enhancement (ADE).¹¹

- b) Limfosit T baik T-helper (CD4) dan T-sitotoksik (CD8) berperan sebagai respon imun seluler untuk virus dengue. Diferensiasi T-helper yaitu TH1 akan memproduksi interferon gamma, IL-2 dan limfokin, sedangkan TH2 memproduksi IL-4, IL-5, IL-6 dan IL-10.¹¹
- c) Monosit dan makrofag bertindak sebagai fagositosis virus dengan opsonisasi antibody. Meskipun begitu, fagositosis ini memicu tingginya replikasi virus dan sekresi sitokin yang disebabkan makrofag.¹¹
- d) Oleh karenanya, aktivasi komplemen oleh kompleks imun memicu terjadinya C3a dan C5a.¹¹

5. Faktor Resiko

1. Sanitasi lingkungan yang kurang baik, misalnya : timbunan sampah, timbunan barang bekas, genangan air di lingkungan tempat tinggal.¹²
2. Adanya jentik nyamuk *Aedes aegypti* pada genangan air.
3. Adanya penderita demam berdarah dengue (DBD) di lingkungan sekitar.¹²

6. Manifestasi Klinik

1. Demam 2-7 hari yang timbul mendadak, tinggi dan terus menerus (kontinua).¹²
2. Adanya manifestasi perdarahan baik yang spontan seperti peteki, purpura, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis dan atau melena; maupun berupa uji Tourniquette yang positif.¹²
3. Sakit kepala, myalgia, arthralgia, nyeri retroorbital.¹²
4. Adanya kasus demam berdarah dengue baik di lingkungan sekolah, rumah, atau di sekitar rumah.
 - a. Hepatomegaly
 - b. Trombositopenia $<100.000/mm^3$
 - c. Adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan salah satu :
 - Peningkatan nilai hematokrit, $>20\%$ dari pemeriksaan awal atau dari data populasi menurut umur
 - Ditemukan adanya efusi pleura, asites
 - Hipoalbuminemia, hipoproteinemia

Adanya demam seperti di atas disertai dengan 2 atau lebih manifestasi klinis, ditambah bukti perembesan plasma dan trombositopenia cukup untuk menegakkan diagnosis Demam Berdara Dengue (DBD).¹²

7. Klasifikasi Demam Berdarah Dengue (DBD)

8. Grade	Tanda dan Gejala
DBD Derajat I	Demam dan manifestasi perdarahannya (Uji Tourniquette positif) beserta bukti kebocoran plasma
DBD Derajat II	Sama dengan Derajat I, disertai adanya perdarahan spontan
DBD Derajat III	Sama seperti derajat I dan II, disertai tanda kegagalan sirkulasi : tampak lemas, hipotensi, tekanan nadi <20 mmHg, nadi lemah
DBD Derajat IV	Serupa derajat III, ditambah bukti nyata adanya syok dan tidak terukurnya tekanan darah serta tidak terabahnya denyut nadi

Tabel 2.1 Klasifikasi Demam Berdarah Dengue¹³

9. Tatalaksana

Tidak ada terapi yang spesifik untuk demam berdarah dengue, prinsip utama adalah terapi suportif. Dengan terapi suportif yang adekuat, angka kematian dapat diturunkan hingga

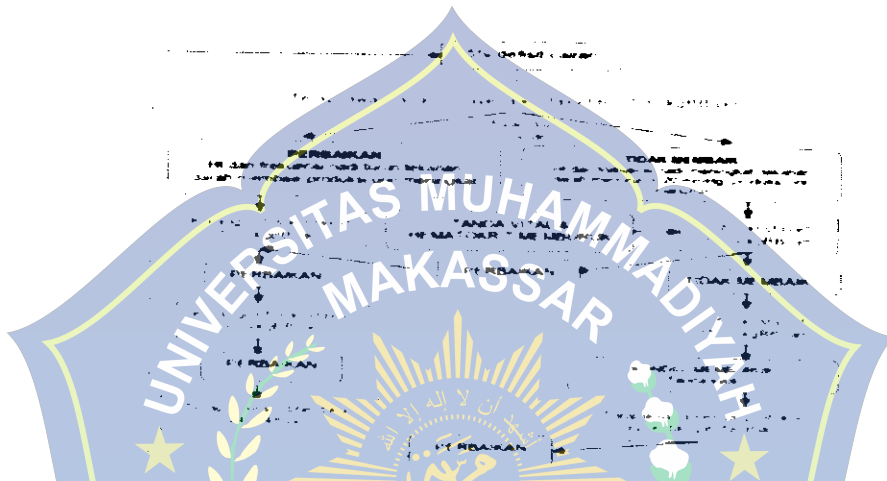
kurang dari 1%. Pemeliharaan volume cairan sirkulasi merupakan tindakan yang paling penting dalam penanganan kasus DBD. Asupan cairan pasien harus tetap dijaga, terutama cairan oral. Jika asupan cairan oral pasien tidak mampu dipertahankan, maka dibutuhkan suplemen cairan melalui intravena untuk mencegah dehidrasi dan hemokonsentrasi secara bermakna.¹¹

Berdasarkan rekomendasi *World Health Organization*, prinsip umum terapi dengue ialah sebagai berikut :

1. Pada periode kritis, dilakukan pemberian cairan kristaloid isotonic. Namun jika umur bayi sekitar <6 bulan maka dilakukan pemberian NaCl 0,45%.¹³
2. Jika kita menggunakan cairan koloid hiperonkotik, seperti dekstran, perlu mempertimbangkan bahwa pasien yang mengalami kebocoran plasma, dan ketika kristaloid diberikan tidak didapatkan perbaikan yang adekuat.¹³
3. Jika terjadi dehidrasi, jumlah cairannya ditambahkan sebanyak 5% namun disamakan pada kondisi maintenance. Hal tersebut difungsikan agar volume intravaskuler dan sirkulasi tetap terjaga dan adekuat.¹³
4. Jika keadaannya syok, durasi pemberian terapi intravena tidak diperkenankan lebih dari 24-48. Jika keadaannya tidak syok, tidak diperkenankan melebihi 60-72 jam.¹³

5. Jika pasien obesitas, perhitungan volume cairan dilakukan sesuai dengan berat badan idealnya.¹³
6. Pada kondisi klinis, pemberi cairan harus disamakan.¹³
7. Pada anak, pemberian tranfusi trombosit tidak direkomendasikan.¹³

Alur Penangan Pasien DBD



Gambar 2.2 Alur Penanganan Pasien DBD¹²

B. Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Berbagai metode yang dapat digunakan dalam hal memberantas jentik nyamuk yang berlebihan dengan baik, terkhususnya dalam hal pengendalian nyamuk. Oleh Karena itu perlu tindakan efektif yang dilakukan, diantaranya melakukan pengendalian secara lingkungan, biologis dan kimiawi.¹⁰

a. Pengendalian Secara Lingkungan

Pengendalian ini dibuat dengan maksud untuk mengurangi perkembangbiakan nyamuk agar nantinya vector dari nyamuk

DBD bisa hilang. Salah satu program yang diusung yaitu program 3M yang pastinya kita sudah tahu dan ini merupakan cara untuk mengendalikan vektor nyamuk DBD di lingkungan. Secara keseluruhan, pembasmian tempat tinggal (sarang) nyamuk di lingkungan dapat dilakukan tindakan-tindakan seperti halnya berikut ini :¹⁰

1. Program 3M (Menguras, Menutup, Mengubur)¹⁰

- Menguras bak mandi dan tempat-tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali.¹⁰
- Menutup rapat tempat penampungan air, ini juga dilakukan agar tempat-tempat tersebut tidak bisa dijadikan nyamuk untuk bertelur dan berkembang biak.¹⁰
- Mengubur dan menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air.¹⁰
- Mengganti air yang ada pada vas bunga atau tempat minum di sarang burung, setidaknya dilakukan seminggu sekali.¹⁰

2. Membersihkan saluran air yang tergenang, baik diatap rumah maupun selokan jika tersumbat oleh sampah ataupun dedaunan, karena setiap genangan air bisa dimanfaatkan oleh nyamuk untuk berkembang bisak.¹⁰

b. Pengendalian Secara Biologis

Selain upaya pengendalian secara lingkungan ada upaya lain juga dilakukan secara biologis yaitu dengan memanfaatkan hewan atau tumbuhan. Cara yang dianggap paling efektif adalah dengan memelihara ikan cupang yang masuk ke dalam kolam. Ikan cupang ini bisa memakan jentik-jentik nyamuk yang ada dalam tempat penampungan air atau kolam atau dengan menambahkannya bakteri *Bacillus thuringiensis* (Bt H-14).¹⁰

c. Pengendalian Secara Kimiawi

Pengendalian secara kimiawi dapat dilakukan dengan menaburkan bubuk abate ke tempat penampungan air, ini merupakan salah satu cara mengendalikan dan memberantas jentik-jentik nyamuk secara kimiawi. Tidak hanya bubuk abate, pengendalian secara kimiawi yang biasa dilakukan di masyarakat adalah dengan melakukan *Fogging* atau pengasapan dengan menggunakan malathion dan fenthion yang berguna untuk mengurangi kemungkinan penularan *Aedes aegypti* sampai batas tertentu.¹⁰

• Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

PSN DBD dilakukan dengan cara 3M-Plus, Plus yang dimaksud yaitu :

1. Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk seperti ikan cupang.¹⁰

2. Memberikan bubuk abate pada tempat penampungan air seperti bak atau kolam air sekitar 2 bulan sekali.¹⁰
3. Menggunakan obat nyamuk untuk memusnahkannya seperti obat nyamuk elektrik, disemprot ataupun yang dibakar.¹⁰
4. Menggunakan lotion pencegah gigitan nyamuk.¹⁰
5. Terkhusus pada jendela atau ventilasi, bisa menggunakan kawat kasa untuk menutup atau mengurangi jalan masuk dari nyamuk masuk ke rumah.¹⁰
6. Usahakan jangan menggantung pakaian di dalam rumah agar tidak menjadi tempat sarang nyamuk.¹⁰
7. Pada tempat tidur, diusahakan untuk memakai kelambu tidur.¹⁰

C. Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari seseorang yang telah membuat pemikiran terhadap objek tertentu. Dimana umumnya, Pengetahuan berasal dari pengalaman yang didapat seseorang, tetapi juga dari informasi yang disampaikan oleh guru, orang tua, teman, dan buku.¹⁴ Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain seperti pendidikan, pekerjaan, minat, pengalaman dan informasi.¹⁵

2. Tingkatan Pengetahuan

Dalam hal tindakan seseorang, pengetahuan merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam mempengaruhinya. Oleh karena itu, pengetahuan mencakup 6 tingkatan, yaitu sebagai berikut :¹⁴

a. Tahu

Tahu artinya mengingat kembali sesuat yang sudah dipelajari sebelumnya seperti seseorang dapat mengetahui tentang apa yang dipelajari antara lain menyampaikan, menjelaskan, mendefinisikan, mengutarakan dan sebagainya.¹⁴

b. Memahami

Memahami merupakan suatu kompetensi yang dimiliki guna mengutarakan dengan baik tentang suatu objek dan dapat meninterpretasikan materi yang telah diberikan tersebut secara benar misalnya : menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.¹⁴

c. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi aslinya. Contohnya adalah dengan menerapkan metode atau prinsip baru pada kondisi keadaan yang berbeda.¹⁴

d. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen - komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.¹⁴

e. Sintesis

Sintesis merupakan kemampuan seseorang untuk menghubungkan komponen - komponen di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi - formulasi yang telah ada.¹⁴

f. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu berdasarkan ciri-ciri yang sudah ditetapkan sendiri ataupun ciri-ciri yang sudah ada.¹⁴

D. Sikap

1. Definisi

Sikap adalah suatu betuk tindakan atau respon seseorang yang mempunyai khendak untuk melakukan sesuai dengan sikap

yang dimiliki.¹⁶ Sikap dapat diartikan sebagai suatu reaksi tertutup seseorang akibat dorongan atas fenomena tertentu, baik ketika menggunakan faktor dari pendapat atau emosi seseorang yang terkait merasa tidak bahagia, suka tidak suka, bagus tidak bagus dan sebagainya.¹⁴

2. Komponen Pokok Sikap

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek. Artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.¹⁴
2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek yaitu bagaimana penilaian orang tersebut terhadap objek.¹⁴
3. Kecenderungan untuk bertindak. Artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah anjang-ancang.¹⁴

3. Tingkatan Sikap

Sepertinya halnya dengan pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :¹⁴

a. Menerima

Menerima dijelaskan jika subjek ingin menerima stimulus dari apa yang telah diberikan.

b. Menanggapi

Menanggapi dijelaskan ketika seseorang memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.¹⁴

c. Menghargai

Menghargai dijelaskan ketika seseorang memberikan nilai yang baik kepada objek atau stimulus seperti mendorong atau mengusulkan seseorang untuk memberikan respon terhadap sesuatu.¹⁴

d. Bertanggung Jawab

Sikap yang tertinggi tingkatannya dibandingkan yang lain adalah bertanggung jawab terhadap sesuatu yang telah dipercayainya. Dimana seseorang yang sudah melakukan sikap tertentu yang telah menjadi kepercayaannya. Seseorang harus teguh dalam mengambil sebuah tindakan yang beresiko jika ada seseorang yang membeberkan keburukannya didepan yang lain.¹⁴

E. Tinjauan Islam

Agama Islam yang dibawa oleh Nabi Muhammad, Rasulullah SAW, adalah agama rahmat bagi semesta alam (rahmatan lil'alam). Kata "rahmat" mencakup makna yang amat luas. Dari kata itu dapat dipahami bahwa keselamatan adalah rahmat, kesejahteraan adalah rahmat, kecerdasan adalah rahmat, kesehatan adalah rahmat dan lain sebagainya.

Tidaklah berlebihan jika dikatakan bahwa kesehatan adalah rahmat yang istimewa, karena semua jenis rahmat yang disebutkan di atas hanya dapat dinikmati sepenuh perasaan oleh orang yang sehat.¹⁷

Agama Islam merupakan sumber motivasi seseorang dalam rangka meningkatkan kualitas kehidupan terkhususnya di bidang kesehatan.¹⁷

Allah berfirman :

يَهْدِي بِهِ اللَّهُ مَنِ اتَّبَعَ رِضْوَانَهُ سُبُلَ السَّلَامِ وَيُخْرِجُهُم مِّنَ الظُّلُمَاتِ إِلَى النُّورِ بِإِذْنِهِ وَيَهْدِيهِمْ إِلَى صِرَاطٍ مُسْتَقِيمٍ

Terjemahnya : “Dengan kitab itulah Allah menunjuki orang-orang yang mengikuti keridhaan-Nya ke jalan keselamatan, dan (dengan kitab itu pula) Allah mengeluarkan orang-orang itu dari gelap gulita kepada cahaya yang terang berderang dengan seizin-Nya dan menunjuki mereka ke jalan yang lurus” (Al-Maidah [5]:16)

Gelap gulita pada ayat ini mengandung sebuah arti yang berhubungan atas penderitaan yang dimana merupakan kemiskinan, kebodohan, keterbelakangan serta mengenai kesehatan diri seseorang. Cahaya yang terang benderang mengandung sebuah arti yang berhubungan atas kesejahteraan atau kebahagiaan dalam hal ini kecerdasan, hidup berkecukupan serta sehat jasmani dan rohani.¹⁷ Dalam hubungannya dengan kesehatan ini, Nabi Muhammad SAW bersabda :

مَنْ أَصْبَحَ مُعَاتِقِي فِي بَدَنِهِ أَمِنًا فِي سِرِّهِ عِنْدَهُ قُوَّةٌ يَوْمِهِ فَكَأَنَّمَا حَيَّرَتْ لَهُ الدُّنْيَا بِحَدَائِقِهَا. (رواه الترمذی وابن ماجه)

Terjemahnya : “Barang siapa sehat badannya, damai di hatinya dan punya makanan untuk hari-harinya maka seolah-olah dunia seisinya dianugerahkan kepadanya” (HR. At-Tirmidzi dan Ibnu Majah)

Sehat badannya mencerminkan sebagai sehat jasmani, sedangkan damai di hatinya mencerminkan sebagai sehat rohani dan mempunyai makanan dalam kesehariannya yang mencerminkan sebagai sehat sosial. Hal ini mesti dimengerti bahwa jika sehat mesti harus bebas dari sumber penyakit dan cacat saja, melainkan memiliki arti yang sangat luas dan dalam, seperti dalam keadaan kondisi stabil baik dari perspekti lingkungan, sosial, jasmani dan rohani.. Manusia dikatakan sehat jika manusia tersebut merasa sejahtera dan seimbang serta mempunyai daya kemampuan yang lebih untuk mempertahankan kehidupan dalam hal ini dapat meningkatkan kualitas hidup secara optimal sehingga seseorang nantinya memiliki kesempatan yang lebih besar untuk mendekati diri kepada Allah SWT seperti beribadah dan melakukan amal perbuatan yang baik agar nantinya mendapatkan rahmat baik untuk dirinya sendiri maupun bagi masyarakat yang ada di lingkungan sekitarnya.¹⁷

Hidup sehat merupakan salah satu hal yang paling penting, sebab dapat membawa seseorang kepada tingkat kehidupan yang lebih sejahtera dan ini merupakan suatu yang menjadi prasyarat atas kesempurnaan ibadah yang dilakukan. Meskipun begitu, manusia tetap harus berikhtiar dan berusaha dalam menjaga kesehatan secara baik dan berkala agar dapat meningkatkan daya tahan tubuh serta mencegah terjadinya berbagai

macam penyakit.¹⁷ Dalam memelihara kesehatan ini, Nabi Muhammad SAW bersabda :

إِعْتَنِمِ خَمْسًا قَبْلَ خَمْسٍ حَيَاتِكَ قَبْلَ مَوْتِكَ وَصِحَّتِكَ قَبْلَ سَقَمِكَ
وَفَرَاغِكَ قَبْلَ شُغْلِكَ وَشَبَابِكَ قَبْلَ هَرَمِكَ وَغِنَاكَ قَبْلَ فُقْرِكَ (رواد أحمد
والبيهقي)

Terjemahnya : “Perhatikanlah lima perkara sebelum datangnya lima perkara. yaitu : (1)Masa hidupmu sebelum datang ajalmu. (2)Masa sehatmu sebelum datangnya penyakit. (3)Masa lapangmu sebelum datangnya kesibukan. (4)Masa mudamu sebelum datangnya masa tua, dan (5)Masa kayamu sebelum datangnya kefakiran” (HR. Ahmad dan Al-Baihaqi).

Pada hakikatnya, seseorang akan menyimpulkan jika kesehatan itu sangat penting dimiliki oleh manusia. Kesehatan dipandang sebagai hal alami yang mesti ada oleh setiap orang. Meskipun begitu, seseorang baru merasa sadar jika dirinya maupun anggota keluarganya menderita sakit sehingga pada saat itulah, mereka berpikir bahwa pentingnya untuk menjaga kesehatan. Jika hanya terbatas dalam hal “upaya mencari pengobatan” terhadap penyakit saja, maka pengertian dari kesehatan itu sangat sempit. Kesehatan juga dipahami secara statis, hanya terbatas pada keadaan sehat atau sakit, yaitu “sehat dalam arti tidak sakit”, dan “sakit dalam arti tidak sehat”. Definisi dari keadaan sehat masih belum dipahami dengan baik, sehingga tindakan-tindakan yang dilakukan dalam rangka

meningkatkan kualitas kesehatan masih kurang diperhatikan oleh masyarakat padahal tujuannya untuk mencegah terjadinya penyakit yang dimana nilainya lebih baik dibandingkan jika melakukan pengobatan pada penyakit yang diderita.¹⁷

Jika dipahami secara baik-baik, ajaran Islam yang mengenai tentang ibadah sangat berkaitan terhadap menjaga kesehatan. Seperti Islam mengajarkan tentang thaharah atau bersuci seperti mandi, wudhu' dan istinja' yang mesti menggunakan air bersih merupakan amaliyah yang mengandung banyak kegunaan bagi kesehatan. Dan juga Islam mengajarkan tentang mu'amalat seperti makan dan minum sangat berkaitan terhadap kesehatan. Oleh sebab itu, upaya yang berhubungan dalam menjaga kesehatan itu mempunyai nilai ibadah disisi Allah SWT.¹⁷

Imam Al-Ghazali mengatakan bahwa tujuan syar'i pada manusia ada lima perkara, yaitu: terpeliharanya agama, jiwa, akal, keturunan dan harta. Maka setiap apa saja yang menjamin terpeliharanya kelima perkara itu, adalah maslahat. Sebaliknya, apa saja yang menyebabkan lepasnya keselamatan atas lima perkara itu adalah mafsadat. Dan oleh karenanya, upaya menolak mafsadat itu adalah maslahat. Jadi, pengamalan ajaran agama sebagai konsekuensi dari iman, di samping mengandung nilai ibadah yang mendapat pahala dari Allah SWT, juga merupakan usaha pemeliharaan kesehatan yang bermanfaat bagi dirinya, keluarganya dan masyarakat lingkungan yang mempunyai nilai maslahat.¹⁷

Namun perlu diketahui bahwa jika seseorang memelihara kesehatan pada saat ini bukanlah suatu hal yang gampang dilakukan. Tetapi berusaha untuk hidup bersih selalu dihadapkan pada tekanan hidup yang terus bertambah dan merajalela seperti pencemaran lingkungan, status sosial ekonomi serta kurangnya daya dukung alam yang diakibatkan oleh tingginya penambahan jumlah penduduk. Untuk itu, kesehatan sangat berhubungan terhadap kebersihan terkhususnya kesehatan lingkungan. Oleh karena itu, semakin tercemar lingkungan ditambah dengan tindakan ataupun perilaku yang kurang baik seperti tidak menjaga kebersihan lingkungan, maka akan menimbulkan berbagai macam penyakit.

Agama islam menuntun umat manusia kearah kesempurnaan kebahagiaan dan kesejahteraan hidup lahir batin, baik di dunia sekarang ini maupun diakhirat nanti. Agama islam memberi petunjuk kepada umat manusia dalam upaya mengantisipasi cobaan dan tantangan hidup, termasuk dalam menghadapi penyakit yang merupakan sebab kesengsaraan dan penderitaan.¹⁷ Ulama selaku pewaris Nabi mempunyai tanggung jawab untuk menuntun dan membimbing umat, amar ma'ruf nahi munkar, yang salah satunya memasyarakatkan air bersih dan kesehatan lingkungan dalam rangka meningkatkan kualitas umat dibidang kesehatan. Memelihara airbersih dan kesehatan lingkungan merupakan aspek amar ma'ruf.¹⁷ Mencegah pencemaran air serta merusak kesehatan lingkungan merupakan aspek nahi munkar firman Allah :

وَتَتَّكِنَ مَعَكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ

Terjemahnya : “Dan hendaklah ada diantara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma’ruf dan mencegah dari yang munkar. Mereklah orang-orang yang beruntung”. (Ali Imran [3]:104).

Dalam surah Al-Baqarah ayat 26 yang berbunyi :

• إِنَّ اللَّهَ لَا يَسْتَحْيِي أَنْ يَضْرِبَ مَثَلًا مَا بَعُوضَةً فَمَا فَوْقَهَا فَأَمَّا الَّذِينَ ءَامَنُوا فَيَعْلَمُونَ أَنَّهُ الْحَقُّ مِنْ رَبِّهِمْ وَأَمَّا الَّذِينَ كَفَرُوا فَيَقُولُونَ مَاذَا أَرَادَ اللَّهُ أَنَّهُ يَهْدِيَ مَثَلًا يَضِلُّ بِهِ كَثِيرًا وَيَهْدِي بِهِ كَثِيرًا وَمَا يُضِلُّ بِهِ إِلَّا الْفَاسِقِينَ

Terjemahnya : “Sesungguhnya Allah tidak segan membuat perumpamaan berupa nyamuk atau yang lebih kecil dari itu. Adapun orang-orang yang beriman maka mereka yakin bahwa perumpamaan itu benar dari Tuhan mereka. Tetapi, mereka yang kafir itu mengatakan: ‘Apakah maksud Allah menjadikan ini untuk perumpamaan?’. Dengan perumpamaan itu banyak orang yang disesatkan Allah dan dengan perumpamaan itu (pula) banyak orang yang diberi-Nya petunjuk. Dan, tidak ada yang disesatkan Allah kecuali orang-orang yang fasik.” (QS. Al-Baqarah: 26)

Menurut Quraish Shihab, ketika beliau menafsirkan ayat “Sesungguhnya Allah tidak segan membuat perumpamaan berupa *ba’ūdha* atau yang lebih rendah dari itu”, beliau mengatakan bahwa lafadz “*al-haya*” dalam muqaddimahya berarti malu, yaitu perasaan yang meliputi jiwa akibat kekhawatiran dinilai negatif oleh pihak lain, dan ada pula akibatnya yaitu meninggalkan, membatalkan atau menjahui perbuatan yang melahirkan perasaan itu. Akibat itulah Allah tidak meninggalkan memberi perumpamaan dengan contoh dan missal yang dapat mengesknkan walau perumpamaan itu kecil berupa *ba’ūdha*.¹⁸

Selanjutnya Quraish Shihab mengatakan bahwa secara lahiriyah ayat ini tidak memiliki hubungan serasi dengan ayat-ayat yang lalu yang berbicara keistimewaan al-Qur’an serta sanksi atas pembangkang dan ganjaran buat yang taat. Lalu tiba-tiba muncul pernyataan bahwa Allah tidak malu membuat perumpamaan. Quraish Shihab menulis bahwa sebenarnya bila diteliti akan ditemukan keserasian hubungannya. Menurut Quraish Shihab, ayat-ayat yang lalu mengandung tantangan kepada para sastrawan untuk menyusun walau satu surah yang semisal al-Qur’an. Tetapi, ketika mereka gagal, mereka menempuh cara lain berupa kritik terhadap kandungannya yang tidak sesuai dengan kebesaran dan kesucian Allah swt. Ini guna menanamkan benih keraguan ke hati orang-orang yang beriman atau mereka yang memiliki kecenderungan untuk beriman.¹⁸

Dalam menafsirkan ayat ini, beliau juga tidak segan menyandingkan penafsirannya dengan mengutip pendapat ulamaulama

lain, semisal Jalaluddin Suyuthi dan Jalaluddin Al-Mahalli dalam Tafsir Jalalain. Kata *ba'ūdḥah*, menurut Quraish Shihab, sebagaimana mengutip dari Tafsir Jalalain, diartikan sebagai bentuk tunggal kata *ba'udh*, yakni kutu yang kecil, kutu yang dimaksud, dijelaskan dalam *ḥāsyiat al-jamal 'alā al-jalālain* sebagai binatang yang sangat kecil, menggigit, dengan menyakitkan, dan berbau sangat busuk (semacam bangsat). Memang, sebagaimana dikatakan Quraish Shihab, kata yang digunakan al-Qur'an itu bisa berarti nyamuk, tetapi bukan itu yang dimaksud disini. Lebih jauh Quraish Shihab mengutip dari Tafsir Khāzin, bahwa kutu itu sangat kecil, berkaki enam, dan bersayap empat, dan berbelalai. Kendati ia kecil, belalainya bisa menembus kulit gajah, kerbau, dan unta, serta menggigitnya sampai-sampai unta dapat mati karena gigitannya itu.¹⁸

Menurut Hamka dalam Tafsir Al-Azhar memandang bahwa ayat ini menceritakan tentang orang-orang kafir dan munafik yang selalu mencari-cari fasal yang akan mereka gunakan untuk membantah nabi. Dalam al-Qur'an, Allah membuat berbagai perumpamaan. Allah pernah mengumpamakan orang yang mempersekutukan-Nya dengan yang lain, adalah laksana laba-laba yang membuat sarang. Sedangkan sarang laba-laba sangat rapuh. Allah pun pernah mengambil perumpamaan dengan lalat. Bahwa apa-apa yang dipersekutukan oleh orang-orang musyrikin dengan Allah itu, janganlah membuat alam, membuat lalatpun mereka tidak bisa. Demikian juga perumpamaan yang lain. Maka orang-orang munafik tidak memperhatikan isi, tetapi hendak mencari kelemahan pada

misal yang dikemukakan itu. Kata mereka misal-misal itu adalah perkara kecil dan remeh. Adakan laba-laba jadi misal, adakan lalat jadi umpama, apa arti semua ini? Peremehan itulah yang dibantah keras oleh Allah melalui ayat ini. “Allah tiadakah malu membuat perumpamaan berupa nyamuk atau yang lebih rendah dari itu”.¹⁹

Kemudian terkait redaksi selanjutnya, Hamka menjelaskan bahwa kalimat “Maka adapun orang-orang yang beriman, mengetahuilah mereka bahwasanya ini, yaitu perumpamaan-perumpamaan tersebut, adalah kebenaran dari tuhan mereka. Artinya kalau perumpamaan itu tidak penting tidaklah Allah akan mengambilnya menjadi perumpamaan. Sebab semua perhitungan Allah itu adalah dengan teliti sekali. “Dan adapun orang-orang yang kafir, maka berkatalah mereka. “Apa yang dikehendaki Allah dengan perumpamaan begini?”. Apa kehendak Allah mengemukakan misal binatang yang hina sebagai laba-laba, binatang tidak ada arti sebagai lalat, dan kadang-kadang juga keledai yang buruk, kadang-kadang anjing yang mengulurkan lidah, adakah pantas wahyu mengemukakan hal tetek-bengek demikian?”¹⁹

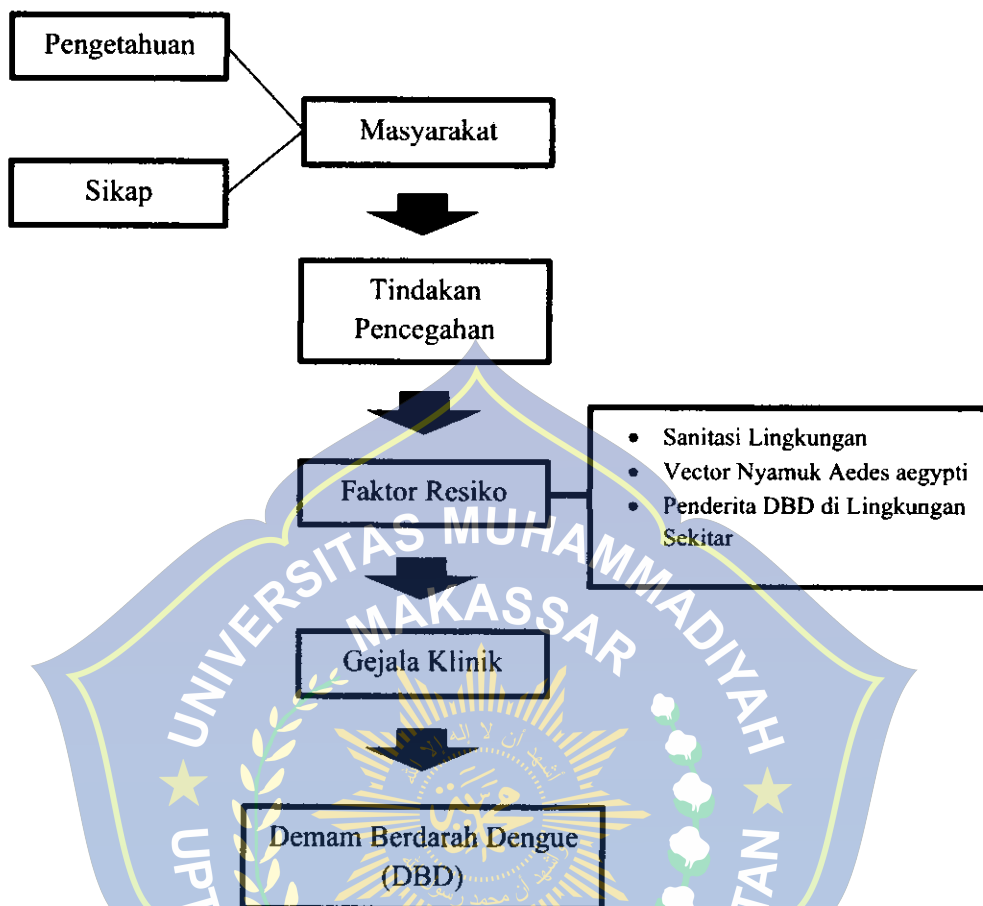
Untuk menjawab pertanyaan di atas, maka bersabdalah Allah selanjutnya, “Dengan perumpamaan itu banyak orang yang disesatkan Allah, dan dengan perumpamaan itu (pula) banyak orang yang diberi-Nya petunjuk”, yaitu sebab perumpamaan-perumpamaan itu, banyak manusia yang mendapatkan petunjuk. Di sisi lain, dengan perumpamaan itu pula banyak manusia yang tersesat. Dalam hal ini, selanjutnya Allah

mengatakan bahwa, “Dan dia tidaklah akan tersesat, melainkan orang-orang yang fasik”.¹⁹

Selain menjelaskan sebagaimana di atas, Hamka juga menjelaskan secara panjang lebar dengan mengkontekstualisasikan dengan zaman kekinian. Menurutnya, di zaman modern sebagaimana sekarang ini, manusia mengetahui bahwa perkara nyamuk atau agas, bukanlah perkara yang kecil. Lalatpun bukan perkara kecil. Demikian mikroskop telah meneropong hama-hama yang sangat kecil, beratus ribu kali lebih kecil daripada nyamuk dan lalat. Nyamuk malaria, nyamuk penyakit kuning dan nyamuk yang menyebabkan penyakit tidur Afrika; menyimpulkan pendapat bahwa bahaya nyamuk lebih besar dari bahaya singa dan harimau.¹⁹



F. Kerangka Teori

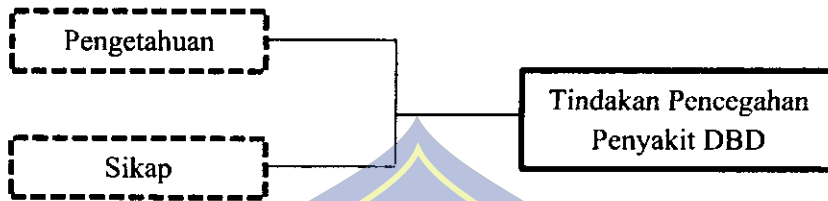


Gambar 2.3 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

1. Pengetahuan

a. Definisi Operasional

Tingkat pengetahuan responden dalam hal penyakit DBD yakni mengetahui sumber penyebabnya, faktor resiko, manifestasi klinik, pengobatan serta pencegahan penyakit demam berdarah dengue.

b. Alat Ukur : Kuisisioner

c. Skala Ukur : Nominal

- Hasil pengukuran tingkat pengetahuan dibagi atas tiga, yaitu :

- 1) Tingkat pengetahuan tinggi jika total skor kuesioner 13-16
- 2) Tingkat pengetahuan sedang jika total skor kuesioner 9-12
- 3) Tingkat pengetahuan kurang jika total skor kuesioner 0-8

2. Sikap

a. Definisi Operasional

Kecenderungan masyarakat dalam hal menerima atau mengakui tindakan pencegahan DBD seperti pemberantasan sarang nyamuk dengan melakukan program 3M (menguras, menutup, mengubur).

b. Alat Ukur : Kuisisioner

c. Skala Ukur : Likert

- Hasil pengukuran sikap dibagi menjadi dua, yaitu :

- 1) Sikap positif jika total skor kuesioner >20
- 2) Sikap negatif jika total skor kuesioner ≤ 20

3. Pendidikan

a. Definisi Operasional

Tingkat pendidikan yang dimaksud adalah jenjang pendidikan terakhir yang diraih atau diterima oleh responden.

b. Alat Ukur : Kuisisioner

c. Skala Ukur : Nominal

- Hasil pengukuran pendidikan dibagi menjadi tiga, yaitu :

- 1) Tingkat pendidikan rendah : tidak sekolah atau SD
- 2) Tingkat pendidikan sedang : SMP dan SMA
- 3) Tingkat pendidikan tinggi : diploma atau sarjana

4. Tindakan Pencegahan DBD

a. Definisi Operasional

Tindakan pencegahan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah aktifitas keluarga yang telah dilakukan dalam upaya pecegahan terhadap DBD seperti melakukan program 3M (menguras, menutup, mengubur) ditambah dengan memantau kondisi lingkungan sekitar.

b. Alat ukur : Kuesioner

c. Skala Ukur : Nominal

- Hasil pengukuran tindakan pencegahan DBD dibagi menjadi 3 yaitu :

- 1) Tindakan pencegahan baik : total skor 7-10
- 2) Tindakan pencegahan cukup : total skor 4-6
- 3) Tindakan pencegahan kurang : total skor 0-3

C. Hipotesis

- Hipotesis Null (H₀) : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Kecamatan Pangkajene..
- Hipotesis Alternatif (H_A) : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Kecamatan Pangkajene.



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Analitik observasional dimana desainnya adalah *Cross Sectional*. Artinya Penelitian ini dilaksanakan untuk menggambarkan mengenai hubungan sebab akibat antar fenomena tersebut dan tidak memberikan intervensi selama penelitian berlangsung. Pengukuran keseluruhan data dalam penelitian hanya dilakukan sekali dalam waktu yang bersamaan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Pangkajene Kabupaten Pangkep

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September-Oktober 2020

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah masyarakat di wilayah Kecamatan Pangkajene

2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau adalah semua masyarakat yang berdomisili dan terdaftar di kependudukan Kecamatan Pangkajene

3. Sampel Penelitian

a. Kriteria Inklusi

- 1) Usia ≥ 20 tahun
- 2) Masyarakat yang tinggal di Kecamatan Pangkajene
- 3) Bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Masyarakat yang tidak hadir saat pengambilan sampel
- 2) Masyarakat yang tidak mengembalikan kuesioner
- 3) Masyarakat yang mengisi kuesioner secara tidak lengkap

Pengambilan sampel dilakukan secara Random Sampling. Rumus besar sampel yang digunakan adalah :

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan :

- Z_α : Deviat baku alfa
- Z_β : Deviat baku beta
- P_2 : Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya
- Q_2 : $1 - P_2$
- P_1 : Proporsi pada kelompok yang lainnya merupakan judgement peneliti
- Q_1 : $1 - P_1$
- $P_1 - P_2$: Selisih Proporsi minimal yang dianggap bermakna

- P : Proporsi total = $(P_1 + P_2)/2$

- Q : $1 - P$

Maka,

$$Z_{\alpha} = 1,282$$

$$Z_{\beta} = 0,842$$

$$P_2 = 0,199$$

$$Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0,199 = 0,801$$

$$P_1 = P_2 + 0,2 = 0,199 + 0,2 = 0,399$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,399 = 0,601$$

$$P = (P_1 + P_2)/2 = (0,399 + 0,199)/2 = 0,299$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0,299 = 0,701$$

Rumus :

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 =$$

$$\left(\frac{1,282 \sqrt{2(0,299)(0,701)} + 0,842 \sqrt{(0,399)(0,601) + (0,199)(0,801)}}{0,399 - 0,199} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,282 \sqrt{0,419} + 0,842 \sqrt{0,398}}{0,2} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{0,829 + 0,530}{0,2} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = 46,17$$

Jadi, sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah sejumlah 46 sampel.

D. Pengumpulan Data

1. Melakukan kunjungan terhadap masing-masing rumah yang terpilih untuk menjadi responden penelitian.
2. Melakukan persetujuan dengan responden untuk bersedia untuk mengisi kuesioner.

E. Pengelolaan dan Penyajian Data

1. Pengolaan Data

Menggunakan aplikasi komputer yaitu SPSS dengan uji *chi-square*

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dimanfaatkan dalam pendeskripsian karakteristik variabel independen dan dependen. Pengolahan dan penyajian seluruh data kuesioner berbentuk table distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilaksanakan menggunakan metode uji statistik *chi-square*. Metode ini dipilih karena penelitian ini guna pencarian hubungan antara suatu variabel dengan variabel lainnya guna menginterpretasikan pengujian yang dihasilkan mengacu pada nilai $p < 0,05$ artinya bermakna, apabila nilai $p > 0,05$ berarti tidak bermakna.

F. Etika Penelitian

1. *Anonymity*, dimana nama responden hanya penulis yang mengetahuinya dan responden diberikan pilihan untuk hanya mengisikan inisial nama saja.
2. *Confidentiality*, yakni informasi maupun data yang diperoleh selama penelitian hanya akan dilihat peneliti dan dijaga kerahasiaannya.

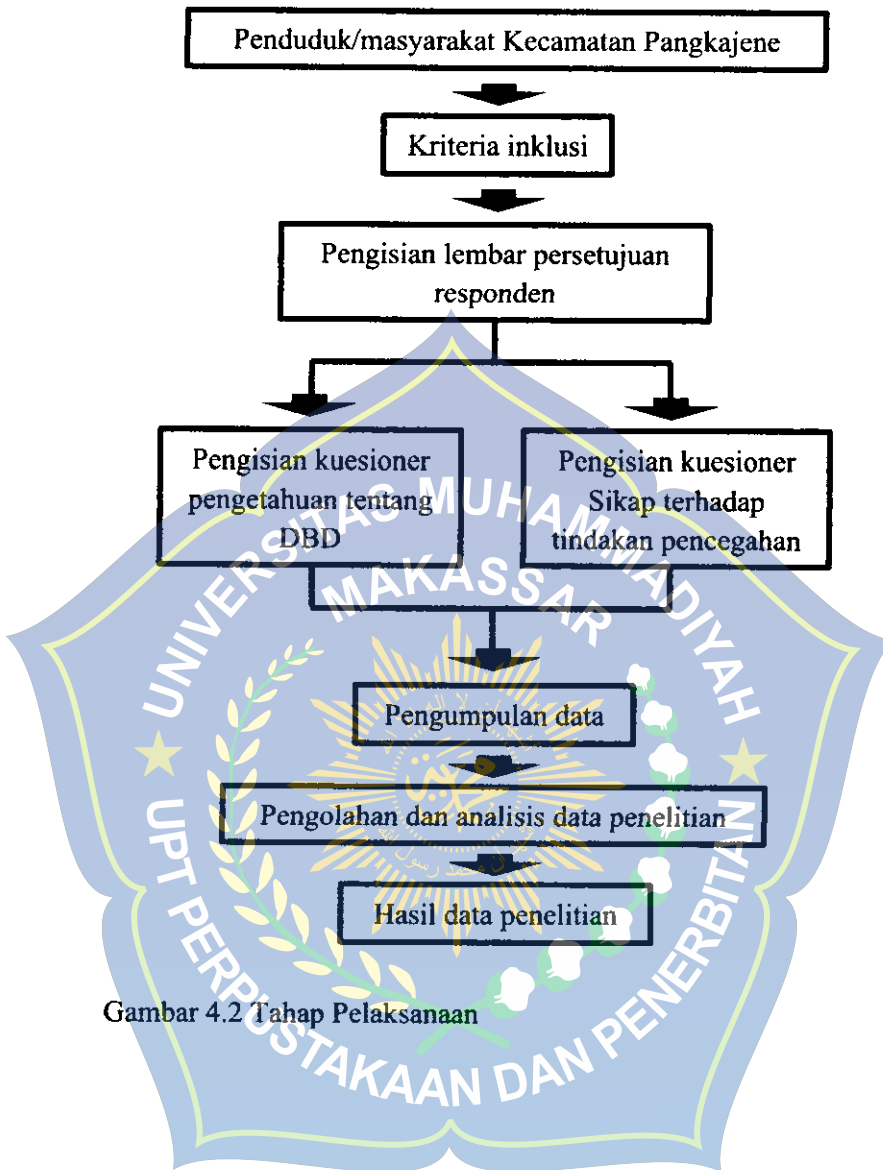
G. Alur Penelitian

1. Tahap Persiapan



Gambar 4.1 Tahap Persiapan

2. Tahap Pelaksanaan



Gambar 4.2 Tahap Pelaksanaan

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pangkajene adalah sebuah kecamatan yang ada di kabupaten Pangkajene dan Kepulauan atau biasa disingkat dengan kabupaten Pangkep. Secara geografi kecamatan Pangkajene berada didaerah dataran rendah yang terdiri dari area persawahan, tambak, rawa-rawa dan empang.

B. Karakteristik Sampel Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober-November 2020. Populasi dari penelitian ini adalah setiap kepala keluarga atau masyarakat yang berdomisili di kecamatan Pangkajene yaitu kelurahan Jagong, Paddoang-doangan dan Tumampua. Total sampel dalam penelitian ini berjumlah sebanyak 46 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.

C. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi variabel dependen dan independen.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Pencegahan Di Kecamatan Pangkajene Tahun 2020

Variabel	Kategori	Frekuensi	
		n	%
Usia Responden	20-30 Tahun	31	67,4
	31-40 Tahun	12	26,1
	>40 Tahun	3	6,5
Jenis Kelamin	Laki-laki	29	63
	Perempuan	17	37
Pendidikan	Rendah	1	2,2
	Sedang	30	65,2
	Tinggi	15	32,6
Pengetahuan	Kurang	0	0
	Sedang	2	4,3
	Tinggi	44	95,7
Sikap	Negative	1	2,2
	Positif	45	97,8
	Tindakan Pencegahan	Kurang	0
Tindakan Pencegahan	Cukup	33	71,7
	Baik	13	28,3

Sumber : SPSS

Distribusi responden berdasarkan usia responden dibagi menjadi 3 kategori yaitu usia 20-30 tahun, usia 31-40 tahun dan usia >40 tahun. Dari data didapatkan responden yang memiliki usia 30-40 tahun sebanyak 31 responden (67,4%), responden yang memiliki usia 31-40 tahun sebanyak

12 responden (26,1%) dan responden yang memiliki usia >40 tahun sebanyak 3 responden (6,5%).

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dibagi menjadi 2 kategori yaitu laki-laki dan perempuan. Dari data didapatkan jumlah laki-laki sebanyak 29 responden (63%) dan perempuan sebanyak (37%)

Distribusi responden berdasarkan pendidikan dibagi menjadi 3 kategori yaitu rendah, sedang dan tinggi. Dari data didapatkan jumlah responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 1 responden (2,2%), responden dengan tingkat pendidikan sedang sebanyak 30 responden (65,2%) dan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 15 responden (32,6%).

Untuk mengetahui pengetahuan responden telah diberikan 16 pertanyaan mengenai DBD. Dari data didapatkan responden dengan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 44 responden (95,7%), responden dengan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 2 responden (4,3%) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 0 responden (0%).

Untuk mengetahui sikap responden telah diberikan 10 pertanyaan mengenai DBD. Dari data didapatkan responden dengan sikap negative sebanyak 1 responden (2,2%) dan sikap positif sebanyak 45 responden (97,8%).

Untuk mengetahui tindakan pencegahan DBD responden telah diberikan 10 pertanyaan. Dari data didapatkan responden dengan tindakan pencegahan DBD baik sebanyak 13 responden (28,3%), responden dengan

tindakan pencegahan DBD cukup sebanyak 33 responden (71,7%) dan tindakan pencegahan DBD kurang sebanyak 0 responden (0%).

D. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Dengan Tindakan Pencegahan DBD

Tabel 5.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Tindakan Pencegahan DBD Di Kecamatan Pangkajene Tahun 2020

Pengetahuan	Tindakan Pencegahan DBD						P Value
	Cukup		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sedang	2	100	0	0	2	100	
Tinggi	31	70,5	13	29,5	44	100	1,000
Jumlah	33	71,7	13	28,3	46	100	

Sumber : SPSS (Uji Chi Square)

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD di kecamatan Pangkajene tahun 2020 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 2 orang dengan persentase 100% diantaranya telah melakukan tindakan pencegahan DBD dengan cukup dan 0% telah melakukan tindakan pencegahan DBD dengan baik. Sementara jumlah responden dengan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 31 orang dengan pesentase 70,5% diantaranya telah melakukan tindakan pencegahan DBD dengan cukup dan 13 orang dengan persentase 29,5% telah melakukan tindakan pencegahan DBD dengan baik.

2. Hubungan Antara Sikap dengan Tindakan Pencegahan DBD

Tabel 5.3 Hubungan Antara Sikap Dengan Tindakan Pencegahan DBD Di Kecamatan Pangkajene Tahun 2020

Sikap	Tindakan Pencegahan DBD						P Value
	Cukup		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Negatif	1	100	0	0	1	100	
Positif	32	71,1	13	28,9	45	100	1,000
Jumlah	33	71,7	13	28,3	46	100	

Sumber : SPSS (Uji Chi Square)

Hasil analisis hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan DBD di kecamatan Pangkajene tahun 2020 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan sikap negatif sebanyak 1 orang dengan persentase 100% diantaranya telah melakukan tindakan pencegahan DBD dengan cukup dan 0% telah melakukan tindakan pencegahan DBD dengan baik. Sementara jumlah responden dengan sikap positif sebanyak 32 orang dengan persentase 71,1% diantaranya telah melakukan tindakan pencegahan DBD dengan cukup dan 13 orang dengan persentase 28,9% telah melakukan tindakan pencegahan DBD dengan baik.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan DBD

Berdasarkan hasil uji statistik (*Chi Square*) pada table 5.2 diperoleh nilai P value sebesar 1,000 ($>0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD. Ini menjelaskan bahwa tingginya tingkat pengetahuan tidak menjamin seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan yang baik karena perilaku seseorang sangat sulit untuk diubah.¹⁴

Hal ini disebabkan oleh adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi tindakan pencegahan DBD dalam hal ini yaitu petugas kesehatan yang berkunjung ke rumah masyarakat, peran dari keluarga, lingkungan sekitar serta derajat sosial ekonomi masyarakat.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rinaldo G. P, dkk (2016) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD di kelurahan Tuminting dengan P value yang didapatkan adalah 0,128. Namun penelitian yang dilakukan oleh Sri Sayekti, Heni Sunaryanti dan Sri Iswahyuni (2020) mendapatkan hasil yang berbeda dengan penelitian ini yaitu mereka mendapatkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap perilaku dalam pengendalian vektor DBD di desa Jelok Cepogo Boyolali. Hal ini dikarenakan uji analisis yang digunakan

berbeda yaitu menggunakan analisis korelasi *Rank-Spearman* sedangkan penelitian ini menggunakan analisis *Chi-Square*.

B. Hubungan Antara Sikap dengan Tindakan Pencegahan DBD

Berdasarkan hasil uji statistik (*Chi Square*) pada table 5.3 diperoleh nilai P value sebesar 1,000 ($>0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan DBD. Hal ini sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa sikap bukan hanya merupakan pelaksana motif tertentu, tetapi hanya kecenderungan tindakan atau perilaku.¹⁴

Menurut teori, sikap berbeda dengan perilaku dan perilaku tidak senantiasa menggambarkan sikap seseorang. Oleh sebab itu, seseorang biasanya menampilkan perilaku yang berbeda dengan sikapnya. Meskipun seseorang mempunyai sikap positif, tetapi hal tersebut tidak pernah terwujudkan dalam suatu tindakan, maka perubahan tidak akan pernah terwujudkan. Jadi, setiap tindakan yang dilakukan oleh masyarakat mengenai pencegahan DBD akan berbeda dengan sikap yang dikerjakan di lingkungan sekitarnya.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Reinhard Yosua Lontoh, A. J. M. Rattu, dan Wulan P. J. Kaunang (2016) menemukan hasil yang berbeda dengan penelitian ini yaitu mereka menemukan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan tindakan pencegahan DBD. Hal ini dikarenakan sikap yang ditunjukkan oleh setiap individu itu berbeda dan juga dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya. Namun ada juga penelitian

yang dilakukan oleh Rinaldo G. P, dkk (2016) mendapatkan hasil yang sama dengan penelitian ini dikarenakan metode penelitian yang digunakan sama yaitu *cross sectional study*.

C. Tinjauan Keislaman

Dalam surah Al-Baqarah ayat 26 yang berbunyi :

• إِنَّ اللَّهَ لَا يَسْتَحْيِي أَنْ يَضْرِبَ مَثَلًا مَّا بَعُوضَةٌ فَمَا فَوْقَهَا فَأَمَّا
الَّذِينَ ءَامَنُوا فَيَعْلَمُونَ أَنَّهُ الْحَقُّ مِنْ رَبِّهِمْ وَأَمَّا الَّذِينَ كَفَرُوا
فَيَقُولُونَ مَاذَا أَرَادَ اللَّهُ بِهَذَا مَثَلًا يُضِلُّ بِهِ كَثِيرًا وَيَهْدِي
بِهِ كَثِيرًا وَمَا يُضِلُّ بِهِ إِلَّا الْفَاسِقِينَ

Terjemahnya : “Sesungguhnya Allah tidak segan membuat perumpamaan berupa nyamuk atau yang lebih kecil dari itu. Adapun orang-orang yang beriman maka mereka yakin bahwa perumpamaan itu benar dari Tuhan mereka. Tetapi, mereka yang kafir itu mengatakan: ‘Apakah maksud Allah menjadikan ini untuk perumpamaan?’. Dengan perumpamaan itu banyak orang yang disesatkan Allah dan dengan perumpamaan itu (pula) banyak orang yang diberi-Nya petunjuk. Dan, tidak ada yang disesatkan Allah kecuali orang-orang yang fasik.” (QS. Al-Baqarah: 26)

Perumpamaan ayat ini diturunkan sebagai bantahan Allah terhadap orang-orang kafir yang menganggap remeh hewan kecil seperti lalat, nyamuk, laba-laba dan lainnya dan tidak layak digunakan sebagai perumpamaan. Namun, dalam kajian sains membuktikan bahwa hewan-

hewan kecil yang disebutkan dalam al-Qur'an sebenarnya menunjukkan kehebatan Allah dalam menciptakan segala sesuatu.

Dengan adanya keterkaitan antara al-Qur'an dengan sains ini membuktikan bahwa meskipun nyamuk bertubuh kecil, tetapi nyamuk memiliki kaitan terhadap kesehatan manusia, bahkan banyak penyakit yang disebabkan atas gigitan nyamuk. Sehingga dalam hal ini Hamka menyimpulkan bahwa bahaya nyamuk lebih besar dari bahaya singa dan harimau.

Penting bagi kita semua untuk senantiasa selalu menjaga kebersihan lingkungan agar nantinya dapat mencegah atau terhindar dari resiko terkena penyakit.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Masyarakat yang mengisi kuesioner beberapa diantaranya melakukan kerja sama.
2. Masyarakat kurang serius dalam mengisi Kuesioner.
3. Penelitian ini hanya mencari hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap tindakan pencegahan DBD. Terdapat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi tindakan pencegahan DBD yang tidak diteliti oleh peneliti.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Secara umum responden mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi dan sikap positif namun dengan tindakan pencegahan yang cukup.
2. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat terhadap tindakan pencegahan DBD.
3. Tidak terdapat hubungan antara sikap masyarakat terhadap tindakan pencegahan DBD.

B. Saran

1. Bagi masyarakat
Diharapkan agar masyarakat lebih mengoptimalkan perilaku hidup bersih dan sehat terutama mengenai pemberantasan sarang nyamuk dengan melakukan program 3M (menguras, mengubur dan menutup)
2. Bagi Pemerintah
Diharapkan pemerintah dapat memberikan upaya pencegahan DBD dengan membagikan bubuk abate ataupun *fogging*.
3. Bagi Penelitian Selanjutnya
Mempertimbangkan faktor-faktor lainnya yang berkaitan dengan tindakan pencegahan DBD.

DAFTAR PUSTAKA

1. Syamsir S, Pangesty DM. Autocorrelation of Spatial Based Dengue Hemorrhagic Fever Cases in Air Putih Area, Samarinda City. *J Kesehat Lingkung*. 2020 April;12(2):78.
2. Kolondam BP, Nelwan JE, Kandou GD. *Journal of Public Health and Community Medicine*. Public Heal Community Med. 2020 Jan;1(1):41
3. Susilawaty A, Saleh M, Bashar MZ. Health Belief Model Pada Penderita Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Mamajang Kota Makassar. *J Higiene*. 2019 Sept-Des;5(3):149
4. Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel (2017). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2016. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep (2019).
6. Windaningsih N. Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah (DBD) Melalui Metode Pemberantasan Sarang Nyamuk. *J Kesehatan Bakti Tunas Husada*. 2019 Agust;19(2):170
7. Wirakusuma I. Gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik tentang pencegahan demam berdarah dengue di wilayah kerja puskesmas bebandem. 2016;
8. Hadist Riwayat Ahmad No. 7209
9. Kementrian Kesehatan RI, 2011, Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue, Dirjen PP&PL, Jakarta.

10. Kementerian Kesehatan RI. InfoDatin Situas Demam Berdarah Dengue. Vol. 31, Journal of Vector Ecology. 2018. hal. 71–78.
11. Sudoyo, Aru W, et al. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I Edisi VI. Jakarta: Interna Publishing; 2014. 539-548 p
12. Ikatan Dokter Indonesia. Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. Edisi 1. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia; 2017. 47-51 p
13. Christanto, et al. Kapita Selekta Kedokteran. Ed IV. Jakarta : Media Aeskulapius. 2014. 68-70 p
14. Notoadmodjo S, 2003, Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Cet.Ke-2. Jakarta: Rineka Cipta.
15. Wahid, A. 2007. Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
16. Wawan A, Dewi M. 2011. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Jakarta: Nuha Medika.
17. Majelis ulama indonesia. Air, Kebersihan, sanitasi, dan Kesehatan Lingkungan menurut Islam. Vol. 8358748. 2016. 78 hal.
18. M. Quraish Shihab, *Tafsir Al-Misbah: pesan kesan dan keserasian al-Qur'an*, (Jakarta, Lentera Hati, 2002), hlm.160
19. Hamka, *Tafsir Al-Azhar*, (Singapura, Pustaka Nasional Pte Ltd, 1999), hlm.146-147