



Hubungan Lingkungan, Pengetahuan, dan Sikap IRT dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Mikael R. E. Nabu¹, Afrona E. L. Takaeb², Helga J. N. Ndun³

^{1,2,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana, Kota Kupang, Indonesia

Email: ¹aldonabu2000@gmail.com, ²afrona.takaeb@staf.undana.ac.id,

³helga.ndun@staf.undana.ac.id

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) remains a major public health problem in Indonesia, including in Kupang City. This study aims to examine the relationship between environmental conditions, knowledge, and attitudes of housewives (IRT) and dengue prevention behaviors in the working area of Oesapa Public Health Center, Kupang City. This research is a quantitative study using a cross-sectional design. A total of 66 housewives were selected through purposive sampling. Data collection was conducted using questionnaires and observation sheets. Data analysis involved univariate and bivariate tests using the chi-square method with a significance level of 0.05. The research results show that the environmental variable has a significant relationship with dengue fever prevention behavior, as indicated by a p-value of $0.000 < 0.05$. The knowledge variable does not have a significant relationship with dengue fever prevention behavior, as indicated by a p-value of $0.227 > 0.05$. The attitude variable has a significant relationship with dengue fever prevention behavior, as indicated by a p-value of $0.000 < 0.05$. In conclusion, dengue fever prevention behavior is more influenced by environmental conditions and attitudes than by the level of knowledge. This study recommends the need for interventions focused on improving attitudes and environmental conditions through education and active community participation.

Keywords: *Dengue Hemorrhagic Fever, Environment, Knowledge, Attitude, Prevention Behavior.*

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang terus meningkat di Indonesia, termasuk di Kota Kupang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara lingkungan, pengetahuan, dan sikap Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain studi cross-sectional. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 66 IRT yang diambil dengan teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel lingkungan memiliki

hubungan yang signifikan terhadap perilaku pencegahan DBD yang ditunjukkan dengan nilai p -value sebesar $0,000 < 0,05$. Variabel pengetahuan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku pencegahan DBD yang ditunjukkan dengan nilai p -value sebesar $0,227 > 0,05$. Variabel sikap memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku pencegahan DBD yang ditunjukkan dengan nilai p -value sebesar $0,000 < 0,05$. Kesimpulannya, perilaku pencegahan DBD lebih dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan sikap dibandingkan dengan tingkat pengetahuan. Penelitian ini merekomendasikan perlunya intervensi yang berfokus pada peningkatan sikap dan perbaikan lingkungan melalui edukasi dan partisipasi aktif masyarakat.

Kata Kunci: Demam Berdarah Dengue, Lingkungan, Pengetahuan, Sikap, Perilaku Pencegahan.

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di Kota Kupang. DBD disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kasus DBD di Indonesia pertama kali ditemukan di Kota Surabaya pada tahun 1968, sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang meninggal dunia. Berdasarkan data kasus DBD yang diambil dari Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur pada periode Januari sampai Agustus 2021 sebanyak 1.357 kasus. Pada periode Januari sampai September 2022 mengalami peningkatan sebanyak 2.553 kasus.

Kota Kupang merupakan wilayah dengan kasus DBD tertinggi di Provinsi NTT. Pada tahun 2020, kasus DBD tercatat sebanyak 154 orang penderita yang terinfeksi. Pada tahun 2021, kasus DBD tercatat sebanyak 112 orang penderita yang terinfeksi dan satu orang meninggal dunia. Pada tahun 2022 tercatat sebanyak 445 kasus. Pada september 2023 tercatat sebanyak 187 kasus dengan dua orang meninggal dunia. Wilayah puskesmas Oesapa tercatat sebagai wilayah dalam Kota Kupang dengan kasus DBD tertinggi yaitu sebanyak 80 kasus (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2023) sehingga peneliti mengambil penelitian pada lokasi tersebut.

Upaya pencegahan DBD di tingkat rumah tangga sangat ditentukan oleh perilaku individu, khususnya ibu rumah tangga (IRT) sebagai pihak yang berperan penting dalam menjaga kebersihan lingkungan. Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku pencegahan DBD antara lain adalah kondisi lingkungan, pengetahuan, dan sikap. Lingkungan yang tidak bersih dan banyak tempat penampungan air berpotensi menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk. Selain itu, sikap dan pengetahuan yang rendah juga turut memengaruhi rendahnya perilaku pencegahan.

Menurut Notoatmodjo (2012), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan), faktor pendukung (ketersediaan sarana, fasilitas), dan faktor pendorong (dukungan tokoh, norma sosial). Hal ini menegaskan bahwa intervensi terhadap perilaku pencegahan DBD tidak cukup hanya mengandalkan peningkatan pengetahuan, melainkan juga harus memperhatikan sikap dan lingkungan pendukung.

Hasil studi oleh Mahmudah et al. (2024) menunjukkan bahwa sikap positif masyarakat terhadap pengendalian DBD memiliki hubungan signifikan dengan tindakan pencegahan. Sementara itu, penelitian oleh Hanum (2018) dan Anggaini et al. (2022) menemukan bahwa meskipun tingkat pengetahuan masyarakat cukup tinggi, hal tersebut tidak selalu diikuti oleh perilaku yang tepat. Ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif dan tidak dapat mengandalkan satu aspek saja.

Penelitian ini mengisi celah dalam literatur dengan mengkaji secara simultan hubungan antara lingkungan, pengetahuan, dan sikap ibu rumah tangga (IRT) terhadap perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) dalam konteks lokal yang belum banyak dieksplorasi, yaitu wilayah kerja Puskesmas Oesapa di Kota Kupang, daerah dengan prevalensi DBD tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Berbeda dengan studi sebelumnya yang cenderung memfokuskan pada satu atau dua variabel, penelitian ini mengevaluasi ketiga variabel sekaligus untuk mengidentifikasi faktor yang paling dominan memengaruhi perilaku pencegahan. Temuan yang menunjukkan bahwa pengetahuan tidak berhubungan signifikan dengan perilaku pencegahan DBD memberikan kontribusi penting dalam merumuskan ulang pendekatan promosi kesehatan yang selama ini berfokus pada peningkatan pengetahuan. Oleh karena itu, penelitian ini menawarkan kontribusi teoritis dan praktis dengan menekankan pentingnya intervensi yang terfokus pada perubahan sikap dan perbaikan lingkungan sebagai strategi yang lebih efektif dalam pencegahan DBD.

METODE

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain cross-sectional, yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara lingkungan, pengetahuan, dan sikap dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Ibu Rumah Tangga (IRT) di wilayah kerja Puskesmas Oesapa, Kota Kupang. Pendekatan cross-sectional digunakan karena data dikumpulkan pada satu waktu tertentu untuk melihat hubungan antar variabel.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu Rumah Tangga yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Oesapa, Kota Kupang. Populasi pada penelitian ini adalah IRT yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Oesapa yang berjumlah 3.950 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Kriteria inklusi mencakup:

1. Ibu rumah tangga.
2. Wilayah kerja di Puskesmas Oesapa.
3. Berdomisili di Kelurahan Oesapa.

Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus dari Isaac dan Michael (Sugiyono, 2013) sebagai berikut:

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan:

- s = jumlah sampel
- N = jumlah populasi
- λ^2 = nilai chi kuadrat. Untuk derajat kebebasan 1 dan kesalahan 10% harga chi kuadrat = 2,706 (Tabel Chi Kuadrat)
- P = peluang benar (0.5)
- Q = peluang salah (0.5)
- d = galat pendugaan 10% (0.1)

Berdasarkan rumus yang telah diuraikan di atas, maka perhitungan sampel penelitian sebagai berikut:

$$\begin{aligned}s &= \frac{2.706 \times 3,950 \times 0.5 \times 0.5}{0.1^2 \times (3,950 - 1) + 2.706 \times 0.5 \times 0.5} \\&= \frac{2,672.175}{39.49 + 0.6765} \\&= \frac{2,672.175}{40.1665} \\&= 66,52 \\&= 66 \text{ (dibulatkan)}\end{aligned}$$

Pada perhitungan rumus di atas, maka dapat ditentukan sampel penelitiannya yaitu berjumlah 66 orang.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner terstruktur dan lembar observasi. Kuesioner digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan DBD, sedangkan lembar observasi digunakan untuk menilai kondisi lingkungan fisik rumah dan sekitarnya. Kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitasnya sebelum digunakan dalam pengumpulan data. Skala pengukuran menggunakan format pilihan ganda dan skala Likert untuk mengukur sikap dan perilaku. Kuesioner dapat dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner tersebut dapat mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Pengujian validitas pada instrumen dalam penelitian dilakukan perhitungan menggunakan rumus korelasi *product moment*. Apabila $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka dikatakan tidak valid. Penelitian ini memiliki nilai r_{tabel} sebesar 0,244.

Uji validitas pada variabel pengetahuan menghasilkan 7 aitem dinyatakan valid dengan nilai koefisien korelasi aitem total yang berkisar 0,304 sampai 0,688 sedangkan 3 aitem dinyatakan tidak valid. Pada variabel sikap 9 aitem dinyatakan valid dengan nilai koefisien korelasi aitem total yang berkisar 0,274 sampai 0,696 sedangkan 1 aitem dinyatakan tidak valid. Pada variabel lingkungan terdapat 15 aitem yang dinyatakan valid dengan nilai koefisien korelasi aitem total yang berkisar 0,274 sampai 0,672 sedangkan 4 aitem dinyatakan tidak valid. Pada variabel perilaku seluruh aitem dinyatakan valid dengan nilai koefisien korelasi aitem total berkisar 0,471 sampai 0,752.

Dalam penelitian ini, pengujian reliabilitas instrumen menggunakan rumus Cronbach's Alpha. Berdasarkan kriteria yang telah diterapkan oleh Arikunto (2010), apabila nilai korelasi r lebih besar dari 0.3 dan koefisien keandalannya lebih besar dari 0.6 maka instrumen dinyatakan reliabel. Apabila nilai korelasi r lebih kecil dari 0.3 dan koefisien keandalannya lebih kecil dari 0.6 maka instrumen dinyatakan tidak reliabel.

Uji reliabilitas pada variabel pengetahuan dinyatakan reliabel dengan nilai koefisien Cronbach Alpha 0,662. Pada variabel sikap dinyatakan reliabel dengan nilai koefisien Cronbach Alpha 0,718. Pada variabel lingkungan dinyatakan reliabel dengan nilai koefisien Cronbach Alpha 0,723. Pada variabel perilaku dinyatakan reliabel dengan nilai koefisien Cronbach Alpha 0,750.

Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan secara langsung melalui kunjungan ke rumah responden. Peneliti melakukan wawancara menggunakan kuesioner serta observasi langsung terhadap kondisi lingkungan rumah. Setiap responden diberi penjelasan terkait tujuan penelitian dan diminta menandatangani lembar persetujuan partisipasi (*informed consent*) sebelum pengisian kuesioner.

Teknik Analisis Data

Data dianalisis dalam tiga tahap. Pertama, analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel penelitian. Kedua, analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel independen (lingkungan, pengetahuan, sikap) dengan variabel dependen (perilaku pencegahan DBD) menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Ketiga, data diolah dan dianalisis menggunakan bantuan perangkat lunak SPSS versi 22 untuk memperoleh hasil yang lebih akurat dan sistematis.

HASIL

Tabel 1. Deskripsi Jumlah Partisipan berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SD	11	16,7%
SMP	15	22,7%
SMA/SMK	30	45,5%
Sarjana (S1)	10	15,2%
Total	66	100%

Berdasarkan tabel 1 di atas, jumlah partisipan berdasarkan tingkat pendidikan SD sebanyak 11 orang (16,7%), SMP sebanyak 15 orang (22,7%), SMA/SMK sebanyak 30 orang (45,5%), dan Sarjana (S1) sebanyak 10 orang (15,2%).

Tabel 2. Kategorisasi Skor Skala Sanitasi Lingkungan

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	34	51,52%
Kurang Baik	32	48,48%
Total	66	100%

Berdasarkan tabel 2 di atas, menunjukkan bahwa partisipan yang memiliki tingkat sanitasi lingkungan baik sebanyak 51,52% sedangkan partisipan yang memiliki tingkat sanitasi lingkungan kurang baik sebanyak 48,48%.

Tabel 3. Kategorisasi Skor Skala Pengetahuan

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tinggi	13	19,7%
Rendah	53	80,3%
Total	66	100%

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa partisipan yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 13 orang (19,7%) sedangkan partisipan yang memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 53 orang (80,3%).

Tabel 4. Kategorisasi Skor Skala Sikap

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	23	34,8%
Kurang Baik	43	65,2%
Total	66	100%

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa partisipan yang memiliki sikap pencegahan DBD yang baik sebanyak 23 orang (34,8%) sedangkan partisipan yang memiliki sikap pencegahan DBD kurang baik sebanyak 43 orang (65,2%).

Tabel 5. Kategorisasi Skor Skala Perilaku

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	27	40,9%
Kurang Baik	39	59,1%
Total	66	100%

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa partisipan yang memiliki perilaku pencegahan DBD yang baik sebanyak 27 orang (40,9%) sedangkan partisipan yang memiliki sikap pencegahan DBD kurang baik sebanyak 39 orang (59,1%).

Tabel 6. Tabulasi antara Lingkungan dengan Perilaku Pencegahan DBD

Perilaku	Lingkungan			
	Baik		Kurang Baik	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Baik	22	33,3	5	7,6
Kurang Baik	12	18,2	27	40,9
Total	34	51,5	32	48,5

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa partisipan yang memiliki keadaan lingkungan baik dengan kecenderungan perilaku baik sebanyak 22 orang (33,3%) sedangkan partisipan yang memiliki keadaan lingkungan kurang baik dengan kecenderungan perilaku baik sebanyak 5 orang (7,6%). Partisipan yang memiliki keadaan lingkungan baik dengan kecenderungan perilaku kurang baik sebanyak 12 orang (18,2%) sedangkan partisipan yang memiliki keadaan lingkungan kurang baik dengan kecenderungan perilaku kurang baik sebanyak 27 orang (40,9%).

Dalam penelitian ini diketahui bahwa nilai *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lingkungan dengan perilaku pencegahan DBD.

Tabel 7. Tabulasi antara Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan DBD

Perilaku	Pengetahuan			
	Tinggi		Rendah	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Baik	7	10,6	20	30,3
Kurang Baik	6	9,1	33	50
Total	13	19,7	53	80,3

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan bahwa partisipan yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dengan kecenderungan perilaku baik sebanyak 7 orang (10,6%) sedangkan partisipan yang memiliki tingkat pengetahuan rendah dengan kecenderungan perilaku baik sebanyak 20 orang (30,3%). Partisipan yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dengan kecenderungan perilaku kurang baik sebanyak 6 orang (9,1%) sedangkan partisipan yang memiliki tingkat pengetahuan rendah dengan kecenderungan perilaku kurang baik sebanyak 33 orang (50%).

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value}$ sebesar $0,227 > 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD.

Tabel 8. Tabulasi antara Sikap dengan Perilaku Pencegahan DBD

Perilaku	Sikap			
	Baik		Kurang Baik	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Baik	19	28,8	8	12,1
Kurang Baik	4	6,1	35	53
Total	23	34,8	43	65,2

Berdasarkan tabel 8, menunjukkan bahwa partisipan yang memiliki sikap baik dengan kecenderungan perilaku baik sebanyak 19 (28,8%) sedangkan partisipan yang memiliki sikap kurang baik dengan kecenderungan perilaku baik sebanyak 8 (12,1%). Partisipan yang memiliki sikap baik dengan kecenderungan perilaku kurang baik sebanyak 4 orang (6,1%) sedangkan partisipan yang memiliki sikap kurang baik dengan kecenderungan perilaku kurang baik sebanyak 35 (53%).

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value}$ sebesar $0,000 < 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan DBD.

PEMBAHASAN

Variabel lingkungan memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku pencegahan DBD yang ditunjukkan dengan nilai $p\text{-value}$ sebesar $0,000 < 0,05$. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Samingan & Ramadhanty (2022) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kampung Makasar, Jakarta Timur, juga menunjukkan adanya korelasi antara faktor lingkungan dan perilaku masyarakat dengan kejadian DBD, dengan nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,000 untuk faktor lingkungan dan 0,002 untuk faktor perilaku.

Penelitian lainnya oleh Arsyad et al. (2020) di wilayah kerja Puskesmas Tarus menegaskan bahwa perilaku sanitasi lingkungan, termasuk tindakan seperti pengurasan tempat penampungan air dan pengelolaan sampah, memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian DBD, dengan nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,000. Temuan-temuan ini mengindikasikan bahwa intervensi yang menargetkan perbaikan kondisi lingkungan dan peningkatan perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan dapat menjadi strategi efektif dalam pencegahan DBD.

Variabel pengetahuan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku pencegahan DBD yang ditunjukkan dengan nilai $p\text{-value}$ sebesar $0,227 > 0,05$. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggaini et al. (2022) di Puskesmas Rowosari, Kota Semarang, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan DBD, dengan nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,461. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Hanum (2018) di Kelurahan Bandungrejosari, Kota Malang, menemukan bahwa pengetahuan tidak berhubungan secara signifikan dengan perilaku pencegahan DBD ($p\text{-value} = 0,301$).

Hasil-hasil tersebut mengindikasikan bahwa pengetahuan saja tidak selalu cukup untuk mendorong perilaku pencegahan DBD yang efektif. Faktor-faktor lain seperti sikap, motivasi, pengalaman pribadi, norma sosial, dan ketersediaan fasilitas pendukung juga berperan penting dalam membentuk perilaku kesehatan masyarakat Hanum (2018).

Secara teoritis, pengetahuan memang merupakan komponen awal dalam pembentukan perilaku, namun tidak selalu berujung pada tindakan nyata tanpa dukungan faktor lain. Menurut teori *Integrated Behavioral Model* (IBM) yang dikembangkan oleh Montaño dan Kasprzyk (dalam Glanz et al., 2015), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh intensi yang dibentuk dari sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol, di mana pengetahuan hanya menjadi latar belakang (*background factor*) dan tidak secara langsung memengaruhi perilaku.

Rendahnya hubungan antara pengetahuan dan perilaku dalam penelitian ini dapat disebabkan karena pengetahuan yang dimiliki responden belum mencapai level interaktif dan kritis, sehingga tidak mampu mendorong aksi pencegahan yang konkret. Oleh karena itu, strategi promosi kesehatan tidak cukup hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga harus membangun sikap positif, meningkatkan literasi kesehatan secara menyeluruh, serta memperkuat faktor lingkungan dan dukungan sosial yang memungkinkan masyarakat bertindak.

Variabel sikap memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku pencegahan DBD yang ditunjukkan dengan nilai p-value sebesar $0,000 < 0,05$. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahmudah et al. (2024) di Kelurahan Landasan Ulin Selatan menunjukkan bahwa sikap ibu rumah tangga berhubungan signifikan dengan pencegahan DBD ($p = 0,002$).

Penelitian lain yang juga dilakukan oleh Aisya et al. (2024) di Wilayah Sungai Lutut, Banjarmasin, menggunakan pendekatan *Theory of Planned Behavior* (TPB), menemukan bahwa variabel sikap memiliki hubungan signifikan dengan perilaku pencegahan DBD ($p = 0,014$). Berdasarkan temuan-temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa sikap positif masyarakat terhadap pencegahan DBD berperan penting dalam mendorong perilaku pencegahan yang efektif. Oleh karena itu, intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan sikap positif, seperti edukasi dan kampanye kesehatan, sangat dianjurkan dalam upaya pengendalian DBD.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan dan sikap dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi lingkungan fisik yang mendukung serta sikap positif terhadap upaya pencegahan DBD dapat mendorong masyarakat untuk menerapkan tindakan pencegahan secara konsisten. Sebaliknya, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD. Temuan ini mengindikasikan bahwa pengetahuan saja tidak cukup untuk memengaruhi perilaku, melainkan harus disertai dengan sikap yang baik dan lingkungan yang kondusif.

Berdasarkan temuan tersebut, disarankan agar program pencegahan DBD tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga diarahkan pada pembentukan sikap positif melalui pendekatan partisipatif dan edukatif yang berkelanjutan. Selain itu, perbaikan kondisi lingkungan, seperti pengelolaan sampah, penutupan tempat penampungan air, dan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk secara rutin, perlu terus digalakkan dengan melibatkan ibu rumah tangga sebagai aktor utama. Perlu mengintensifkan program penyuluhan kesehatan yang tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga membangun sikap positif dan motivasi masyarakat terhadap perilaku pencegahan DBD, seperti kegiatan PSN 3M Plus. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat memperluas cakupan wilayah, menambahkan variabel lain seperti motivasi atau peran kader kesehatan, serta menggunakan pendekatan kualitatif untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi perilaku secara lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisya, R., Melviani, & Komalia, R. (2024). Persepsi Masyarakat Mengenai Pencegahan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Wilayah Sungai Lulut Banjarmasin berdasarkan Teori TPB (Theory of Planned Behavior). *Jurnal Kesehatan Unggul Gemilang*, 8(9), 96–100.
- Anggainsi, M. S., Istiqomah, N., & Kurniawati, Y. (2022). Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kota Semarang. *Jurnal SIKENAS (Sistem Informasi Kesehatan Nasional)*, 7(2), 89–95.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta.
- Arsyad, R. M., Nabuasa, E., & Ndoen, E. M. (2020). Hubungan Antara Perilaku Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus. In *Media Kesehatan Masyarakat* (Vol. 2, Issue 2). <https://doi.org/10.35508/mkm>
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice (5th ed.)*. Jossey-Bass.
- Hanum, N. (2018). *Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Kelurahan Bandungrejosari Kecamatan Sukun Kota Malang*. Universitas Brawijaya.
- Mahmudah, Reininda, S. S., & Rizal, A. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Landasan Ulin Selatan Tahun 2023. In *Health Research Journal of Indonesia (HRJI)* (Vol. 2, Issue 4).
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*.
- Samingan, & Ramadhanty, N. V. (2022). Korelasi Faktor Lingkungan dan Sikap Warga Dengan Peristiwa Berdarah Dengue (DBD) Yang Terjadi Pada Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kampung Makasar Jakarta Timur Tahun 2022. *Bidang Ilmu Kesehatan*, 12(4), 357.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.