

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab IV ini akan dijelaskan hasil dari penelitian yang telah dilakukan di Kabupaten Gunungkidul tepatnya di Dusun Jetis Wetan dengan jumlah responden sebanyak 74 orang Ibu Rumah Tangga. Hasil dari penelitian ini akan dideskripsikan menjadi dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari karakteristik responden berdasarkan usia ibu, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan riwayat terkena DBD.. Sedangkan data khusus yaitu tanggapan responden yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan tentang DBD dan perilaku masyarakat tentang pencegahan DBD.

A. Hasil Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Dusun Jetis Wetan merupakan salah satu Dusun di Kelurahan Pacarejo Kepanewonan Semanu, yang memiliki jumlah 950 penduduk dengan 284 ibu rumah tangga. Jetis Wetan terletak pada luas tanah 175 Hektar yang terbagi menjadi 8 RT. Dusun Jetis Wetan ini sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan tentang penyakit DBD dengan perilaku pencegahan DBD. Wilayah Dusun Jetis Wetan merupakan wilayah yang banyak hutan, rata-rata rumah masyarakat di Dusun tersebut bersebelahan dengan hutan yang. Dusun Jetis Wetan banyak ditemukan genangan air saat musim hujan datang. Perilaku pencegahan DBD yang dilakukan pada masyarakat Dusun Jetis Wetan masih dikatakan kurang karena masih banyak masyarakat yang memiliki tong penampung air hujan didepan rumah yang digunakan untuk menyiram tanaman, hal tersebut dapat memudahkan nyamuk *Aedes Aegypti* berkembangbiak.

2. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada 74 responden sebagai sampel penelitian yaitu ibu rumah tangga. Data umum yang digunakan dalam penelitian ini adalah hasil dari kuesioner yang diberikan kepada responden.

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Usia, Pekerjaan, Kategori Terjangkit Penyakit, Dan Pendidikan di Dusun Jetis Wetan Gunung Kidul bulan April tahun 2022 (n=74)

No	Karakteristik Responden	Jumlah	%
1.	Usia Responden		
	Remaja Akhir (17-25 tahun)	5	6,8
	Dewasa Awal (26-35 tahun)	26	35,1
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	18	24,3
	Lansia Awal (46-55 tahun)	15	20,3
	Lansia Akhir (56-65 tahun)	10	13,5
	Total	74	100
2.	Status Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	49	66,2
	Bekerja	25	33,8
	Total	74	100
3.	Kategori terjangkit penyakit DBD		
	Pernah terjangkit DBD	13	17,6
	Belum pernah terjangkit DBD	61	82,4
	Total	74	100
4.	Pendidikan		
	Sekolah dasar	29	39,2
	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	33	44,6
	Sekolah Menengah Atas (SMA)	12	16,2
	Total	74	100

Sumber: Data Primer, 2022

Dari tabel diatas terlihat bahwa mayoritas usia responden pada rentang usia dewasa awal (26-35 tahun) yaitu sebanyak 26 orang (35,1%). Status pekerjaan paling banyak adalah tidak bekerja sebanyak 49 orang (66,2%). Mayoritas ibu rumah tangga belum pernah terjangkit DBD sebanyak 61 orang (82,4%). Mayoritas pendidikan ibu rumah tangga adalah Sekolah Menengah Pertama (SMP) yaitu sebanyak 33 orang (44,6%).

3. Analisis Hasil

a. Analisis Univariat

1) Distribusi berdasarkan pengetahuan

Karakteristik tingkat pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada ibu rumah tangga di Dusun Jetis Wetan Kabupaten Gunungkidul.

Tabel 4. 2 Karakteristik Tingkat Pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada Masyarakat di Dusun Jetis Wetan Kabupaten Gunungkidul Bulan April Tahun 2022 (n=74)

No.	Pengetahuan tentang Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)	Jumlah	%
1.	Baik	5	6,8
2.	Cukup	31	41,9
3.	Kurang	38	51,4
	Total	74	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa Tingkat Pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada ibu rumah tangga di Dusun Jetis Wetan Kabupaten Gunungkidul mempunyai Pengetahuan Kurang yaitu sebanyak 38 orang (51,4%).

2) Distribusi berdasarkan perilaku pencegahan DBD

Karakteristik Perilaku Pencegahan DBD pada ibu rumah tangga di Dusun Jetis Wetan Kabupaten Gunungkidul.

Tabel 4. 3 Tabel Karakteristik Perilaku Pencegahan DBD pada Masyarakat di Dusun Jetis Wetan Kabupaten Gunungkidul Bulan April Tahun 2022 (n=74)

No.	Perilaku Pencegahan DBD	Jumlah	%
1.	Baik	9	12,2
2.	Kurang Baik	65	87,8
	Total	74	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa perilaku pencegahan DBD pada ibu rumah tangga di Dusun Jetis Wetan Kabupaten Gunungkidul mempunyai perilaku pencegahan kurang baik yaitu sebanyak 65 orang (87,8%).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui kedua variabel antara hubungan tingkat pengetahuan tentang demam berdarah *dengue* dengan perilaku pencegahan DBD pada ibu rumah tangga di Dusun Jetis Wetan Gunungkidul. Uji hipotesis yang dapat dilakukan pada penelitian ini adalah menggunakan *Uji Somers'd*.

Tabel 4. 4 Hasil Uji Korelasi Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Perilaku Pencegahan pada Masyarakat di Dusun Jetis Wetan Kabupaten Gunungkidul Bulan April Tahun 2022 (n=74)

		Perilaku Pencegahan DBD				Jumlah		<i>r</i>	<i>p</i>
		Baik		Kurang Baik		n	%		
		n	%	N	%				
Pengetahuan tentang DBD	Baik	5	6,8	0	0	5	6,8	0,268	0,004
	Cukup	3	4,1	28	37,8	31	41,9		
	Kurang	1	1,4	37	50	38	51,4		
Jumlah		9	12,2	65	87,8	74	100		

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel tersebut menjelaskan bahwa mayoritas responden yang mempunyai pengetahuan tentang DBD kurang dan perilaku pencegahan DBD kurang baik yaitu sebanyak 37 orang (50%). Pada *Uji Somers'd* didapatkan hasil $p = 0,004$ ($p < 0,05$), yang berarti bahwa terdapat hubungan secara statistik antara tingkat pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan perilaku pencegahan DBD pada ibu rumah tangga di Dusun Jetis Wetan Kabupaten Gunungkidul.

Berdasarkan tabel *Uji Somers'd* diketahui nilai koefisien korelasi antara tingkat pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan perilaku pencegahan DBD pada ibu rumah tangga di Dusun Jetis Wetan Kabupaten Gunungkidul adalah sebesar 0,268. Arah hubungan pada *Uji Somers'd* menunjukkan arah hubungan + (positif), yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan

tentang DBD maka perilaku pencegahan DBD semakin tinggi. Begitu pula sebaliknya, apabila semakin rendah Tingkat Pengetahuan tentang DBD maka perilaku pencegahannya pun akan semakin rendah.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik usia rata-rata ibu rumah tangga masih memasuki usia 26-35 tahun sebanyak 26 orang (35,1%). Menurut Kemenkes RI (2019) Usia tersebut digolongkan sebagai kelompok usia dewasa awal, pada usia tersebut biasanya seseorang dapat bertindak lebih bijak dalam menyikapi permasalahan termasuk masalah kesehatan dan kebersihan. Hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia maka seseorang akan memiliki kemampuan berfikir yang lebih matang (Urtamo & Arnale, 2019).

Pendidikan terakhir pada penelitian ini yang terbanyak adalah SMP sebanyak 33 orang (44,6%). Hasil penelitian yang sudah dilakukan sesuai dengan penelitian yang dilakukan Dosantos N & Fitriana (2019) yang menunjukkan hasil bahwa sebagian besar masyarakat di RW 9 Kelurahan Sorosutan Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta sebagian besar masyarakat berpendidikan SMP sebanyak 35 orang (44,3%). Pendidikan SMP merupakan tingkat yang terbelah belum cukup untuk membentuk pengetahuan seorang individu. Menurut teori *Lawrence Green*, pendidikan merupakan faktor yang berperan dalam mengubah perilaku. Hal ini menunjukkan bahwa dengan pendidikan yang baik cenderung akan menunjukkan perilaku yang baik juga termasuk dalam hal menjaga kesehatan. Pendidikan memiliki kaitan yang erat dengan kesadaran dan pengetahuan seseorang, biasanya individu yang berpendidikan rendah kurang memiliki kesadaran dan pengetahuan yang baik tentang perilaku kesehatan (Adventus et al., 2019).

Pendidikan merupakan suatu hal yang dilakukan oleh manusia dalam mencapai tujuan tertentu yang perlu dilakukan dengan cara baik dan

benar, status pekerjaan akan dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Jika seseorang bekerja maka akan mendapat banyak pengalaman dan informasi lebih luas karena dengan status bekerja maka setiap harinya akan banyak berinteraksi dengan orang lain ataupun media informasi sehingga memudahkan untuk memperoleh informasi khususnya kesehatan (Benyamin et al., 2021).

Pada penelitian ini sebagian besar ibu rumah tangga tidak bekerja yaitu sebanyak 49 orang (66,2%). Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa dari setiap rumah yang bekerja adalah suami yang sebagian besar berprofesi sebagai buruh sementara istri rata-rata hanya berperan sebagai ibu rumah tangga. Pada tabel diatas didapatkan hasil sebagian besar responden tidak pernah menderita atau memiliki riwayat DBD yaitu sebanyak 61 orang (82,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Prameswarie et al., (2022) bahwa ibu rumah tangga yang tinggal di Desa Beti Kecamatan Indralaya Selatan yang memiliki karakteristik dari 49 IRT terdapat 42 orang (85,7%) yang tidak bekerja. Penelitian ini juga mendapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu rumah tangga tidak pernah mengalami penyakit DBD sebanyak 30 orang (61,2%).

2. Distribusi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang DBD

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada ibu rumah tangga di Dusun Jetis Wetan Kabupaten Gunungkidul mempunyai pengetahuan kurang yaitu sebanyak 38 orang (51,4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ekawati, 2020) yang mengidentifikasi mayoritas tingkat pengetahuan warga tentang pencegahan DBD di Depok Jawa Barat dalam kategori kurang baik 47 orang (51%). Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian Rakhmawati & Jastika (2018) yang mengidentifikasi tingkat pengetahuan di Kota Malang

mayoritas memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik sebanyak 179 responden (53,6%).

Pengetahuan merupakan hasil dari memahami dan rasa ingin tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan baik oleh mata dengan cara melihat dan telinga untuk mendengarkan terhadap suatu objek (Abdullah & Nasionalita, 2018). Menurut Dewi & Wawan (2014) salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan karena pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan juga dapat mempengaruhi seseorang termasuk pula perilaku seseorang akan pola hidup sehat. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah juga menerima informasi. Ibu Rumah Tangga di Dusun Jetis Wetan mayoritas berpendidikan SMP yang dapat dikatakan belum cukup untuk membentuk pengetahuan seseorang individu. Pengetahuan cukup dapat menjadi dasar perilaku sehingga sebagian pengetahuan yang belum terserap dengan baik dapat menimbulkan suatu perilaku yang tidak baik (Ray et al., 2021).

Menurut Husin. et al. (2020) pengetahuan baik yang dimiliki responden yaitu sudah mengetahui tentang pemberantasan sarang nyamuk, cara dan frekuensi menguras tempat penampungan air. Seseorang yang memiliki pengetahuan baik akan lebih berupaya melakukan pencegahan penyakit DBD. Menurut penelitian Sari et al., (2022) pemberian pengetahuan kepada masyarakat terhadap pencegahan DBD terhadap bahaya dari nyamuk demam berdarah sangat menentukan keberhasilan untuk menurunkan jumlah kasus DBD. Pengetahuan masyarakat yang meningkat penting dalam mengendalikan vektor DBD dirumah sendiri, apabila pengetahuan kurang maka akan menimbulkan peningkatan kasus DBD. Masyarakat yang memiliki pengetahuan baik mengenai DBD memiliki upaya pencegahan yang baik juga. Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2014) faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang salah satunya merupakan informasi dapat membantu

mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan baru. Seseorang yang banyak memperoleh informasi, maka cenderung mempunyai pengetahuan lebih luas. Masyarakat di Dusun Jetis Wetan mengatakan tidak pernah mendapatkan informasi tentang cara pencegahan DBD kurang lebih sudah 2 tahun, maka dari itu pengetahuan ibu rumah tangga dikatakan kurang dalam hal mencegah penyakit DBD.

3. Distribusi Berdasarkan Perilaku Pencegahan DBD

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa perilaku pencegahan DBD pada ibu rumah tangga di Dusun Jetis Wetan Kabupaten Gunungkidul mempunyai perilaku pencegahan kurang baik yaitu sebanyak 65 orang (87,8%). Hasil analisis kuesioner dikatakan bahwa IRT yang dikategorikan memiliki perilaku pencegahan yang kurang baik adalah IRT yang masih menampung air hujan menggunakan tong didepan rumah yang dapat menyebabkan nyamuk *Aedes Aegypti* mudah untuk berkembang biak.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Anggraini et al., (2021) yang menunjukkan bahwa sebanyak 67,4% (58 responden) memiliki praktik yang kurang baik tentang pencegahan DBD dan 32,6% (28 responden) memiliki praktik yang baik. Didapatkan p value sebesar 0,001. Nilai p kurang dari 0,005 menunjukkan bahwa praktik responden memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian DBD. Praktik masyarakat masih cenderung kurang baik karena mereka masih mengabaikan hal-hal kecil seperti tidak menguras penampungan air selama kurang lebih seminggu sekali, menutup tempat penampungan air dan mengelola barang-barang bekas yang dapat menampung air sehingga menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Ae* yang dapat menyebabkan penyakit DBD.

Menurut penelitian Sulidah et al. (2021), perilaku kesehatan dalam mencegah penyakit DBD adalah wujud dari partisipasi masyarakat yang sangat penting. Kurangnya perilaku pencegahan memberi indikasi

bahwa pemahaman masyarakat tentang DBD dan pencegahannya masih rendah. Pencegahan DBD harus didukung dengan perilaku membersihkan rumah dan juga pekarangan sekitarn dengan tindakan yang tepat yang didasarkan oleh pengetahuan yang baik.

Menurut teori Green faktor perilaku dibagi menjadi 3 yaitu *predisposing factor*, *enabling factor* dan *reinforcing factor*. Pada faktor predisposisi IRT di Dusun Jetis Wetan masih banyak IRT yang belum menerapkan perilaku pencegahan penyakit DBD dengan baik, mayoritas warga yang telah memiliki pengalaman terjangkit penyakit DBD akan lebih waspada dan peduli terhadap pencegahan penyakit DBD karena sudah pernah mengalami secara langsung. Sedangkan warga yang belum pernah terjangkit DBD maka akan mengesampingkan tindakan pencegahan DBD karena mereka merasa tidak akan terjangkit DBD walaupun tidak melakukan tindakan pencegahan penyakit DBD. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa masyarakat yang sudah pernah terkena penyakit DBD hanya 13 IRT (17,6) dan yang belum pernah terkena penyakit DBD yaitu 61 IRT (82,4).

Pada faktor pemungkin pada masyarakat di Dusun Jetis Wetan, berdasarkan penelitian diketahui bahwa sebagian IRT menyatakan memiliki sarana dan prasarana yang tersedia dengan baik. Namun, sebagian lainnya ditemukan bahwa masih banyak responden yang tidak memiliki lahan kosong yang digunakan untuk mengubur barang bekas, ketersediaan abate juga menjadi kendala masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan DBD. Masyarakat di Dusun Jetis Wetan mengatakan hanya melakukan kerja bakti dalam waktu 3 bulan sekali.

Faktor penguat pada masyarakat di Dusun Jetis Wetan yaitu belum dijalankannya kebijakan PSN dan jumantik mandiri di Dusun tersebut, IRT mengatakan bahwa hanya adanya fogging akan tetapi sudah 3 tahun yang lalu untuk saat ini masih belum ada kebijakan dari pemerintah maupun petugas kesehatan. Petugas kesehatan di Dusun Jetis Wetan juga belum menerapkan kebijakan terbaru yang sudah ditetapkan

oleh pemerintah yaitu penyebaran nyamuk *Wolbacia* yang bertujuan untuk memberantas virus *dengue*.

Pencegahan DBD merupakan tanggung jawab seluruh lapisan masyarakat dari mulai pemerintah sampai masyarakat karena masyarakat adalah seseorang yang terjun langsung ke lingkungan, tahu akan lingkungan kotor seperti sampah/kaleng bekas yang menjadi tempat penampungan air dimana nyamuk *Aedes Aegypti* dapat berkembang biak.

4. Korelasi Distribusi Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang DBD dengan Perilaku Pencegahan DBD Pada Masyarakat di Dusun Jetis Wetan Gunungkidul

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 5 orang (6,8%), dengan tingkat pengetahuan baik, berperilaku baik dalam pencegahan DBD. IRT dengan pengetahuan cukup sebagian besar berperilaku cukup dalam pencegahan sebanyak 28 orang (37,8%). Sedangkan IRT dengan tingkat pengetahuan kurang yang mendominasi perilaku pencegahan kurang baik sebanyak 37 orang (50%). Hal ini dapat diartikan bahwa tingkat pengetahuan IRT yang semakin baik maka akan berperilaku baik pula dalam mencegah penyakit DBD. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di Dusun Jetis Wetan Gunungkidul dengan nilai $p < 0,004$.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Sari et al., (2022) tentang hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD menggunakan tanaman pengusir nyamuk di Dusun Munggur Kec Ngawi Kab Ngawi didapatkan hasil yang menggunakan *Uji Mann Withney* yaitu nilai $p \text{ value} < \alpha$ yaitu $p = 0,018$ dengan tingkat signifikan 0,05, maka H_1 diterima yang berarti ada hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD menggunakan tanaman pengusir nyamuk di Dusun Munggur Kec Ngawi Kab Ngawi.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Satria et al. (2021) tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan

perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Perumnas Daerah Curup Kabupaten Rejang Lebong didapatkan nilai $x_2 = 18,586$ dengan $p = 0,001 < \alpha < 0,05$ yang berarti signifikan, maka H_0 ditolak H_a diterima. Jadi terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan DBD dengan perilaku pencegahan DBD. Makna hubungan dapat diartikan bahwa semakin baik dan meningkat pengetahuan tentang DBD maka semakin baik pula perilaku dalam pencegahan wabah demam berdarah *dengue*.

Menurut Dharmasuari MS, (2019) salah satu faktor resiko yang menyebabkan penyebaran DBD adalah perilaku masyarakat dalam melakukan pencegahan penyebaran DBD, salah satunya adalah dengan pemberantasan sarang nyamuk. Hal yang berpengaruh terhadap berhasilnya program pencegahan DBD adalah tingkat pengetahuan masyarakat terhadap berkembangnya vektor penularan DBD yaitu nyamuk *Aedes Aegypti*, serta penerapan upaya pencegahan dengan memberantas sarang nyamuk dilingkungan sekitar.

Ada 6 tingkat pengetahuan, yaitu tahu (*know*), pengetahuan yang sudah ada dapat diingat kembali dalam bentuk yang telah dipelajari sebelumnya, memahami (*comprehension*) diartikan sebagai kemampuan menjelaskan pokok bahasan atau materi secara baik dan benar, serta kemampuan menerapkan aplikasi (*application*) kemampuan menulis ulang bahan analisis (*analysis*) menjadi komponen-komponen yang saling terkait, sintesis (*synthesis*) pengetahuan yang menghubungkan elemen-elemen pengetahuan yang ada dan secara komprehensif baru untuk menerapkan materi pengetahuan yang ada dalam kondisi aktual, penciptaan pengetahuan (*knowledge creation*) pengetahuan dan kemampuan untuk menciptakan suatu pengetahuan baru (Soekidjo Notoatmodjo, 2014).

Penelitian ini sebagian besar pengetahuan ibu rumah tangga berada pada kategori kurang baik karena tingkat pengetahuan hanya naik ke tingkat tahu (*know*), yang menjadi dasar tingkat pengetahuan. Pada tingkat pengetahuan yang mengidentifikasi responden hanya dapat mengingat dan

menjelaskan kembali apa yang telah didapatkan dari sumber sebelumnya Soekidjo Notoatmodjo (2014). Hal ini didukung oleh teori keperawatan *Health Beliefs Model* (HBM) yaitu teori yang menjelaskan tentang adanya perubahan perilaku kesehatan di kalangan masyarakat yang ditujukan melalui tindakan (*action*) yang menekankan pada sikap dan kepercayaan setiap individu terhadap perilaku kesehatan. Apabila seorang itu tumbuh rasa kepercayaan dan keyakinan persepsi terhadap kesehatan, maka seorang akan mampu melakukan perilaku kesehatan sesuai dengan apa yang dirinya yakini. Sehingga dengan teori ini dapat di aplikasikan sebagai teori perilaku kesehatan dalam upaya pencegahan penyakit (Lestari, 2015).

Dikutip oleh Ancok (2016) bahwa pengetahuan tentang suatu objek tertentu sangat penting bagi terjadinya perubahan perilaku yang merupakan proses yang sangat kompleks. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Salah satu faktor yang menyebabkan buruknya perilaku masyarakat dalam hal pencegahan DBD dikarenakan kurangnya pengetahuan sehingga kesadaran untuk menerapkan hidup bersih dan sehatpun masih kurang. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa didapati perilaku ibu rumah tangga yang tidak menutup bak mandi dan tempat penampungan air yang ada dengan baik. Alasannya karena kurang praktis saat melakukan kegiatan mandi atau mengambil air. perilaku seperti ini yang dapat menyebabkan nyamuk dengan mudah berkembang biak di tempat penampungan air yang terbuka (Saparina L & Noviati, 2020). Subjek penelitian juga masih banyak yang menggantung pakaian sebelum dicuci dengan alasan bahwa pakaian yang baru dipakai sekali masih bisa dipakai lagi. Kebiasaan menggantung pakaian sebelum dicuci dapat menjadi *resting places* atau tempat beristirahat nyamuk *Aedes Aegypti* (Irawan et al., 2017).

Menurut penelitian Oriwarda et al. (2021) pengetahuan masyarakat dan individu merupakan faktor yang mempermudah perubahan perilaku. Adanya rangsangan yang luar biasa menyebabkan perilaku yang berbentuk

pengetahuan akan segera merubah menjadi ke arah pengetahuan yang lebih baik, termasuk dlam PSN. Hubungan antara pengetahuan dan perilaku mempunyai pengaruh signifikan berarti dengan bertambahnya pengetahuan maka akan meningkatkan perilaku seseorang mengenai pencegahan penyakit DBD.

C. KETERBATASAN

Keterbatasan penelitian merupakan hak-hal atau masalah yang sebenarnya tercangkup dalam ruang lingkup penelitian tetapi karena kesulitan-kesulitan prosedur tertentu sehingga tidak dapat dicangkup dalam penelitian dan diluar kendali peneliti.

1. Kelemahan

Penelitian ini tidak ditemukan kelemahan karena peneliti sudah melakukan pengendalian terkait faktor-faktor pencegahan penyakit demam berdarah *dengue*.

2. Kesulitan

Kesulitan dalam penelitian ini yaitu ketika pengambilan data secara door to door ada 5 IRT yang menolak terlibat sebagai responden sehingga peneliti melakukan spin ulang untuk mendapatkan calon responden yang baru namun dari RT yang sama.