

Perbandingan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Ibu Bekerja dan tidak Bekerja di Kota Banda Aceh

Cut Aura Maghfirah Putri¹, Asniar^{1*}, Arfiza Ridwan¹

¹Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia

*Email penulis korespondensi: asniar@unsyiah.ac.id

Abstract

Prevalence of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is still high and there are differences of attitudes and practices in preventing it, particularly mothers who have crucial roles in family health maintenances. Limited studies compare knowledge, attitudes, and procedures related to dengue prevention among working and non-working mothers in Banda Aceh. Therefore, this study compares knowledge, attitudes, and procedures related to dengue prevention among working and non-working mothers in Banda Aceh. This study uses a comparative descriptive design with a cross-sectional approach. Data was collected using a self-report questionnaire filled out by 228 working mothers and homemakers selected by random quota sampling. Data analysis was carried out using the Mann-Whitney test with the results showing significant differences in knowledge (p -value = 0.001), attitudes (p -value = 0.006), and practices related to DHF (p -value = 0.001) in working mothers and non-working mothers in Banda Aceh City. Therefore, it is necessary to develop different community nursing interventions between working mothers and homemakers to achieve better outcomes in increasing knowledge, attitudes, practices, and prevention measures of DHF. Future studies are recommended to develop studies with observation and interview method.

Keywords: Community health nursing; dengue hemorrhagic fever; prevention; primary disease; social risk factor

Abstrak

Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) masih tinggi dan terdapat perbedaan sikap dan praktik pencegahan, khususnya ibu yang berperan penting dalam pemeliharaan kesehatan keluarga. Penelitian yang membandingkan pengetahuan, sikap, dan praktik terkait tindakan pencegahan DBD pada ibu bekerja dan tidak bekerja masih terbatas di Kota Banda Aceh sehingga penelitian ini bertujuan untuk membandingkan pengetahuan, sikap, dan praktik terkait pencegahan DBD pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja di Banda Aceh. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif komparatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner *self-report* yang diisi oleh 228 ibu bekerja dan tidak bekerja yang dipilih secara *quota random sampling*. Analisis data menggunakan uji *Mann-Whitney* dengan hasil perbedaan signifikan pada pengetahuan (p -value = 0,001), sikap (p -value = 0,006), dan praktik terkait DBD (p -value = 0,001) pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja di Kota Banda Aceh. Peneliti merekomendasikan pengembangan intervensi keperawatan komunitas yang berbeda antara kedua kelompok agar dapat lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik terkait DBD dan pencegahannya. Penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian terkait hal ini dengan metode observasi dan wawancara.

Kata kunci: Demam Berdarah Dengue; faktor risiko sosial; keperawatan komunitas; pencegahan; penyakit primer

PENDAHULUAN

Lebih dari 40% populasi dunia atau sekitar 2,5 milyar orang yang tinggal di wilayah endemis menghadapi risiko terjangkit DBD, dimana Indonesia termasuk dalam lima negara yang menyumbang kasus DBD terbanyak di kawasan Asia Tenggara (*World Health Organization, 2020*). Aceh yang merupakan provinsi paling Barat dari Indonesia juga tak luput dari kasus DBD, dimana tingginya kasus DBD dalam lima tahun terakhir di Aceh menempatkan DBD sebagai salah satu wabah penyakit dengan insidens yang menonjol (Peraturan Gubernur Aceh No.12 Tahun 2020). Banda Aceh juga merupakan salah satu kota yang memiliki prevalensi kasus DBD tertinggi di Aceh yang dibuktikan di tahun 2019 terdapat 344 orang yang terinfeksi dengan jumlah kematian sebanyak satu orang (Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Kecamatan Jaya Baru terus memiliki angka kejadian DBD tertinggi yang dibuktikan dengan prevalensi DBD di tahun 2017, 2019, dan 2020 adalah sebanyak 37 kasus, 42 kasus, dan 18 kasus. Selain itu, berdasarkan hasil analisis spasial kerawanan DBD yang dilakukan oleh Asniati, Indirawati, dan Slamet (2021), kecamatan ini memiliki kerawanan DBD tertinggi dibandingkan dengan kecamatan lainnya di Banda Aceh.

Desa Geuceu Meunara yang terletak di Kecamatan Jaya Baru setiap tahunnya selalu menyumbang kasus DBD. Berdasarkan data dari Puskesmas Kecamatan Jaya Baru, pada tahun 2020 terdapat satu kasus DBD yang bermakna satu desa tersebut memiliki risiko tinggi untuk turut terinfeksi akibat penyebarannya yang sangat cepat dan masif. Selain itu, berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh Putri et al. (2021) selama \pm 3 bulan di Desa Geuceu Meunara, desa ini dapat digolongkan sebagai desa yang cukup berisiko untuk terus terjadi kasus DBD karena kondisi lingkungan yang sangat mendukung nyamuk *Aedes aegypti* untuk berkembang biak sehingga masyarakatnya pun memiliki tingkat kerentanan yang tinggi terhadap DBD.

Sarfraz et al. (2014, dalam Sari et al., 2019) menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian DBD di masyarakat adalah faktor perilaku hidup bersih dan sehat dengan menerapkan kegiatan menguras, mengubur, menutup, memantau tempat yang potensial sebagai tempat nyamuk berkembangbiak serta melakukan upaya-upaya tambahan agar dapat terhindar dari gigitan nyamuk (4M Plus) sebagai bentuk pencegahan perkembangbiakan nyamuk *Aedes sp.* yang merupakan vektor dari penyakit DBD, yang mana dalam menerapkan praktik pencegahan tersebut dibutuhkan pengetahuan dan sikap yang baik dari masyarakat. Ibu memiliki peran yang sangat penting dalam melakukan kegiatan pencegahan DBD terutama di tingkat rumah karena yang memiliki peran sosial dalam menjaga kebersihan lingkungan, memelihara kesehatan, dan merawat keluarga serta rumah tangga adalah seorang ibu (Makrufardi et al., 2021; Rakhmani et al., 2018).

Penelitian Maulida et al. (2016) menunjukkan bahwa pekerjaan dapat menjadi faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sikap dan praktik seseorang baik secara langsung atau tidak langsung, karena lingkungan pekerjaan memberikan pengetahuan dan pengalaman yang lebih. Selvarajoo et al. (2020) serta Sumarni et al. (2019) menjelaskan bahwa seseorang yang bekerja memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang lebih baik mengenai pencegahan DBD dibandingkan dengan yang tidak bekerja.

Perbedaan terjadi pada penelitian Susanty et al. (2017) yang menjelaskan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki sikap yang negatif terkait pencegahan DBD, sedangkan Liza, et al. (2015) mengemukakan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki sikap yang positif dalam melakukan pencegahan DBD. Padahal kedua penelitian ini sama-sama dilakukan di Kota Banda Aceh. Penelitian Hidayah et al. (2021) dan Sulistyawati et al. (2019) menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki nilai praktik yang lebih baik daripada tingkat pekerjaan lainnya.

Penelitian Istiqomah et al. (2017) menjelaskan bahwa pekerjaan tidak memiliki korelasi terkait upaya pencegahan DBD.

Fenomena hasil yang berbeda di tiap penelitian membuat peneliti tertarik untuk membandingkan pengetahuan, sikap, dan praktik terkait pencegahan DBD pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja di Kota Banda Aceh. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan pengetahuan, sikap dan praktik terkait pencegahan DBD pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja di Banda Aceh. Penelitian ini dapat bermanfaat bagi institusi pelayanan kesehatan komunitas sebagai masukan dan panduan dalam merencanakan intervensi keperawatan komunitas mengenai DBD dan pencegahannya di kelompok masyarakat khususnya ibu yang memiliki tingkat pengetahuan lebih rendah serta menjadi bahan kajian dan referensi dalam mengembangkan ilmu pendidikan keperawatan bidang komunitas.

METODE

Desain Penelitian dan Sampel

Jenis penelitian ini adalah non eksperimental dengan desain deskriptif komparatif yang dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini selama seminggu di Dusun Lhok Lanta dan Dusun Tgk. Meunara, Desa Geuceu Meunara, Kota Banda Aceh. Besar sampel dihitung dengan menggunakan formula *Taro Yamane* dengan adalah jumlah populasi yaitu sebanyak 434 KK (karena tidak adanya data yang spesifik mengenai jumlah ibu), dan presisi yang ditetapkan yaitu sebesar 5%. Jumlah sampel minimal adalah 208, dan setelah ditambah 10% untuk meningkatkan *respon rate*, didapatkan total 228 responden yang menjadi sampel pada penelitian ini. Peneliti menggunakan teknik *quota random sampling* untuk mengambil sampel karena sampel diambil berdasarkan jumlah di lokasi tertentu. Responden adalah ibu yang bekerja dan tidak bekerja. Penelitian ini telah mendapatkan izin etik penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala dengan kode penelitian 111024271221, dan izin dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala dan Kepala Desa Geuceu Meunara.

Pengumpulan dan Analisa Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *self-report* yang telah dikembangkan oleh Harapan et al. (2018) untuk menilai pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan DBD pada masyarakat Aceh. Uji reliabilitas dari domain pengetahuan, sikap, dan praktik pada penelitian tersebut, menunjukkan nilai *alpha cronbach* 0,704; 0,962; dan 0,720. Peneliti menggunakan kuesioener tersebut dengan melakukan modifikasi hanya pada item data demografi untuk menyesuaikan dengan variabel status pekerjaan ibu.

Data variabel pengetahuan, sikap dan perilaku dikategorikan menjadi “baik” dan “kurang” dengan menggunakan *cut off point* 80% dari nilai sempurna dari masing-masing domain, sesuai dengan analisis yang dilakukan Harapan et al. (2018) dalam penelitiannya. Nilai maksimal dari variabel pengetahuan adalah 28, variabel sikap adalah 75 dan variabel praktik adalah 19.

Peneliti melakukan proses pengumpulan data dengan dibantu oleh dua orang enumerator serta lima kader kesehatan desa. Peneliti melakukan randomisasi dengan melempar koin di depan lorong rumah calon responden sebelum mendatangi rumah responden. Jika koin menunjukkan gambar, maka peneliti mengambil rumah yang berada di sebelah kanan dan sebaliknya. Selain itu, dalam mengumpulkan data, peneliti mempertahankan prinsip ‘*blind*’ dengan menggunakan amplop tertutup untuk memasukkan lembar persetujuan menjadi responden dan kuesioner agar dapat mengurangi bias pada penelitian ini. Sebelum memberikan amplop kepada calon responden, peneliti menjelaskan mengenai prosedur penelitian serta

bagaimana responden diharapkan dapat berpartisipasi, dan meyakinkan bahwa informasi yang diberikan akan dirahasiakan.

Analisa data dilakukan dengan menggunakan IBM SPSS (*Statistical Package for Social Science*) *Statistic 26*, dimana uji *Mann-Whitney* digunakan untuk melihat perbandingan pengetahuan, sikap dan praktik terkait DBD pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja di Kota Banda Aceh.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi demografi kelompok ibu bekerja dan tidak bekerja di Kota Banda Aceh.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden (n= 228)

Kategori	Ibu bekerja (n = 122)		Ibu tidak bekerja (n= 106)	
	(f)	(%)	(f)	(%)
Kelompok umur menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009)				
Remaja akhir (17 – 25)	12	9,8	1	0,9
Dewasa awal (26 – 35)	38	31,1	27	25,5
Dewasa akhir (36 – 45)	43	35,2	36	34,0
Lansia awal (46 – 55)	17	13,9	24	22,6
Lansia akhir (56 – 65)	12	9,8	15	14,2
Manula (> 65)	0	0	3	2,8
Jam Kerja				
Tidak Bekerja	0	0	106	100
Bekerja	122	100	0	0
Penanggung jawab dalam membersihkan rumah				
Ibu rumah tangga	106	86,9	87	82,1
Orang lain	16	13,1	19	17,9
Riwayat DBD anggota keluarga inti				
Ya	14	11,5	7	6,6
Tidak	108	88,5	99	93,4
Riwayat DBD responden				
Ya	8	6,6	3	2,8
Tidak	114	93,4	103	97,2

Tabel 2 menunjukkan perbedaan pengetahuan terkait pencegahan DBD pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Bekerja dan tidak Bekerja Terkait Pencegahan DBD (n= 228)

Tingkat Pengetahuan	Ibu Bekerja		Ibu Tidak Bekerja	
	(f)	(%)	(f)	(%)
Pengetahuan yang baik	84	68,9	52	49,1
Pengetahuan yang kurang	38	31,1	54	50,9
Total	122	100	106	100

Tabel 3 menunjukkan rata-rata nilai pengetahuan terkait pencegahan DBD pada ibu bekerja dan tidak bekerja.

Tabel 3. Nilai Pengetahuan Ibu Bekerja dan tidak Bekerja Terkait Pencegahan DBD (n= 228)

Variabel	Median	Mean	Min - Max	Std.
Ibu bekerja	22	22,05	11- 27	2,462
Ibu tidak bekerja	21	20,55	10- 25	3,284

Tabel 4 menunjukkan perbedaan sikap terkait pencegahan DBD pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Bekerja dan tidak Bekerja tentang Pencegahan DBD (n= 228)

Sikap Ibu Terkait Pencegahan DBD	Ibu Bekerja		Ibu Tidak Bekerja	
	(f)	(%)	(f)	(%)
Sikap yang positif	110	90,2	88	83,0
Sikap yang negatif	12	9,8	18	17,0
Total	122	100	106	100

Tabel 5 menunjukkan perbedaan nilai rata-rata sikap terkait pencegahan DBD pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja.

Tabel 5. Distribusi Nilai Sikap Ibu Bekerja dan tidak Bekerja terkait Pencegahan DBD (n= 228)

Variabel	Median	Mean	Min - Max	Std.
Ibu bekerja	69	67,45	50 – 75	5,501
Ibu tidak bekerja	67	64,70	15 - 75	9,169

Tabel 6 menjelaskan perbedaan praktik terkait pencegahan DBD pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Praktik Pencegahan DBD Ibu Bekerja dan tidak Bekerja (n= 228)

Praktik Pencegahan DBD	Ibu Bekerja		Ibu Tidak Bekerja	
	(f)	(%)	(f)	(%)
Baik	97	79,5	63	59,4
Kurang	25	20,5	43	40,6
Total	122	100	106	100

Tabel 7 menunjukkan perbedaan nilai rata-rata sikap terkait pencegahan DBD pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja.

Tabel 7. Rata-Rata Nilai Praktik Pencegahan DBD Ibu Bekerja dan tidak Bekerja (n= 228)

Variabel	Median	Mean	Min - Max	Std.
Ibu bekerja	16	15,34	7 - 19	2,348
Ibu tidak bekerja	14	14,02	6 - 19	3,049

Tabel 8 menunjukkan ketiga variabel memiliki *p-value* lebih kecil dari nilai alpha (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara variabel pengetahuan, sikap dan praktik terkait pencegahan DBD pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja di Kota Banda Aceh.

Tabel 8. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Ibu Bekerja dan tidak Bekerja terkait Pencegahan DBD (n= 228)

Variabel	<i>p-value</i>
Pengetahuan terkait pencegahan DBD	0,001
Sikap terkait pencegahan DBD	0,006
Praktik terkait pencegahan DBD	0,001

PEMBAHASAN

Perbedaan Pengetahuan Terkait Pencegahan DBD pada Ibu Bekerja dan tidak Bekerja

Berdasarkan hasil analisis jawaban kuesioner pada kedua kelompok, kelompok usia dewasa awal (26-35 tahun) dan dewasa akhir (46-55 tahun) mendapatkan nilai pengetahuan lebih baik daripada kelompok usia lainnya. Setiadi dan Wardaningsih (2016, dalam Elvania, 2019), menyebutkan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh usia karena perkembangan pola pikir dan daya tangkapnya. Oleh karena itu, kelompok usia dewasa memiliki pengetahuan yang lebih tinggi karena perkembangan pola pikir dan daya tangkap yang sudah matang akibat pengalaman yang mereka dapatkan selama ini.

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini yaitu adanya perbedaan pengetahuan pada kelompok ibu bekerja dan tidak bekerja sejalan dengan penelitian Selvarajoo et al. (2020), dimana tingkat pengetahuan mengenai pencegahan DBD yang lebih baik terdapat pada responden yang bekerja, dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja. Sumarni, Rosidin dan Witdiawati (2019) juga mengemukakan hasil yang sama, dimana responden yang bekerja memiliki nilai pengetahuan yang lebih baik. Selain itu, penelitian ini memiliki hasil yang sejalan dengan Azfar et al. (2017), dimana responden yang bekerja memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja. Hal ini juga dibuktikan pada penelitian Naing et al. (2011), dimana pekerjaan memiliki korelasi yang positif dengan pengetahuan terkait pencegahan DBD.

Adanya perbedaan tingkat pengetahuan terkait pencegahan DBD antara ibu bekerja dan ibu tidak bekerja di Banda Aceh secara tidak langsung menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mendapatkan informasi mengenai DBD lebih banyak daripada ibu yang tidak bekerja. Hal ini dikarenakan seseorang yang bekerja memiliki lebih banyak informasi tentang demam berdarah dibandingkan dengan yang menganggur, karena lebih mungkin untuk terlibat dalam kampanye kesehatan dan pendidikan di tempat kerja (Selvarajoo et al., 2020). Pekerjaan juga dapat membuat interaksi antar individu memiliki intensitas yang semakin luas sehingga mudah terpapar informasi (Mochtar, 2014).

Walaupun teknologi telah berkembang dengan pesat sehingga memudahkan seluruh kalangan untuk mengakses informasi melalui media elektronik, peneliti berasumsi bahwa ibu rumah tangga belum menggunakan media ini secara optimal sebagai sarana informasi dalam memperoleh pengetahuan terkait pencegahan DBD. Hal ini selaras dengan Djunu (2016) yang mengungkapkan bahwa ibu rumah tangga lebih banyak menggunakan fitur internet untuk mengakses media sosial seperti *Facebook*, *Instagram*, *Youtube* dan *Whatsapp*, bukan untuk keperluan menambah wawasan dan pengetahuan. Sama halnya dengan televisi, banyaknya waktu yang dimiliki oleh ibu rumah tangga membuat lebih banyak menghabiskan waktu untuk menonton tv, dimana salah satu tayangan yang paling sering ditonton adalah sinetron daripada tayangan yang menampilkan pengetahuan (Hidayah, 2020; Julaina & Syam, 2018).

Pekerjaan memang merupakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Mubarak et al., 2012). Maulida et al. (2016) juga menyatakan hal yang sama, dimana pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan

seseorang secara langsung atau tidak langsung karena lingkungan pekerjaan memberikan pengetahuan dan pengalaman yang lebih. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu yang bekerja mendapatkan informasi dan pengetahuan yang lebih banyak mengenai DBD daripada ibu yang tidak bekerja.

Perbedaan Sikap Terkait Pencegahan DBD pada Ibu Bekerja dan Ibu tidak Bekerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sedikit ibu bekerja dan ibu tidak bekerja yang memiliki sikap negatif. Hal ini bermakna bahwa persentase sikap positif lebih banyak dimiliki oleh ibu yang bekerja. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Susanty et al. (2017) di Kota Banda Aceh mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan ibu-ibu rumah tangga pada saat pra-bencana wabah penyakit DBD. Dari hasil analisis univariat pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) memiliki sikap yang kurang terkait pencegahan DBD. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Liza, Imran, dan Mudatsir (2015), dimana sebanyak 64,2% ibu rumah tangga memiliki sikap yang positif dalam melakukan pencegahan DBD.

Hasil analisis data juga menunjukkan seluruh responden yang sudah pernah menderita DBD memiliki sikap yang positif terkait DBD dan pencegahannya. Hal ini sejalan dengan Ghani et al. (2019) yang melaporkan bahwa responden yang pernah terinfeksi DBD atau memiliki anggota keluarga yang pernah terinfeksi DBD menunjukkan sikap yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak pernah terinfeksi. Hal ini disebabkan karena sikap dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang salah satunya adalah pengalaman yang didapat oleh seseorang. Saryati (2014) menjelaskan bahwa jika seseorang pernah mengalami sesuatu akan membangun sikap yang positif.

Saryati (2014) juga menjelaskan bahwa selain pengalaman, terdapat faktor informasi yang didapatkan. Informasi ini bisa berasal media massa, dari orang-orang terdekat ataupun lingkungan pekerjaan. Peneliti berasumsi perbedaan yang terjadi antara kedua kelompok mungkin akibat adanya keterbatasan informasi yang diperoleh mengenai tingkat keparahan dari penyakit DBD, sehingga perasaan atau keyakinan ibu terhadap kerentanan dirinya dan kemampuan dalam melakukan pencegahan DBD-nya dapat berbeda. Peneliti menyimpulkan bahwa ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi pembentukan sikap seseorang, diantaranya pengalaman yang tidak menyenangkan seperti kejadian DBD yang dialami, serta keterbatasan informasi mengenai tingkat keparahan dari penyakit DBD.

Perbedaan Praktik Terkait Pencegahan DBD pada Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja

Hasil dari penelitian ini bertentangan dengan Makrufardi et al. (2021) yang menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) memiliki praktik yang baik dalam pencegahan DBD. Sulistyawati et al. (2019) turut mengemukakan hal yang sama, dimana ibu rumah tangga memiliki nilai praktik pencegahan DBD yang paling baik diantara status pekerjaan lainnya. Kedua peneliti tersebut menjelaskan hal yang sama, dimana hasil yang didapatkan mungkin terjadi karena tanggung jawab kesehatan seluruh keluarga bergantung pada seorang ibu yang turut memiliki peran sosial dalam mengurus rumah tangga dan masyarakat. Hal ini menyebabkan munculnya norma budaya yang menetapkan bahwa perempuanlah yang melakukan tindakan pencegahan DBD untuk menjaga kesehatan keluarga dengan mengerjakan tugas rutin dalam membersihkan rumah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Sumarni et al. (2019) yang menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan dan sikap seseorang, maka orang tersebut akan berusaha untuk mengurangi segala kegiatan yang berpotensi untuk terjadinya penyakit dengan melakukan tindakan/praktik yang menguntungkan. Senada dengan penelitian Prameswairi et al. (2022) yang menjabarkan bahwa perilaku positif mengenai pencegahan DBD dapat terjadi

karena adanya pengetahuan yang baik. Responden dengan pengetahuan rendah memiliki peluang untuk tidak mengelola sampah sebagai bentuk tindakan pencegahan DBD daripada responden yang berpengetahuan tinggi (Wildawati & Hasnita, 2019).

Budiman (2016) menjelaskan pada hasil penelitiannya bahwa praktik pencegahan DBD yang buruk dapat terjadi akibat pengetahuan yang rendah dan sikap yang kurang antusias terhadap tindakan PSN. Hal ini juga dibuktikan pada penelitian oleh Ediana et al. (2018), dimana responden dengan sikap yang negatif tidak melakukan tindakan pengolahan sampah sebagai bentuk pencegahan DBD. Pekerjaan yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang membuat seseorang yang bekerja lebih sadar akan pentingnya kesehatan lingkungan. Seseorang akan meluangkan waktunya seminggu sekali atau di hari libur untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk (Hardayati, 2011 dalam Jastika, 2018).

Peneliti menyimpulkan bahwa lebih baiknya praktik yang dimiliki oleh kelompok ibu bekerja terjadi akibat tingkat pengetahuan dan sikap yang lebih baik pula. Hasil dari penelitian ini dapat menjadi bukti bahwa bukan hanya ibu rumah tangga yang memiliki tanggung jawab atas kesehatan seluruh keluarga. Berdasarkan hasil analisis data, sebagian besar responden yang bekerja menyatakan bahwa diri sendiri bertanggung jawab dalam membersihkan rumah sehingga walaupun bekerja tetap membersihkan rumah maka peran sosial dalam mengurus rumah tangga dan masyarakat masih tetap ada.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dalam variabel pengetahuan, sikap, dan praktik terkait pencegahan DBD pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja di Kota Banda Aceh. Maka dari itu, diperlukan sosialisasi dan edukasi yang berkelanjutan kepada masyarakat khususnya ibu yang tidak bekerja sebagai langkah untuk meningkatkan literasi masyarakat mengenai pencegahan DBD. Upaya ini dapat diprogramkan oleh perawat komunitas, Puskesmas Kecamatan Jaya Baru, atau instansi lain yang terkait. Penelitian ini hanya menggunakan satu jenis instrumen penelitian berupa kuesioner yang berdasarkan dari persepsi jawaban responden. Oleh karena itu peneliti menyarankan pada penelitian selanjutnya untuk melengkapi instrumen berupa observasi atau wawancara untuk menyempurnakan hasil pengujian variabel praktik terkait pencegahan DBD.

KONTRIBUSI PENULIS

Semua penulis mempunyai kontribusi dalam merancang penelitian, pengambilan data, analisis data, penulisan, telaah, dan revisi manuskrip.

KONFLIK KEPENTINGAN

Semua penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Asniati, A., Indirawati, S. M., & Slamet, B. (2021). Analisis sebaran spasial kerawanan penyakit demam berdarah dengue tahun 2010–2019 di Kota Banda Aceh. *Jurnal Serambi Engineering*, 6(1), 1607-1615. <https://doi.org/10.32672/jse.v6i1.2650>
- Azfar, M., Omarulharis, S., Azfar, H., Maryam, A., Hafizah, S., Adibah, B. A. H., & Akmal, N. (2017). Knowledge, attitude, and practice of dengue prevention among suburban community in Sepang, Selangor. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 4(2), 73-83. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-66212-5>
- Budiman, A. (2016). Hubungan keberadaan jentik nyamuk dan perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) masyarakat di daerah endemis dan non

- endemis Kecamatan Nanggulan Kabupaten Kulon Progo. *Indonesian Journal of Public Health, 11(1)*, 28-39. <https://doi.org/10.20473/ijph.v11i1.2016.28-39>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Klasifikasi umur menurut kategori*. Ditjen Yankes
- Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. (2019). *Profil kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2019*. <https://dinkes.bandaacehkota.go.id/profil-kesehatan-kota-banda-aceh-tahun-2019/>
- Djunu, A. (2016). Pemanfaatan fitur internet pada smartphone oleh masyarakat (Studi pada ibu-ibu rumah tangga Kelurahan Tidore Kecamatan Tahuna Timur). *ACTA DIURNA KOMUNIKASI, 5(5)*, 1-15.
- Ediana, D., Fatma, F., & Yuniliza, Y. (2018). Analisis pengolahan sampah Reduce, Reuse, dan Recycle (3R) pada masyarakat di Kota Payakumbuh. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan, 3(2)*, 238-246. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.2771>
- Elvania, J. (2019). *Studi komparatif pengetahuan dan sikap perawat dalam penanganan masalah psikologis dan spiritual pada korban pasca bencana di RSUD Meuraxa Banda Aceh*. [Skripsi, Universitas Syiah Kuala]. https://etd.usk.ac.id/index.php?p=show_detail&id=64008
- Ghani, N. A., Shohaimi, S., Hee, A. K. W., Chee, H. Y., Emmanuel, O., & Alaba Ajibola, L. S. (2019). Comparison of knowledge, attitude, and practice among communities living in hotspot and non-hotspot areas of dengue in Selangor, Malaysia. *Tropical medicine and infectious disease, 4(1)*, 37. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed4010037>
- Hidayah, N. N., Prabamurti, P. N., & Handayani, N. Determinan penyebab perilaku pengelolaan sampah rumah tangga dalam pencegahan DBD oleh ibu rumah tangga di Kelurahan Sendangmulyo. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 20(4)*, 229-239. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.4.229-239>
- Hidayah, N. (2020). Pengaruh sinetron orang ketiga pada SCTV terhadap gaya hidup ibu rumah tangga di Kelurahan Gilireng Kabupaten Wajo. [Skripsi, Institut Agama Islam Negeri Parepare]. <http://repository.iainpare.ac.id/1788/>
- Istiqomah, I., Syamsulhuda, B. M., & Husodo, B. T. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada ibu rumah tangga di Kelurahan Kramas Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip), 5(1)*, 510-518. <https://doi.org/10.14710/jkm.v5i1.15831>
- Jastika, F. R. (2018). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan DBD pada kader di Kota Malang. [Skripsi, Universitas Brawijaya]. <http://repository.ub.ac.id/id/eprint/167892/>
- Julaina, J., & Syam, H. M. (2018). Pengaruh intensitas menonton sinetron “Dunia Terbaik Di Rcti” terhadap persepsi ibu rumah tangga mengenai keterbalikan status pekerjaan laki-laki dan perempuan (Studi pada ibu rumah tangga Desa Tanjung Selamat Kabupaten Aceh Besar). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial & Ilmu Politik, 3(3)*.
- Liza, A., Imran, I., & Mudatsir, M. (2015). Hubungan tingkat pengetahuan, pendidikan dan sikap dengan partisipasi ibu rumah tangga dalam pencegahan wabah DBD di Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala, 15(3)*, 135-141.

- Makrufardi, F., Phillabertha, P. S., & Safika, E. L. (2021). Factors associated with dengue prevention behavior in riverbank area: A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery, 102450*, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102450>
- Maulida, I., Prastiwi, R. S., & Hapsari, L. H. (2016). Analisis hubungan karakteristik kepala keluarga dengan perilaku pencegahan demam berdarah di Pakijangan Brebes. *Jurnal INFOKES Universitas Duta Bangsa Surakarta, 6(1)*, 1-5. <https://doi.org/10.47701/infokes.v6i1.97>
- Mochtar, M. (2014). *Pengaruh tingkat pengetahuan terhadap persepsi masyarakat tentang obat generik di Kecamatan Magetan Kabupaten Magetan*. [Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta]. <https://eprints.ums.ac.id/30648/>
- Mubarak, W.I., Chayatin, N., Rozikin, K. & Supradi. (2012). *Promosi kesehatan sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan*. Graha Ilmu.
- Naing, C., Ren, W. Y., Man, C. Y., Fern, K. P., Qiqi, C., Ning, C. N., & Ee, C. W. S. (2011). Awareness of dengue and practice of dengue control among the semi-urban community: A cross sectional survey. *Journal of Community Health, 36(6)*, 1044-1049. <https://doi.org/10.1007/s10900-011-9407-1>
- Pemerintah Aceh. (2020). *Peraturan Gubernur Aceh No. 12 Tahun 2020 tentang rencana penanggulangan bencana (RPB) Aceh tahun 2020-2022*. <https://bpba.acehprov.go.id/index.php/informasi/read/2020/10/20/253/peraturan-gubernur-aceh-nomor-12-tahun-2020-tentang-rencana-penanggulangan-bencana-aceh-tahun-2020-2022.html>
- Prameswarie, T., Ramayanti, I., & Zalmih, G. (2022). Pengetahuan, sikap dan perilaku ibu rumah tangga dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA), 4(1)*, 56-66. <https://doi.org/10.36086/jsl.v2i1.859>
- Putri, C. A. M., Funna, D. A., Ulya, S. R., Ponda, R. E. K., & Ramadhania, P. S. (2021). *Laporan akhir program kreatifitas mahasiswa bidang pengabdian masyarakat; PEKARU GRUP sebagai bentuk pencegahan DBD di Desa Geuceu Meunara*. Tidak dipublikasikan.
- Rakhmani, A. N., Limpanont, Y., Kaewkungwal, J., & Okanurak, K. (2018). Factors associated with dengue prevention behaviour in Lowokwaru, Malang, Indonesia: A cross-sectional study. *BMC Public Health, 18(1)*, 1-6. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5553-z>
- Sari, A., Rahardjo, S. S., & Sulaeman, E. S. (2019). Multilevel analysis on the contextual effect of village on the incidence of hemorrhagic dengue fever in Grobogan, Central Java. *Journal of Epidemiology and Public Health, 4(3)*, 156-170. <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2019.04.03.02>
- Selvarajoo, S. et al. (2020). Knowledge, attitude and practice on dengue prevention and dengue seroprevalence in a dengue hotspot in Malaysia: A cross-sectional study. *Scientific reports, 10(1)*, 1 -13. <https://doi.org/10.35845/kmu.2020.18713>
- Sumarni, N., Rosidin, U., & Witdiawati, W. (2019). Pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan dan pemberantasan jentik nyamuk Demam Berdarah Dengue (DBD) di Jayaraga Garut. *ASPIRATOR-Journal of Vector-borne Disease Studies, 11(2)*, 113-120. <https://doi.org/10.22435/asp.v11i2.1370>

- Sulistiyawati, S., Astuti, F. D., Umniyati, S. R., Satoto, T. B. T., Lazuardi, L., Nilsson, M., ... & Holmner, Å. (2019). Dengue vector control through community empowerment: Lessons learned from a community-based study in Yogyakarta, Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(6), 1013. <https://doi.org/10.3390/ijerph16061013>
- Susanty, N., Tahlil, T., & Ismail, N. (2017). Pengetahuan, sikap dan tindakan ibu-ibu rumah tangga pada saat pra bencana wabah penyakit demam berdarah dengue di Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmu Kebencanaan*, 4(3), 105-110.
- Wildawati, D., & Hasnita, E. J. J. H. C. (2019). Faktor yang berhubungan dengan pengelolaan sampah rumah tangga berbasis masyarakat di kawasan bank sampah hanasty. *Jurnal Human Care*, 4(3), 149-158.
- World Health Organization. (2020). *Dengue bulletin*. India: WHO Regional Office of South Asia. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340395>