

PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) ANAK DI PUSKESMAS KAMONJI KOTA PALU

Ingrit Nadya Dwi Putra¹, Ary Anggara², M. Sabir^{2,3}

¹Medical Doctor Profession Program Student, Faculty of Medicine, Tadulako University Palu

²Departement Infection and Traumatology, Faculty of Medicine, Tadulako University – Palu, INDONESIA, 94118

³Department of Basic Medicine and Biomedical Sciences, Microbiology, Faculty of Medicine, Tadulako University– Palu, INDONESIA, 94118

ABSTRACT

Background: *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* is caused by dengue virus which is transmitted by the bite of *Aedes Aegypti* and *Aedes Albopictus*. Many are found in tropical and sub-tropical regions. World data shows that Asia ranks first in the number of people with *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* every year. This disease is one of the main public health problems in Indonesia. Indonesia is a tropical country, so it is a spreading area as well as an endemic area that causes high morbidity.

Method: The design of this study was an observational analytic study with a cross sectional method approach.

Results: The results of statistical tests on knowledge variables using *Chi-Square* show $p = 0.015$. The value of $p = 0.015$ ($p < 0.05$) indicated that there is a relationship between parents' knowledge of the incidence of *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* in children at the Kamonji Palu Health Center. The results of statistical tests on attitude variables using *Chi-Square* show $p = 0.002$. The value of $p = 0.002$ ($p < 0.05$) indicated that there is a relationship between parents' attitudes towards the incidence of *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* in children at the Kamonji Palu Health Center.

Conclusion: There is a relationship between knowledge and attitudes of parents' to the incidence of *DHF* in children in Kamonji Palu Health Center January - June 2018.

Keywords: Knowledge, Attitude, *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*.

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD), disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Banyak ditemukan di daerah tropis dan sub tropis. Data dunia menunjukkan Asia menduduki urutan pertama jumlah penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) setiap tahun. Penyakit ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia. Indonesia merupakan negara tropis, sehingga merupakan daerah penyebaran sekaligus daerah endemis yang menyebabkan tingginya angka kesakitan.

Metode: Desain penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan metode *cross sectional*.

Hasil: Hasil uji statistik pada variabel pengetahuan dengan menggunakan *Chi-Square* menunjukkan $p = 0,015$. Nilai $p = 0,015$ ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan orang tua terhadap kejadian penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) anak di Puskesmas Kamonji Palu. Hasil uji statistik pada variabel sikap dengan menggunakan *Chi-Square* menunjukkan $p = 0,002$. Nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa terdapat hubungan sikap orang tua terhadap kejadian penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) anak di Puskesmas Kamonji Palu.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap orang tua terhadap kejadian DBD pada anak di Puskesmas Kamonji Palu Bulan Januari-Juni 2018.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* ^[1].

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) banyak ditemukan di daerah tropis dan sub tropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) tertinggi di Asia Tenggara ^[2].

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Di Indonesia Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pertama kali ditemukan di kota Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia (Angka Kematian (AK) : 41,3 %) ^[2].

Kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) ditemukan dan ditangani di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2008-2015. Pada tahun 2008 yang ditemukan sekitar 1391 kasus, tahun 2009 yang ditemukan ada 952 kasus, tahun 2010 ada sekitar 2092 kasus, tahun 2011 ada 2037 kasus, tahun 2012 sekitar 2265 kasus dan tahun 2013 sekitar

1778 kasus, tahun 2014 sekitar 1451 dan tahun 2015 sekitar 1588 kasus. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kurangnya Peran Serta Masyarakat (PSM) dalam pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) terutama pada kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masih kurang karena masih terlihat sampah-sampah dan ban-ban bekas yang menjadi tempat perindukan nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan adanya perubahan iklim yang terjadi di Sulawesi Tengah khususnya di Kota Palu, dimana terjadi pola musim hujan yang tidak beraturan, disela musim panas sering terjadi hujan lokal dan hujan sesaat yang memberi peluang bagi berkembangnya vektor penyebab Demam Berdarah *Dengue* (DBD) ^[1].

Kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) berdasarkan golongan umur terbanyak ditemukan pada usia sekolah, yaitu 5-14 tahun, kemudian diikuti usia 15-44 tahun, dan usia 1-4 tahun ^[3].

Kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di PKM Kamonji Palu tahun 2014-2016. Pada tahun 2014 ada sekitar 88 kasus, tahun 2015 ada sekitar 91 kasus, tahun 2016 sekitar 119 kasus ^[4].

Kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di PKM Kamonji Palu pada bulan Januari-Juni 2018 ada sekitar 42kasus. ^[5]

Demam Berdarah *Dengue* disebabkan oleh virus *dengue* yang

termaksud genus flavivirus. Terdapat empat serotipe virus yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4 yang semuanya dapat menyebabkan demam berdarah *dengue*. Keempat serotipe ditemukan di Indonesia dengan serotipe yang terbanyak yaitu DEN-3^[6].

Masa inkubasi penyakit Demam Berdarah *Dengue*, yaitu periode sejak virus *dengue* menginfeksi manusia hingga menimbulkan gejala klinis, antara 3-14 hari, rata-rata antara 4-7 hari. Penyakit Demam Berdarah *Dengue* tidak ditularkan langsung dari orang ke orang. Penderita menjadi infeksi bagi nyamuk pada saat viremia, yaitu beberapa saat menjelang timbulnya demam hingga saat masa demam berakhir, biasanya berlangsung selama 3-5 hari. Nyamuk *Aedes aegypti* menjadi infeksi 8-12 hari sesudah menghisap darah penderita Demam Berdarah *Dengue* sebelumnya^[7].

Vektor utama penyakit Demam Berdarah *Dengue* adalah nyamuk *Aedes aegypti*. Tempat yang disukai sebagai tempat perindukannya adalah genangan air yang terdapat dalam wadah (kontainer) tempat penampungan air misalnya drum, bak mandi, gentong, ember, dan sebagainya; tempat penampungan air alamiah misalnya lubang pohon, daun pisang, pelepah daun ke ladi, lubang batu; ataupun bukan tempat penampungan air misalnya vas bunga, ban bekas, botol bekas, tempat minum burung dan sebagainya^[8].

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dan sikap orang tua terhadap kejadian penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada anak di Puskesmas Kamonji Palu bulan Januari-Juni 2018.

METODE

Desain, Tempat dan Waktu Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan metode *cross sectional*. Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Kamonji Palu. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Januari – Juni 2018.

Populasi dan sampel penelitian

Populasi penelitian ini adalah semua orang tua dari pasien anak umur 0-14 tahun yang pernah dirawat jalan di PKM Kamonji Palu Bulan Januari-Juni Tahun 2018 berjumlah 42 orang.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *minimal sampling* yaitu dengan menggunakan rumus Slovin. Berdasarkan rumus Slovin, maka penetapan sampel minimal yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = sampel minimal

N = populasi 42 orang tua

e = batas toleransi kesalahan (*error tolerance*), 10% atau 0,1

$$n = \frac{42}{1 + 42(0,1)^2} = \frac{42}{1,42} = 29,5 \approx 30 \text{ Orang}$$

Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, artinya teknik penentuan sampel sesuai dengan ketentuan dari peneliti. Sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap populasi yang dapat diambil sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri dari populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian ini, yaitu :

1. Kriteria inklusi :

- a. Pasien anak yang pernah terdaftar rawat jalandi PKM Kamonji Palu Bulan Januari-juni 2018.
- b. Orang tua dari pasien anak yang berusia 0-14 tahun.

2. Kriteria eksklusi :

- a. Responden tidak bersedia untuk diwawancarai sebelum mengisi kuesioner.
- b. Responden tidak dapat membaca tulisan yang ada pada kuesioner.
- c. Responden tidak lagi bertempat tinggal di alamat yang tertulis di rekam medis atau sudah pindah rumah.
- d. Responden yang tidak berdomisili di daerah Kota Palu.
- e. Responden yang rekam medisnya tercecer atau hilang.

Variabel dan Cara Pengumpulan Data

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan orang tua dan sikap orang tua. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah penyakit Demam Berdarah *Dengue*.

Data primer merupakan materi atau kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat penelitian berlangsung Data primer ini diperoleh melalui responden dengan menggunakan kuesioner. Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti dari pihak lain. Data sekunder dari penelitian ini diperoleh dari ruang rekam medis PKM Kamonji Palu.

Analisis Data

Data diolah dengan alat bantu perangkat komputer *software Statistical Package for the Social Science (SPSS) for windows*. Untuk analisis data digunakan analisis data univariat dan analisis data bivariat.

Analisis Univariat

Analisa ini digunakan untuk memberikan gambaran umum terhadap data hasil penelitian. Dalam penelitian ini, variabel-variabel yang ada dianalisis untuk mengetahui gambaran tentang bagaimana pengetahuan dan sikap orang tua terhadap kejadian Demam Berdarah *Dengue* anak di PKM Kamonji Palu.

Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas yang berskala ordinal

dan variabel terikat yang berskala nominal. Data ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan orang tua pasien anak terhadap kejadian Demam Berdarah *Dengue* di PKM Kamonji Palu dan mengetahui hubungan sikap orang tua pasien anak terhadap kejadian Demam Berdarah *Dengue* di PKM Kamonji Palu. Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel tersebut dilakukan uji statistik. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN

Distribusi Karakteristik Sampel Penelitian

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan orang tua pasien anak di PKM Kamonji Palu dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.1 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Orang Tua Pasien Anak di PKM Kamonji Palu

Pendidikan	Frekuensi	Persentasi (%)
Tamat SMP	6	20,0
Tamat SMA	8	26,7
Diploma	7	23,3
Sarjana	9	30,0
Total	30	100

Berdasarkan tabel 3.2 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang ada tingkat pendidikan yang paling banyak ialah sarjana sebanyak 9 orang (30 %) dan yang paling sedikit ialah tamat SMP sebanyak 6 orang (20,0%).

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan orang tua pasien anak di PKM Kamonji Palu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Orang Tua Pasien Anak di PKM Kamonji Palu

Pekerjaan	Frekuensi	Persentasi (%)
Buruh	2	6,7
Petani	1	3,3
Wiraswasta	6	20,0
Pegawai swasta	5	16,6
PNS	8	26,7
ABRI	2	6,7
DLL	6	20,0
Total	30	100

Berdasarkan tabel 3.2 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang ada, jenis pekerjaan yang paling banyak ialah PNS sebanyak 8 orang (26,7%) dan yang paling sedikit ialah petani sebanyak 1 orang (3,3%).

1. Analisis Data Univariat

Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Adapun gambaran distribusi responden berdasarkan pengetahuan orang tua pasien anak di PKM Kamonji Palu adalah sebagai berikut :

Tabel 3.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Orang Tua Pasien Anak di PKM Kamonji Palu

Pengetahuan	Frekuensi	Persentasi (%)
Kurang	18	60
Baik	12	40
Total	30	100

Berdasarkan tabel 3.3 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang ada, yang memiliki pengetahuan kurang terhadap DBD adalah 18 responden (60%) dan yang memiliki pengetahuan baik adalah 12 responden (40%).

Distribusi Responden Berdasarkan Sikap

Adapun gambaran distribusi responden berdasarkan sikap orang tua pasien anak di PKM Kamonji Palu adalah sebagai berikut :

Tabel 3.4 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Orang Tua Pasien Anak di PKM Kamonji Palu

Sikap	Frekuensi	Persentasi (%)
Buruk	20	66,7
Baik	10	33,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 3.4 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang ada, yang memiliki sikap baik terhadap DBD adalah 10 responden (33,3%) dan yang memiliki sikap buruk adalah 20 responden (66,7%).

Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian DBD

Adapun gambaran distribusi responden berdasarkan Kejadian DBD di PKM Kamonji Palu adalah sebagai berikut :

Tabel 3.5 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian DBD di PKM Kamonji Palu

Tingkat Kejadian DBD	Frekuensi	Persentasi (%)
Non-DBD	12	40
DBD	18	60
Total	30	100

Berdasarkan tabel 3.5 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang ada, yang

menderita DBD adalah 18 responden (60%) dan yang tidak menderita DBD adalah 12 responden (40%).

Analisis Data Bivariat

Hubungan Pengetahuan Responden dengan Kejadian DBD

Adapun gambaran pengetahuan responden dengan kejadian DBD di PKM kamonji Palu dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel Distribusi Responden tentang Hubungan Pengetahuan Responden dengan Kejadian DBD pada Anak di PKM Kamonji Palu

Pengetahuan Responden	Kejadian DBD		Total		P. Value
	Non- DBD	DBD	F	(%)	
Baik	f	f			0,015
Kurang	8	4	12	40	
Total	4	14	18	60	
	12	18	30	100	

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa dari 12 responden yang memiliki pengetahuan baik, dimana terdapat 8 responden yang tidak menderita DBD dan terdapat 4 responden yang menderita DBD. Sedangkan, 18 responden yang memiliki pengetahuan kurang, dimana terdapat 4 responden yang tidak menderita DBD dan terdapat 14 responden yang menderita DBD. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* menunjukkan $p = 0,015$. Nilai $p = 0,015$ ($p < 0,05$) menginterpretasikan bahwa H1 diterima yang berarti ada hubungan pengetahuan orang tua terhadap kejadian penyakit Demam Berdarah *Dengue* pada anak di PKM Kamonji Palu.

Hubungan Sikap Responden dengan Kejadian DBD

Adapun gambaran sikap responden dengan kejadian DBD di PKM Kamonji Palu dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel Distribusi Responden tentang Hubungan Sikap Responden dengan Kejadian DBD pada Anak di PKM Kamonji Palu

Sikap Responden	Kejadian DBD		Total		P. Value
	Non-DBD	DBD	f	(%)	
Baik	8	2	10	33,3	0,002
Buruk	4	16	20	66,7	
Total	12	18	30	100	

Berdasarkan table menunjukkan bahwa dari 10 responden yang memiliki sikap baik, dimana terdapat 8 responden yang tidak menderita DBD dan terdapat 2 responden yang menderita DBD. Sedangkan, 20 responden yang memiliki sikap buruk, dimana terdapat 4 responden yang tidak menderita DBD dan terdapat 16 responden yang menderita DBD. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* menunjukkan $p = 0,002$. Nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) menginterpretasikan bahwa H_1 diterima yang berarti ada hubungan sikap orang tua terhadap kejadian penyakit Demam Berdarah *Dengue* pada anak di PKM Kamonji Palu.

PEMBAHASAN

Pengetahuan tentang suatu obyek tertentu sangat penting bagi terjadinya perubahan perilaku yang merupakan proses yang sangat kompleks. Selanjutnya dikatakan bahwa seseorang akan

memutuskan untuk menerima atau menolak perilaku baru maupun ide baru tersebut dengan pengetahuan yang baik maka perilaku yang benar akan mudah terwujud dengan kesadaran dari setiap individu itu sendiri^[9].

Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat sama dengan pengetahuan. Dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang pencegahan DBD, maka ibu akan berpartisipasi sesuai dengan apa yang diketahui. Pengetahuan yang dimiliki orang tua berdampak pada tindakan dalam mencegah DBD sehingga makin kurang pengetahuan orang tua maka makin kurang pula upaya pencegahan yang dilakukan. Sedangkan sikap yang dimiliki orang tua juga berdampak pada tindakan dalam mencegah terjadinya DBD sehingga dari pengetahuan yang dimiliki orang tua apabila tidak diterapkan dalam dirinya maka tindakan dalam upaya pencegahannya pun tidak dapat dilakukan.^[10]

Uji statistik menunjukkan variabel pengetahuan dan sikap orang tua berpengaruh terhadap kejadian DBD pasien anak di PKM Kamonji Palu. Mengacu pada hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan seseorang tentang sesuatu yang bersifat umum memang ditentukan dari pendidikan. Namun tidak sama halnya dengan pengetahuan khusus tentang penyakit DBD

dan upaya pencegahannya. Begitupun dengan sikap seseorang atau kecenderungan dalam bertindak, apabila dari pengetahuan yang telah dimiliki namun tidak dapat di terapkan dalam dirinya maka kecenderungan dalam bertindakpun akan semakin buruk untuk melakukan upaya pencegahannya. Pengetahuan atau informasi dan sikap khusus tentang penyakit DBD terhadap pencegahannya hanya diperoleh dari penyuluhan dan media informasi lain yang diberikan oleh petugas kesehatan sehingga dengan pengetahuan yang ada tersebut dapat diterapkan dalam diri masyarakat untuk melakukan tindakan terhadap pencegahan DBD. Dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan dan sikap orang tua maka akan semakin baik upaya pencegahan maupun penanganan awal kepada anaknya yang menderita DBD. Selain faktor tersebut dari hasil penelitian bisa juga dikarenakan kesibukan orang tua terutama ibu dalam mengurus rumah tangga menyebabkan ibu kurang dapat melaksanakan tindakan mencegah DBD, seperti mengurus bak mandi secara teratur, menutup tempat penampungan air, dan mengubur barang bekas. Hal ini menyebabkan anak mudah terkena penyakit DBD, karena terpeliharanya agen sumber infeksi.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, berpersepsi dan merasa dalam menghadapi objek, ide,

situasi atau nilai. Sikap bukan perilaku, tetapi sikap merupakan suatu kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan terhadap pengetahuan yang telah dimiliki^[11].

Dari penelitian ini dapat dilihat bahwa sikap dari orang tua juga bisa berpengaruh terhadap kejadian DBD. Karena adanya perbedaan antara sikap responden yang baik dengan sikap responden yang buruk maka perlu menjadi perhatian kepada tokoh masyarakat untuk sering memberikan penyuluhan/informasi yang lebih sering kepada masyarakat, selain itu diharapkan dapat menjadi modal yang penting sebagai komponen dalam diri masyarakat untuk melakukan pemberantasan jentik nyamuk. juga kerjasama masyarakat karena petugas kesehatan tidak dapat memantau setiap hari dan keterbatasan tenaga petugas kesehatan yang tidak memungkinkan memberi penyuluhan langsung dari rumah ke rumah.

Pemberantasan penyakit demam berdarah dengue pada dasarnya dilakukan sesuai dengan pemberantasan penyakit menular pada umumnya, namun mengingat vaksin untuk mencegah dan obat untuk membasmi virusnya belum ditemukan, maka pemberantasan penyakit demam berdarah dengue dilaksanakan terutama dengan memberantas nyamuk penularnya. Untuk memberantas penyakit demam berdarah dengue diperlukan pembinaan peran serta masyarakat guna mencegah dan membatasi penyebaran penyakit^[12].

Pengetahuan dan sikap merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan utamanya 3M (Mengubur, Menutup, Menguras). Selain faktor-faktor ini, ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi perilaku orang tua terhadap pencegahan DBD, seperti masih kurangnya sosialisasi mengenai pencegahan yang dilakukan oleh dinas kesehatan, faktor kesibukan orang tua yang menyebabkan kurangnya waktu untuk melakukan pencegahan tersebut, juga faktor sanitasi lingkungan disekitar rumah yang masih buruk^[12].

KESIMPULAN

Terdapat pengaruh pengetahuan orang tua terhadap kejadian DBD pada anak di PKM Kamonji Palu bulan Januari-Juni 2018 dengan nilai yang didapat $P = 0,015$.

Terdapat pengaruh sikap orang tua terhadap kejadian DBD pada anak di PKM Kamonji Palu bulan Januari-Juni 2018 dengan nilai yang didapat $P = 0,002$.

Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap orang tua terhadap angka kejadian DBD pada anak di PKM Kamonji Palu bulan Januari-Juni 2018.

SARAN

Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan populasi, sampel, dan tempat yang berbeda untuk mengetahui bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kejadian DBD pada anak tempat yang berbeda.

Bagi PKM Kamonji Palu

Sebaiknya pengarsipan data rekam medis lebih diperhatikan lagi, baik itu dari segi penyimpanan maupun penulisan data dalam rekam medis yang beberapa belum jelas terbaca, tercecer maupun hilang.

REFERENSI

Dinas Kesehatan. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015*. Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah Dinas Kesehatan UPT Surveilans, Data dan Informasi.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Buletin Jendela Epidemiologi*. Jurnal Bakti Husada. Vol. 2.

Anastasia Hayani. 2009. *Situasi Demam Berdarah Dengue Di Kota Palu, Sulawesi Tengah Tahun 2001-2008*. Jurnal Vektor Penyakit. Vol.III. No.1.

Puskesmas Kamonji. 2016. *Profil Kesehatan Puskesmas Kamonji*. Palu

Puskesmas Kamonji. 2018. *Profil Kesehatan Puskesmas kamonji*. Palu

Sudoyo W.A., Setiyohadi B., Alwi I., Simadibrata K.M., Setiati S. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid III. Edisi V. Jakarta : Interna Publishing.

Ginangjar Genis. 2007. *Demam Berdarah*. Bandung : Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung.

Fathi, Keman S., Wahyuni C.U. 2005. *Peran Faktor Lingkungan dan Perilaku Terhadap Penularan*

*Demam Berdarah Dengue Di Kota
Mataram. Jurnal Kesehatan*

Anton, S., 2008. *Hubungan Perilaku
Tentang PSN dan Kebiasaan
Keluarga Dengan Kejadian DBD di
Kecamatan Medan Perjuangan Kota
Medan*, Tesis, Semarang: Universitas
Dipenogoro

Friedman. 2005. *Keperawatan Keluarga:
Teori dan Praktik*. Edisi ketiga,
EGC: Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu
Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Penerbit
PT Rineka Cipta.

Depkes. 2007. *Pemberantasan Sarang
Nyamuk Demam Berdarah Dengue
(PSN DBD) oleh Juru Pemantau
Jentik (Jumantik)*. Jakarta : Ditjen
PP&PL. Lingkungan. Vol. 2. No. 1.