

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DBD DENGAN PERILAKU  
PENDUDUK DALAM PENCEGAHAN DBD**  
Studi Observasional Pencegahan DBD Di Desa Blimbing  
Sambirejo, Sragen

Karya Tulis Ilmiah  
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran



Disusun Oleh :  
Isna Preisty Anna  
01.204.4812

Kepada

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

2011

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DBD DENGAN PERILAKU PENDUDUK  
DALAM PENCEGAHAN DBD**

Studi Observasional Pencegahan DBD Di Desa Blimbing,  
Sambirejo, Sragen

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Isna Preisty Anna

01.204.4812

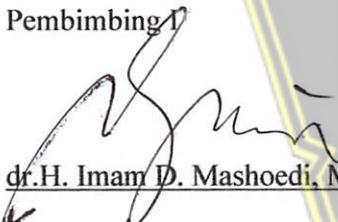
telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

pada tanggal 16 Agustus 2011

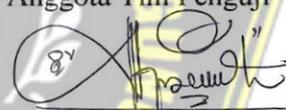
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Susunan Tim Penguji**

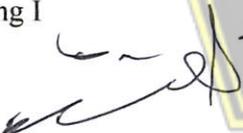
Pembimbing I

  
dr.H. Imam D. Mashoedi, M. Kes. Epid

Anggota Tim Penguji

  
Siti Thomas Zulaikhah, SKM, M.Kes

Pembimbing I

  
dr. Hj. Qathrunnada Djam'an, M.Si.Med

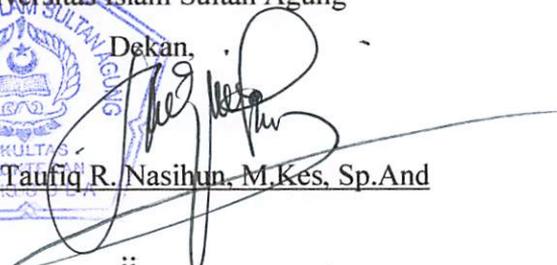
  
dr. Hj. Chodidjah, M.Kes

Semarang, 21 September 2011

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,

  
Dr. dr. H. Taufiq R. Nasihun, M.Kes, Sp.And

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Isna Preisty Anna

NIM : 01.204.4812

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DBD DENGAN PERILAKU PENDUDUK  
DALAM PENCEGAHAN DBD** (Studi Observasional Pencegahan DBD Di Desa  
Blimbing, Sambirejo, Sragen)

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 22 Agustus 2011



Isna Preisty Anna

## MOTTO

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai dari urusan, kerjakanlah dengan sungguh – sungguh urusan yang lain. Kepada Allah-lah hendaknya kamu berharap ”

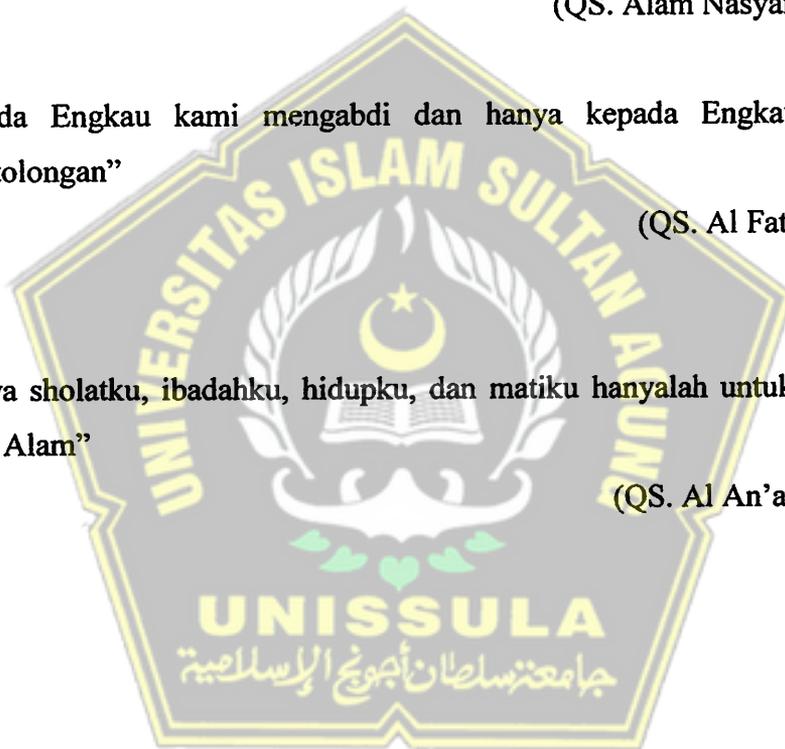
(QS. Alam Nasyarah:6-8)

“Hanya kepada Engkau kami mengabdikan dan hanya kepada Engkau kami memohon pertolongan”

(QS. Al Fatihah: 5)

“Sesungguhnya sholatku, ibadahku, hidupku, dan matiku hanyalah untuk Allah, Robb semesta Alam”

(QS. Al An’am: 162)



## **PERSEMBAHAN**

Kupersembahkan Karya Tulis Ilmiah ini untuk Bapak dan Ibu tercinta sebagai bukti keseriusan anandha dalam menuntut ilmu selama ini serta hamba Alloh yang belajar terus untuk kebahagiaan dunia dan akhirat.



## PRAKATA

Puji syukur *Alhamdulillah* kami panjatkan pada Allah SWT karena dengan rahmat dan nikmat-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan DBD Dengan Perilaku Penduduk Dalam Pencegahan Penyakit DBD di Desa Blimbing, Sambirejo, Sragen “, sebagai salah satu persyaratan untuk meraih gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Pada kesempatan ini perkenankan kami mengucapkan terima kasih:

1. Dr. dr H. Taufiq R. Nasihun, M.Kes.,Sp.And. selaku Dekan Fakultas Kedokteran UNISSULA Semarang.
2. dr. H. Imam D.Mashoedi, M.Kes.Epid selaku pembimbing pertama dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. dr. Hj. Qathrunnada Djam'an, M.Si. Med selaku pembimbing kedua dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Kepala Desa Blimbing, yang telah memberikan ijin penelitian.
5. Dan semua pihak yang telah membantu kelancaran penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu.

Kami menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan dan kelemahan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun untuk meningkatkan kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini sangat kami harapkan. Dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini bisa bermanfaat.

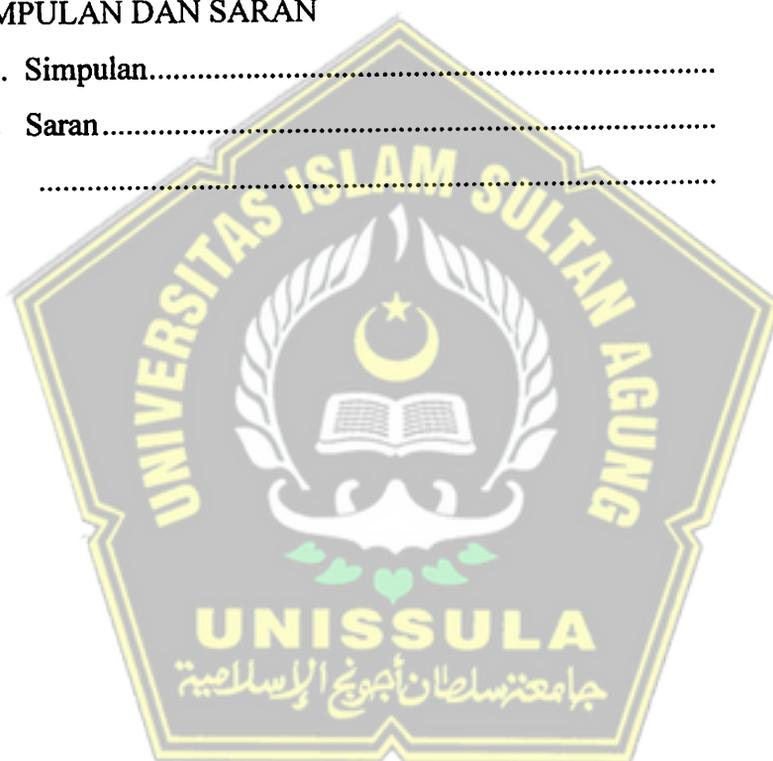
Semarang, Agustus 2011

Isna Preisty Anna

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Surat Pernyataan.....	iii
Motto .....	iv
Persembahan.....	V
Prakata.....	vi
Daftar Isi.....	vii
Daftar Tabel.....	ix
Daftar Lampiran .....	x
Intisari.....	xi
<b>BAB I      PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
2.1. Perumusan Masalah.....	4
3.1. Tujuan Penelitian.....	4
4.1. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II     TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) .....	6
2.2. Perilaku Penduduk Dalam Pencegahan DBD.....	13
2.3. Pengetahuan DBD.....	14
2.4. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku .....	16
2.5. Faktor – Faktor Yang Berpengaruh Pada Perilaku.....	17
2.6. Kerangka Teori.....	19
2.7. Kerangka Konsep .....	20
2.8. Hipotesis.....	20
<b>BAB III    METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	21
3.2. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	21
3.3. Populasi dan Sampel .....	23
3.4. Instrumen penelitian .....	24

3.5. Tempat dan Waktu Penelitian .....	26
3.6. Analisis Hasil .....	26
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1. Hasil Penelitian.....	28
4.2 Pembahasan .....	30
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1. Simpulan.....	36
5.2 Saran.....	36
Daftar Pustaka .....	38



## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	35
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	35
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan DBD.....	36
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku .....	36
Tabel 4.5 Tabel Silang Pengetahuan Responden Berdasarkan Perilaku.....	37



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Pengantar Ijin Penelitian
Lampiran 2	Surat Ijin Penelitian Dari Kelurahan
Lampiran 3	Permohonan Kesiediaan Responden
Lampiran 4	Pernyataan Persetujuan Responden
Lampiran 5	Kuesioner Penelitian
Lampiran 6	Data Hasil Uji Reliabilitas & Validitas Variabel Pengetahuan
Lampiran 7	Data Hasil Uji Reliabilitas & Validitas Variabel Perilaku
Lampiran 8	Data Penelitian Variabel Pengetahuan
Lampiran 9	Data Penelitian Variabel Perilaku
Lampiran 10	Hasil Uji Fisher Exact Test



## INTISARI

Penyakit DBD atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) sampai saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang cenderung meningkat jumlah pasien serta semakin luas penyebarannya. Data penyebaran kasus DBD per desa dari Dinas Kesehatan Sragen selama 2 tahun terakhir jumlah kasus DBD di Puskesmas Sambirejo terus mengalami peningkatan, mulai dari tahun 2009 ditemukan sebanyak 62 kasus, tahun 2010 sebanyak 78 kasus. Salah satu penyebabnya adalah rendahnya pengetahuan tentang penyakit DBD dan buruk perilaku penduduk dalam pencegahan DBD. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui hubungan antara pengetahuan DBD dengan perilaku penduduk dalam pencegahan penyakit DBD di Desa Blimbing, Sambirejo, Sragen di Desa Blimbing, Sambirejo, Sragen.

Jenis penelitian adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang DBD dan variabel terikatnya adalah perilaku pencegahan DBD. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu rumah tangga yang bertempat tinggal di desa Blimbing, Sambirejo, Sragen yang berjumlah 960 orang. Besar sampel adalah 90 orang yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Instrumen penelitian adalah kuesioner dan data hasil penelitian akan dianalisis dengan menggunakan uji *Fisher Exac Test*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan rendah dan berperilaku baik sebanyak 4 orang (50%). Responden yang berpengetahuan tinggi dan berperilaku baik sebanyak 44 orang (37,5%). Dan Hasil uji *Fisher Exac Test* menunjukkan bahwa nilai  $p=0,001 (<0,05)$  sehingga  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang DBD dengan perilaku penduduk dalam pencegahan penyakit DBD.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang DBD dengan perilaku penduduk dalam pencegahan penyakit DBD.

**Kata Kunci : Pengetahuan DBD, Perilaku Pencegahan DBD**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Penyakit DBD atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) sampai saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang cenderung meningkat jumlah pasien serta semakin luas penyebarannya. Angka kesakitan DBD secara nasional tahun 2009 adalah 18,25 per 100.000 penduduk dengan kematian sebesar 2,5 per 100.000 penduduk. Angka kejadian DBD di Jawa tengah tahun 2010 cenderung meningkat (IR 23,50/100.000 penduduk) akan tetapi angka kematian (CFR) sejak tahun 2008 cenderung mengalami penurunan. (Dinkes Jateng, 2010). Hasil studi epidemiologik menunjukkan bahwa DBD menyerang kelompok umur balita sampai umur sekitar 15 tahun. Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD biasanya terjadi di daerah endemik dan berkaitan dengan datangnya musim hujan, sehingga terjadi peningkatan aktivitas vector dengue pada musim hujan yang dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit DBD pada manusia melalui vector *Aedes*.

Berdasarkan data penyebaran kasus DBD per desa dari Dinas Kesehatan Sragen selama 2 tahun terakhir jumlah kasus DBD di Puskesmas Sambirejo terus mengalami peningkatan, mulai dari tahun 2009 ditemukan sebanyak 62 kasus, tahun 2010 sebanyak 78 kasus. Wilayah kerja Puskesmas Sambirejo terdiri dari 10 desa/kelurahan. Dari 10 desa/kelurahan terdapat satu desa yang selama 3 tahun terakhir mengalami

peningkatan jumlah kasus DBD yaitu desa Blimbing, pada tahun 2008 ditemukan 5 kasus, tahun 2009 ditemukan 8 kasus, tahun 2010 ditemukan 12 kasus. (DKK Sragen, 2010).

Pengetahuan DBD adalah kemampuan pemahaman tentang pengertian penyakit DBD, tanda dan gejala penyakit DBD, penularan penyakit DBD, cara pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD. Pengetahuan ini akan berpengaruh pada perilaku penduduk terhadap pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD. (Depkes RI, 2005).

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan cara pengendalian vektor sebagai salah satu upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan penyakit DBD. Kampanye PSN sudah digalakkan pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan dengan semboyan 3M, yakni menguras tempat penampungan air secara teratur, menutup tempat-tempat penampungan air dan mengubur barang-barang bekas yang dapat menjadi sarang nyamuk. Kegiatan tersebut sekarang berkembang menjadi 3M plus yaitu kegiatan 3M diperluas dengan mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali, memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar, menutup lubang lubang pada potongan bambu/pohon, menaburkan bubuk larvasida, memelihara ikan pemakan jentik, memasang kawat kassa, mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruangan yang memadai. Kegiatan 3M plus juga diperluas dengan upaya meningkatkan perilaku pada masyarakat untuk menggunakan kelambu pada saat tidur siang, memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk,

dan menghindari perilaku menggantung pakaian dalam ruangan rumah. (Depkes RI, 2005). Perilaku 3M pada masyarakat merupakan tindakan dalam upaya pencegahan mencegah terjangkitnya penyakit DBD.

Hasil penelitian Vinantia (2008) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan DBD Dengan Sikap Penghuni Asrama NTB Bumi Gora menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan DBD dengan sikap penghuni Asrama NTB Bumi Gora dalam mencegah terjangkitnya DBD pada nilai  $P = 0,04 (<0,05)$ . Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fathi (2008) yang berjudul “Peran Faktor Lingkungan dan Perilaku Terhadap Penularan Demam Berdarah Dengue” menyebutkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara perilaku pencegahan terhadap kejadian DBD pada nilai  $P=0,003(<0,05)$ . Hal ini didukung oleh hasil penelitian Nicolas (2009) yang berjudul “Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian DBD di Kecamatan Baruga Kota Kendari” menunjukkan bahwa faktor kegiatan membersihkan tempat penampungan air adalah faktor yang paling berhubungan dengan kejadian DBD,  $p<0,05$ .

Berdasarkan studi pendahuluan terhadap 10 orang di Desa Blimbing dapat diketahui bahwa sebagian besar (65%) orang mempunyai tingkat pengetahuan DBD masih kurang dan 35% orang berpengetahuan baik. Dan sebagian besar (70%) orang berperilaku tidak baik dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD, 30% orang berperilaku baik. Hal ini terlihat pada masih banyaknya masyarakat yang mengumpulkan botol, kaleng bekas, ban bekas, dan lainnya sebelum dijual, sehingga dapat menjadi tempat

perindukan nyamuk *Aedes Aegypti*. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan DBD Dengan Perilaku Penduduk Dalam Pencegahan DBD di Desa Blimbing, Sambirejo, Sragen”.

## 1.2. Perumusan Masalah

Adakah hubungan antara pengetahuan DBD dengan perilaku penduduk dalam pencegahan DBD di Desa Blimbing, Sambirejo, Sragen?

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan DBD dengan perilaku penduduk dalam pencegahan penyakit DBD di Desa Blimbing, Sambirejo, Sragen di Desa Blimbing, Sambirejo, Sragen.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui pengetahuan penduduk tentang DBD di Desa Blimbing, Sambirejo, Sragen.

1.3.2.2. Mengetahui perilaku penduduk dalam pencegahan penyakit DBD di Desa Blimbing, Sambirejo, Sragen.

1.3.2.3. Membuktikan hubungan antara pengetahuan DBD dengan perilaku penduduk.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Praktis**

Sebagai dasar pengetahuan dan pemikiran serta menjadi informasi dalam upaya pencegahan penyakit DBD.

### **1.4.2. Manfaat Teoritis**

Menambah referensi ilmiah tentang hubungan pengetahuan DBD dengan perilaku penduduk dalam upaya pencegahan penyakit DBD.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

##### 2.1.1. Definisi Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit DBD atau DHF ialah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan air laut (Kristina et al, 2004).

Penyakit DBD adalah penyakit febris-virus akut, seringkali ditandai dengan sakit kepala, nyeri tulang atau sendi dan otot, ruam, dan leukopenia sebagai gejalanya. DBD ditandai dengan empat gejala klinis utama: demam tinggi, fenomena hemoragi, sering dengan hepatomegali dan pada kasus berat disertai tanda – tanda kegagalan sirkulasi. Pasien ini dapat mengalami syok yang diakibatkan oleh kebocoran plasma. Syok ini disebut sindrom syock dengue (DSS) dan sering menyebabkan fatal. (Indrawan, 2002).

##### 2.1.2. Penularan Penyakit DBD

Penularan penyakit DBD memiliki tiga faktor yang memegang peranan pada penularan infeksi virus, yaitu manusia, virus dan vektor perantara (Hadinegoro et al, 2001). Lebih jelasnya

Depkes RI, 2005 menjelaskan mekanisme penularan penyakit DBD dan tempat potensial penularannya.

#### 2.1.2.1. Mekanisme Penularan DBD

Seseorang yang di dalam darahnya mengandung virus dengue merupakan sumber penular DBD. Virus dengue berada dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam. Bila penderita DBD digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terhisap masuk ke dalam lambung nyamuk. Selanjutnya virus akan memperbanyak diri dan tersebar di berbagai jaringan tubuh nyamuk, termasuk di dalam kelenjar liurnya. Kira-kira 1 minggu setelah menghisap darah penderita, nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain (masa inkubasi ekstrinsik). Virus ini akan berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya. Oleh karena itu, nyamuk *Aedes aegypti* yang telah menghisap virus dengue menjadi penular sepanjang hidupnya. Penularan ini terjadi karena setiap kali nyamuk menusuk (menggigit), sebelumnya menghisap darah akan mengeluarkan air liur melalui alat tusuknya (proboscis), agar darah yang dihisap tidak membeku. Bersamaan air liur tersebut virus dengue dipindahkan dari nyamuk ke orang lain

### 2.1.2.2. Tempat Potensial bagi Penularan DBD

Penularan DBD dapat terjadi di semua tempat yang terdapat nyamuk penularnya. Oleh karena itu tempat yang potensial untuk terjadi penularan DBD adalah:

#### 2.1.2.2.1. Wilayah yang banyak kasus DBD (rawan/endemis).

#### 2.1.2.2.2. Tempat-tempat umum

Tempat – tempat umum yang menjadi tempat berkumpulnya orang-orang yang datang dari berbagai wilayah sehingga kemungkinan terjadinya pertukaran beberapa tipe virus dengue yang cukup besar seperti: sekolah, RS/Puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lainnya, tempat umum lainnya (hotel, pertokoan, pasar, restoran, tempat ibadah dan lain-lain).

#### 2.1.2.2.3. Pemukiman baru

Pemukinaman baru di pinggir kota, penduduk pada lokasi ini umumnya berasal dari berbagai wilayah maka ada kemungkinan diantaranya terdapat penderita yang membawa tipe virus dengue yang berbeda dari masing-masing lokasi.

### 2.1.3. Cara-cara Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit DBD

Pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD seperti juga penyakit menular lainnya didasarkan pada usaha pemutusan rantai penularannya. Pada penyakit DBD yang merupakan komponen epidemiologi adalah terdiri dari virus dengue, nyamuk *Aedes Aegypti* dan manusia. Belum adanya vaksin untuk pencegahan penyakit DBD dan belum ada obat-obatan khusus untuk penyembuhannya maka pengendalian DBD tergantung pada pemberantasan nyamuk *Aedes Aegypti*. Penderita penyakit DBD diusahakan sembuh guna menurunkan angka kematian, sedangkan yang sehat terutama pada kelompok yang paling tinggi resiko terkena, diusahakan agar jangan mendapatkan infeksi virus dengan cara memberantas vektornya. (Depkes RI, 2005).

Sampai saat ini pemberantasan vektor masih merupakan pilihan yang terbaik untuk mengurangi jumlah penderita DBD. Strategi pemberantasan vektor ini pada prinsipnya sama dengan strategi umum yang telah dianjurkan oleh WHO dengan mengadakan penyesuaian tentang ekologi vektor penyakit di Indonesia. Strategi tersebut terdiri atas perlindungan perseorangan, pemberantasan vektor dalam wabah dan pemberantasan vektor untuk pencegahan wabah, dan pencegahan penyebaran penyakit DBD

#### 2.1.3.1. Pengelolaan Lingkungan dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Pengelolaan lingkungan meliputi berbagai kegiatan untuk mengkondisikan lingkungan menyangkut upaya pencegahan dengan mengurangi perkembang biakan vektor sehingga mengurangi kontak antar Vektor dengan manusia. Metode pengelolaan lingkungan mengendalikan *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* serta mengurangi kontak vektor dengan manusia adalah dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk. Pengelolaan sampah padat, modifikasi tempat perkembang biakan buatan manusia dan perbaikan desain rumah. Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD adalah upaya untuk memberantas nyamuk *Aedes aegypti*, dilakukan dengan cara:

- 2.1.3.1.1. Menguras dengan menggosok tempat-tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali yang bertujuan untuk merusak telur nyamuk, sehingga jentik-jentik tidak bisa menjadi nyamuk atau menutupnya rapat-rapat agar nyamuk tidak bisa bertelur di tempat penampungan air tersebut.
- 2.1.3.1.2. Mengganti air vas bunga, perangkap semut, air tempat minum burung seminggu sekali dengan tujuan untuk merusak telur maupun jentik nyamuk.
- 2.1.3.1.3. Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas dan sampah-sampah lainnya yang dapat menampung

air hujan sehingga tidak menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk.

2.1.3.1.4. Mencegah barang-barang/pakaian-pakaian yang bergelantungan di kamar ruang yang remang-remang atau gelap

2.1.3.2. Perlindungan Diri : Upaya yang dapat dilakukan untuk melindungi diri dari gigitan nyamuk antar lain dengan menggunakan pakaian pelindung, menggunakan anti nyamuk bakar, anti nyamuk lotion (repellent), menggunakan kelambu baik yang dicelup larutan insektisida maupun tidak

2.1.3.3. Pengendalian Biologis : Penerapan pengendalian biologis ditujukan langsung terhadap jentik *Aedes* dengan menggunakan predator, contohnya dengan memelihara ikan pemakan jentik seperti ikan kepala timah, dan ikan gupi. Selain menggunakan ikan pemakan jentik, predator lain yang digunakan yaitu bakteri dan cycloids (sejenis ketam laut). Ada dua spesies bakteri endotoksin yakni *Bacillus thuringiensis* serotype H-14 (Bt.H-14) dan *Bacillus sphaericus* (BS) yang dinilai efektif untuk mengendalikan nyamuk dan bakteri tersebut tidak mempengaruhi spesies lain.

2.1.3.4. Pengendalian dengan Bahan Kimia : Bahan kimia telah banyak digunakan untuk mengendalikan *Aedes aegypti* sejak berpuluh-puluh tahun yang lalu. Metode yang digunakan dalam

pemakaian insektisida adalah dengan larvasida untuk membasmi jentik-jentik (*abatisasi*) dan pengasapan untuk membasmi nyamuk dewasa (*fogging*). Pemberantasan jentik dengan bahan kimia biasanya menggunakan temephos. Formulasi temephos (abate 1%) yang digunakan yaitu granules (*sand granules*). Dosis yang digunakan 1 ppm atau 10 gram temephos (kurang lebih 1 sendok makan rata) untuk setiap 100 liter air. Abatisasi dengan temephos ini mempunyai efek residu 3 bulan, khususnya di dalam gentong tanah liat dengan pola pemakaian air normal. Pengendalian nyamuk dewasa dengan insektisida dilakukan dengan sistem pengasapan. Hal ini merupakan metode utama yang digunakan untuk pemberantasan DBD selama 25 tahun di berbagai Negara. Tetapi metode ini dinilai tidak efektif karena menurut penelitian hanya berpengaruh kecil terhadap populasi nyamuk dan penularan dengue. Pada umumnya ada 2 jenis penyemprotan yang digunakan untuk pembasmian *Aedes aegypti* yaitu thermal fogs (pengasapan panas) dan *Cold fogs* (pengasapan dingin). Keduanya dapat disemprotkan dengan mesin tangan atau mesin dipasang pada kendaraan.

2.1.3.5. Pendekatan Pemberantasan Terpadu : Pendekatan pemberantasan terpadu menurut Kalra dan Bang adalah suatu strategi pemberantasan vektor penyakit yang dilakukan dengan

menggunakan beberapa metode yaitu dengan pengendalian biologi, pengendalian secara kimiawi, perlindungan diri, pengelolaan lingkungan, dan penyuluhan kesehatan secara terpadu. Pemberantasan sarang nyamuk DBD merupakan upaya pemberantasan vektor dengan metode pendekatan terpadu karena menggunakan beberapa cara yaitu secara kimia dengan menggunakan larvasida, secara biologi dengan menggunakan predator, dan secara fisik yang dikenal dengan kegiatan 3 M (Menguras, Menutup, dan Mengubur). Pengurasan tempat penampungan air perlu dilakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak berkembang biak ditempat itu. Apabila PSN-DBD dilakukan oleh seluruh masyarakat maka diharapkan nyamuk *Aedes aegypti* dapat dibasmi. Untuk itu diperlukan upaya penyuluhan dan motivasi kepada masyarakat secara terus-menerus dalam jangka waktu yang lama, karena keberadaan *Aedes aegypti* berkaitan erat dengan perilaku masyarakat.

## **2.2. Perilaku Penduduk Dalam Pencegahan DBD**

### **2.2.1. Perilaku Penduduk**

Perilaku didefinisikan sebagai suatu tindakan serta segala sesuatu yang dilakukan manusia, misalnya kegiatan yang dilakukan manusia dalam kehidupannya sehari – hari baik, kegiatan dalam

upaya pencegahan maupun pencegahan penyakit (Anonim, 2009, diperoleh tanggal 15 Maret 2011 ).

Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap orang berbeda ( Notoatmodjo, 2005).

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) pada dasarnya, untuk memberantas jentik atau mencegah agar nyamuk tidak dapat berkembang biak. Pemberantasannya perlu peran aktif masyarakat khususnya memberantas jentik *Aedes aegypti* di rumah dan lingkungannya masing-masing. Cara ini adalah suatu cara yang paling efektif dilaksanakan karena: tidak memerlukan biaya yang besar, bisa dilombakan untuk menjadi daerah yang terbersih, menjadikan lingkungan bersih, budaya bangsa Indonesia yang senang hidup bergotong royong, lingkungan yang kotor akan berkurang.

### 2.3. Pengetahuan DBD

Pengetahuan dapat juga diartikan kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda dengan kepercayaan, tahayul dan penerangan-penerangan yang keliru (Soekanto, 2002). Pengetahuan DBD adalah pengetahuan tentang pengertian penyakit

DBD, ciri-ciri nyamuk *Aedes Aegypti*, tanda dan gejala penyakit DBD, penularan dan cara pencegahan penyakit DBD. Pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner.

### 2.3.1. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang ada beberapa hal, yaitu:

#### 2.3.1.1. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah dalam menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang, semakin tinggi pendidikan formal maka akan semakin baik pengetahuan tentang kesehatan.

#### 2.3.1.2. Kultural/Kebudayaan

Budaya berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, karena informasi-informasi yang baru akan disaring apakah sesuai dengan budaya yang ada dan kepercayaan yang dianut (Nasution, 2004).

#### 2.3.1.3. Sosial Ekonomi

Seseorang yang memiliki tingkat ekonomi tinggi biasanya tingkat pendidikannya tinggi dan tingkat pengetahuannya juga tinggi (Nasution, 2004).

#### 2.3.1.4. Pengalaman

Pengalaman artinya berdasarkan pikiran kritis, tetapi pengalaman belum tentu teratur dan bertujuan (Soekanto, 2002). Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain (Notoatmodjo, 2005).

### 2.3.2. Cara Pengukuran Pengetahuan DBD

Dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2005).

## 2.4. Hubungan Pengetahuan DBD Dengan Perilaku Penduduk

Menurut Green yang dikutip Notoatmodjo (2005) bahwa orang akan berperilaku dipengaruhi oleh pengetahuan, nilai sosial, ekonomi, budaya, sarana atau fasilitas, petugas kesehatan. Apabila seseorang mempunyai pengetahuan yang baik tentang pengertian penyakit DBD, ciri-ciri nyamuk *Aedes Aegypti*, tanda dan gejala penyakit DBD, penularan dan cara pencegahan penyakit DBD maka orang tersebut mempunyai kemungkinan besar akan berperilaku yang baik dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD. Dan sebaliknya orang yang tidak mempunyai pengetahuan yang baik tentang hal tersebut di atas maka orang tersebut akan berperilaku negative atau tidak baik.

Perilaku pencegahan DBD akan semakin kuat apabila didukung oleh fasilitas, penyuluhan dari petugas kesehatan, nilai social, budaya dan ekonomi pada suatu masyarakat. Sebagai contoh: nilai social dan budaya dalam suatu masyarakat yang memberi sanksi apabila di rumah tempat

tinggalnya ditemukan kaleng atau botol bekas yang tidak dikubur, ditemukan jentik – jentik pada bak mandi, dan sebagainya. Dengan adanya sangsi tersebut warga masyarakat akan berperilaku positif.

## **2.5. Faktor – Faktor yang Bisa Berpengaruh Pada Perilaku Penduduk**

### **2.5.1. Faktor Pelayanan Kesehatan Masyarakat**

2.5.1.1. Masih rendahnya pemahaman tentang penyakit DBD menuntut pelayanan kesehatan masyarakat dan puskesmas antara lain: Penyuluhan oleh tenaga kesehatan tentang gejala-gejala, tempat perindukan nyamuk penyebab penyakit DBD, dan bahaya akan kematian akibat penyakit DBD.

2.5.1.2. Pemberian fogging yang dilakukan oleh petugas kesehatan setiap ada kasus DBD sampai radius 200 m akan mengurangi penularan penyakit DBD.

2.5.1.3. Pemberian abate oleh tenaga kesehatan untuk membunuh larva/jentik nyamuk Demam Berdarah akan mengurangi perkembangbiakan vektor. (Depkes RI, 2004)

### **2.5.1.4. Umur**

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan. Pertama, perubahan ukuran. Kedua, perubahan proporsi. Ketiga,

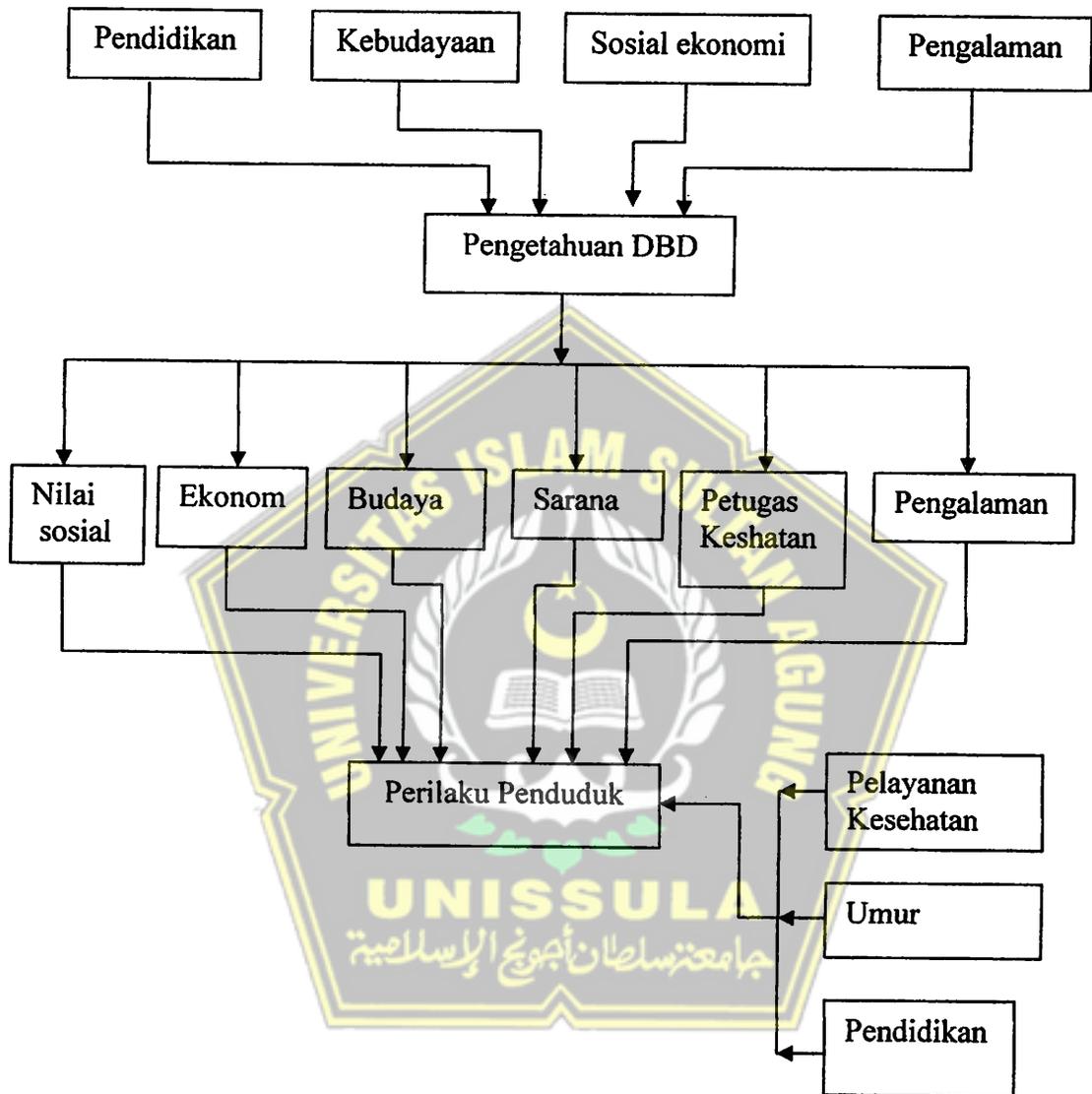
hilangnya cirri-ciri lama. Keempat, timbulnya cirri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

#### 2.5.1.5. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam setiap pengambilan keputusan. Dan semakin tinggi pendidikan seseorang akan mudah untuk perubahan perilaku yang positif.

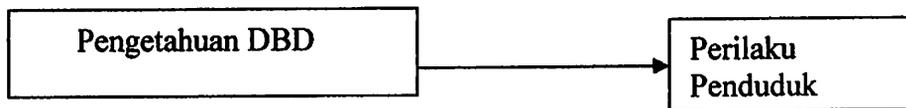


## 2.6. Kerangka Teori



Skema 2.1. Kerangka teori

## 2.7. Kerangka Konsep



**Gambar 2. 2 Kerangka Konsep**

## 2.8. Hipotesis

Ada hubungan pengetahuan DBD dengan perilaku penduduk dalam pencegahan penyakit DBD di Desa Blimbing, Sambirejo, Sragen.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional yaitu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan suatu keadaan secara obyektif dan mencari hubungan antara keadaan satu dengan keadaan lainnya dalam satu populasi yang sama (Azrul Azwar, 2003). Dalam penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* yaitu peneliti melakukan pengukuran secara bersama-sama atau sekaligus terhadap variabel penelitian (Soekidjo Notoatmodjo, 2005).

#### **3.2. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

##### **3.2.1. Variabel Penelitian**

Variabel bebas : Pengetahuan DBD

Variabel terikat : Perilaku penduduk

##### **3.2.2. Definisi Operasional**

3.2.2.1. Pengetahuan DBD adalah pemahaman responden tentang penyakit demam berdarah, ciri – ciri nyamuk *Aedes aegypti*, tanda dan gejala penyakit DBD, penularan penyakit DBD, cara-cara pencegahan dan pemberantasan Penyakit DBD.

Dengan mengukur umur dan pendidikan

Alat Ukur : Kuesioner

Cara Ukur: menggunakan kuesioner terstruktur dan responden diminta menyatakan jawabannya atas pernyataan tentang pengetahuan yang terdiri dari 20 pertanyaan. Kriteria penilaian adalah dengan memberikan skor 1 jika benar dan skor 0 jika salah.

Kategori pengetahuan DBD :

Tinggi : bila total skor jawaban 14 - 20

Sedang : bila total skor jawaban 7 - 13

Rendah (Kurang) : bila total skor jawaban 0 - 6

Skala data : Ordinal

3.2.2.2. Perilaku penduduk adalah tindakan penduduk dalam usaha pencegahan dan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue melalui tindakan menguras menutup dan mengubur.

Dengan mengukur pengetahuan DBD dan perilaku pencegahan.

Alat ukur : kuesioner

Cara Ukur : menggunakan kuesioner terstruktur dan responden diminta menyatakan jawabannya atas pernyataan tentang perilaku yang terdiri dari 10 pertanyaan. Adapun kriteria penilaian adalah dengan memberikan skor 1 jika perilakunya menjawab (Ya) dan skor 0 jika (Tidak).

Perilaku dikategorikan menjadi :

Perilaku baik : bila total skor 6 - 10

Perilaku buruk : bila total skor 0 – 5

Skala data : Nominal

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian yang diteliti.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu rumah tangga yang bertempat tinggal di desa Blimbing, Sambirejo, Sragen yang berjumlah 960 orang.

#### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Pengambilan sampel dilakukan dengan *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana dengan menggunakan tabel random. Populasi dalam penelitian terdiri dari 10 dusun, kemudian dari keseluruhan dusun tersebut diambil 3 dusun secara acak dan terkumpul 90 KK. Dan yang menjadi sampel atau responden dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga, Besar sampel diambil dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)} = \frac{960}{1 + 960(0,1)^2} = 90$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : tingkat kesalahan yang masih ditolerir (d= 0,1)

### 3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang dijadikan karakteristik umum subyek penelitian pada populasi, sehingga subyek dapat diikutkan dalam penelitian, yaitu:

- 1). Merupakan Ibu rumah tangga di dusun tersebut.
- 2). Minimal berpendidikan SD
- 3). Tidak sedang Sakit.

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang memungkinkan sebagian subyek yang memenuhi kriteria inklusi tidak dijadikan responden dalam penelitian oleh karena sebab, yaitu: tidak bersedia menjadi responden

## 3.4. Instrumen Penelitian

### 3.4.1. Instrumen

Instrumen dalam penelitian adalah kuesioner atau angket. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang diberikan kepada orang lain dengan maksud agar orang yang diberi tersebut bersedia memberi respon sesuai dengan permintaan pengguna (Notoatmodjo S, 2005). Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup. Kuesioner tertutup adalah pertanyaan yang sudah menggiring ke jawaban yang alternatifnya sudah ditetapkan ( Notoatmodjo S, 2005: 124).

### 3.4.2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik :  
Kuesioner.

Kuesioner untuk pengetahuan DBD terdiri dari 20 pertanyaan. Adapun kriteria penilaian adalah dengan memberikan skor 1 jika benar dan skor 0 jika salah untuk pertanyaan positif, begitu pula sebaliknya untuk pertanyaan negatif dengan pemberian skor 0 jika benar dan skor 1 jika salah sehingga skor terendah 0 dan tertinggi 20.

Kuesioner untuk Variabel perilaku terdiri dari 10 pertanyaan diukur dengan menggunakan skala guttman yang terdiri dari dua alternatif jawaban. Adapun kriteria penilaian adalah dengan memberikan skor 1 jika jawaban Ya dan skor 0 jika jawaban Tidak.

### 3.4.3. Validitas dan Reliabilitas Instrumen

#### 3.4.3.1. Validitas

Untuk mengetahui validitas suatu instrumen dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor totalnya. Suatu variabel dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Uji validitas yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan korelasi "*Pearson Product Moment*" (Notoatmodjo S, 2005:). Keputusan uji: bila  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel maka  $H_0$  ditolak, artinya variabel valid. Bila  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel maka  $H_0$  diterima, artinya variabel tidak valid. Uji validitas dilakukan dengan rumus *Produks Moment* dengan bantuan program komputer.

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa semua item pertanyaan pada variabel pengetahuan dan perilaku dinyatakan valid semua karena nilai  $r$  hitung  $> 0,364$ .  
(Terlampir)

#### 3.4.3.2. Reliabilitas

Uji reliabilitas dipergunakan untuk menguji konsistensi jawaban responden. Dalam penelitian ini uji reabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* dengan bantuan program komputer. Adapun instrumen dikatakan reliabel jika nilai *Alpha Chronbach* lebih besar dari 0,6 ( Ghazali, 2004)

Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa kuesioner pengetahuan dan perilaku dinyatakan reliabel karena nilai *Alpha Chronbach*  $> 0,6$ .(terlampir)

### 3.5. Tempat dan Waktu Penelitian

3.5.1. Tempat penelitian : Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Kabupaten Sragen

3.5.2. Waktu Penelitian: Juni tahun 2011

### 3.6. Analisis Hasil

Hasil kuesioner diuji dengan uji reliabilitas dan validitas. Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan Analisis univariat dan analisis

bivariat. Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel pengetahuan dan perilaku. Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Untuk membuktikan adanya hubungan antara dua variabel tersebut dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan batas kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Karena persyaratan uji statistik *Chi-square* tidak terpenuhi maka digunakan uji *Fisher Exact Test*. Kriteria ujinya adalah apabila nilai  $P < \alpha$  maka hasil perhitungan statistik bermakna (Notoatmodjo, 2005).



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan disajikan karakteristik obyek penelitian, pengujian hipotesa. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Fisher Exact Test* untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penduduk dalam pencegahan DBD.

#### 4.1. Hasil Penelitian

##### 4.1.1. Analisis Univariat

Tabel 4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Kelompok Umur	Frekuensi	Persentase
< 20 tahun	7	7,8
20 – 35 tahun	23	25,6
>35 tahun	60	66,7
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Sekunder, 2011

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden adalah lebih dari 35 tahun sebanyak 60 orang atau 66,7%.

Dan sebagian kecil responden berumur < 20 tahun sebanyak 7 orang atau 7,8%.

Tabel 4.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Kelompok Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	11	12,2
SMP	25	27,8
SMA	50	55,6
Sarjana	4	4,4
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Sekunder, 2011

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 50 orang atau 55,6%, dan sebagian kecil berpendidikan sarjana sebanyak 4 orang atau 4,4%.

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang DBD

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Rendah	8	8,9
Sedang	32	35,6
tinggi	50	55,5
Total	90	100

Sumber: Data Primer, 2011

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan responden tentang DBD adalah tinggi sebanyak 50 orang atau 55,5% dan sebagian kecil rendah sebanyak 8 orang atau 8,9%.

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Dalam Pencegahan DBD

Perilaku	Frekuensi	Persentase
Buruk	22	24,4
Baik	68	75,6
Total	90	100

Sumber : Data Primer, 2011

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar perilaku responden adalah baik sebanyak 68 orang atau 75,6% dan sebagian kecil berperilaku buruk sebanyak 22 orang atau 24,4%.

#### 4.1.2. Analisis Bivariat

Tabel 4.5 Tabel Silang Pengetahuan Responden Berdasarkan Perilaku

		Perilaku				Total		p
		Buruk		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
<b>Pengetahuan Tentang DBD</b>	Rendah	4	50	4	50	8	100	0,001
	Sedang	12	37,5	20	62,5	32	100	
	Tinggi	6	12	44	37,8	50	100	
<b>Total</b>		22	24,4	68	75,6	90	100	

Sumber : Data Primer, 2011

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa responden yang berpengatahuan rendah dan berperilaku baik sebanyak 4 orang(50%). Responden yang berpengatahuan tinggi dan berperilaku baik sebanyak 44 orang (37,5%) . Dan Hasil uji *Fisher Test* menunjukkan bahwa nilai  $p=0,001(<0,05)$  sehingga  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang DBD dengan perilaku penduduk dalam pencegahan penyakit DBD.

#### 4.2. Pembahasan

Penyakit DBD merupakan salah satu penyakit yang dapat menimbulkan kekhawatiran masyarakat karena perjalanan penyakitnya yang cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu yang singkat. Sampai saat ini, penyakit ini merupakan penyakit menular yang sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden tentang DBD adalah tinggi sebanyak 50 orang atau 55,5% dan sebagian kecil

rendah sebanyak 8 orang atau 8,9%. Dimana setelah dianalisis dengan menggunakan chi square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan DBD dengan perilaku penduduk dalam pencegahan penyakit DBD dengan nilai  $p=0,001(<0,05)$ .

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung, sedangkan tindakan nyata seseorang yang belum otomatis terwujud sebagai respons terhadap stimulus merupakan overt behaviour. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, dimana pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan, selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran dari pendidikan. Faktor pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka wawasan yang dimilikinya akan semakin luas sehingga pengetahuan pun juga akan meningkat, sebaliknya rendahnya pendidikan seorang akan mempersempit wawasannya sehingga akan menurunkan tingkat pengetahuan terhadap masalah kesehatan. Responden yang berpendidikan tinggi akan cenderung memiliki wawasan yang luas serta mudah dalam menerima informasi dari luar, seperti dari televisi, koran, dan majalah. Ditinjau dari faktor pemahaman tentang upaya pencegahan penyakit DBD, didapatkan 60% responden mempunyai pengetahuan yang tinggi. Hal ini digambarkan dari perilaku masyarakat

senantiasa menguras bak mandi dengan menggosok sekurang-kurangnya seminggu sekali, dan sebagian besar responden selalu mengubur kaleng – kaleng bekas yang dapat menampung air hujan sehingga tidak menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk. Akan tetapi karena pemahaman yang kurang tentang penyakit DBD mengakibatkan mereka tidak mengerti penyebab lain yang bisa mengakibatkan perkembangbiakan nyamuk demam berdarah sehingga penerapan pola hidup bersih dan sehat belum tercapai secara maksimal. Hal ini ditunjukkan dengan kurangnya pengetahuan masyarakat dalam penggunaan bubuk abate pada air bak mandi yang dibuktikan tentang penyakit DBD ditunjukkan pula dengan kurangnya kesadaran masyarakat dalam memperlakukan botol, kaleng, atau ban bekas. Hal ini dibuktikan dengan masih banyaknya responden yang mengumpulkan kaleng, botol, atau ban bekas sebelum dijual sehingga rentan tergenang air dan menjadi tempat perkembangbiakan jentik nyamuk demam berdarah. Dan kebiasaan masyarakat yang suka menggantung baju yang sudah dipakai di dalam rumah yang mana hal ini dapat menjadi tempat peristirahatan nyamuk (*resting place*). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat desa Blimbing hanya mengetahui bahwa nyamuk DBD hanya menyukai tempat-tempat genangan air saja, dan tidak pernah menggunakan bubuk abate di bak mandi. Hal ini kemungkinan disebabkan kurangnya respon masyarakat dalam penyerapan informasi dari petugas kesehatan.

Pengetahuan yang hanya sampai pada tingkat pemahaman ini tentunya akan memberikan suatu hambatan dalam upaya pencegahan DBD. Masih adanya suatu pemahaman di masyarakat bahwa upaya pencegahan DBD ini milik petugas kesehatan atau menjadi tugas dan tanggung jawab petugas kesehatan, bukan tanggung jawab dari masyarakat. Hal ini menyebabkan tingkat keberhasilan PSN sangat rendah.

Dengan demikian program pemerintah berupa penyuluhan kesehatan masyarakat dalam pencegahan penyakit DBD antara lain dengan cara menguras, menutup, dan mengubur (3M) plus sangat tepat dan perlu dukungan luas dari masyarakat dalam pelaksanaannya.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan Vinantia (2008) yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Tentang DBD dan Sikap penghuni Asrama Dalam Mencegah Demam Berdarah antara lain: pada penelitian Vinantia(2008); variabel terikatnya adalah sikap, skala data pada variabel bebas maupun terikat adalah ordinal, uji statistik yang digunakan adalah *uji Rank Spearman*. Populasi dalam penelitian tersebut adalah penghuni asrama yang masih berusia remaja dengan besar sampel 45 orang. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan yang cukup kuat dan signifikan pada nilai  $r=0,3$  dan  $P = 0,04 (<0,05)$ .

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Fathi (2009) yang berjudul "Peran Lingkungan dan Perilaku Terhadap Penularan Demam Berdarah" antara lain; pada penelitian Fathi (2009); variabel bebas; peran lingkungan dan perilaku, sedangkan variabel terikat; penularan

Berdarah Dengue, skala data pada variabel bebas dan terikat adalah nominal. Uji statistik yang digunakan adalah chi-square. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara peran lingkungan dengan penularan Demam Berdarah Dengue pada nilai  $p=0,005 (<0,05)$ .

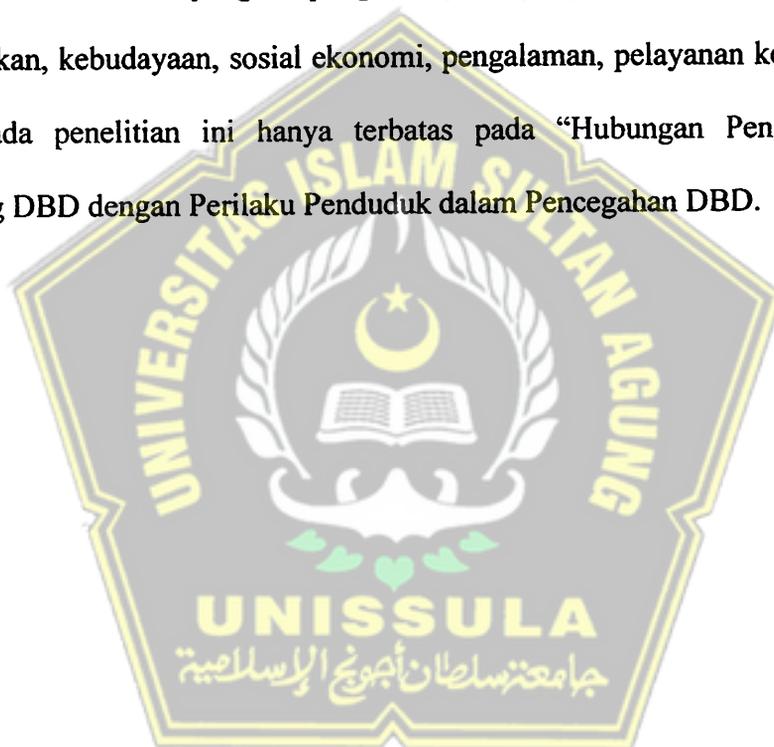
Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Nicolas (2009) yang berjudul “Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kejadian DBD” antara lain; pada penelitian Nicolas (2009); variabel bebas; pendidikan, pengetahuan, perilaku, lingkungan sedangkan variabel terikat; kejadian DBD, skala data pada variabel bebas dan terikat adalah nominal. Uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku dengan kejadian Demam Berdarah Dengue pada nilai  $p=0,035$  dan  $p=0,045 (<0,05)$ .

Sedangkan pada penelitian ini adalah sebagai variabel bebas dan terikat; pengetahuan dan perilaku, skala data pada variabel bebas: ordinal dan variabel terikat: nominal. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu – ibu rumah tangga yang berdomisili di Desa Blimbing. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang DBD dengan perilaku penduduk dalam pencegahan penyakit DBD pada nilai  $p=0,001 (<0,05)$ .

Kendala dalam penelitian ini antara lain adalah sebagian besar responden telah berusia ( $>50$  tahun) dan tidak bisa baca tulis dengan lancar sehingga peneliti harus membacakan kuesioner dan menuliskan jawaban sesuai pilihannya. Dalam pengambilan data dibutuhkan waktu yang lama

karena banyaknya sampel penelitian (90 responden). Terkadang sulit untuk menemui responden yang terpilih sebagai sampel pada pagi atau siang hari, karena rata – rata mereka bekerja di sawah, sehingga peneliti harus kembali menemui responden di sore atau malam hari.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak dilakukan penelitian pada faktor – faktor yang berpengaruh pada pengetahuan dan perilaku ; pendidikan, kebudayaan, sosial ekonomi, pengalaman, pelayanan kesehatan. Jadi pada penelitian ini hanya terbatas pada “Hubungan Pengetahuan Tentang DBD dengan Perilaku Penduduk dalam Pencegahan DBD.



## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Simpulan**

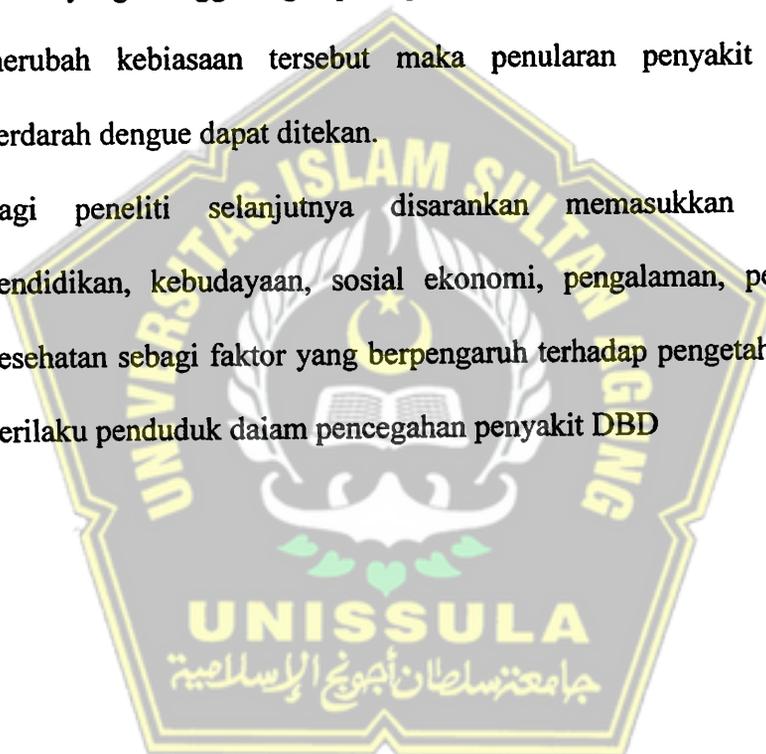
- 5.1.1. Ada hubungan antara hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang DBD dengan perilaku penduduk dalam pencegahan penyakit DBD pada nilai  $p=0,001(<0,05)$ .
- 5.1.2. Tingkat pengetahuan responden tentang DBD sebagian besar adalah tinggi sebanyak 50 orang atau 55,5% dan sebagian kecil rendah sebanyak 8 orang atau 8,9%.
- 5.1.3. Perilaku responden dalam pencegahan DBD sebagian besar adalah baik sebanyak 68 orang atau 75,6% dan sebagian kecil berperilaku buruk sebanyak 22 orang atau 24,4%.
- 5.1.4. Terbukti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang DBD dengan perilaku penduduk dalam pencegahan penyakit DBD pada nilai  $p=0,001(<0,05)$ .

#### **5.2. Saran**

- 5.2.1. Sebaiknya pihak instansi Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen lebih mengintensifkan kegiatan penyuluhan dan pemeriksaan jentik berkala dan menggalakkan program 4M plus di lingkungan sekitar, sehingga dapat dijadikan sebagai monitoring.

5.2.2 Bagi masyarakat, diharapkan masyarakat untuk lebih memperhatikan kegiatan 3M plus dan pelaksanaan PSN-DBD secara mandiri dan teratur sesuai standar agar dapat mengurangi keberadaan jentik dan masyarakat harus lebih memperhatikan perilaku kebiasaan menggantung, karena nyamuk itu menyukai benda yang menggantung seperti pakaian. Dengan melaksanakan dan merubah kebiasaan tersebut maka penularan penyakit demam berdarah dengue dapat ditekan.

5.2.3 Bagi peneliti selanjutnya disarankan memasukkan variabel pendidikan, kebudayaan, sosial ekonomi, pengalaman, pelayanan kesehatan sebagai faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan dan perilaku penduduk dalam pencegahan penyakit DBD



## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Depkes RI, 2005, *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Indonesia*, Direktorat Jenderal PPM dan PL Depkes RI, Jakarta
- DKK Sragen, *Profil Kesehatan Kabupaten Sragen Tahun 2010*, Pemkab Sragen, Dinas Kesehatan, Sragen
- Fathi, Keman S., Wahyuni CU. 2005. *Peran Faktor Lingkungan dan Perilaku terhadap Penularan Demam Berdarah Dengue di Kota Mataram*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. Vol. 2. No. 1. Juli 2005: 1-10.
- Hadinegoro S., Soegijanto S., Wuryadi S., Seroso T, 2001, *Tatalaksana Demam Berdarah Dengue Di Indonesi*, Depkes RI, Jakarta
- Indrawan, 2001, *Mengenal dan Mencegah Demam Berdarah*, Pioner Jaya, Bandung
- Nadezul, H. 2007, *Cara Mudah Mengalahkan Demam Berdarah*, Penerbit Buku Kompas, Jakarta
- Notoatmodjo, S, 2005a, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S, 2005b, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
- Satari HI dan Meiliasari M, 2004, *Demam Berdarah*, Puspa Swara, Jakarta
- Sitio, Anton, 2008, *Hubungan Antara Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Dan Kebiasaan Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Medan Perjuangan*, Tesis, Undip, Semarang
- Soegeng, S, 2001, *Demam Berdarah Dengue*, Arilangga University Press, Surabaya
- Vinantia, 2008, *Hubungan Pengetahuan Tentang DBD dan Sikap penghuni Asrama NTB Bumi Gora dalam mencegah Demam Berdarah*, FKM Unair, Surabaya