

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN PRIMER PENYAKIT DBD DI PERUMAHAN VILLA MAKMUR, BEKASI

¹ Siska Evi Martina, ² Titik Widiyarti

¹Universitas Sari Mutiara

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus Jakarta

Email : evi_sastro@yahoo.com

ABSTRAK

Tingginya angka kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue semakin meningkat setiap tahun, khususnya di wilayah tropis seperti Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku masyarakat dalam pencegahan primer penyakit DBD di perumahan Villa Makmur Kecamatan Tambun Bekasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif *cross sectional* dengan metode *deskriptif korelatif* dan menggunakan uji *chi square*. Populasi pada penelitian ini adalah Kepala Keluarga yang berjumlah 228 Kepala Keluarga. Sampel yang memenuhi kriteria berjumlah 144 Kepala Keluarga dengan menggunakan tehnik *purposive sampling*. Alat ukur yang dipakai dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner yang disusun dan dimodifikasi oleh peneliti. Kuisisioner ini mencakup data demografi usia, pendidikan, pekerjaan, variabel independen dan variabel dependen. Hasil analisa univariat sebagian besar responden usia dewasa akhir 40 – 55 tahun berjumlah 72 responden (50%), pendidikan menengah berjumlah 79 responden (54,9%), yang bekerja berjumlah 131 responden (91%), pengetahuan cukup tentang DBD berjumlah 70 responden (48,6%) dan perilaku baik tentang pencegahan primer penyakit DBD 78 responden (54,2%). Bahwa ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan primer penyakit DBD dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Upaya pencegahan DBD sangat penting menekan tingginya angka kejadian DBD, hal ini berarti peran tenaga kesehatan dan peran aktif masyarakat adalah kunci utama agar terselenggaranya upaya pencegahan yang benar.

Kata kunci : Demam berdarah dengue; Pengetahuan; Perilaku

ABSTRACT

In Indonesia, incidence of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is increasing dramatically. The purpose of this study was to identify the relationship between knowledge level and community behavior in primary prevention of DHF in Villa Makmur, Bekasi. A cross sectional study was conducted with 144 respondents which is taking by purposive sampling technique. Questionnaires had had been compiled and modified was used as a tool in this study. The questionnaires composed of the demographic characteristic and knowledge of DHF prevention. The study found that 72 respondents (50%) were 40-55 years old, 79 respondents were secondary level of education (54.9%), 131 respondents were employed (91%), 70 respondents had an enough knowledge about dengue (48.6%) and 78 respondents had a good behavior in prevention of DHF. There were a correlation between knowledge with primary prevention behavior of dengue fever with p value = 0.000 ($p < 0,05$). Prevention of DHF is very important to reduce the incidence of DHF. The community should be aware and improve the knowledge of DHF prevention.

Keywords: Dengue Hemorrhagic fever; Knowledge; Behavior

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu terhitung sejak tahun 1968 hingga 2009 *World Health Organization* (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, 2016).

Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan tahun 2016 jumlah penderita DBD di Indonesia pada tahun 2015 tercatat sebanyak 126.675 penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia dan jumlah kematian 1.229 orang. Jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun 2014 yaitu sebanyak 100.347 orang dan meninggal dunia 907 orang (Kemenkes RI, 2016). Hal ini dapat disebabkan oleh perubahan iklim dan kurangnya kesadaran untuk menjaga kebersihan lingkungan (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat kejadian DBD di Propinsi Jawa Barat tahun 2015 berjumlah 22.071 penderita DBD dengan jumlah kematian 182 orang. Jumlah tersebut meningkat di bandingkan tahun 2014 sebanyak 8.140 penderita DBD, dengan 178 orang dinyatakan meninggal dunia akibat penyakit ini. Di Jawa Barat dengan jumlah kasus DBD tertinggi yaitu Bandung dengan jumlah penderita sebanyak 3.640 orang terserang DBD dan sebanyak 7 orang dinyatakan meninggal dunia (Dinkes Jawa Barat, 2016). Sedangkan Bekasi merupakan salah satu kota di Propinsi Jawa Barat dengan angka kejadian DBD yang terus meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Bekasi kasus DBD selama Januari sampai Maret 2016 mencapai 874 kasus dan 16 orang meninggal dunia. Untuk Kelurahan Mangun jaya Kecamatan Tambun Bekasi angka penderita DBD tahun 2015 mencapai 27 kasus. Sedangkan tahun 2016 meningkat menjadi 81 kasus dengan angka kematian 3 orang (Puskesmas Kelurahan Mangunjaya Tambun Bekasi).

Tingginya prevalensi penyakit DBD salah satunya disebabkan oleh kepadatan penduduk yang terus meningkat. Kondisi lingkungan yang buruk, genangan air dalam suatu wadah, tempat pemukiman yang padat menjadi faktor pencetus berkembangnya

sarang nyamuk (Listyorini, 2016). Upaya pemberantasan sarang nyamuk dapat dilakukan dengan 3M dan 3M Plus (Kemenkes 2015). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Surya (2012) menyebutkan bahwa faktor manipulasi lingkungan dengan 3M maupun 3M Plus berpengaruh terhadap menurunnya angka kejadian demam berdarah. Berdasarkan permasalahan DBD yang masih tinggi di Indonesia khususnya di Kelurahan Mangunjaya Tambun Bekasi, maka penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku masyarakat dalam pencegahan primer penyakit DBD di perumahan Villa Makmur Kecamatan Tambun Bekasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif *cross sectional* dengan metode deskriptif korelatif. Sampel pada penelitian ini sebanyak 144 Kepala Keluarga (KK) di perumahan Villa Makmur Kecamatan Tambun Bekasi yang dilakukan pada bulan Oktober 2017 sampai Januari 2018 dengan menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisioner berisi 40 item pertanyaan tentang pengetahuan dan perilaku pencegahan DBD.

HASIL DAN BAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia di Perumahan Villa Makmur, Bekasi

Usia	n	%
Dewasa Awal	13	9
Dewasa Tengah	59	41
Dewasa Akhir	72	50
Total	144	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa ditinjau dari karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar responden berada pada rentang usia dewasa akhir (40-55 tahun) sebanyak 72 responden (50%), 59 responden (41%) berada pada rentang usia dewasa tengah (30-39 tahun) sebanyak 59 responden (41%) dan 13 responden (9%) berada pada rentang usia dewasa awal (21-29 tahun). Hal yang menyebabkan tingginya usia dewasa akhir dan dewasa tengah dalam penelitian ini adalah sampel dalam penelitian

ini merupakan kepala keluarga. Dimana seorang kepala keluarga adalah orang yang sudah menikah dan dewasa. Dari data yang didapat peneliti berpendapat bahwa usia yang matang akan menghasilkan pemikiran yang lebih baik mengenai sesuatu hal, sehingga perilaku dalam diri individu tersebut dapat muncul, dengan adanya pengaruh dari orang atau objek lain.

Hasil penelitian tersebut tidak berbeda jauh dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ginandra (2015). Dalam penelitiannya yang tentang pengetahuan kepala keluarga dengan perilaku pencegahan DBD didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 30-49 tahun sebanyak 80,6%. Penelitian lain yang serupa dilakukan oleh Wowiling (2016) dalam penelitiannya disebutkan bahwa sebagian besar kepala keluarga di Kelurahan Mogolaing Manado berada pada rentang usia 31-40 tahun sebanyak 40%. Menurut Hurlock (1998) yang tertuang dalam penelitian Sejati (2015) dikatakan bahwa semakin cukup umur maka kekuatan dan kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Maulida (2016) yang menyebutkan bahwa usia diatas 36 tahun dianggap sebagai usia seseorang telah memiliki pemikiran yang matang. Menurut Koentjoroningrat (2002) dalam Wahyudi (2012) dalam struktur masyarakat Indonesia laki-laki adalah kepala keluarga, sebagai kepala keluarga dia berhak menentukan apa yang boleh dan tidak boleh diperbuat oleh keluarga. Begitu pula dalam masalah kesehatan, kepala keluarga turut menentukan upaya pencegahan yang dilakukan keluarga dalam mencegah terjadinya DBD.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan di Perumahan Villa Makmur , Bekasi

Pendidikan	n	%
Dasar	32	22,2
Menengah	79	54,9
Tinggi	33	22,9
Total	144	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa ditinjau dari karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar responden berpendidikan menengah sebanyak 79 responden (54,9%), 33 responden (22,9%)

berpendidikan tinggi dan 32 responden (22,2%) berpendidikan rendah.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sejati (2015). Dalam penelitiannya dikatakan bahwa 45,7% responden berpendidikan SMP. Namun hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wowiling (2016) yang menyatakan bahwa sebagian besar pendidikan kepala keluarga adalah SMA/SMK/SMEA sebanyak 52%. Semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima hal-hal yang baru dan mudah menyesuaikan dengan perubahan baru. Umumnya, semakin rendah tingkat pendidikan akan dapat menghambat perkembangan sikap seseorang dalam menerima informasi dan nilai-nilai baru yang didapatkannya sehingga berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam pencegahan DBD (Harmani 2013 dalam Sejati 2015). Dalam penelitian ini sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah, pendidikan tinggi juga cukup banyak dengan persentase 22,9%. Dengan ini diharapkan pengetahuan responden tentang pencegahan DBD juga akan lebih baik.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan di Perumahan Villa Makmur, Bekasi

Pekerjaan	n	%
Bekerja	131	91
Tidak Bekerja	13	9
Total	144	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa ditinjau dari karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden bekerja sebanyak 131 responden (91%) dan 13 responden (9%) tidak bekerja. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Maulida (2016) yang menyebutkan bahwa sebagian besar kepala keluarga bekerja dengan persentase 76,5%. Hal ini sesuai dengan karakteristik penduduk di wilayah tempat penelitian. Umumnya, semakin rendah tingkat pendidikan akan dapat menghambat perkembangan sikap seseorang dalam menerima informasi dan nilai-nilai baru yang didapatkannya sehingga berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam pencegahan DBD (Harmani 2013 dalam Sejati 2015). Dalam penelitian ini sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah, pendidikan

tinggi juga cukup banyak dengan persentase 22,9%. Dengan ini diharapkan pengetahuan responden tentang pencegahan DBD juga akan lebih baik.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) di Perumahan Villa Makmur, Bekasi

Pengetahuan	n	%
Baik	63	43,8
Cukup	70	48,6
Kurang	11	7,6
Total	144	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa ditinjau dari tingkat pengetahuan responden tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) sebanyak 70 responden (48,6%) hal ini disebabkan responden pernah mendapat informasi mengenai pengertian, pencegahan dan tanda-tanda terkena demam berdarah. 63 responden (43,8%) memiliki pengetahuan yang baik tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) dan 11 responden (7,6%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang Demam Berdarah Dengue (DBD).

Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian Lontoh (2016). Dalam penelitiannya disebutkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang demam berdarah yang kurang baik dengan besar persentase sebanyak 55,7%. Namun hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wowiling (2016) yang menyebutkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang demam berdarah dengue sebanyak 48%. Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh usia, pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi. Pengetahuan dalam teori kognitif merupakan hasil interaksi seseorang dengan lingkungan sosial secara timbal balik dan menghasilkan pengalaman tertentu.

Kurangnya pengetahuan ataupun pengetahuan yang keliru ditengah masyarakat akan berpengaruh terhadap persepsi dan kepercayaan masyarakat yang salah. Dalam hal ini dapat dianalogikan bahwa jika

sekelompok masyarakat memiliki pengetahuan yang salah tentang pencegahan primer demam berdarah dengue maka masyarakat juga akan menunjukan perilaku yang salah atau tidak sesuai dalam perilaku pencegahan demam berdarah dengue. Menurut peniliti, selain pendidikan formal peran tenaga kesehatan juga sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat. Peran tenaga kesehatan serta pihak-pihak terkait sangat penting untuk melaksanakan kegiatan seperti konsultasi informasi dan edukasi (KIE) misalnya dengan cara penyuluhan kesehatan guna meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan demam berdarah dengue.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Perilaku Responden Terhadap Pencegahan Primer Demam Berdarah Dengue (DBD) di Perumahan Villa Makmur, Bekasi

Perilaku	n	%
Baik	78	54,2
Kurang Baik	66	45,8
Total	144	100

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa ditinjau dari perilaku responden terhadap pencegahan primer demam berdarah dengue (BDB) sebagian besar responden memiliki perilaku yang baik dalam melakukan pencegahan primer DBD sebanyak 78 responden (54,2%) hal ini disebabkan responden pernah mendapatkan informasi mengenai pengertian, pencegahan dan tanda-tanda demam berdarah sehingga responden menyadari bahwa perilaku pencegahan primer penyakit DBD merupakan kesadaran yang harus dilaksanakan supaya terhindar dari penyakit demam berdarah. Responden yang memiliki perilaku kurang baik dalam melakukan pencegahan primer DBD sebanyak 66 responden (45,8%).

Penelitian Wowiling (2016) menunjukan hal yang sama, yakni 40% responden menunjukan perilaku pencegahan demam berdarah dengue yang cukup baik. Hasil yang sama ditunjukan oleh hasil penelitian Ginandra (2015) dalam penelitiannya disebutkan bahwa 61,1% responden sudah baik dalam melakukan pencegahan demam berdarah dengue. Hasil penelitian Wahyudi (2012) tentang perilaku pencegahan penyakit malaria di Kota Banjar Baru juga turut mendukung hasil penelitian

yang dilakukan oleh peneliti. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa 56% responden menunjukkan perilaku pencegahan malaria.

Menurut Notoatmodjo (2007) menyebutkan bahwa sebelum seseorang melakukan perilaku tertentu terutama dalam menghadapi perilaku baru seseorang harus lebih dulu mengetahui manfaat perilaku tersebut bagi dirinya dan keluarganya. Jika kita aplikasikan pendapat tersebut kedalam penelitian ini maka seorang kepala keluarga akan melakukan pencegahan demam berdarah dengue dengan baik apabila kepala keluarga tersebut mengetahui manfaat dari pencegahan tersebut. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa pengetahuan adalah salah satu faktor yang dapat menentukan perilaku seseorang dalam bertindak. Pengetahuan merupakan salah satu penentu perilaku kesehatan yang timbul dari seseorang atau masyarakat disamping tradisi, kepercayaan, sikap dan sebagainya. Ketersediaan fasilitas serta perilaku dan sikap para petugas kesehatan juga berperan dalam mendukung terbentuknya perilaku. Pengetahuan menurut teori Lawrence Green digolongkan sebagai faktor predisposisi bersama dengan keyakinan, sikap, kepercayaan, dan nilai-nilai. Sedangkan ketersediaan fasilitas dapat di kategorikan sebagai faktor pendukung dan perilaku serta sikap petugas kesehatan sebagai faktor pendorong. Ketiga faktor inilah yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Tabel 6 Hubungan Pengetahuan tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Perilaku Pencegahan Primer Demam Berdarah Dengue (DBD) di Villa Makmur Kecamatan Tambun Bekasi

Pengetahuan	Pencegahan Primer DBD				Total		p value
	Baik		Kurang				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	4	73	1	27	63	100	0,000
Cukup	6	37,1	4	62,9	70	100	
Kurang	6	54,5	5	45,5	11	100	
Total	7	54,8	6	45,2	14	100	
	8	2	6	8	4	0	

Ket: $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$

Tabel 6 yang menjelaskan tentang hubungan pengetahuan tentang DBD dengan perilaku pencegahan primer DBD

menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik tentang DBD sebagian besar memiliki perilaku yang baik dalam pencegahan primer DBD sebanyak 46 responden (73%) dan 17 responden (27%) memiliki perilaku yang kurang baik dalam pencegahan primer DBD. Responden yang memiliki pengetahuan cukup tentang DBD sebagian besar memiliki perilaku yang kurang baik dalam pencegahan primer DBD sebanyak 44 responden (62,9%) dan 26 responden (37,1%) memiliki perilaku yang baik dalam pencegahan primer DBD. Responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang DBD sebagian besar memiliki perilaku yang baik dalam pencegahan primer DBD sebanyak 6 responden (54,5%) dan 5 responden (45,5%) memiliki perilaku yang kurang baik dalam pencegahan primer DBD. Berdasarkan Hasil analisa *Chi Square* didapatkan $p \text{ value} = 0,000$ ($P < 0,05$), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pada tingkat kepercayaan 95% H_0 ditolak yang berarti ada hubungan pengetahuan tentang demam berdarah dengue (DBD) dengan perilaku pencegahan primer demam berdarah dengue (DBD). Hasil tersebut sesuai dengan tingkat pengetahuan yang baik disertai perilaku pencegahan yang baik pula. Pada penelitian ini peneliti menemukan responden yang memiliki pengetahuan baik tentang DBD sebanyak 17 responden (27 %) memiliki perilaku yang kurang baik, sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 6 responden (54,5 %) memiliki perilaku yang baik. Pengetahuan tidak secara mutlak mempengaruhi perilaku seseorang, menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010) perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi, meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai dan sebagainya. Faktor pendukung, yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku individu misalnya ketersediaan, keterjangkauan sumber daya pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan. Faktor pendorong, yang mendorong terjadinya perilaku, terdiri dari tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan guru.

Upaya pencegahan demam berdarah memang sangat penting untuk menekan tingginya angka kejadian demam berdarah dengue khususnya di wilayah Bekasi. Dalam pelaksanaannya hal ini melibatkan berbagai disiplin dan instansi yang saling mendukung satu sama lain. Kesadaran dan peran aktif masyarakat adalah kunci utama agar

terselenggaranya upaya pencegahan yang benar. Upaya pencegahan demam berdarah dengue yang dapat dilakukan oleh masyarakat adalah pengelolaan lingkungan, modifikasi lingkungan, perlindungan diri dan pengasapan. Upaya-upaya tersebut dilakukan guna memberantas sarang nyamuk menjadi wadah untuk berkembangbiaknya nyamuk-nyamuk (DEPKES R1, 2007). Kondisi lingkungan yang buruk, genangan air dalam suatu wadah, tempat pemukiman yang padat menjadi faktor pencetus berkembangnya sarang nyamuk (Listyorini, 2016). Oleh karena itu faktor lingkungan dan perilaku merupakan upaya yang penting untuk mencegah terjadinya perkembangbiakan nyamuk penyebab DBD dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk. Pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue dapat dimulai dari tempat tinggal seperti rumah. Dalam hal ini perlu kerjasama antar individu dalam sebuah keluarga untuk melakukan upaya pencegahan tersebut. perilaku yang baik untuk menjaga lingkungan yang sehat dan bersih dari sarang nyamuk akan terwujud apabila motivasi dari seluruh anggota keluarga juga baik (Suharti 2010 dalam Sejati 2015). Ditempat penelitian dalam penelitian ini pemerintah setempat turut mendukung upaya pencegahan demam berdarah dengue. Adanya program-program yang dibangun oleh puskesmas setempat seperti penyuluhan, pemberantasan sarang nyamuk bersama dan pengasapan secara rutin juga telah dilakukan.

Manusia memiliki karakteristik reaksi perilaku yang menarik, salah satunya yaitu sikap diferensialnya. Artinya bahwa, satu stimulus yang diterima seseorang dapat menghasilkan tanggapan-tanggapan yang berbeda, ataupun sebaliknya jika seseorang mendapatkan stimulus yang berbeda dapat menimbulkan satu tanggapan yang sama. Teori tindakan beralasan tersebut dikemukakan oleh Brehm dan Kassir yang dikutip dalam penelitian Ginandra (2015). Secara sederhana, suatu tindakan akan dilakukan oleh seseorang apabila tindakan tersebut dianggapnya positif. Salah satu penentu tindakan tersebut adalah pengetahuan. Artinya, seseorang akan melakukan upaya pencegahan demam berdarah dengue jika secara konseptual orang tersebut memahami tentang manfaat dan keuntungan melakukan upaya pencegahan tersebut bagi dirinya dan keluarganya. Hal tersebut dapat dilihat pada tabulasi silang di

tabel 6 yang menunjukkan bahwa 73% responden yang memiliki pengetahuan baik tentang demam berdarah dengue menunjukkan perilaku pencegahan primer demam berdarah dengue yang baik pula.

Hasil penelitian sebelumnya yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Ginandra (2015). Dalam penelitiannya disebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue dengan nilai $p=0,005$. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa 78,3% responden yang memiliki pengetahuan baik menunjukkan perilaku yang baik pula dalam pencegahan demam berdarah dengue. Penelitian Lontoh (2016) juga turut mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Hasil penelitian Lontoh (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD dengan nilai $p=0,027$. Penelitian tersebut menyatakan bahwa responden yang berpengetahuan kurang baik berpotensi 3,765 kali lebih besar untuk melakukan tindakan pencegahan DBD yang kurang baik pula. Hasil penelitian yang sama juga ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh Ayudhya (2014) didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,042$ yang berarti terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan tindakan pencegahan DBD. Sama halnya dengan penelitian Nuryanti (2013) dalam penelitiannya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah di desa Karangjati dengan nilai $p = 0,0001$. persentasi perilaku pemberantasan sarang nyamuk yang baik sebagian besar (77,4%) responden yang memiliki pengetahuan baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan pada penelitian yang telah dilakukan, sebagian besar responden berada pada rentang usia dewasa tengah sebanyak 59 responden (41%), pendidikan responden sebagian besar responden berpendidikan menengah sebanyak 79 responden (54,9%), pekerjaan responden sebagian besar responden bekerja sebanyak 131 responden (91%), tingkat pengetahuan responden tentang demam berdarah dengue (DBD) sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang demam berdarah dengue sebanyak 70 responden (48,6%), berdasarkan perilaku pencegahan

primer demam berdarah dengue (DBD) sebagian besar responden memiliki perilaku yang baik dalam melaksanakan pencegahan primer demam berdarah dengue (DBD) sebanyak 78 responden (54,2%), ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan primer demam berdarah dengue (DBD) dengan nilai $p=0,000$. Maka dari itu diharapkan kepada masyarakat agar dapat lebih memperhatikan pencegahan demam berdarah di tatanan rumah tangga dan lingkungan tempat tinggal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayudhya . (2014). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Penyakit Demam Berdarah dengan Pencegahan Vektor di Kelurahan Malalayang I Barat Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Tropik*. vol. 2, no1 : 9-13.
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2016). *Kendallikan DBD dengan PSN 3M Plus*. Diperoleh Juli 2017 dari www.diskes.jabarprov.go.id/index.php/.../Kendallikan-DBD-Dengan-PSN-3M-Plus
- Ginandra. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Kepala Keluarga dengan Perilaku Pencegahan DBD di Desa Sendangmulyo Kabupaten Blora. *Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Kemenkes RI. (2015). Profil Kesehatan Indonesia. Diperoleh Juli 2017 dari www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf
- Listyorini. (2016). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Pada Masyarakat Karangjati Kabupaten Blora*. Diperoleh Juli 2017 www.apikescm.ac.id/ejurnalinfokes/index.php/infokes/article/viewfile/102/98/238/230
- Lontoh. (2016). Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Malayang 2 Lingkungan III. *Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT*.
- Maulida.(2016). *Analisis hubungan karakteristik kepala keluarga dengan perilaku pencegahan DBD di Pakijangan Brebes*. Diperoleh Juni 2017 dari w.apikescm.ac.id/ejurnalinfokes/index.php/infokes/article/view/97
- Notoatmodjo. (2010). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nuryanti.(2013). *Perilaku pemberantasan sarang nyamuk di masyarakat*. Diperoleh Juni 2017 dari download.portalgaruda.org/article.php?...perilaku%20pemberantasan%20s
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan. (2016). *Situasi Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Diperoleh Juli 2017 dari www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/.../infodatin-demam-berdarh.pdf
- Sejati. (2015). Hubungan Pengetahuan Tentang Demam Berdarah Dengue dengan Motivasi Melakukan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Puskesmas Kalijambe Sragen . *Surakarta: STIKES Kusuma Husada*.
- Surya. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Abianbase Kecamatan Mengwi Kabupaten Badung Tahun 2012*. Diperoleh Juni 2017 dari poltekkes-denpasar.ac.id/.../I%20Gusti%20Putu%20Anom%20Surya1,%20I%20Ketut
- Wahyudi. (2012). Hubungan Karakteristik Keluarga, Penyuluhan Kesehatan Langsung, dan Media Massa dengan Perilaku Pencegahan Malaria pada Kecamatan Cempaka Kota Banjarbaru. *Jakarta: Universitas Indonesia*.
- Wowiling. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Mogolaing. *Manado: Universitas Sam Ratulangi*.