

## **HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEGAL ALUR I JAKARTA BARAT TAHUN 2014**

Nurul Wandasari  
Fikes-Universitas Esa Unggul, Jakarta  
Jln. Arjuna Utara Tol Tomang Kebun Jeruk, Jakarta 11510  
nurulwandasari@esaunggul.ac.id

**Pendahuluan:** Berdasarkan data Surveilans Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2013 mengenai angka kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Tegal Alur I Jakarta Barat tahun 2013 angka kesakitan sebanyak 59 orang. Sedangkan indikator Nasional DBD angka kesakitan DBD untuk tahun 2013 sebanyak 52 orang. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Tegal Alur I Jakarta Barat. **Metode penelitian:** Jenis penelitian ini adalah cross sectional dan jumlah sampel sebanyak 100 responden secara sampel jenuh. Dimensi pengetahuan responden tentang penyakit DBD dan cara pencegahan penyakit DBD yang meliputi pengertian, penyebab, siklus menggigit nyamuk DBD, bahaya penyakit DBD, pencegahan penyakit DBD, manfaat, tempat perkembangbiakan nyamuk, frekuensi pelaksanaan 3M, tanggung jawab pelaksanaan 3M serta keuntungan kegiatan 3M. Dimensi perilaku responden tentang pelaksanaan kegiatan 3M yaitu menguras, menutup dan mengubur.. Analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji korelasi Pearson Product Moment. **Hasil:** Sebagian besar responden adalah kepala keluarga berumur 36-45 tahun, sebagian besar kepala keluarga bekerja sebagai buruh pabrik, sebagian besar berpendidikan SD. Hasil penelitian menunjukkan rata – rata skor pengetahuan kepala keluarga tentang penyakit DBD dan cara pencegahannya sebesar  $(19,43 \pm 2,37)$  dan rata – rata skor perilaku tentang pencegahan penyakit DBD sebesar  $(13,91 \pm 1,620)$ . Berdasarkan hasil uji korelasi bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit DBD maka  $H_0$  ditolak, sehingga semakin tinggi pengetahuan maka semakin baik perilaku pencegahan penyakit DBD ( $p < 0,05$ ). Upaya penyuluhan tentang penyakit DBD dan cara pencegahannya harus tetap ditingkatkan agar angka kesakitan penyakit DBD dapat menurun.

**Kata kunci:** pengetahuan, perilaku, pencegahan penyakit DBD

### **Pendahuluan**

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu masalah umum kesehatan masyarakat di Indonesia sejak tahun 1968 jumlah kasusnya cende-

rung meningkat dan penyebarannya bertambah luas. DBD merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus *dengue*. Penyakit ini nyaris ditemukan di seluruh belahan dunia terutama di negara-negara tropik

dan subtropik. Keadaan ini erat kaitannya dengan peningkatan mobilitas penduduk sejalan dengan semakin lancarnya hubungan transportasi serta tersebar luasnya virus Dengue dan nyamuk penularnya di berbagai wilayah di Indonesia (*Depkes RI, 2005*).

Pada saat ini DBD telah dilaporkan di seluruh kota di Indonesia, pada tahun 2004 kabupaten/kota terjangkit DBD sebanyak 334 kabupaten/kota, tahun 2006 meningkat menjadi 330 kab/kota, tahun 2007 meningkat lagi menjadi 357 kab/kota. Pada tahun 2008 terjadi penurunan jumlah kabupaten/kota terjangkit menjadi 346 Kab/Kota. Pada tahun 1968 pertamakali kasus DBD dilaporkan IR 0,05 dengan angka kematian 41,3%. Pada tahun 2007 jumlah kasus sebanyak 156.767 kasus (IR 71,18) dengan 1570 kematian (CFR 1,00 %). Pada tahun 2008 kita terjadi penurunan jumlah kasus dengan jumlah kasus 98.869 orang (IR 43,62) (*Bulletin jendela epidemiologi, Agustus 2010*).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan DKI Jakarta dalam lima tahun terakhir mulai dari tahun 2009 kasus DBD di Jakarta mencapai 5.845 kasus, tahun 2010 kasus DBD 5.807 kasus, tahun 2011 kasus DBD 2.690 kasus, tahun 2012 kasus DBD 2.675 kasus. Sementara di 2013, baru menyentuh satu semester saja, jumlahnya meningkat 0,27 persen mencapai 1183 kasus. Jakarta pun masih tercatat sebagai salah satu provinsi dengan prevelensi DBD tertinggi. Meski telah terjadi penurunan, namun angka penderita DBD masih saja tinggi setiap tahunnya (*surveilans-dinkesdki, 2014*).

Dari sumber data surveilans kesehatan Dinkes Provinsi DKI Jakarta tahun 2013 mengenai angka kejadian demam berdarah dengue di wilayah Kecamatan Kalideres sebanyak 339 kasus. Dan dari lima kelurahan di wilayah kalideres dan terdapat dua belas puskesmas kelurahan di wilayah Kecamatan Kalideres. Pada kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Tegal

Alur I merupakan daerah dengan kasus demam berdarah dengue yang setiap tahun mengalami peningkatan dapat dilihat dari tahun 2009 sebanyak 35, tahun 2010 sebanyak 40, tahun 2011 sebanyak 53, tahun 2012 sebanyak 55 dan pada tahun 2013 sebanyak 59 orang dalam satu tahun. Jika dilihat dari indikator Nasional DBD (*RPJMN 2013*) angka kesakitan DBD untuk tahun 2013 sendiri adalah 52 per 100.000 penduduk maka dari itu untuk tahun 2013 angka kesakitan DBD di wilayah kerja Puskesmas Tegal Alur I sudah melebihi standar yang ditargetkan oleh Kementerian Kesehatan.

Dari hasil observasi yang telah dilakukan selama satu bulan melalui kegiatan Pembrantasan Sarang Nyamuk (PSN) selama 30 menit pada setiap hari Jumat dan tanya jawab peneliti dengan masyarakat di wilayah kerja puskesmas Tegal Alur I Jakarta Barat (2014) memberikan hasil bahwa dari 60 kepala keluarga yang didatangi ada sekitar 45 kepala keluarga yang pengetahuannya tentang penyebab penyakit DBD dan mekanisme penularan virus dengue masih rendah, belum semua kepala keluarga menganggap bahwa penyakit DBD adalah penyakit yang serius, PSN 3M bukan tindakan utama sebagian masyarakat dalam mencegah DBD, terbukti dari masih ada nya warga yang belum teratur mengurus bak kamar mandi, tidak rajin mengganti air vas bunga, serta tidak menutup tempat penampungan air bersih terutama penampungan air hujan yang memang di tampung selama musim penghujan ini sehingga jika terus dibiarkan dapat menjadi sarang nyamuk. Upaya pendidikan kesehatan untuk penanggulangan DBD pun belum optimal, kepedulian masyarakat terhadap lingkungan tempat tinggal mereka masih rendah. Ini semua menyebabkan angka kejadian penyakit DBD di wilayah Tegal Alur I Jakarta Barat masih tinggi.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik mengambil judul “Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Tegal Alur I Jakarta Barat Tahun 2014”.

### **Pengertian Penyakit DBD**

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang ditandai dengan demam tinggi mendadak tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari, manifestasi perdarahan (petekie, purpura, perdarahan *konjungtiva*, *epistaksis*, *ekimosis*, perdarahan mukosa, perdarahan gusi, *hematemesis*, *melena*, *hematuri*) termasuk uji *toniquet* (*Rumple Leede*) positif, *trombositopenia* (Jumlah trombosit  $\leq 100.000/\mu\text{l}$ ), *hemokonsentrasi* (Peningkatan hematokrit  $\geq 20\%$ ) dan disertai dengan atau tanpa pembesaran hati (*hepatomegali*) (*Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2005*)

### **Penyebab Penyakit DBD**

Penyakit Demam Berdarah Dengue ini disebabkan oleh empat macam virus dengue dengan tipe Dengue 1, Dengue 2, Dengue 3, dan Dengue 4. Keempat virus tersebut dalam *group B Arthropod Borne Viruses (Arbovirus)*. Ke-empat serotipe virus ini telah ditemukan diberbagai daerah di Indonesia.

### **Patofisiologi Penyakit DBD**

Seseorang yang didalam darahnya mengandung virus dengue merupakan sumber penular dengan berdarah dengue (DBD). Virus dengue berada dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam.

- a. Penyakit Demam Berdarah Dengue ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* betina. Dari berbagai macam jenis nyamuk di sekitar kita tetapi

yang dapat menularkan penyakit DBD adalah nyamuk *Aedes Aegypti*.

- b. Nyamuk ini mendapatkan virus *dengue* sewaktu menggigit/ menghisap darah orang sedang sakit DBD atau tidak sakit DBD tetapi dalam darahnya terdapat virus dengue (karena orang ini memiliki kekebalan terhadap virus *dengue*)
- c. Virus *dengue* yang terhisap akan berkembangbiak dan menyebar keseluruh tubuh nyamuk, termasuk kelenjar liurnya.
- d. Bila nyamuk tersebut menggigit/ menghisap darah orang lain. Virus itu akan dipindahkan bersama air liur nyamuk kepada orang yang digigit.
- e. Bila orang yang ditulari itu tidak memiliki kekebalan (umumnya anak-anak), maka virus itu akan menyerang sel pembeku darah dan merusak dinding pembuluh darah kecil (*kapiler*). Akibatnya terjadi perdarahan dan kekurangan cairan yang ada dalam pembuluh darah orang itu.
- f. Bila orang yang ditulari mempunyai zat anti kekebalan yang cukup maka virus tersebut dibuat tidak berdaya, sehingga orang tersebut tidak sakit.
- g. Dalam darah manusia virus *dengue* akan mati dengan sendirinya dalam waktu lebih kurang satu minggu. (*Dinkes DKI Jakarta modul 3M penanggulangan DBD, 2003*)

### **Tempat Potensial Penularan Penyakit DBD**

Penularan DBD dapat terjadi semua tempat yang terdapat nyamuk penularnya. Berdasarkan teori infeksi sekunder, seseorang dapat terserang jika mendapat infeksi ulangan dengan virus dengue tipe yang berlainan dengan infeksi sebelumnya, misalnya infeksi pertama dengan virus *dengue-1*, infeksi ke dua *dengue-2*. Infeksi dengan satu tipe virus *dengue* saja, paling berat hanya

akan menimbulkan demam *dengue* (DD). Oleh karena itu tempat yang potensial untuk terjadi penularan DBD adalah:

- a. Wilayah yang banyak kasus DBD (*endemis*)
- b. Tempat-tempat umum merupakan tempat “berkumpulnya” orang-orang yang datang dari berbagai wilayah, sehingga kemungkinan terjadinya pertukaran beberapa tipe virus dengue cukup besar. Tempat-tempat tersebut antara lain: sekolah (anak/ murid sekolah berasal dari berbagai wilayah dan merupakan kelompok umur yang paling *susceptible* terserang DBD), rumah sakit/ puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lainnya (orang datang dari berbagai wilayah dan kemungkinan diantaranya adalah penderita DBD, DD atau carier virus *dengue*), tempat umum lainnya, seperti: hotel, pertokoan, pasar, restoran dan tempat ibadah.
- c. Pemukiman baru pinggir kota: karena di lokasi ini penduduknya berasal dari berbagai wilayah, maka kemungkinan diantaranya terdapat penderita atau carier yang membawa virus *dengue* yang berlainan dari masing-masing lokasi asal (*Dinkes DKI Jakarta modul 3M penanggulangan DBD, 2003*)

### **Cara Pembrantasan Sarang Nyamuk DBD**

PSN DBD dilakukan dengan cara ‘**3M-Plus**’, **3M** yang dimaksud yaitu :

- a. Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi/wc, drum dan lain-lain seminggu sekali (M1).
- b. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air, seperti gentong air/ tempayan dan lain-lain (M2).
- c. Memanfaatkan atau mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan (M3).

Selain itu ditambah (plus) dengan cara lainnya, seperti :

1. Mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat-tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali.
2. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/ rusak.
3. Menutup lubang-lubang pada potongan bambu/ pohon dan lain-lain (dengan tanah, dan lain-lain).
4. Menaburkan bubuk larvasida, misalnya di tempat-tempat yang sulit dikuras atau didaerah yang sulit air.
5. Memelihara ikan pemakan jentik dikolam/ bak-bak penampungan air.
6. Memasang kawat kasa.
7. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar.
8. Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang yang memadai.
9. Menggunakan kelambu.
10. Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk.
11. Cara-cara spesifik lainnya seperti penggunaan Ovitrap.

### **Metode Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan studi deskriptif analitik dengan metode *Cross – Sectional*.

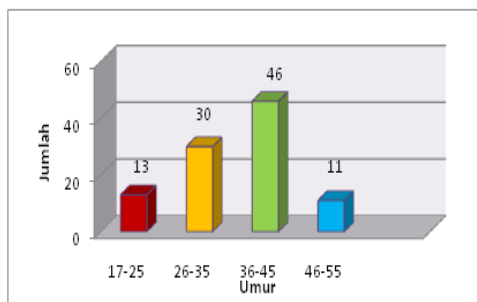
### **Teknik Pengambilan Sampel**

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga (baik laki-laki atau perempuan yang umur antara 20 – 60 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Tegal Alur I Jakarta Barat di Rw. 03. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*, dengan jumlah sampel yaitu 100 orang.

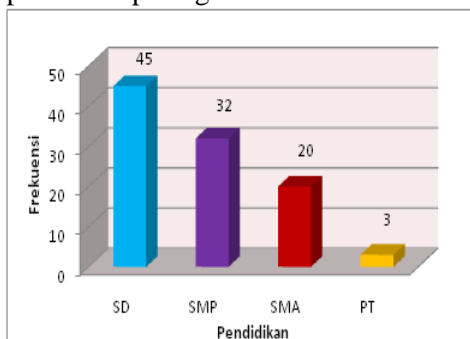
## Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Tegal Alur I Jakarta Barat di Rw. 03, maka didapatkan hasil karakteristik responden sebagai berikut:

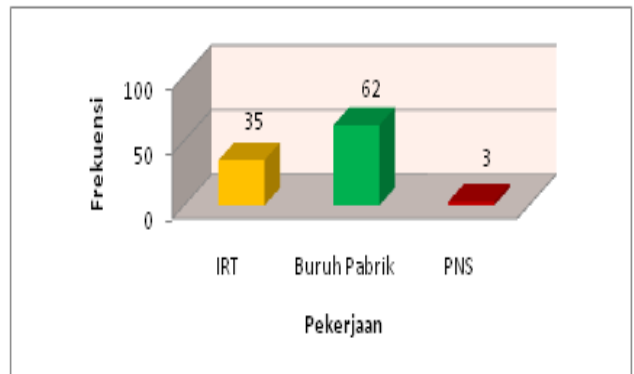
**Usia:** Diketahui bahwa responden berumur 17-25 tahun memiliki jumlah frekuensi rendah yaitu 13 responden (13. %), responden berumur 26-35 memiliki jumlah frekuensi sebesar 30 responden (30 %), responden berumur 36-45 memiliki jumlah frekuensi paling tinggi sebesar 46 responden (46 %) Sedangkan responden berumur 46-55 tahun memiliki jumlah frekuensi sebanyak 11 responden (11 %). Distribusi kelompok umur dilihat pada grafik dibawah ini:



**Pendidikan:** Diketahui bahwa pendidikan terakhir responden adalah sebesar SD 45 orang (45,0 %), SMP sebanyak 32 orang (32,0%) dan SMA sebanyak 20 orang (20,0%), perguruan tinggi sebanyak 3 orang (3,0%). Distribusi kelompok pendidikan dapat dilihat pada grafik dibawah ini:



**Pekerjaan:** Diketahui bahwa pekerjaan responden sebagai ibu rumah tangga adalah sebanyak 35 orang (35,0 %), responden yang bekerja sebagai buruh pabrik 62 orang (62,0 %) merupakan yang paling tinggi dan PNS sebanyak 3 orang (3,0 %). Distribusi kelompok pekerjaan dapat dilihat pada grafik dibawah ini:



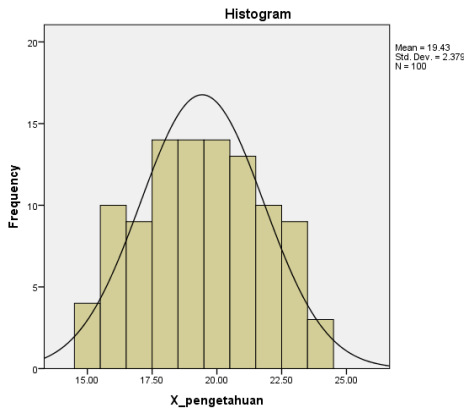
## Analisis Univariat

Skor distribusi pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD. Hasil analisis didapatkan yaitu skor mean berjumlah 19,43 nilai skor median berjumlah 19,0 dan nilai skor modus 18,00 dengan nilai minimal berjumlah 15,0 dan nilai skor maksimal berjumlah 24,0 dengan nilai skor standar deviasi adalah 2,37944.

Hasil pengolahan data diperoleh bahwa pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD distribusinya normal atau homogen. Hal ini dapat dilihat dari nilai median yang lebih kecil dari nilai mean, karena distribusi data tersebut normal, maka data yang ada dikategorikan menjadi 2 (dua) kategorik yaitu "Baik" dan "Kurang Baik" dengan menggunakan "Nilai mean" seperti terlihat pada tabel dibawah ini:

*Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Tegal Alur I Jakarta Barat Tahun 2014*

| Skor                     | Jumlah | Presentasi |
|--------------------------|--------|------------|
| $\geq 19,43$ Baik        | 38     | 38,0 %     |
| $\leq 19,43$ Kurang Baik | 62     | 62,0 %     |
| Jumlah                   | 100    | 100 %      |



Sumber: Data primer diolah, 2014

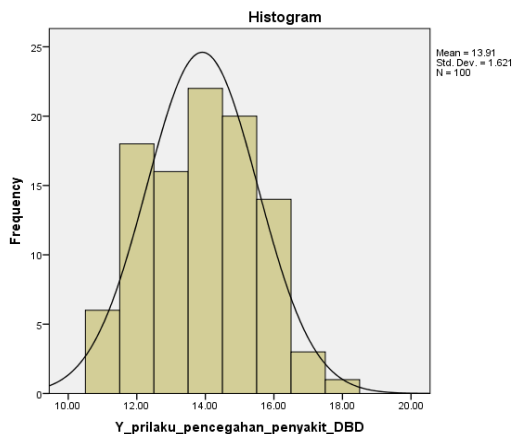
Skor distribusi perilaku dalam pencegahan penyakit DBD pada responden. Hasil analisis didapatkan yaitu skor mean

13,91 nilai skor median berjumlah 13,0 dan nilai skor modus berjumlah 14,00 dengan nilai minimal 11,00 dan nilai skor maksimal berjumlah 18 dengan nilai skor standar deviasi adalah 1.62117.

Dari hasil pengolahan data diperoleh bahwa perilaku masyarakat dalam pencegahan penyakit DBD distribusinya berbentuk normal atau homogen. Hal ini dapat dilihat dari nilai median yang lebih kecil dari nilai mean, karena distribusi data tersebut normal, maka data yang ada dikategorikan menjadi 2 (dua) kategori yaitu “Baik” dan “Kurang Baik” dengan menggunakan “Nilai Mean” seperti terlihat pada tabel dibawah ini :

| Skor                     | Jumlah | Presentasi |
|--------------------------|--------|------------|
| $\geq 13,91$ Baik        | 32     | 32,0 %     |
| $\leq 13,91$ Kurang Baik | 68     | 68,0 %     |
| Jumlah                   | 100    | 100%       |

Sumber: Data primer diolah, 2014



**Uji Bivariat**

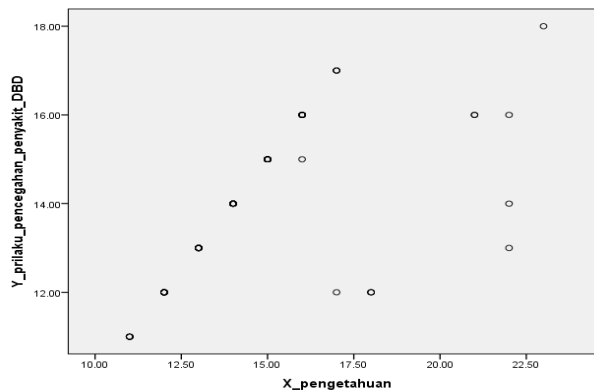
Setelah menyebarkan kuesioner pada responden di RW 03 wilayah kerja Puskesmas Tegal Alur I Kelurahan Tegal Alur Kecamatan Kalideres, Jakarta Barat, maka penulis melakukan pengujian statistic dari skor nilai pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD dan nilai perilaku

pencegahan penyakit DBD pada 100 responden dengan menggunakan Uji Statistik *Pearson Product Moment*. Hasil dari masing-masing variabel pengetahuan tentang pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD dan perilaku pencegahan penyakit DBD dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

| Variabel  | R     | p value | A    | Signifikasi | Tingkat Korelasi | Sifat hubungan |
|---|-------|---------|------|-------------|------------------|----------------|
| Pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD dengan Perilaku pencegahan penyakit DBD | 0.657 | 0.000   | 0.05 | Signifikan  | kuat             | Positif        |

Berdasarkan uji korelasi person diatas didapatkan hasil sebagai berikut : nilai angka koefisien korelasi atau  $r = 0.657$  dan nilai  $p = 0,000$ . Karena nilai  $p <$

$0,05$  yang artinya variabel pengetahuan tentang penyakit DBD ini berpengaruh signifikan terhadap perilaku pencegahan penyakit DBD.



Hal ini menunjukkan semakin baik tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD maka semakin baik pula perilaku pencegahan penyakit DBD.

**Pengetahuan Masyarakat tentang Penyakit DBD**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD di di Rw. 03 wilayah kerja puskesmas Tegal Alur I Kelurahan Tegal Alur Kecamatan Kalideres,

Jakarta Barat, didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD masih kurang. Sebesar 62 responden (62 %) masyarakat masih kurang baik dalam mengetahui tentang penyakit DBD.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh *Ahmad cit. Candrawirda (2003)* yang mendapatkan hasil bahwa pengetahuan yang kurang tentang penyakit DBD 41,6 kali risiko lebih besar terjangkit DBD dibandingkan dengan

yang mempunyai pengetahuan baik tentang penyakit DBD.

Hasil penelitian *Mourbas, 2000* yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden tentang DBD dengan perilaku pencegahan DBD itu sendiri, maka dapat dikatakan jika semakin baik pengetahuan responden tentang penyakit DBD maka semakin baik pula perilaku pencegahan penyakit DBD yang dilakukan.

### **Perilaku Pencegahan Penyakit DBD**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada masyarakat tentang perilaku pencegahan penyakit DBD di di Rw. 03 wilayah kerja puskesmas Tegal Alur I Kelurahan Tegal Alur Kecamatan Kalideres, Jakarta Barat, didapatkan hasil bahwa tingkat perilaku pencegahan penyakit DBD masih belum baik. Dikarenakan bahwa sebesar 68 responden (68%) masyarakat masih belum melakukan perilaku pencegahan penyakit DBD.

Penelitian *Tedy B.S, (2005)* tentang perilaku pencegahan penyakit DBD yang menyebutkan bahwa responden yang memiliki perilaku pencegahan penyakit DBD kurang baik maka akan berpotensi untuk terkena penyakit DBD sebanyak 2, 61 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku pencegahan penyakit DBD baik. Ini berarti membuktikan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara perilaku pencegahan penyakit DBD dengan angka kesakitan penyakit DBD.

Menurut *Notoadmojo, 2003* perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Hal ini sejalan dengan *Depkes RI, 2002* mengenai perilaku sehat adalah pengetahuan, sikap dan tindakan proaktif untuk memelihara dan

mencegah resiko terjadinya penyakit, serta melindungi diri dari ancaman penyakit.

### **Hubungan antara Pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD dengan Perilaku pencegahan penyakit DBD**

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Preson Product Moment. Pada Hasil uji *Corelation* mengenai hubungan pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di Rw 03 wilayah kerja puskesmas Tegal Alur I Jakarta Barat dapat dilihat nilai  $p - value$  0,000 yang mana nilai tersebut  $\alpha < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak yang artinya antara variable pengetahuan masyarakat mengenai penyakit DBD memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan penyakit DBD. Nilai  $r$  hitung 0, 657 lebih besar dari  $r$  tabel, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna (kuat) atau positif antara pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di RW 03 wilayah kerja puskesmas Tegal Alur I Jakarta Barat.

Penelitian yang dilakukan oleh *Yukresna (2004)* didapatkan hasil bahwa adanya hubungan antara pengetahuan responden tentang penyakit DBD dengan perilaku pencegahan penyakit DBD dengan  $OR = 2,78$  yang mana responden yang berpengetahuan kurang baik tentang penyakit DBD maka perilaku pencegahannya pun kurang sebanyak 2,78 kali tidak melakukan perilaku pencegahan penyakit DBD dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik.

Hasil penelitian *Veronika, (2001)* menunjukkan adanya kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang mengenai penyakit DBD maka semakin baik pula perilaku pencegahan penyakit DBD (3M) karena sudah didasari dengan kesadaran dan pemberian informasi yang benar.



Hal ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh *Green (2000)*, yang mengatakan perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu: Faktor predisposisi ini meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan,. Sebagian besar masyarakat di Rw. 03 Kelurahan Tegal Alur masih dipengaruhi oleh, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana serta fasilitas dilayanan kesehatan misalnya rumah sakit, puskesmas yang tersedia bagi masyarakat yang ingin berobat jika terkena penyakit DBD. Faktor Sikap dan perilaku petugas kesehatan untuk lebih memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai penyakit DBD dan bagaimana cara pencegahan penyakit DBD agar tidak terkena penyakit DBD. Untuk berperilaku sehat, bukan hanya perlu pengetahuan dan perilaku positif dan dukungan fasilitas saja, undang-undang pun diperlukan untuk memperkuat perilaku tersebut

Dari uraian tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD maka semakin baik pula perilaku pencegahan penyakit DBD.

### **Kesimpulan**

Karakteristik responden berumur rata – rata 36-45 tahun (46%), pendidikan responden rata-rata berpendidikan SD sebanyak 45 %, dan pekerjaan responden rata-rata bekerja sebagai buruh pabrik sebanyak 62%. Pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD di Rw. 03 wilayah kerja puskesmas Tegal Alur I Jakarta Barat, sebanyak 62 % masih kurang baik.

Perilaku masyarakat tentang cara pencegahan penyakit DBD di Rw. 03 wilayah kerja puskesmas Tegal Alur I Jakarta Barat sebanyak 68 % masih kurang melakukan perilaku pencegahan penyakit DBD.

Ada hubungan pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di Rw. 03 wilayah kerja puskesmas Tegal Alur I Kelurahan Tegal Alur Kecamatan Kalideres, Jakarta Barat (  $p < 0,05$  ).

### **Daftar Pustaka**

- B. S. Teddy, “Analisis Faktor Resiko Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Helvetia Tengah Medan”, 2005
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, “Petunjuk Teknis Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue, ditjen PPM dan PL”, Jakarta, 2005
- \_\_\_\_\_, “Tatalaksana Demam Berdarah Dengue di Indonesia, ditjen PPM dan PL”, Jakarta, 2004
- Depkes RI, Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, “Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia”, 2005
- Depkes RI, “Profil Kesehatan Indonesia”, Departemen Kesehatan Indonesia, Jakarta, 2006
- \_\_\_\_\_, “Program Pengendalian Penyakit. DBD”, Jakarta, 2005
- Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, “Modul 3M Plus Ovitrap dalam Penanggulangan Demam Berdarah Dengue”, Volume 1 edisi 1, 2003
- Djunaedi, D., “Demam Berdarah Dengue, Epidemiologi, Imunopatologi, Patogenesis, Diagnosis dan Penatalak-

- sanaanya”, UMM Press, Malang, 2006
- Green, Lawrence, Kreuten, mashal, Deeds, Sigrid, “Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnostik”, Jakarta, 2008
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, “Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue”, 2011
- Kusriastuti, Rita, “Kebijakan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue di Indonesia”, Subdit Arbovirosis, Ditjen PP & PL Depkes RI, 2006
- Meutia, “Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan tentang 3M (Mengubur barang Bekas, Menutup dan Menguras Tempat Penampungan Air) pada Keluarga di Kelurahan Padang Bulan”, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Medan, 2009
- Nahumarury, Nur Aisah dkk., “Pemberantasan Sarang Nyamuk Aedes Aegypti dengan Keberadaan Larva di Kelurahan Kassi – Kassi Kota Makasar”, 2010
- Notoatmodjo, Soekidjo, “Pendidikan dan Perilaku Kesehatan”, Rineka Cipta, Jakarta, 2003
- \_\_\_\_\_, “Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku”, Salemba Medika, Jakarta, 2007
- Profil Kesehatan Puskesmas Kecamatan Kalideres, 2013
- Sungkar, Saleha dkk., “Journal Pengaruh penyuluhan terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat dan Kepadatan Aedes Aegyty di Kecamatan Bayah”, Banten, 2009
- WHO, “Panduan Lengkap Pencegahan dan Pengendalian Dengue dan Demam Berdarah Dengue”, Jakarta, 2006