

**FAKTOR DETERMINAN PERILAKU PENCEGAHAN  
DEMAM BERDARAH *DENGUE* PADA KEPALA KELUARGA  
DI KELURAHAN KAPUAS KANAN HULU KABUPATEN  
SINTANG TAHUN 2020**



**SKRIPSI**

Oleh:

**NANANG RUSADI**  
**NIM:171511009**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT K. SINTANG  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK  
TAHUN 2020**

**FAKTOR DETERMINAN PERILAKU PENCEGAHAN  
DEMAM BERDARAH *DENGUE* PADA KEPALA  
KELUARGA DI KELURAHAN KAPUAS KANAN  
HULU KABUPATEN SINTANG TAHUN 2020**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi  
Sarjana Kesehatan Masyarakat K. Sintang (S.KM)**

Oleh:

**NANANG RUSADI  
NIM:171511009**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
K.SINTANG FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK  
TAHUN 2020**

## **PENGESAHAN**

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Pontianak Dan Diterima Untuk Memenuhi Syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM) Pada Tanggal  
13 Agustus 2020

### **Dewan Penguji**

1. Gandha Sunaryo Putra, S.KM, M.Kes .....
2. Evy Hariana, S.KM, M.PH .....
3. Bambang Hermanto, S.Kep, M.PH .....

## **FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

## **UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

### **DEKAN**

**Dr. Linda Suwarni, S.KM, M.Kes**  
**NID. 1125058301**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana  
Kesehatan Masyarakat (SKM)**

**Peminatan PKIP**

**NANANG RUSADI**  
**NIM:171511009**

**Sintang 13 Agustus 2020**

**Mengetahui,**

**Pembimbing 1**

**Pembimbing 2**

**Gandha Sunaryo Putra, S.KM, M.KesEvy Hariana, S.KM, M.PH**  
**NIDN. 1116069001 NIDN. 1105088901**

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi **FAKTOR DETERMINAN PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* PADA KEPALA KELUARGA DI KELURAHAN KAPUAS KANAN HULU KABUPATEN SINTANG TAHUN 2020** ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan skripsi saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya. Jika di kemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Sintang 13 Agustus 2020

NANANG RUSADI  
NPM 171511009

## **MOTTO & PERSEMBAHAN**

### **Motto**

**“MASIH ADA NAFAS MASIH BERJUANG”**

**Ilmu Adalah harta yang paling berharga dan tidak dapat dinilai dengan  
harta emas maupun berlian**

**Skripsi ini saya persembahkan untuk istri tercinta dan kedua anak saya yang  
saya sayangi dan juga untuk orang tua, serta seluruh keluarga dan sahabat  
yang telah membantu dan mensupport saya di dalam menyelesaikan skripsi**

## **BIODATA PENULIS**



### **Biodata Penulis :**

Nama : Nanang Rusadi  
Tempat Tanggal Lahir : Setekam 30 April 1985  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Agama :Katholik  
Nama Orang Tua  
Bapak : Kinsang  
Ibu : Pani  
Alamat : Jl. Mungguk Serantung Gg. Suka Maju, RT 39 RW  
09, Kelurahan Kapuas Kanan Hulu, Kabupaten  
Sintang

### **JENJANG PENDIDIKAN**

SD : SD Negeri 13 Maung Tahun 1991-1997  
SMP : SMP Negeri 2 Ketungau Hilir Tahun 1999-2002  
SMA : SMA Nusantara Indah Sintang Tahun 2002-2005  
DIPLOMA III : Akper Sintang Tahun 2005-2008  
S1 : Program Studi Kesehatan Masyarakat K. Sintang Tahun  
2017-2020

## **PENGALAMAN KERJA**

- a. Tenaga Perawat Di Puskesmas Menukung Kabupaten Melawi Tahun  
2009-2010
- b. Tenaga Perawat Di Puskesmas Pembantu Desa Tanjung Beringin  
Kabupaten Melawi Tahun 2010-2017
- c. Tenaga Perawat Di Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Sintang Tahun  
2017-2020



## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kepada Yesus Kristus Tuhan yang Maha Esa yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunia Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **FAKTOR DETERMINAN PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* PADA KEPALA KELUARGA DI KELURAHAN KAPUAS KANAN HULU KABUPATEN SINTANG TAHUN 2020.**

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak memperoleh bimbingan, arahan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih yang tiada terhingga kepada bapak **Gandha Sunaryo Putra, S.KM, M.Keselaku** pembimbing utama dan ibu **Evy Hariana, S.KM, M.PH** selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktunya, tenaga dan pikiran serta dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan membimbing penulis dalam penyelesaian skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Helman Fachri, S.E, MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak
2. Ibu Dr. Linda Suwarni, S.KM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
3. Bapak Gandha Sunaryo Putra, S.KM. M. Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat K. Sintang
4. Bapak dr. Harysinto Linoh, MM selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang

5. Ibu dr. Meyske Riman Massang selaku Kepala Puskesmas Sungai Durian Sintang, Kecamatan Sintang yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian
6. Seluruh responden yang telah bersedia menjadi subyek peneliti
7. Kedua orang tua yang telah mendukung lewat doa, nasehat dan saran.
8. Untuk istri dan anak-anak tercinta yang telah memberikan dukungan dalam melakukan penyusunan skripsi ini
9. Rekan-rekan satu angkatan di prodi kesmas, yang telah banyak mengisi waktu bersama dengan penuh keakraban selama menjalani proses belajar di program studi ini, serta telah banyak membantu penulis selama masa pendidikan.

Juga kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga amal kebajikannya mendapat imbalan dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis menyadari bahawa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis berharap untuk dapat memperoleh saran, masukan dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini berguna bagi semua pihak demi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan.

Sintang, Agustus 2020

Penulis

## ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

SKRIPSI, AGUSTUS 2020

NANANG RUSADI

**FAKTOR DETERMINAN PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* PADA KEPALA KELUARGA DI KELURAHAN KAPUAS KANAN HULU KABUPATEN SINTANG TAHUN 2020**

xvii + 88 Halaman + 18 Tabel + 2 Gambar + 6 Lampiran

DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi *virus dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* yang ditandai dengan demam mendadak, sakit kepala, nyeri belakang bola mata, mual dan manifestasi pendarahan seperti uji tourniquet (*rumple lead*) positif, bintik-bintik merah di kulit (*petekie*) mimisan, gusi berdarah dan lain sebagainya. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang pada Tahun 2019 tercatat jumlah kejadian DBD sebanyak 231 kasus. Kasus terbanyak terjadi di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Puri yaitu sebanyak 52 kasus, kemudian disusul oleh Puskesmas Sungai Durian sebanyak 48 kasus, dan Puskesmas Dara Juanti 11 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor Determinan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Pada Kepala Keluarga Di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Kabupaten Sintang Tahun

2020. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kuantitatif dengan desain *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Simple Insidental Sampling*. Besar sampel penelitian sebanyak 93 orang. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Teknik analisa data dengan analisa univariat dan analisa bivariat dengan uji statistik *Chi Square*. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden di kelurahan kapuas kanan hulu sintang sudah melakukan upaya pencegahan DBD dengan baik yaitu sebanyak 52,7%, tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ( $p\ value = 0,084$ ), ada hubungan yang signifikan antara sikap ( $p\ value = 0,000$ ), pendidikan ( $p\ value = 0,000$ ), dukungan petugas kesehatan ( $p\ value = 0,003$ ) dengan upaya pencegahan penyakit DBD di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu sintang. Pada masyarakat di Kelurahan kapuas kanan hulu Sintang untuk selalu melaksanakan pola hidup bersih dan sehat dan rutin melakukan kegiatan 3 M Plus untuk mencegah terjadinya penyakit DBD.

**Kata Kunci** : Demam Berdarah Dengue, Upaya Pencegahan, Pengetahuan, Sikap, Pendidikan.

**Pustaka** : 62 (2010–2019)

## ABSTRACT

FACULTY OF HEALTH  
SKRIPSI, AUGUST 2020  
NANANG RUSADI

BEHAVIOR DETERMINANTS FACTORS TO PREVENT Dengue  
Hemorrhagic Fever in FAMILIES IN KAPUAS KANAN HULU HULU,  
SINTANG DISTRICT, 2020

xvii + 88 Pages + 18 Tables + 2 Pictures + 6 Attachments

DHF is a disease caused by infection with the dengue virus transmitted through the bite of the *Aedes aegypti* mosquito which is characterized by sudden fever, headache, back pain in the eyeballs, nausea and bleeding manifestations such as a positive tourniquet (rumple lead) test, spots red spots on the skin (petekie), nosebleeds, bleeding gums and so on. Based on data from the Sintang District Health Office in 2019 the number of dengue cases was 231. Most cases occurred in the work area of Puskesmas Tanjung Puri with 52 cases, followed by Sungai Durian Health Center with 48 cases, and Puskesmas Dara juanti 11 cases. This study aims to determine the determinant factors of dengue hemorrhagic fever prevention behavior in the head of the family in Kapuas Kanan Hulu sub-district, Sintang district in 2020. This study used a quantitative study approach with a cross-sectional design with the sampling technique used in this study using simple incidental sampling. The sample size was 93 people. The data collection techniques used were interviews, observation. The data collection instrument used was a questionnaire. Data analysis techniques used univariate analysis and bivariate analysis with Chi Square statistical test. Based on the results of the study, most of the respondents in Kapuas Kanan Subdistrict, Upstream Sintang, had made good efforts to prevent DHF as much as 52.7%, there was no significant relationship between knowledge ( $p$  value = 0.084), there was a significant relationship between attitudes ( $p$  value = 0,000), education ( $p$  value = 0,000), support from health workers ( $p$  value = 0.003) with efforts to prevent DHF in Kapuas Kanan Hulu Sintang Village. The community in Kapuas right upstream Sintang village always implements a clean and healthy lifestyle and routinely carries out 3 M Plus activities to prevent the occurrence of dengue disease. **Keywords:** Dengue Hemorrhagic Fever, Prevention Efforts, Knowledge, Attitudes, Education. **Bibliography:** 62 (2010–2019)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
MOTTO PERSEMBAHAN.....	v
BIODATA PENULIS.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
I.1 Latar Belakang.....	1
I.2 Rumusan Masalah.....	7
I.3 Tujuan Penelitian.....	8
I.4 Manfaat Penelitian.....	8
I.5 Keaslian Penelitian.....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
II.1 Pengertian Demam Berdarah Dengue.....	13
II.2 Fase-Fase Demam Berdarah Dengue.....	22
II.3 Teori Perilaku.....	24
II.4 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue.....	26
II.5 Teori Pembentukan Perilaku.....	36
II.6 Kerangka Teori.....	37
<b>BAB III Kerangka Konsep</b>	
III.1 Kerangka Konsep.....	38
III.2 Variabel Penelitian.....	39
III.3 Definisi Operasional.....	39
III.4 Hipotesis .....	41

<b>BAB IV Metodologi Penelitian</b>	
IV.1	Desain Penelitian..... 42
IV.2	Tempat Dan Waktu Penelitian..... 42
IV.3	Populasi Dan Sampel..... 42
IV.4	Teknik dan Intrumen Pengumpulan Data..... 45
IV.5	Instrumen Pengumpulan Data..... 46
IV.6	Teknik Pengolahan Dan Penyajian Data..... 46
<b>BAB V Hasil dan Pembahasan</b>	
V.1	Hasil..... 52
V.2	Pembahasan..... 72
V.3	Keterbatasan Penelitian..... 82
<b>BAB VI Kesimpulan dan Saran</b>	
VI.1	Kesimpulan..... 83
VI.2	Saran..... 83
<b>DAFTAR PUSTAKA..... 85</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

I.1.	Tabel Keaslian Penelitian.....	10
III.1.	Tabel Definisi Operasional.....	40
V.1	Tabel Distribusi Frekuensi responden berdasarkan umur.....	56
V.2	Tabel Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Pekerjaan.....	57
V.3	Tabel Upaya Pencegahan.....	58
V.4	Tabel Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Upaya Pencegahan.....	59
V.5	Tabel Pengetahuan.....	61
V.6	Tabel Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pengetahuan DBD.....	62
V.7	Tabel Sikap.....	64
V.8	Tabel Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Sikap tentang DBD.....	65
V.9	Tabel pendidikan.....	67
V.10	Tabel Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pendidikan.....	68
V.11	Tabel Dukungan Petugas Kesehatan.....	70
V.12	Tabel Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan.....	71
V.13	Tabel Hubungan antara Pengetahuan dan Upaya Pencegahan DBD.....	72
V.14	Tabel Hubungan antara Sikap dan Upaya Pencegahan DBD.....	73
V.15	Tabel Hubungan antara Pendidikan dan Upaya Pencegahan	

	DBD.....	73
V.16	Tabel Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dan Upaya Pencegahan DBD.....	74

## DAFTAR GAMBAR



II.1	Kerangka Teori.....	37
III.1	Kerangka Konsep.....	38

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Kuesioner
- Lampiran 2 : Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3 : Surat Izin Prodi dan Puskesmas
- Lampiran 4 : Rekapitulasi Data Penelitian
- Lampiran 5 : Output Hasil Uji Statistik
- Lampiran 6 : Dokumentasi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah *Dengue*(DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat secara global, nasional dan lokal. Diperkirakan lebih dari 3,9 milyar penduduk (lebih dari 40% populasi dunia) beresiko terinfeksi DBD, saat ini DBD menjadi penyakit endemik lebih dari 100 negara, di Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan pasifik Barat dan unttuk pertama kalinya dilaporkan terjadi kasus DBD di Prancis, Kroasia dan beberapa negara lain di Eropa (WHO, 2015)

Demam Berdarah *Dengue*(DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi *virus dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk aedes aegypti yang ditandai dengan demam mendadak, sakit kepala, nyeri belakang bola mata, mual dan manifestasi pendarahan seperti uji tourniquet (*rumple lead*) positif, bintik-bintik merah di kulit (*petekie*) mimisan, gusi berdarah dan lain sebagainya. (Kemenkes RI, 2016)

Menurut *World Health Organization* (2019), Kasus demam berdarah telah meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Sebagian besar kasus tidak menunjukkan gejala atau ringan dan dapat ditangani sendiri, dan karenanya jumlah kasus demam berdarah yang

sebenarnya kurang dilaporkan. Banyak kasus juga salah didiagnosis sebagai penyakit demam lainnya. Satu perkiraan pemodelan menunjukkan 390 juta infeksi virus dengue per tahun (95% interval kredibel 284-528 juta), dimana 96 juta (67-136 juta) bermanifestasi secara klinis (dengan tingkat keparahan penyakit apapun). Studi lain tentang prevalensi Dengue memperkirakan bahwa 3,9 miliar orang berisiko tertular virus Dengue. Meskipun risiko infeksi ada di 129 negara 70% dari beban sebenarnya ada di Asia. Jumlah kasus demam berdarah yang dilaporkan ke WHO meningkat lebih dari 8 kali lipat selama dua dekade terakhir, dari 505.430 kasus pada tahun 2000, menjadi lebih dari 2,4 juta pada tahun 2010, dan 4,2 juta pada tahun 2019. Kematian yang dilaporkan antara tahun 2000 dan 2015 meningkat dari 960 menjadi 4032. (*WorldHealthOrganization*, 2019).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah infeksi *virus* akut yang disebabkan oleh *Virusdengue* yang ditandai dengan demam 2-7 hari disertai dengan manifestasi perdarahan, penurunan trombosit (*trombositopenia*), adanya *hemokonsentrasi* yang ditandai kebocoran plasma (peningkatan *Hematokrit*, *asites*, *efusi pleura*, *hipoalbuminemia*). Dapat disertai gejala-gejala tidak khas seperti nyeri kepala, nyeri otot dan tulang, ruam kulit atau nyeri belakang bola mata. (Dirjen P2PL Kemenkes RI, 2017)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2017 melaporkan jumlah penderita DBD pada Tahun 2017 sebanyak 68.407 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 493 orang. *Incident Rate* (IR)/angka kesakitan

sebesar 26,12 per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR)/angka kematian sebesar 0,72%. Jika dibanding dengan tahun 2016 dimana kejadian DBD ada sebanyak 204.171 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.598 orang. *Incident Rate* (IR)/angka kesakitan sebesar 26,12 per 100.000 penduduk. kemudian *Case Fatality Rate* (CFR)/angka kematian sebesar 0,83% . Terjadi penurunan kejadian DBD pada tahun 2017 jika dilihat dari IR DBD per provinsi. (Kemenkes RI, 2017)

Berdasarkan data kementerian kesehatan pada Tahun 2018, sebanyak 68.407 kasus Demam Berdarah *Dengue* tersebar diseluruh provinsi se-indonesia. Kasus terbanyak terjadi pada provinsi Jawa Barat sebanyak 10.016 kasus, sementara itu Provinsi Kalimantan Barat pada Tahun 2017 menduduki peringkat ke-8 dengan jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue* dengan jumlah kejadian sebanyak 2.596 kasus. (Kemenkes RI, 2018-2019) Berdasarkan data kemenkes RI tahun 2019, mencatat sebanyak 137.761 kasus DBD di indonesia, dan terjadi peningkatan secara signifikan dari tahun 2018 sebanyak 53.075 (Profil kesehatan indonesia 2019)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, kejadian penyakit Demam Berdarah *Dengue* cenderung mengalami peningkatan dari Tahun 2016 hingga Tahun 2017. Jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue* di Kalimantan Barat pada Tahun 2016 sebanyak 967 kasus, kemudian pada tahun 2017 mengalami kenaikan sebanyak 3132 kasus. Kemudian pada Tahun 2018 sebanyak 3125 dan pada tahun 2019

mengalami penurunan menjadi 2.798.(Dinas Kesehatan Kalimantan Barat, 2019)

Berdasarkan data profil kesehatan indonesia pada Tahun 2019 tercatat 2.798 total kasus DBD di Kalimantan Barat, *Incidence Rate* per100.000 Penduduk 55,2, sedangkan jumlah pasien yang Meninggal 21 kasus. (Kemenkes RI, 2019)

Berdasarkan data dari pemegang program surveilans Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Sintang Tahun 2017-2019, bahwa Kelurahan Kapuas Kanan Hulu selalu mendapatkan kasus terbanyak dari kelurahan lain yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian.Pada tahun 2017, angka kejadian DBD sebanyak76 kasus dan pada tahun 2018 angka kejadianDBD menurun menjadi sebanyak 18 kasus sedangkan pada tahun 2019 dari bulan Januari-Desemberterjadi peningkatan jumlah kasus DBD mencapai26kasus.(P2P Puskesmas Sungai Durian, 2019)

Berdasarkan data dari pemegang program kesehatan lingkungan Puskesmas Sungai Durian.Angka bebas jentik di wilayah kerja PuskesmasSungai Durian sebesar 69%. Salah satu Kelurahan yang angka bebas jentiknya rendah adalah Kelurahan Kapuas Kanan Hulu, ABJ Kelurahan Kapuas Kanan Hulu sebesar 65%. Target angka bebas jentik secara Nasional 95%. Hal inilah yang menjadi salah satu penyebab terjadinya kasus DBD setiap Tahunnya di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu. (Puskesmas Sungai Durian, 2019)

Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan oleh Nuryanti (2013) menyebutkan bahwa pengetahuan, sikap, ketersediaan informasi dan peran petugas kesehatan berhubungan erat dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Indah(2011) yang menyatakan tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima informasi kesehatan karena kesempatan untuk dapat mengakses informasi semakin luas bila dibandingkan dengan kelompok yang tingkat pendidikannya lebih rendah. (Nuryanti, 2013)

Hasil penelitian Duma dkk(2007) tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di Kecamatan Baruga Kota Kendarimenyatakan bahwa faktor pengetahuan, kebiasaan menggantung pakaian, kondisi TPA, kebersihan lingkungan berhubungan dengan kejadian DBD. Faktor TPA yang merupakan faktor paling berpengaruh dengan kejadian DBD.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti Pada tanggal 23 September 2019 kepada 10 kepala keluarga yang anggota keluarganya pernah menderita DBD dalam 1 tahun terakhir di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu, diperoleh informasi bahwa perilaku pencegahan DBD yang dilakukan oleh kepala keluarga di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu masih kurang baik hal ini dibuktikan dari hasil survei pendahuluan yang menunjukkan sebanyak 60% responden menggantungkan

bajunya setelah dipakai, 80% responden tidak menguras bak mandi atau penampungan setiap minggu, 70% tempat penampungan air bersih di rumah responden positif terdapat jentik nyamuk di dalam maupun di luar rumah, 40 % berpendidikan rendah, 30% responden menyatakan tidak pernah mendapatkan penyuluhan tentang penyakit DBD. Kemudian masih ditemukan sampah yang dibuang sembarangan di halaman rumah dan di lingkungan pemukiman seperti kaleng-kaleng bekas, ban bekas, tempurung kelapa dan gelas minuman mineral bekas.

Berdasarkan data-data di atas maka peneliti merasa perlu melakukan penelitian tentang Faktor Determinan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Pada Kepala Keluarga Di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Kabupaten Sintang.

## **I.2. Rumusan Masalah**

Masih banyak kasus Demam Berdarah *Dengue*, dalam hal ini menyatakan bahwa masih kurangnya upaya pencegahan DBD di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu, dan ini dibuktikan berdasarkan data dari studi pendahuluan yang dilakukan bahwa angka kejadian baru di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu dengan jumlah 26 kasus dari Januari sampai dengan Desember 2019. Pada Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Sintang cakupan Angka Bebas Jentik masih dibawah standar nasional yaitu 69%. Sedangkan di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu sendiri



cakupan Angka Bebas Jentik juga masih dibawah standar yaitu 65%. Seharusnya standar nasional Angka Bebas Jentik tersebut adalah 95%. Kecenderungan perilaku negatif terhadap pencegahan penyakit DBD menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit tersebut. Berdasarkan dari permasalahan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Faktor apa saja yang berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Pada Kepala Keluarga Di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Kabupaten Sintang Tahun 2019?

### **I.3. Tujuan Penelitian**

#### **a. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor Determinan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Pada Kepala Keluarga Di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Kabupaten Sintang Tahun 2019.

#### **b. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui hubungan pengetahuan kepala keluarga dengan perilaku pencegah demam berdarah *dengue* pada kepala keluarga di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu.
2. Mengetahui hubungan sikap kepala keluarga dengan perilaku pencegah demam berdarah *dengue* di kelurahan Kapuas Kanan Hulu.
3. Mengetahui hubungan pendidikan kepala keluarga dengan perilaku

pencegahan demam berdarah *dengue* pada masyarakat di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu.

4. Mengetahui hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pencegahan demam berdarah *dengue* pada kepala keluarga di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu.

#### **I.4. Manfaat Penelitian**

##### a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan memperkaya wawasan ilmu pengetahuan dalam lingkup kesehatan masyarakat, terutama dalam hal upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue*.

##### b. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan diharapkan dapat dijadikan salah satu sumber informasi yang berguna bagi Universitas Muhamadiyah Pontianak Kampus Sintang.

##### c. Bagi Puskesmas Sungai Durian

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi tentang faktor determinan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian khususnya Kelurahan Kapuas Kanan Hulu sehingga dapat menjadi pertimbangan bagi puskesmas dalam mengembangkan usaha pencegahan DBD di wilayah kerjanya.

d. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dalam menentukan kebijakan, terutama didalam mengatasi Demam Berdarah *dengue* di kabupaten sintang secara khusus Kelurahan Kapuas Kanan Hulu sehingga dapat menekan terjadinya demam berdarah *dengue*

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **V.1 Hasil**

##### **V.1.1 Gambaran Umum Daerah Penelitian**

###### **1. Keadaan Geografi**

Sesuai dengan Visi dan Misi Puskesmas Sungai Durian yaitu dengan Visi ” Terwujudnya Masyarakat Kecamatan Sintang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sungai Durian Yang Sehat, Mandiri Melalui Pelayanan Kesehatan yang Bermutu dan Berkeadilan”.” dan Misi Puskesmas yaitu, ” Menggerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan, Mendorong Kemandirian masyarakat Hidup Sehat melalui PHBS, Memberikan Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yang Bermutu Bagi Individu dan Masyarakat, Meningkatkan Informasi Komunikasi dan Koordinasi Lintas Sektor dan Lintas Program dengan motto Memberikan Pelayanan Dengan Sepenuh Hati ( Profil Puskesmas Sungai Durian, 2019)

Kecamatan sintang adalah salah satu dari 14 Kecamatan yang ada di Kabupaten sintang,dan memiliki 3 puskesmas, puskesmas Dara Juanti, puskesmas Tanjung Puri dan sungai Durian, sedangkan Puskesmas Sungai Durian memiliki desa binaan sebanyak 6 kelurahan dan 4 Desa, yang terdiri dari Kelurahan

Kapuas Kanan Hulu, Kelurahan Kapuas Kanan Hilir, Kelurahan Sengkuang, Kelurahan Rawa Mambok, Kelurahan Kedabang, Kelurahan Mengkurai, Desa Angah Jaya, Desa Merti Guna, Desa Lalang Baru, Desa Tertung.(Profil Puskesmas Sungai Durian, 2019)

Dari semua Desa tersebut semua nya bisa dilalui menggunakan jalan darat hanya ada 3 Desa yang agak sulit untuk mengakses layanan kesehatan puskesmas yaitu Desa Angah Jaya, Desa Lalang Baru, dan Desa Tertung karena 3 Desa tersebut masih jalan tanah Kuning.(Profil Puskesmas Sungai Durian, 2019)

## 2. Keadaan Demografi

Puskesmas Sungai Durian Sintang berda di pusat ibu kota Kabupaten, berjarak kurang lebih 7 KM dari titik nol dengan luas wilayah 97,124 KM<sup>2</sup> , titik koordinat Puskesmas Sungai Durian 00.07815 Lintang Utara dan 111.48384 Bujur Timur. Wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian sintang mencakup wilayah kerja Kecamatan Sintang. Batas wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian sintang berbatasan dengan sebelah utara dengan wilayah kerja puskesmas Dara Juanti dan Tanjung Puri, sebelah selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Pandan Kecamatan Sungai Tebelian, sebelah Timur Berbatasan denga Wilayah Kerja Puskesmas Dedai Kecamatan Dedai, dan sebelah Barat berbatasan

dengan wilayah kerja Puskesmas Tempunak Kecamatan Tempunak.(Profil Puskesmas Sungai Durian, 2019)

### 3. Sarana dan Prasarana

Puskesmas atau pusat kesehatan masyarakat merupakan salah satu unit pelayanan teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/kota. Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan ada pun sarana dan prasarana yang ada di gedung puskesmas. Puskesmas Sungai Durian merupakan Puskesmas dengan Status rawat inap yang dilengkapi dengan sarana pelayanan yang terdiri dari :

- a. Ruang administrasi/tata usaha
- b. Ruang kepala puskesmas
- c. Ruang rapat
- d. Ruang tunggu
- e. Ruang pemeriksaan umum
- f. Ruang gawat darurat
- g. Ruang tindakan
- h. Ruang pemeriksaan kesehatan anak, MTBS dan Imunisasi
- i. Ruang KIA dan KB
- j. Ruang kesehatan gigi dan mulut
- k. Ruang ASI/Laktasi
- l. Ruang promosi Kesehatan
- m. Ruang farmasi

- n. Ruang persalinan
- o. Ruang rawat paska persalinan
- p. Ruang rawat inap (Dewasa pria, wanita dan anak)
- q. Laboratorium
- r. Kamar mandi/wc pasien
- s. Ruang SKD
- t. Ruang Kesling
- u. Ruang IMS
- v. Ruang data atau Staf UKM dan UKP.(Profil Puskesmas Sungai Durian, 2019)

Disamping sarana dan prasarana di puskesmas induk ada juga jejaring fasilitas pelayanan kesehatan di desa atau kelurahan ada 5 desa/Kelurahan Yang memiliki Polindes yaitu Tertung, Lalang Baru, Anggah Jaya, Sengkuang dan Kedabang. Puskesmas Sungai Durian juga melakukan jejaring dengan fasilitas kesehatan yang di kelola oleh swasta, untuk rumah sakit swasta ada 2, apotik 7, Praktek Dokter swasta 10, Laboratorium Kesehatan 1, Praktek Bidan swasta 9 dan Klinik swasta 5.(Profil Puskesmas Sungai Durian, 2019)

#### 4. Iklim

Puskesmas Sungai Durian beriklim tropis dengan dua musim, yaitu musim kemarau yang biasanya berlangsung pada bulan Mei-Oktober dan musim penghujan yang biasanya berlangsung pada

bulan November-April. Musim penghujan sangat menguntungkan masyarakat karena menyuburkan tanah dan tercukupinya kebutuhan sumber air bersih. Pada tahun 2020 ini curah hujan tidak terlalu berlebihan yang dapat mengakibatkan terjadi banjir atau air pasang. Pada tahun 2020 ini juga terdapat beberapa penyakit seperti DBD, diare, ispa, dan gatal-gatal. (Data Puskesmas Sungai Durian, 2020)

### V.1.2 Karakteristik Responden

#### 1. Umur

Hasil pengumpulan Data dari 93 responden maka didapatkan rentang usia responden dari 18 tahun sampai dengan 70 tahun seperti dalam tabel berikut ini:

Tabel V.1  
Distribusi Frekuensi responden berdasarkan umur  
di Kelurahan Kapuas kanan Hulu Kabupaten Sintang

Umur	Frekuensi	%
Usia 21-30 Tahun	35	37,63
Usia 31-40 Tahun	23	24,73
Usia 41-50 Tahun	18	19,35
Usia 51-60 Tahun	13	13,99
Usia 61-70 Tahun	4	4,30
<b>Total</b>	93	100,0

Sumber: Data Primer Tahun 2020

Jika dilihat pada tabel V.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 21-30 tahun yaitu sebanyak 37,63%, sedangkan sebagian kecil responden berumur 61-70 tahun yaitu sebanyak 4,30 %.



## 2. Pekerjaan

Pekerjaan dikategorikan menjadi 4 (empat) yaitu: PNS/TNI/POLRI, Petani/Buruh, Wiraswasta dan pegawai swasta. Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel V.2

Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Pekerjaan di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu, Kabupaten Sintang

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
PNS/TNI/POLRI	18	19,35
Petani/Buruh	27	29,03
Wiraswasta	8	8,60
Pegawai Swasta	40	43,01
<b>Total</b>	93	100,0

*Sumber: Data Primer Tahun 2020*

Jika dilihat pada tabel V.2 diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai Pegawai Swasta yaitu sebanyak 43,01%, sedangkan sebagian kecil responden bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 8,60%

### V.1.3 Analisa Univariat

#### 1. Upaya Pencegahan DBD

Upaya Pencegahan dibagi menjadi 2 kategori yaitu tidak baik dan baik. Tidak apabila memiliki nilai  $\leq$  nilai rata-rata (5,91) dari upaya pencegahan DBD dan berupaya apabila memiliki nilai  $>$  nilai rata-rata (5,91) dari upaya pencegahan DBD.

Tabel V.3  
Tabel Upaya Pencegahan

Upaya Pencegahan	F	%
Tidak Baik	44	47,3
Baik	49	52,7
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Tahun 2020*

Berdasarkan tabel Upaya Pencegahan dapat diketahui bahwa sebagian besar responden telah berperilaku baik dalam kegiatan pencegahan DBD sebesar 52,7% sedangkan sebagian kecil responden tidak berupaya melakukan kegiatan pencegahan DBD yaitu sebesar 47,3%.

Setelah itu dilakukan analisis per item dari pertanyaan tentang Upaya Pencegahan DBD, yang meliputi sepuluh macam pertanyaan. Berikut hasil analisis per item seperti yang terlihat dalam tabel.

Tabel V.4  
Analisis Per Item Pertanyaan Upaya Pencegahan  
DBD di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu, Kabupaten Sintang

No	Keterangan	Tidak Baik	%	Baik	%
1	Saya menguras dan membersihkan tempat penampungan air sedikitnya 1 kali dalam seminggu.	37	39,8	56	60,2
2	Saya menutup tempat penampungan air.	36	38,7	57	61,3
3	Saya melakukan 3M agar terhindar DBD	44	47,3	49	52,7
4	Saya menaburkan bubuk abate pada tempat penampungan air.	43	46,2	50	53,8
5	Saya memelihara ikan pemakan jentik pada tempat penampungan air	38	40,9	55	59,1
6	Saya menjaga lingkungan agar selalu bersih.	39	41,9	54	58,1

7	Saya menggunakan racun nyamuk untuk mencegah munculnya nyamuk.	30	32,3	63	67,7
8	Saya rutin membersihkan pekarangan rumah.	38	40,9	55	59,1
9	Saya melakukan pemeriksaan jentik nyamuk pada tempat-tempat penampungan air.	44	47,3	49	52,7
10	Saya tidak membiarkan ada genangan air disekitar rumah saya.	31	33,3	62	66,7

*Sumber: Data Primer Tahun 2020*

Berdasarkan tabel V.4 upaya pencegahan DBD yang dilakukan responden sudah baik mengenai pertanyaan “Saya menggunakan racun nyamuk untuk mencegah munculnya nyamuk” sebanyak 67,7% dan pertanyaan “Saya tidak membiarkan ada genangan air disekitar rumah saya” sebanyak 66,7%. Sedangkan upaya pencegahan DBD yang dilakukan responden tidak baik mengenai pertanyaan “Saya melakukan 3M agar terhindar DBD” sebanyak 47,3% dan pertanyaan “Saya melakukan pemeriksaan jentiknyamuk pada tempat-tempat penampungan air” sebanyak 47,3%

## 2. Pengetahuan

Pengetahuan dibagi menjadi 2 kategori yaitu kurang baik dan dan baik. Kurang baik apabila hanya memiliki pengetahuan dengan nilai  $\leq$  mean seluruh data (4,87) tentang DBD dan baik apabila memiliki pengetahuan tentang DBD  $>$  mean seluruh data (4,87).

Tabel V.5

Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pengetahuan DBD di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu, Kabupaten Sintang

<b>Pengetahuan</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Kurang Baik	39	41,9
Baik	54	58,1
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Tahun 2020*

Berdasarkan tabel Pengetahuan dapat diketahui bahwa sebagian besar responden telah memiliki pengetahuan yang baik tentang DBD sebesar 58,1% sedangkan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang DBD yaitu sebesar 41,9%.

Setelah itu dilakukan analisis per item dari pertanyaan tentang pengetahuan, yang meliputi sepuluh macam pertanyaan. Berikut hasil analisis per item seperti yang terlihat dalam tabel.

Tabel V.6

Analisis Per Item Pertanyaan berdasarkan pengetahuan DBD di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu, Kabupaten Sintang

<b>No</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Salah</b>	<b>%</b>	<b>Benar</b>	<b>%</b>
1	Apa penyebab penyakit DBD?	46	49,5	47	50,5
2	Apa saja gejala penyakit DBD?	40	43	53	57
3	Penyakit DBD ditularkan oleh apa?	40	43	53	57
4	Siapa saja yang dapat terjangkit penyakit DBD?	49	52,7	44	47,3
5	Kapan biasanya nyamuk <i>Aedes aegypti</i> menggigit manusia?	52	55,9	41	44,1
6	Sebutkan salah satu tempat perindukan/hidup nyamuk penular penyakit DBD?	49	52,7	44	47,3

No	Keterangan	Salah	%	Benar	%
7	Apa kepanjangan dariPSN?	46	49,5	47	50,5
8	Sebutkan 3 kegiatan utama dalam pencegahan penyakit DBD?	54	58,1	39	41,9
9	Sebutkan salah satu contoh pencegahan penyakit DBDdalam kehidupansehari-hari?	47	50,5	46	49,5
10	Salah satu cara membunuh jentik nyamuk <i>Aedes aegypti</i> yaitu dengan menaburkanapa?	54	58,1	39	41,9

Sumber: Data Primer Tahun 2020

Berdasarkan tabel V.6 pengetahuan tentang DBD yang dilakukan responden sudah benar mengenai pertanyaan “Apa saja gejala penyakit DBD” sebanyak 57% dan pertanyaan “Penyakit DBD ditularkan olehapa” sebanyak 57%. Sedangkan upaya pencegahan DBD yang dilakukan responden salah mengenai pertanyaan “Sebutkan 3 kegiatan utama dalam pencegahan penyakit DBD” sebanyak 58,1% dan pertanyaan “Salah satu cara membunuh jentik nyamuk *Aedes aegypti* yaitu dengan menaburkanapa” sebanyak 58,1%

### 3. Sikap

Sikap dibagi menjadi 2 kategori yaitu tidak baik dan baik. Tidak baik apabila memiliki sikap dengan nilai  $\leq$  rata-rata seluruh data (26,88) tentang pencegahan DBD dan baik apabila memiliki sikap dengan nilai  $>$  rata-rata seluruh data (26,88) tentang pencegahan DBD.

Tabel V.7  
Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Sikap tentang DBD dan Pencegahannya di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu, Kabupaten Sintang

Sikap	F	%
Tidak Baik	48	51,6
Baik	45	48,4
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Tahun 2020

Berdasarkan tabel V.7 Sikap dapat diketahui bahwa sebagian besar responden telah memiliki Sikap tidak baik tentang DBD sebesar 51,6% sedangkan sebagian kecil responden memiliki Sikap yang baik tentang DBD yaitu sebesar 48,4%.

Setelah itu dilakukan analisis per item dari pertanyaan tentang sikap, yang meliputi sepuluh macam pertanyaan. Berikut hasil analisis per item seperti yang terlihat dalam tabel.

Tabel V.8  
Analisis Per Item Pertanyaan berdasarkan Sikap tentang DBD dan Pencegahannya di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu, Kabupaten Sintang

No	Keterangan	Pilihan Jawaban							
		Sangat tidak setuju		Tidak Setuju		Setuju		Sangat Setuju	
		F	%	F	%	f	%	f	%
1	Menguras bak mandi minimal 1 minggu sekali sebagai salah satu pencegahan penyakit DBD	9	9,7	25	26,9	27	29	32	34,4
2	Menguras bak mandi jika sudah kotor saja.	26	28	25	26,9	25	26,9	17	18,3
3	Menutup tempat penampungan air, sebagai salah satu upaya	16	17,2	28	30,1	23	24,7	26	28

No	Keterangan	Pilihan Jawaban							
		Sangat tidak setuju		Tidak Setuju		Setuju		Sangat Setuju	
		F	%	F	%	f	%	f	%
	mencegah nyamuk <i>Aedesaegypti</i> meletakkan telur.								
4	Pemberantasan sarang nyamuk hanya membuang waktu dan pelaksanaannya sangat rumit.	15	16,1	16	17,2	29	31,2	33	35,5
5	Pemberantasan sarang nyamuk cukup dilakukan oleh petugas kesehatan tanpa harus melibatkan masyarakat.	16	17,2	20	21,5	34	36,6	23	24,7
6	Mengganti air dalam vas bunga dan tempat air minum burung minimal 1minggu sekali untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk <i>Aedesaegypti</i> .	12	12,9	16	17,2	30	32,3	35	37,6
7	Saya hanya akan rutin melaksanakan 3M setiap minggunya jika salah satu dari anggota keluarga saya menderita penyakit DBD.	16	17,2	22	23,7	34	36,6	21	22,6
8	Saya hanya akan menutup tempat penampungan air yang berada di luar rumah.	15	16,1	22	23,7	28	30,1	28	30,1
9	Menggunakan tempat penampungan air yang mudah dibersihkan agar mudah dikuras dan disikat.	20	21,5	25	26,9	26	28	22	23,7
10	Menghindari adanya genangan air disekitaran rumah untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk <i>Aedesaegypti</i> .	16	17,2	31	33,3	21	22,6	25	26,9

Sumber: Data Primer Tahun 2020

Berdasarkan tabel V.8 sikap tentang DBD yang dilakukan responden sudah baik mengenai pertanyaan “Mengganti air dalam vas bunga dan tempat air minum burung minimal 1minggu sekali untuk

mencegah perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*” sebanyak 37,6% dan pertanyaan “Pemberantasan sarang nyamuk hanya membuang waktu dan pelaksanaannya sangat rumit” sebanyak 35,5%. Sedangkan sikap responden yang tidak baik tentang DBD dapat dilihat pada pertanyaan “Menguras bak mandi jika sudah kotor saja.” sebanyak 28% dan pertanyaan “Menggunakan tempat penampungan air yang mudah dibersihkan agar mudah dikuras dan disikat” sebanyak 21,5%

#### 4. Pendidikan

Kategori pendidikan menurut Arikunto Tingkatan pendidikan dibagi menjadi dua yaitu pendidikan rendah (Tidak Sekolah-SMP) dan pendidikan tinggi (SMA-Perguruan tinggi).

Tabel V.9  
Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu, Kabupaten Sintang

<b>Pendidikan</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Rendah	41	44,1%
Tinggi	52	55,9%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Tahun 2020*

Berdasarkan tabel Pendidikan dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan tinggi sebesar 55,9% sedangkan sebagian kecil responden memiliki tingkat pendidikan rendah sebesar 44,1% .



Tabel V.10  
Analisis Per Item Pertanyaan Berdasarkan Pendidikan di Kelurahan  
Kapuas Kanan Hulu, Kabupaten Sintang

No	Tingkat Pendidikan	F	%
1	Tidak Sekolah	6	6,45
2	SD	15	16,12
3	SMP	20	21,50
4	SMA	30	32,25
5	D3	6	6,45
6	PT	2	2,15
7	S1	12	12,9
8	S2	2	2,15
<b>Total</b>		<b>93</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Tahun 2020*

Berdasarkan tabel distribusi Pendidikan dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan akhir SMA sebesar 32,25 %, diikuti urutan kedua dengan tingkat pendidikan akhir SMP yaitu sebesar 21,50% sedangkan sebagian kecil responden memiliki tingkat pendidikan akhir adalah S2 yaitu sebesar 2,15% dan diikuti oleh responden yang memiliki tingkat pendidikan akhir perguruan tinggi yaitu sebesar 2,15%

#### 5. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan Petugas Kesehatan dibagi menjadi 2 kategori yaitu tidak baik dan baik. Tidak baik apabila hanya memiliki nilai  $\leq$  rata-rata seluruh data (3,63) dan baik apabila memiliki nilai  $>$  rata-rata seluruh data (3,63) dari kuisioner Dukungan Petugas Kesehatan.

Tabel V.11  
Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan berdasarkan pengetahuan tentang DBD di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu, Kabupaten Sintang

<b>Dukungan</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Tidak Baik	46	49,5
Baik	47	50,5
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Tahun 2020*

Berdasarkan tabel Dukungan Petugas Kesehatan dapat diketahui bahwa sebagian responden mendapat dukungan baik dari petugas kesehatan tentang DBD dan pencegahannya sebesar 50,5% sedangkan sebagian responden yang lain mendapat dukungan yang tidak baik dari petugas kesehatan tentang DBD dan pencegahannya sebesar 49,5%.

Setelah itu dilakukan analisis per item dari pertanyaan tentang dukungan petugas kesehatan, yang meliputi tujuh macam pertanyaan. Berikut hasil analisis per item seperti yang terlihat dalam tabel.

Tabel V.12  
Analisis Per Item Pertanyaan berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan tentang DBD di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu, Kabupaten Sintang

<b>No</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Tidak</b>	<b>%</b>	<b>Ya</b>	<b>%</b>
1	Petugas kesehatan memberikan informasi tentang pencegahan penyakit DBD.	41	44,1	52	55,9
2	Petugas kesehatan mengajarkan cara yang benar dalam menabur abate	48	51,6	45	48,4
3	Petugas kesehatan memberikan informasi tentang pentingnya dilakukan PSN.	44	47,3	49	52,7

4	Petugas kesehatan membagikan kertas tentang pencegahan penyakit tentang Demam Berdarah Dengue.	45	48,4	48	51,6
5	Petugas kesehatan menganjurkan saudara untuk melakukan tindakan 3M plus.	47	50,5	46	49,5
6	Petugas kesehatan memberikan penyuluhan mengenai bahaya Demam Berdarah <i>Dengue</i> .	47	50,5	46	49,5
7	Petugas kesehatan memberikan informasi tentang cara melakukan tindakan PSN.	41	44,1	52	55,9

*Sumber: Data Primer Tahun 2020*

Berdasarkan tabel V.12 Dukungan Petugas Kesehatan tentang pencegahan DBD sebagian besar responden mendapat dukungan dari petugas kesehatan yang terdapat pada pertanyaan nomor 1. “Petugas kesehatan memberikan informasi tentang pencegahan penyakit DBD” yaitu sebanyak 55,9% diikuti pertanyaan nomor 7 “Petugas kesehatan memberikan informasi tentang cara melakukan tindakan PSN yaitu sebanyak 55,9%. Sedangkan sebagian besar responden yang tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan tentang pencegahan DBD dapat dilihat pada pertanyaan nomor 2 “Petugas kesehatan mengajarkan cara yang benar dalam menabur abate” sebanyak 51,6 % dan diikuti pertanyaan nomor 5 “Petugas kesehatan menganjurkan saudara untuk melakukan tindakan 3M plus” sebanyak 50,5%

#### **V.1.5 Analisis Bivariat**

## 1. Hubungan antara Pengetahuan dan Upaya Pencegahan DBD

Tabel V.13  
Distribusi Tabel Hubungan antara Pengetahuan dan Upaya Pencegahan DBD di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu, Kabupaten Sintang  
Tabel Hubungan antara Pengetahuan dan Upaya Pencegahan DBD

Pengetahuan	Upaya Pencegahan DBD				Total		p Value	PR 95% CI
	Tidak Baik		Baik					
	n	%	n	%	N	%		
Kurang Baik	31	33,3	8	8,6	66	71	0,000	3,302 (2,003- 5,442)
Baik	13	14	41	44,1	54	58,1		
Total	44	47,3	49	52,7	93	100		

Sumber: Data Primer Tahun 2020

Jika dilihat pada tabel V.13 diketahui bahwa proporsi responden yang memiliki pengetahuan baik cenderung untuk melakukan upaya pencegahan DBD yaitu sebesar 44,1% lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang pengetahuannya kurang baik yaitu sebesar 8,6%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,000 yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan DBD.

Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai PR sebesar 3,302 yang berarti responden yang pengetahuannya kurang baik berpeluang 3,302 kali tidak melakukan upaya pencegahan DBD jika dibandingkan responden yang berpengetahuan baik.

## 2. Hubungan antara Sikap dan Upaya Pencegahan DBD

Tabel V.14  
Tabel Hubungan antara Sikap dan Upaya Pencegahan DBD di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu, Kabupaten Sintang

Sikap	Upaya Pencegahan DBD				Total		p Value	PR 95% CI
	Tidak Baik		Baik					
	N	%	n	%	N	%		

Tidak Baik	32	34,4	16	17,2	48	51,6	0,000	2,500 (1,480- 4,223)
Baik	12	12,9	33	35,5	45	48,4		
Total	44	47,3	49	52,7	93	100		

Sumber: Data Primer Tahun 2020

Jika dilihat pada tabel V.14 diketahui bahwa proporsi responden yang memiliki sikap baik cenderung untuk melakukan upaya pencegahan DBD yaitu sebesar 35,5% lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang sikapnya tidak baik yaitu sebesar 17,2%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,000 yang artinya terdapat hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan DBD.

Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai PR sebesar 2,500 yang berarti responden yang sikapnya tidak baik berpeluang 2,500 kali tidak melakukan upaya pencegahan DBD jika dibandingkan responden yang mempunyai sikap baik.

### 3. Hubungan antara tingkat Pendidikan dan Upaya Pencegahan DBD

Tabel V.15  
Tabel Hubungan antara Pendidikan dan Upaya Pencegahan DBD di  
Kelurahan Kapuas Kanan Hulu, Kabupaten Sintang

Pendidikan	Upaya Pencegahan DBD				Total		<i>p Value</i>	PR 95% CI
	Tidak Baik		Baik					
	N	%	n	%	N	%		
Rendah	32	34,4	9	9,7	41	44,1	0,000	3,382 (2,006- 5,701)
Tinggi	12	12,9	40	43	52	55,9		
Total	44	47,3	49	52,7	93	100		

Sumber: Data Primer Tahun 2020

Jika dilihat pada tabel V.15 diketahui bahwa proporsi responden yang memiliki pendidikan tinggi cenderung untuk melakukan upaya pencegahan

DBD yaitu sebesar 43% lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang pendidikan rendah yaitu sebesar 9,7%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,000 yang artinya terdapat hubungan antara pendidikan dengan upaya pencegahan DBD.

Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai PR sebesar 3,382 yang berarti responden yang pendidikannya rendah berpeluang 3,382 kali tidak melakukan upaya pencegahan DBD jika dibandingkan responden yang memiliki pendidikan tinggi.

#### 4. Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dan Upaya Pencegahan DBD

Tabel V.16  
Tabel Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dan Upaya Pencegahan DBD di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu, Kabupaten Sintang

Dukungan Petugas Kesehatan	Upaya Pencegahan DBD				Total		<i>p Value</i>	PR 95% CI
	Tidak mendukung		Mendukung					
	N	%	n	%	N	%		
Tidak Mendukung	29	31,2	17	18,3	46	49,5	0,005	1,975 (1,231 - 3,169)
Mendukung	15	16,1	32	34,4	47	50,5		
Total	44	47,3	49	52,7	93	100		

*Sumber: Data Primer Tahun 2020*

Jika dilihat pada tabel V.16 diketahui bahwa proporsi responden yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan cenderung untuk melakukan upaya pencegahan DBD yaitu sebesar 34,4% lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan dari

petugas kesehatan yaitu sebesar 18,3%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,005 yang artinya terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan upaya pencegahan DBD.

Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai PR sebesar 1,975 yang berarti responden yang tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan berpeluang 1,975 kali tidak melakukan upaya pencegahan DBD jika dibandingkan responden yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan.

## **V.2 Pembahasan**

### **V.2.1 Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD**

Hasil penelitian menunjukkan proporsi responden yang memiliki pengetahuan baik cenderung untuk melakukan upaya pencegahan DBD yaitu sebesar 44,1% lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang pengetahuannya kurang baik yaitu sebesar 8,6%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,000 yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan DBD. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue di di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Sintang. Dari

hasil analisis diperoleh pula nilai PR =3,302 yang berarti responden yang memiliki pengetahuan kurang baik berpeluang 3,302 kali tidak mampu melakukan upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herminingrum, (2010) Secara umum penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan masyarakat, maka semakin baik pula tindakan masyarakat dalam pencegahan DBD. Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai *p value* sebesar 0,001. Nilai *P-Value* lebih kecil dari 0,05 atau  $0,001 < 0,05$ . Menurut Purnama (2019) tingkat pengetahuan yang baik tentang penyakit DBD memiliki kecenderungan 3,5 kali lebih tinggi dalam upaya pencegahan penyakit DBD dibandingkan dengan tingkat pengetahuan kurang baik.

Menurut Wayan (2015) Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *uji chi square* diperoleh *pvalue*  $(0,004) < \alpha$   $(0,05)$ . Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan tentang upaya pencegahan dengan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) pada anak di RSUD Banjarbaru tahun 2015.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*).



Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, biasanya pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, semakin tinggi pengetahuan tentang penyakit DBD maka semakin tinggi juga kesadaran dalam melakukan pencegahan DBD (Notoatmodjo, 2010)

Upaya pencegahan DBD yang dilakukan responden sudah baik mengenai pertanyaan “Saya menggunakan obat nyamuk untuk mencegah munculnya nyamuk” sebanyak 67,7% dan pertanyaan “Saya tidak membiarkan ada genangan air disekitar rumah saya” sebanyak 66,7%. Sedangkan upaya pencegahan DBD yang dilakukan responden tidak baik mengenai pertanyaan “Saya melakukan 3M agar terhindar DBD” sebanyak 47,3% dan pertanyaan “Saya melakukan pemeriksaan jentik nyamuk pada tempat-tempat penampungan air” sebanyak 47,3% .

Diharapkan kepada masyarakat di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Sintang selalu terbuka terhadap informasi yang berisi pengetahuan tentang upaya pencegahan DBD melalui media massa atau selalu mengikuti penyuluhan dari petugas puskesmas tentang penyakit DBD.

## **V.2.2 Hubungan Sikap terhadap Upaya Pencegahan Demam Berdarah *Denguedi* Kelurahan Kapuas Kanan Hulu**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki sikap baik cenderung untuk melakukan upaya pencegahan DBD yaitu sebesar 35,5% lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang sikapnya tidak baik yaitu sebesar 17,2%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,000 yang artinya terdapat hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan DBD.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Sikap dengan upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Sintang. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai PR = 2,500 yang berarti responden yang memiliki Sikap tidak baik berpeluang 2,500 kali tidak mampu melakukan upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wong, dkk (2015) mengatakan bahwa Sikap responden yang negatif atau tidak baik menjadi salah satu penyebab tingginya kasus DBD. Dalam penelitian Syahrias (2018) mengatakan ada hubungan bermakna antara sikap dan perilaku positif terhadap pencegahan DBD *pvalue* < 0,001.

Menurut Notoatmodjo, (2014) Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilai orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan faktor yang terkait dengan faktor resiko

kesehatan misalnya bagaimana pendapat atau penilaian responden terhadap penyakit demam berdarah. Menurut Aryani (2016) Responden dengan sikap positif sebagian besar memiliki perilaku yang baik tentang pencegahan DBD. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan signifikan antara sikap dengan perilaku responden ( $p\ value < 0,05$ ).

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek, baik yang bersifat interen maupun eksteren sehingga manifestasi dari sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Tingkatan sikap adalah menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab. Sikap seseorang sangat mempengaruhi perilaku baik sikap positif maupun negatif. (Soedarto 2012)

Sikap tentang upaya pencegahan DBD yang dilakukan responden sudah baik mengenai pertanyaan “Mengganti air dalam vas bunga dan tempat air minum burung minimal 1 minggu sekali untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*” sebanyak 37,6% dan pertanyaan “Pemberantasan sarang nyamuk hanya membuang waktu dan pelaksanaannya sangat rumit” sebanyak 35,5%. Sedangkan sikap responden yang tidak baik tentang DBD dapat dilihat pada pertanyaan “Menguras bak mandi jika sudah kotor saja.” sebanyak 28% dan pertanyaan “Menggunakan tempat

penampungan air yang mudah dibersihkan agar mudah dikuras dan disikat” sebanyak 21,5%

Untuk itu perlu adanya kesadaran pada masyarakat untuk selalu melakukan sikap dan perilaku yang positif dalam upaya pencegahan DBD selalu melakukan pola hidup sehat dan selalu melaksanakan kegiatan 3 M Plus di dalam keluarga maupun masyarakat.

### **V.2.3 Hubungan Pendidikan dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Sintang**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki pendidikan tinggi cenderung untuk melakukan upaya pencegahan DBD yaitu sebesar 43% lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang pendidikan rendah yaitu sebesar 9,7%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,000 yang artinya terdapat hubungan antara pendidikan dengan upaya pencegahan DBD.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan dengan upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Sintang. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $PR = 3,382$  yang berarti responden yang memiliki Pendidikan Rendah berpeluang 3,382 kali tidak mampu melakukan upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lisa, dkk (2015) Semakin tinggi tingkat pendidikan responden semakin tinggi pula perannya dalam pencegahan DBD, hasil analisis *chi square* menunjukkan nilai *p value*=0,000 yang berarti bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan partisipasi masyarakat dalam pencegahan wabah DBD. Hal ini dapat dilihat dari uji *Chi Square* yang dilakukan, didapatkan nilai *p value*< 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat lebih menaikkan perilaku responden dalam partisipasi dalam mencegah DBD.

Menurut Wiwik (2010) Analisis data menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan perilaku pengendalian vektor DBD dengan *p value* 0,000. Menurut Lampus (2015) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pencegahan DBD. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa (Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi,

baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya di dalam melakukan pencegahan Penyakit DBD. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut. (Notoatmodjo, 2010)

Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan akhir SMA sebesar 32,25 %, diikuti urutan kedua dengan tingkat pendidikan akhir SMP yaitu sebesar 21,50% sedangkan sebagian kecil responden memiliki tingkat pendidikan akhir adalah S2 yaitu sebesar 2,15 % dan diikuti oleh responden yang memiliki tingkat pendidikan akhir perguruan tinggi yaitu sebesar 2,15 %.

Pendidikan yang baik dan tinggi menentukan kualitas hidup seseorang untuk itu perlu adanya kesadaran dalam keluarga maupun masyarakat akan pentingnya pendidikan. Dengan pendidikan yang tinggi tentunya diharapkan mampu untuk melakukan hal-hal yang bermanfaat baik bagi diri sendiri maupun orang lain dalam hal upaya pencegahan DBD.

#### **V.2.4 Hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Sintang**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan cenderung untuk melakukan upaya pencegahan DBD yaitu sebesar 34,4% lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan yaitu sebesar 18,3%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,003 yang artinya terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan upaya pencegahan DBD. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,003 lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ ,

dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Dukungan petugas kesehatan dengan upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue di di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Sintang. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $PR = 1,975$  yang berarti responden yang tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan berpeluang 1,975 kali tidak mampu melakukan upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diauddin (2019) yang mengatakan “Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh. Analisis data diperoleh dengan *p value* 0,013. Menurut Syamsulhuda (2017) Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan terhadap perilaku responden dalam pencegahan DBD dengan *pvalue* 0,002 pada IRT di Kelurahan Kramas Kota Semarang.

Petugas kesehatan merupakan anggota yang sangat penting dalam tim kesehatan karena pengetahuan yang mereka miliki tentang keadaan setempat. Sebagai tenaga/ petugas kesehatan, kunjungan rumah merupakan tugas tambahan yang penting bagi pemeliharaan kesehatan dan membutuhkan orang tertentu untuk melaksanakan dengan baik (Notoatmodjo, 2010).



Sebagian besar responden mendapat dukungan dari petugas kesehatan yang terdapat pada pertanyaan nomor 1. “Petugas kesehatan memberikan informasi tentang pencegahan penyakit DBD” yaitu sebanyak 55,9% diikuti pertanyaan nomor 7 “Petugas kesehatan memberikan informasi tentang cara melakukan tindakan PSN yaitu sebanyak 55,9%. Sedangkan sebagian besar responden yang tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan tentang pencegahan DBD dapat dilihat pada pertanyaan nomor 2 “Petugas kesehatan mengajarkan cara yang benar dalam menabur abate” sebanyak 51,6 % dan diikuti pertanyaan nomor 5 “Petugas kesehatan menganjurkan saudara untuk melakukan tindakan 3M plus” sebanyak 50,5%

Peran Petugas Kesehatan menentukan kemampuan masyarakat dalam melakukan pencegahan demam berdarah *dengue* untuk itu diharapkan kepada petugas kesehatan untuk rutin memberikan binaan seperti penyuluhan dan sosialisasi kepada masyarakat tentang kegiatan 3M plus dan pola hidup bersih dan sehat agar selalu terhindar dari penyakit demam berdarah *dengue*.

### **V.3 Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini, penelitian masih menemukan berbagai keterbatasan. Beberapa keterbatasan penelitian yang ada yaitu:

1. Peneliti tidak bisa melakukann wawancara secara mendetail dengan responden dikarenakan harus mengikuti protokol kesehatan agar sosial distancing dikarenakan sedang terjadi mewabahnya kasus Covid-19.
2. Peneliti tidak bisa turun langsung ke lapangan untuk penelitian di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu, hanya mendapatkan informasi dan data dari pengunjung Puskesmas Sungai Durian yang berasal dari Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Sintang

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### VI.1 Kesimpulan

1. Adahubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan dengan upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Sintang dengan analisa data yang menunjukkan ( $pvalue= 0,000$ ;  $PR=3,302$ ).
2. Ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Sintang dengan analisa data yang menunjukkan( $pvalue= 0,000$ ;  $PR=2,500$ ).
3. Ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Sintang dengan analisa data yang menunjukkan( $pvalue= 0,000$ ;  $PR= 3,382$ ).
4. Ada hubungan yang signifikan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Sintangdengan analisa data yang menunjukkan( $pvalue= 0,005$ ;  $PR=1,975$ ).

#### VI.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian diatas maka pada akhir penulisan skripsi ini peneliti akan memberikan beberapa saran yaitu, sebagai berikut:

#### VI.2.1 Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang

1. Diharapkan dapat memberikan pelatihan rutin tentang pencegahan, penanganan Demam Berdarah *Dengue* kepada petugas kesehatan yang bertugas di puskesmas

#### VI.2.2 Puskesmas Sungai Durian

1. Diharapkan dapat memberikan penyuluhan rutin tentang 3M Plus kepada masyarakat di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu
2. Diharapkan Segera membentuk Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik.
3. Apabila ada indikasi akan terjadi wabah segera dilakukan fogging fokus.

#### VI.2.3 Bagimasyarakat di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Sintang

1. Diharapkan selalu melakukan pola hidup bersih dan 3M Plus.
2. Selalu membuka diri terhadap informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan
3. Agar Menjalankan gerakan satu rumah satu jumantik

#### VI.2.4 PenelitiSelanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian lebih lanjut untuk melihat apakah terdapat perbedaan karakteristik dari perilaku dalam upaya pencegahan Demam Berdarah *dengue*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aryani. 2016. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku dalam Rangka Pengendalian Vektor DBD pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Tembalang, Semarang*
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Ayubi, dkk 2011. *Modul Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: UIN Jakarta Press.
- Azwar, S. 2011. *Sikap dan Perilaku Dalam Sikap Manusia Teori Dan Perilaku Pengukuran 2<sup>nd</sup>*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Candra. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta EGC
- Cuwin. 2011. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Data Kesehatan Lingkungan Puskesmas Sungai Durian. 2019. *Angka Bebas Jentik Puskesmas*. Sintang: Kabupaten Sintang.
- Data P2PPuskesmas Sungai Durian 2020, *Data Penyakit Menular dan Tidak Menular di wilayah kerja Puskesmas*. Sintang : Kabupaten Sintang.
- Data P2P Puskesmas. Sungai Durian. 2019. *Jumlah kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas*. Sintang : Kabupaten Sintang.
- Depkes RI. 2012. *Gerakan Indonesia Cinta Sehat Pembangunan Kesehatan dengan Upaya Promotive- Preventive dengan Tidak Mengabaikan Kuratif dan Rehabilitatif*. Jakarta.
- Depkes RI 2011, *Penyelidikan Epidemiologi Pada Penyakit Menular* Jakarta: Kemenkes RI
- Dewi, NP. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktek Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) Keluarga di Kelurahan Mulyoharjo Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara*.
- Diauddin, M. 2019. *Hubungan Pengetahuan, Peran Petugas Kesehatan, Penyuluhan Kesehatan dan Partisipasi keluarga dengan Praktik DBD Di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh*.
- Dinas Kesehatan Kalimantan Barat. 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019*. Pontianak: Kalimantan Barat.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. 2019. *Jumlah kasus Demam Berdarah Dengue*. 2019. Sintang : Kabupaten Sintang.
- Dirjen P2PL kemenkes RI, 2017. *Pedoman Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Duma dkk, 2017. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Faktor DBD di Kecamatan Barunga Kota Kendari*

- Fitriani S. 2011 *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Harahap, L, 2012, *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Sarana dan Prasarana serta Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pencegahan Penyakit Chikungunya Menggunakan Metode Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) oleh Kepala Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Nurussalam Kabupaten Aceh Timur*, Tesis, Universitas Sumatera Utara, Medan
- Hadinegoro S, R. 2014. *Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Herminingrum. 2010. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit DBD Dengan Upaya Pencegahan DBD Di Desa Sukorejo Musuk Boyolali*
- Hidayat, A, N. 2010. *Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktek Keluarga Tentang Pencegahan DBD di Rw 09 Kelurahan Kramatpela Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan Tahun 2010*. (SKRIPSI). Jakarta : FKIK UIN Syarif Hidayatullah.
- Indah. 2011 *Faktor-Faktor Yang mempengaruhi pola pencegahan DBD di Puskesmas Jakarta barat*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Kemendes RI. 2011. *Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue*. Jakarta :Kementrian Kesehatan RI
- Kemendes RI 2016. *Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3 M-Plus Dengan Gerakan satu Rumah Satu Jumanik*: Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemendes RI. 2017. *Data dan Informasi Profil Kesehatan 2016*. Jakarta :Kementrian Kesehatan RI
- Kemendes RI. 2019. *Data dan Informasi Profil Kesehatan 2020*. Jakarta :Kementrian Kesehatan RI
- Lampus, 2015 *Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue di Kelurahan Tuminting*. Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik: Volume 4
- Lisa, dkk. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pendidikan dan Sikap Dalam Pencegahan Wabah DBD*. Aceh
- Lukma, W. dkk 2013. *Pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan*: Vol. 4, No. 3, Hal : 144 – 149
- Nisa H, 2010. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: Lembaga Penelitian UIN Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Penerbit PT Rineka Cipta

- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi. Jakarta Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2013. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta ;Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta ;Rineka Cipta.
- Nuryanti 2013. *Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk di Masyarakat*, Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 9, nomor 1.2013 Hal 15-23
- Massie, AR.. 2017. *Hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang pencegahan demam berdarah di Kelurahan Bahu Kecamatan Malalayang*
- Oktaviani, Y. 2014 *Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tikuk Kecamatan Tanjung Mutiara Vol 1 No.2, Desember 2014, hal 67-71*
- Pantouw, R.,G. *Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue di Kelurahan Tuminting* Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik: Volume 4 Nomor 4 Desember 2016
- Puskesmas Sungai Durian. 2019. *Profil Puskesmas Sungai Durian Tahun 2019*. Kabupaten Sintang
- Purnama. 2019. *Analisis Determinan Pengetahuan dan Upaya Pencegahan Kejadian DBD di Kelurahan Rawa Buaya, Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat*
- Sadikin, A. 2011. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap Jakarta EGC*
- Suharti, S. (2010). *Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan perilaku keluarga dalam pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue*. Tesis, Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret
- Syamsulhuda. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Kramas Kota Semarang*
- Ratna, 2010 *Analisis Implementasi Kebijakan Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Sendangmulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang* Volume 1, Halaman 108 – 117
- Syahrias, 2018. *Faktor Perilaku Pencegahan Demam Berdarah dengue Di kelurahan mangsang, kota batam*
- Sarwono., dkk. 2010. *Hubungan Antara Persepsi Masyarakat Tentang Menguras, Mengubur, dan Menutup (3M) dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Selokerto Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Kep rawatan. 5 (2).
- Soedarto, 2012. *Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik Terhadap Tingkat Keptatan*

*Larva Aedes sp di sekolah dasar wilayah kecamatan Kasihan, Bantul: Yogyakarta*

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif-Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian dan pengembangan*. Bandung: Alfabeta

Sukowati S dan Sinta 2010 *Peran Tenaga Kesehatan Masyarakat Dalam Mengubah perilaku Masyarakat Menuju Hidup Bersih dan Sehat* Media Litbang kesehatan, 8(2)31-37

Taviv dkk., 2010. *Pengendalian DBD Melalui Pemanfaatan Pemantau Jentik dan Ikan Cupang di Kota Palembang*. Buletin Penelitian Kesehatan Vol 38 no 4, 2010: 215-224.

Wawan, A dan M. Dewi. *Teori & Pengukuran ; Pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Wayan, 2015. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Tentang Upaya Pencegahan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Pada Anak Di RSUD Banjar baru*

Widoyono. 2010. *PENYAKIT TROPIS; Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*. Jakarta : Erlangga

Wiwik. 2010. *Peran Pengetahuan Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Perilaku Pengendalian Vektor DBD Pada Masyarakat Di Kelurahan Endemis Di Kota Samarinda*

Wong dkk 2015. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah dengue di Desa Kemiri, Kecamatan Jayakarta, Karawang*

World Health Organization. 2014 *World Health Organization Regional Office for South East Asia Region*.

World Health Organization. 2012. *Dengue and severe dengue*. Diakses pada tanggal 10 Oktober 2017 pada jam 15.38 WIB dari URL

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/.pdf>.

World Health Organization. 2015. *World Health Organization Regional Office for South East Asia Region*.