



JURNAL ISTARA NUSANTARA



PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG DISMENORHEA TERHADAP PERILAKU REMAJA PUTRI SAAT MENSTRUASI DI SMK KESEHATAN TRIPLE J

¹Dian M., ²Asti Inka P.

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKOLOSIS DI PUSKESMAS KECAMATAN CILODONG DEPOK

¹Louys., ²Winarni.

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN PADA KLIEN SEBELUM DILAKUKAN TINDAKAN SC YANG TIDAK DIRENCNAKAN DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK 1 R. SAID SUKANTO JAKARTA TIMUR

¹Frisc., ²Handayani G.

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU KELUARGA DALAM PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DEMAM BERDARAH DENGUE (dbd) DI DESA CITEUREUP BOGOR

¹Rinto BS., ²John Hendrik.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MENINGKATNYA PENYAKIT INFLUENZA PADA ANAK DI PUSKESMAS KECAMATAN KRAMATJATI

¹Nue Endah R., ²Egi Komara Y.

FAKTOR-FAKTOR YANG MENDORONG PASIEN MEMERIKSAKAN DIRI KE POLI TB TERHADAP ANGKA KEJADIAN TB PARU DI PUSKESMAS KECAMATAN KRAMAT JATI TAHUN 2019

¹Rujiati., ²Rini P

STIKES ISTARA NUSANTARA JAKARTA

Vol. 1	No. 1	Hlm. 1 - 130	Jakarta, 2019	No. ISSN 2442-8730
--------	-------	--------------	---------------	-----------------------

DAFTAR ISI

JURNAL ISTARA NUSANTARA

❖ PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG DISMENORHEA TERHADAP PERILAKU REMAJA PUTRI SAAT MENSTRUASI DI SMK TRIPLE J	
¹ Dian M., ² Asti Inka P	1
❖ FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKOLOSIS DI PUSKESMAS KECAMATAN CILODONG DEPOK	
¹ Louystianingrum ., ² Winarni.....	15
❖ FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN PADA KLIEN SEBELUM DILAKUKAN TINDAKAN SC YANG TIDAK DIRENCANAKAN DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.1 R. SAID SUKANTO JAKARTA TIMUR	
¹ Frisca ., ² Handayani G.....	42
❖ HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU KELUARGA DALAM PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI DESA CITEUREUP BOGOR	
¹ Rinto BS., ² John Hendrik.....	69
❖ FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MENINGKATNYA PENYAKIT INFLUENZA PADA ANAK DI PUSKESMAS KECAMATAN KRAMATJATI	
¹ Nur Endah Ri, ² Egi Komara Y.....	91
❖ FAKTOR-FAKTOR YANG MENDORONG PASIEN MEMERIKSAKAN DIRI KE POLI TB TERHADAP ANGKA KEJADIAN TB PARU DI PUSKESMAS KECAMATAN KRAMAT JATI TAHUN 2019	
¹ Rujiati., ² Rini P.....	109

**SUSUNAN DEWAN REDAKSI
JURNAL LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN MASYARAKAT (LEPPIN)
STIKES ISTARA NUSANTARA JAKARTA**

Penanggung jawab : Dr. Jatnita Parama Tjita, M.Biomed.

Ketua : dr. Jhon Hendrik S.M. Hutapea, M.Kes..

Anggota : Egi Komara Yudha, S.Kp., MM.
Rinto Budhi S., SP., M.Kes.

Dewan Penelaah : Prof. Dr. Syamsudin, M.Biomed., Apt.
Dr. Rahmawati, M.Biomed.

Sirkulasi : Sugiyatno, S.Sos., M.Si.
Celda Widya Sari

Jurnal Istara Nusantara diterbitkan oleh STIKES Istara Nusantara Jakarta,
dikeluarkan 2 (dua) kali setahun, dengan penanggung jawab Pimpinan LEPPIN
dan Ketua STIKES

Untuk berlangganan dan pengiriman naskah, dapat menghubungi
Redaksi Jurnal Istara Nusantara Jakarta
pada alamat LEPPIN Telp/fax (021) 2948-9302

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU KELUARGA DALAM PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI DESA CITEUREUP BOGOR

¹ Rinto BS., ² John Hendrik

Abstrak

Dengue adalah penyakit yang diperantarai oleh nyamuk betina terutama spesies *Aedes aegypti* dan sebagian kecil oleh *Aedes albopictus* yang mengandung virus dan tersebar ke seluruh wilayah, yang menurut *World Health Organization* (WHO) dalam beberapa tahun terakhir dipengaruhi oleh berbagai faktor resiko seperti curah hujan, suhu dan urbanisasi (Kurniasary, 2015). Jenis Penelitian yang di gunakan untuk peneiltian ini adalah Penelitian Kuantitatif yang menggunakan metode cross cestional yang bertujuan untuk mengetahui gambaran tentang kejadian yang berhubungan dengan Demam Berdarah Dengue (DBD), yang meliputi pengetahuan KK tentang DBD, perilaku keluarga dengan total populasi 112 dan sampel 87 responden. Hasil Penelitian diketahui dari 87 Responden yang Berpendidikan. Responden yang menjawab berdasarkan tingkat pendidikan tidak sekolah ada 22 (25,3 %). Responden yang menjawab berdasarkan tingkat pendidikan SD ada 14 (16,1 %). Responden yang menjawab berdasarkan tingkat pendidikan SMP ada 26 (29,9 %). Responden yang menjawab berdasarkan tingkat pendidikan SMA / SMK ada 22 (25,3 %). Responden yang menjawab berdasarkan tingkat pendidikan perguruan Tinggi ada 3 (3,4 %). Berdasarkan tingkat pengetahuan yang berpengetahuan Baik tentang DBD ada 56 orang (64,4 %) dan yang berpengetahuan kurang baik ada 31 orang (35,6 %). Berdasarkan tingkat perilaku, Responden yang menjawab dengan Perilaku buruk ada 28 orang (32,2 %). Responden yang Perilaku Baik ada 59 orang (67,8 %).

Kata Kunci : *Pengetahuan, Perilaku*

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue melalui gigitan nyamuk Aedes terutama Aedes aegypti. Demam dengue merupakan penyakit akibat nyamuk yang berkembang paling pesat di dunia.¹ Demam berdarah dengue (DBD) atau Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan suatu penyakit epidemik akut yang disebabkan oleh virus dengue yang ditransmisikan oleh Aedes Aegypti dan Aedes Albopictus. DBD sampai saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang cenderung meningkat insidennya dan semakin luas penyebarannya. DBD ditemukan hampir di seluruh belahan dunia terutama di Negara-negara tropik dan subtropik. Penderita yang terinfeksi akan memiliki gejala berupa demam ringan sampai tinggi, disertai dengan sakit kepala, nyeri pada mata, otot dan persendian, hingga perdarahan spontan. Insiden DBD meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade.¹

Dengue adalah penyakit yang diperantarai oleh nyamuk betina terutama spesies Aedes aegypti dan sebagian kecil oleh Aedes albopictus yang mengandung virus dan tersebar ke seluruh wilayah, yang menurut *World Health Organization* (WHO) dalam beberapa tahun terakhir dipengaruhi oleh berbagai faktor resiko seperti curah hujan, suhu dan urbanisasi (Kurniasary, 2015). Jumlah kasus DBD banyak tidak dilaporkan dan terjadi kesalahan klasifikasi pada kasus ini. Penelitian terbaru menunjukkan 390 juta infeksi dengue per tahun, dimana 96 juta bermanifestasi klinis dengan berbagai derajat. Penelitian lain menyatakan, prevalensi DBD diperkirakan mencapai 3,9 milyar orang di 128 negara berisiko

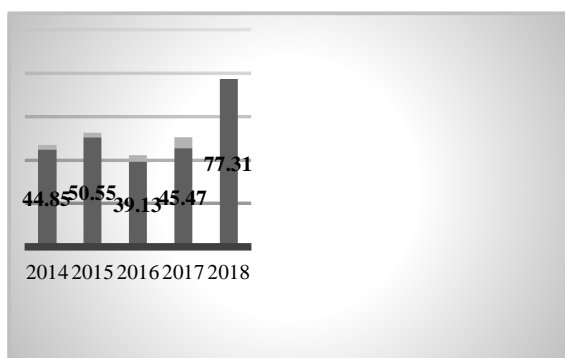
terinfeksi virus dengue (WHO,2015). Demam Berdarah Dengue banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis dimana Asia menempati urutan pertama di dunia dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, WHO mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara (Kurniasary, 2016).

Di Indonesia penyakit DBD ini ditemukan pertama kalinya di Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia dengan Angka Kematian/Case Fatality Rate sebesar (41,3%) dan sejak itu, penyakit DBD ini menyebar ke seluruh Indonesia (Kurniasary, 2016).Setiap tahun, kejadian penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Indonesia cenderung meningkat pada pertengahan musim penghujan sekitar bulan Januari, dan cenderung turun pada bulan Februari hingga ke penghujung tahun. Sepanjang Januari 2016 Direktorat Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonosis Kementerian Kesehatan mencatat 3.298 kasus DBD dengan jumlah kematian sebanyak 50 kasus di Indonesia. Sementara di daerah KLB tercatat 492 kasus, 25 kasus diantaranya meninggal. KLB terjadi di 11 Kabupaten/Kota di 7 Provinsi. Dalam penanganan DBD, peran serta masyarakat untuk menekan kasus ini sangat menentukan.

Oleh karenanya program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus perlu terus dilakukan secara berkelanjutan sepanjang tahun khususnya pada musim penghujan. Program PSN , yaitu: 1) Menguras, adalah membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, tempat penampungan air minum, penampung air lemari es dan lain-lain 2) Menutup,

yaitu menutup rapat-rapat tempat-tempat penampungan air seperti drum, kendi, toren air, dan lain sebagainya; dan 3) Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk penular Demam Berdarah.

Gambar 1. 1 Angka Morbiditas DBD Per 100.000 Penduduk



Pada Gambar Tabel 1 diatas bahwa Jawa Barat merupakan salah satu provinsi endemis tinggi Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan kasus yang tersebar di seluruh kabupaten/kota. Kasus DBD di Provinsi Jawa Barat mengalami fluktuasi setiap tahunnya. Pada tahun 2014 Incidence Rate (IR) kasus DBD di Jawa Barat mencapai 44,85 per 100.000 penduduk.³ Incidence Rate ini mengalami kenaikan pada tahun 2015 yaitu 50,55 per 100.000 penduduk. Kasus DBD mengalami penurunan pada dua tahun berikutnya yaitu tahun 2016 (IR 39,13 per 100.000 penduduk) dan 2017 (IR 45,47 per 100.000 penduduk). Pada tahun 2018, jumlah kasus DBD meningkat tajam dengan IR mencapai 77,31 per 100.000 penduduk, dengan salah satu wilayah endemis yang menyumbang angka kasus DBD tertinggi adalah Kota Bandung.⁴ Jumlah kasus DBD di Kota Bandung tertinggi di Jawa Barat selama lima tahun terakhir.

Penyakit demam berdarah di Puskesmas Citeureup Kabupaten Bogor 2018 berdasarkan golongan usia 0 - < 1 tahun terdapat 282 kasus , usia 5 – 15 tahun terdapat 3.010 kasus , diusia 15 – 44 tahun terdapat 6.696 kasus dan diusia diatas 75 tahun terdapat 922 kasus. Sedangkan yang drawat dipuskesmas citeureup sebanyak 7.700 kasus.⁵

Hasil penelitian mengenai pengetahuan dan sikap masyarakat Kota Bandung terhadap DBD menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap masyarakat Bandung terhadap DBD baik. Namun di sisi lain angka kepadatan jentik di wilayah Kota Bandung juga masih tinggi. Kajian sejauh mana pengetahuan, sikap, dan upaya pengendalian vektor dilakukan pada masyarakat daerah endemis terutama pada masyarakat yang anggota keluarganya pernah menderita DBD belum dilakukan. Hal tersebut menjadi dasar kajian ini dilakukan yaitu untuk melihat perbedaan pengetahuan, sikap, dan riwayat pengendalian vektor DBD pada rumah tangga kelompok kasus dan kontrol, serta pengaruhnya terhadap kejadian DBD di Kota Bandung.⁵

Studi pendahuluan yang didapatkan dari Puskesmas Citeureup, Kabupaten Bogor bahwa di tahun 2018 jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut Jenis Kelamin yaitu Laki – laki 56 orang dan perempuan 62 orang Dari uraian latar belakang diatas menunjukkan bahwa kasus DBD di Puskesmas Citeureup memiliki angka kejadian yang cukup tinggi, begitu juga dengan kejadian kasus DBD yang berada di desa Citeureup Bogor. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “ Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Keluarga Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Citeureup Bogor “.

B. Masalah Penelitian

Pemberantasan sarang nyamuk merupakan salah satu upaya penanggulangan vektor penyakit DBD dengan menghilangkan jentik sebagai sasaran utama. Selain itu kebiasaan sehari-hari yang dapat mengurangi kontak dengan nyamuk dewasa juga menjadi upaya mencegah kejadian DBD, maka dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah: Bagaimana hubungan pengetahuan dengan perilaku keluarga tentang pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (DBD) Di Desa Citeureup Bogor.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Responden (Kebiasaan Mengantung Pakaian, Penggunaan Kelambu, Penggunaan Lotion anti Nyamuk, Pelaksanaan PSN) dengan Kejadian DBD di Wilayah Desa Citeureup Bogor.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Hubungan Pengetahuan Responden dengan Kejadian DBD di Desa Citeureup Bogor.
- b. Mengetahui Hubungan Antara Kebiasaan Mengantung Pakaian Responden dengan Kejadian DBD di Desa Citeureup Bogor.
- c. Mengetahui Hubungan Antara Kebiasaan Penggunaan Kelambu Responden Dengan Kejadian DBD di Desa Citeureup Bogor.
- d. Mengetahui Hubungan Antara Kebiasaan Penggunaan Lotion anti nyamuk Responden Dengan Kejadian DBD di Desa Citeureup Bogor.
- e. Mengetahui Hubungan Antara Kebiasaan Pelaksanaan

Pemberantasan Sarang Nyamuk Responden Dengan Kejadian DBD di Desa Citeureup Bogor.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Penelitian

Memberikan Informasi dan pengetahuan pada masyarakat dan pihak – pihak yang memerlukan hasil penelitian ini guna menunjang kegiatan bagi pihak yang memerlukan.

2. Manfaat Bagi Tempat Penelitian Di Desa Citeureup Bogor

Penelitian ini dilakukan untuk meneliti hubungan antara pengetahuan dan perilaku responden yang meliputi kebiasaan menggantung pakaian bekas pakai penggunaan kelambu, penggunaan lotion anti nyamuk, pelaksanaan PSN dengan kejadian DBD di Desa Citeureup Bogor. Penelitian dilakukan pada bulan juli 2019

3. Manfaat Bagi Institusi STIKes Istara Nusantara Jakarta

Hasil penelitian memberikan masukan kepada institusi pendidikan khususnya bidang kesehatan dan diharapkan menjadi suatu masukan bagi mahasiswa tentang kejadian Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Keluarga Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Citeureup Bogor.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

1. Definisi DBD

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah Penyakit Infeksi yang disebabkan oleh satu dari 4 viru

dengue berbeda dan ditularkan melalui nyamuk terutama *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang ditemukan di daerah tropis dan subtropis diantaranya kepulauan Indonesia hingga bagian utara Australia.⁶

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang ditandai dengan : (1) demam tinggi mendadak , tanpa sebab yang jelas , berlangsung terus menerus selama 2 – 7 hari ; (2) manifestasi Pendarahan (Petekie , Purpura , Perdarahan konjungtiva, epistaksis, ekimosis, perdarahan mukosa, Perdarah Gusi , hematemesis, melena, hematuri) termasuk uji Tourniquet (Rumpel Leede) Positif ‘ (3) Trombositopenia, (jumlah Trombosit < 100. 000 μ l) ; (4) Hemokonsentrasi (Peningkatan Hematokrit \geq 20 % ; dan (5) disertai dengan atau tanpa Pembesaran hati (hepatomegali).⁷

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya semakin meningkat dan penyebarannya semakin luas penyakit DBD merupakan penyakit menular yang pada umumnya menyerang pada usia anak-anak umur kurang dari 15 tahun dan juga bisa menyerang pada orang dewasa.

2. Etiologi

Penyebab Demam Dengue (DD) dan Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah Arthropod borne virus, family Flaviviridae, genus Flavivirus. Virus berukuran kecil (50 nm) ini memiliki Single Standard RNA. Virion – nya terdiri

dari nucleocapsid dengan bentuk kubus simetris dan terbungkus dalam amplop lipoprotein. Genom (rangkaiain Kromosom) virus Dengue berukuran panjang sekitar 11. 000 dan berbentuk dari tiga gen protein Struktural yaitu nucleocapsid atau protein core (C), membrane - associated protein (M) dan suatu protein enveloped (E) serta gen protein non struktural (NS).⁷

Terinfeksi seseorang dengan salah satu serotype tersebut diatas, akan menyebabkan kekebalan seumur hidup serotype virus yang bersangkutan namun tidak pada serotype yang lain. Walau keempat serotype virus tersebut mempunyai daya antigenitas yang sama namun mereka berbeda dalam menimbulkan proteksi silang, meski baru beberapa bulan terjadi infeksi dengan salah satu dari mereka.⁷

3. Vektor DBD

Ada beberapa vektor penyakit DBD, yakni *Aedes Aegypti*, *Aedes Albopictus*, *Aedes Scutellaris* dan *Aedes polynesiensis*. Setiap spesies ini mempunyai distribusi geografisnya masing – masing. *Aedes Aegypti* merupakan vektor epidemis yang paling efisien dalam penyebaran virus Dengue. Di Indonesia selain vektor jenis *Aedes Aegypti*, jenis *Aedes Albopictus* dan *Aedes Scutellaris* dapat hidup, berkembang biak dan dapat menularkan virus Dengue. ⁸

4. Lingkungan

a. Lingkungan Biologi

Pertumbuhan larva dari instar ke instar dipengaruhi oleh air yang ada didalam kontainer, pada kontainer dengan air yang lama

biasanya terdapat kuman patogen atau parasit yang akan mempengaruhi pertumbuhan larva tersebut. Adanya infeksi patogen dan parasit pada larva akan mengurangi jumlah larva yang hidup untuk menjadi nyamuk dewasa, masa pertumbuhan larva biasa menjadi lebih lama dan umur nyamuk dewasa berasal dari larva yang terinfeksi patogen atau parasit biasanya lebih pendek.⁷

- b. Lingkungan Fisik
Lingkungan fisik yang mempengaruhi penyebaran nyamuk *Aedes Aegypti* anatara lain jarak antara rumah, macam kontainer, suhu udara, curah hujan, pengaruh angin dan kelembapan.⁷

B. Tanda dan Gejala Penyakit DBD

Diagnosa penyakit DBD dapat dilihat berdasarkan kriteria diagnose klinis dan laboratoris. Berikut ini tanda dan gejala penyakit DBD yang dapat dilihat dari penderita kasus DBD dengan diagnosa klinis dan laboratoris :

1. Diagnosa Klinis
 - a. Demam tinggi mendadak 2 – 7 hari (38 – 40° C).
 - b. Manifestasi perdarahan dengan bentuk : uji Torniquet positif , petekie (bintik merah pada kulit) , purpura (perdarahan kecil pada kulit), ekimosis, perdarahan konjungtiva (perdarahan pada mata), Epitaksis (Pendarah hidung), perdarahan gusi, Hematemesis (Muntah darah) Melena (BAB darah) dan

Hematuri (adanya darah dalam urin).

- c. Perdarahan pada hidung dan gusi .
- d. Rasa sakit pada otot dan persendian, timbul bintik – bintik merah pada kulit akibat pecahnya pembuluh darah.
- e. Pembesaran Hati (Hepatomegali)
- f. Renjatan (syok), tekanan nadi menurun menjadi 20 mmHg atau kurang tekanan sistolik sampai 80 mmHg atau lebih rendah.
- g. Gejala klinik lainnya yang sering menyertai yaitu anoreksia (hilangnya selera makan), lemah , mual , muntah , sakit perut, diare disertai sakit kepala.

2. Diagnosa Laboratoris

- a. Trombositopenia pada hari ke – 3 sampai ke – 7 ditemukan penurunan trombosit hingga 100. 000 / mmHg.
- b. Hemokonsentrasi , meningkat hematokrit sebanyak 20 % atau lebih.⁷

C. Penularan Penyakit DBD

Penularan penyakit DBD memiliki tiga faktor yang memegang peran pada penularan infeksi virus, yaitu manusia, virus , dan vektor peantara. lebih Jelasnya Depkes RI, 2005 menjelaskan mekanisme penularan penyakit DBD dan tempat potensi penularannya.⁹

1. Mekanisme Penularan DBD
Seseorang Yang didalam darahnya mengandung virus dengue merupakan sumber penularan DBD. Virus dengue berada dalam darah selama 4 – 7 hari mulai 1- 2 hari sebelum demam . bila penderita DBD digigit Nyamuk penular, maka

virus dalam arah akan ikut terhisap masuk ke dalam lambung nyamuk.

2. Tempat Potensial Penularan DBD

Penularan DBD dapat terjadi disemua tempat yang terdapat nyamuk penularannya. Oleh karena itu tempat yang berpotensi untuk terjadi penularan DBD adalah :

- a. Wilayah yang banyak kasus DBD (rawan / endemis)
- b. Tempat-tempat umum yang menjadi berkumpulnya orang – orang yang datang dari berbagai wilayah sehingga kemungkinan terjadinya pertukaran beberapa tipe virus Dengue yang cukup besar seperti : sekolah , rumah sakit , puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lainnya, tempat umum lainnya (hotel, perkantoran, pasar, restoran, tempat ibadah lain – lain).
- c. Pemukiman baru dipinggir kota, penduduk pada lokasi ini umumnya berasal dari berbagai wilayah maka ada kemungkinan diantaranya terdapat penderita yang membawa tipe virus Dengue yang berbeda dari masing – masing lokasi.⁷

D. Pencegahan dan Pemberantasan DBD

Hingga saat ini pemberantasan nyamuk *Aedes Aegypti* merupakan cara utama yang dilakukan untuk memberantas DBD, karena vaksin untuk mencegah dan obat untuk membasmi virusnya belum tersedia. Metode yang dipakai dalam pemberantasan penyakit DBD saat ini adalah metode fogging, abatisasi, dan PSN DBD (Pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah).⁷

1. Pemberantasan Nyamuk Dewasa
Pemberantasan nyamuk dewasa dilakukan dengan cara penyemprotan (penghisapan / penggabutan = fogging) dengan insektisida. Meningkatkan kebiasaan nyamuk senang hidup pada benda – benda bergantung, maka penyemprotan tidak dilakukan di dinding rumah seperti pada pemberantasan pada nyamuk penularan malaria. Insektisida yang dapat digunakan antara lain insektisida golongan :
 - a) Organophosphate, misalnya malation
 - b) Pyrethroid sintetik, misalnya lambda sihalotrin, sipromentrin, alfamethrin.
 - c) Carbamat

Tindakan fogging akan membasmi nyamuk dalam waktu singkat, namun tidak membuat jentik mati, karena harus dilakukan pemberantasan jentik agar populasinya bisa ditekan serendah – rendahnya. Dengan demikian penderita DBD (orang dengan Viremia) tidak dapat menularkannya pada orang lain.

2. Pemberantasan Jentik

Pemberantasan sarang nyamuk dikenal dengan istilah PSN – DBD yang dilakukannya dengan cara :

a. Fisik

Cara ini dikenal dengan kegiatan “ 3M “ yaitu Menguras dan Menyikat bak mandi , bak WC, dan lain – lain ; Menutup tempat penampungan air rumah tangga (tempayan , drum, dan lain - lain) : dan mengubur barang – barang bekas (seperti kaleng dan bahan lain –lain) pengurasan tempat – tempat penampungan air perlu dilakukan secara teratur sekurang – kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembang biak ditempat itu. Pada saat ini pengendalian vektor DBD yang paling efisien

dan efektif adalah dengan cara ini (PSN – DBD) yaitu memutuskan rantai penularan melalui pemberantasan sarang nyamuk Demam Berdarah Dengue dalam kegiatan 3M plus (Menutup, Mengurus, Mengubur) ini harus dilaksanakan secara luas / serempak dan terus menerus , berkesinambungan.

b. Kimia

Cara pemberantasan jentik *Aedes Aegypti* dengan menggunakan insektisida pembasmi jentik (larvasida) diantara lain dikenal dengan istilah larvasidasi. Larvasidasi yang biasa digunakan antara lain adalah temephos, formulasi temephos yang digunakan antara lain adalah granules (sandgranules). Dosis yang digunakan 1 ppm atau 10 gram (\pm 1 sendok makan rata) untuk tiap 100 liter air. Larvasida dengan temephos ini mempunyai efek residu 3 bulan.

c. Biologi

Pemberantasan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* secara biologo dapat dilakukan dengan memelihara ikan pemakan jentik (ikan kepala timah , ikan gupi , ikan cupang, atau tempalo dann lain lain), dapat juga digunakan *Bacillus Thuringiensis Var Israeliensis* (BTI).

E. Konsep Perilaku dan Pengetahuan Terhadap Penyakit DBD

1. Perilaku

Yang disebut dengan perilaku manusia adalah semua aktivitas atau kegiatan manusia yang sangat kompleks, baik yang kita amati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh orang

lain. Menurut skinner 1938 (Notoatmodjo, 2003) perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat – sakit , penyakit dan semua faktor – faktor yang mempengaruhi keadaan tersebut, seperti kondisi lingkungan, makanan atau minuman yang ia konsumsi , juga pelayanan kesehatan . oleh karena itu perilaku kesehatan pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua, yaitu ¹⁰ :

- a. Perilaku orang yang sehat agar selalu sehat dan meningkat. Perilaku ini disebut perilaku sehat karena mencakup perilaku – perilaku yang bisa mencegah atau menghindari penyakit yang bisa menjadi masalah bagi kesehatan dan perilaku yang dapat meningkatkan kesehatannya. Maka dalam perilaku kesehatan yang berkaitan dengan DBD adalah menghindari gigitan nyamuk baik menggunakan lotion anti nyamuk, menggunakan kelambu dan melakukan 3M (Menguras, Menutup dan Mengubur) dengan benar.
- b. Perilaku yang sakit atau yang terkena masalah kesehatan agar terbebas dari penyakit yang ia derita. Ini disebut pencarian pelayanan kesehatan. Pada penderita DBD ia akan berupaya untuk sembuh. Tempat pencarian kesembuhan bisa saja ke fasilitas pelayanan kesehatan tradisional maupun moderen atau profesional.

Mengadaptasi dari klasifikasi perilaku kesehatan menurut Backer, 1979 (Noatmodjo, 2003), Sehubungan dengan penatalaksanaan penyakit DBD, yaitu :

- a. Perilaku sehat adalah perilaku – perilaku yang berhubungan dengan usaha atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya
Perilaku mencakup :
- 1) Menguras dan menyikat Bak mandi minimal seminggu sekali, menutup rapat Bak mandi, Genangan air dan mengubur barang bekas yang dapat menjadi tempat perindukan nyamuk.
 - 2) Kebiasaan Tidak Menggantungkan Pakaian
 - 3) Penggunaan Kelambu
 - 4) Penggunaan Anti Nyamuk
 - 5) Mengganti air vas bunga
 - 6) Penggunaan bubuk abate
 - 7) Tidak Mengumpulkan barang bekas
 - 8) Memelihara Ikan dirumah
 - 9) Memeriksa jentik dibak mandi, wc, dispenser
 - 10) Mengadakan Kerja Bakti
- b. Perilaku sakit adalah respon atau tindakan seseorang yang terkena masalah kesehatan untuk mencari penyembuhan. Baik itu mengabaikan sakitnya, melakukan penyembuhan sendiri atau mencari pengobatan untuk menyembuhkan sakitnya.
- c. Perilaku peran orang yang sakit yaitu :
- 1) Tindakan untuk memperoleh kesembuhan
 - 2) Mengenal /mengetahui sarana pelayanan yang layak untuk pengobatan penyakitnya.
 - 3) Melakukan kewajibannya sebagai pasien agar mempercepat proses penyembuhannya.
 - 4) Tidak melakukan sesuatu yang mengakibatkan kerugian bagi proses penyembuhan itu sendiri.
2. Pengetahuan
Hasil dari penginderaan adalah pengetahuan, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui seluruh panca indra manusia namun sebagian besar melalui indera penglihatan dan indera pendengaran. Pengetahuan merupakan domain yang paling penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Dari pengalaman dan penelitian, terbukti bahwa perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan. Akan bertahan lebih lama dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Penelitian mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu¹⁰ :
- 1) Awareness (Kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus atau objek terlebih dahulu.
 - 2) Interest, yaitu orang yang mulai merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tertentu. Pada tahap ini sikap subjek sudah mulai timbul.
 - 3) Evaluation (Menimbang – nimbang) terhadap untuk – ruginya stimulus tersebut terhadap dirinya. Sikap subject terhadap stimulus sudah mulai timbul.
 - 4) Trial (Mencoba), subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus atau mencoba perilaku baru.
 - 5) Adopsi (menerima dan mengambil), pada tahap ini subjek telah berperilaku sesuai

dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun pengetahuan seseorang terhadap sesuatu objek mempunyai intensitas atau tahap yang berbeda – beda. Yang secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

a. Tahu (know)

Tahu yang diartikan sebagai mengingat sesuatu yang pernah iya pelajari. Recall adalah mengingat kembali suatu yang spesifik dari suatu objek yang pernah iya pelajari atau rangsangan yang pernah iya terima. Oleh sebab itu ‘tahu’ merupakan tingkat pengetahuan terendah. Untuk mengetahui seberapa besar pengetahuannya dapat menggunakan pertanyaan – pertanyaan seperti : apa penyebab Demam Berdarah Dengue, Bagaimana cara melakukan PSN (pemberantasan sarang Nyamuk) gejala – gejala DBD, dan sebagainya.

b. Memahami (comprehension)

Memahami suatu objek bukan hanya menyebutkan tetapi dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang iya ketahui tersebut. Ia dapat menjelaskan mengapa iya harus melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN).

c. Aplikasi (Application)

Disebut aplikasi bila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan prinsip yang iya ketahui pada kondisi lain. Mengaplikasikan pengetahuan secara rill.

d. Analisis (analysis)

Dapat membedakan untuk atau rugi, menjabarkan kenapa itu untung atau rugi, bisa mencari hubungan antar komponen – komponen yang ada dalam suatu

masalah adalah kemampuan seseorang menganalisa.

e. Sintesis (synthesis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menyusun formulasi baru dari formula - formula yang telah ada. Misalnya mengungkapkan kalimat – kalimat sendiri kesimpulan dari suatu artikel yang ia pernah baca.

f. Evaluation (evaluation)

Evaluasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap sesuatu objek dengan berdasarkan teori yang telah ditentukan. Menurut Notoatmodjo (2003) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara dan angket /kuisisioner yang menanyakan tentang isi materi Yang ingin diukur dari responden. Dalam health belief model yang merupakan penjabaran dari model sosio psikologis , berdsarkan pada kenyataannya problem – problem kesehatan yang ada biasanya ditandai oleh kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha pencegahan dan penyembuhan yang diselenggarakan oleh provider kesehatan .menurut becker, 1974 (lisdahayati , 2003) ada 4 (empat) variable dalam health belief model yang mempengaruhi individu untuk melaksanakan tindakan untuk mencegah atau mengobati penyakit yang dideritanya, yaitu :

1. Perceived susceptibiliti (kerentanan yang dirasakan)

Seseorang akan melakukan tindakan pencegahan atau pengobatan terhaap suatu penyakit bila dia dan keluarganya merasa rentan terhadap penyakit tersebut.

2. **Perceived seriousness (keseriusan yang dirasakan)**
Keseriusan suatu penyakit terhadap individu, keluarga dan masyarakat, mendorong seseorang untuk melaksanakan tindakan pencarian pengobatan atau pencegahan terhadap penyakit tertentu.

3. **Perceived benefit and barriers (manfaat dan rintangan yang dirasakan)**
Seseorang akan melaksanakan suatu tindakan, bila dia merasa rentan terhadap suatu penyakit yang dianggapnya serius dan tindakan tersebut tergantung kepada manfaat serta rintangan yang dirasakan. Pada umumnya manfaat yang dirasakan lebih menentukan seseorang dalam pengambilan keputusan untuk bertindak dibandingkan dengan rintangan yang ditemukan.

4. **Cue to action (isyarat atau tanda)**
Isyarat – isyarat yang merupakan faktor eksternal, diperlukan untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan kegawatan serta keuntungan dari suatu tindakan seperti pesan melalui media massa atau nasehat dan anjuran teman atau anggota keluarga lainnya.

F. Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit DBD

1. Pengetahuan

Pengetahuan (Knowledge) merupakan hasil dari penginderaan adalah pengetahuan, dan ini terjadi

setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui seluruh panca indra manusia namun sebagian besar melalui indera penglihatan dan indera pendengaran. Pengetahuan merupakan domain yang paling penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior).¹¹

Hasil Penelitian Sulaemana Engkeng dkk, 2016 didapatkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan menunjukkan tindakan baik 28 responden (63,6%) dan tingkat pengetahuan menunjukkan tindakan tidak baik 16 responden (36,4%). Responden dengan pengetahuan tidak baik menunjukkan tindakan baik 19 responden (36,5%) dan pengetahuan tidak baik menunjukkan tindakan tidak baik 33 responden (63,5%). dan Nilai OR (ODS RATIO) 3,04. menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan yang tidak baik memiliki resiko 3,04 kali lebih besar dari pada responden dengan pengetahuan yang baik.

2. Usia

Menurut Notoatmodjo (2014), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.⁽¹²⁾

Hasil Penelitian WHO, 2010 didapatkan bahwa responden berdasarkan usia diketahui bahwa sampel yang diteliti berusia 19 – 45 tahun, dengan jumlah terbanyak pada

kelompok usia 20 – 32 tahun yaitu 106 orang (36 %).

3. Jenis Kelamin

Menurut Hungu (2007) jenis kelamin adalah perbedaan antar perempuan dan laki– laki secara biologis sejak seseorang lahir.⁽¹³⁾

Hasil penelitian WHO, 2010 ditinjau dari jenis kelamin penderita DBD, persentase penderita berjenis laki – laki adalah 54, 39 % dan persentase penderita berjenis kelamin perempuan 45, 61 % .

4. Pekerjaan

Menurut Notoatmodjo (2014) Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara menafkasi yang membosankan, berulang dan banyak tangan.⁽¹²⁾

Hasil Penelitian Azrul (2013), pekerjaan non formal sebanyak 60 orang, sedangkan pekerjaan formal sebanyak 20 orang. Pekerjaan terhadap perilaku PSN didapatkan pekerjaan formal melakukan perilaku PSN benar yaitu 8 orang (40.0%), dan pekerjaan non formal melakukan perilaku PSN benar lebih banyak yaitu 17 orang (28.3%), dengan $p=0.406$, karena nilai $p > 0,05$ maka pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku PSN.

Hasil penelitian Hidayah (2009) ini berbeda dengan penelitian responden pada kelompok pekerjaan formal sebagian besar melakukan PSN dengan benar berjumlah 16 orang (70,0%).⁷ sedangkan responden dengan pekerjaan non formal sebagian besar melakukan PSN

dengan tidak benar. Penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang menunjukkan sebanyak 66,7% responden yang memiliki pekerjaan formal dengan tingkat praktik baik dan yang memiliki pekerjaan non formal memiliki tingkat praktik kurang (33,3%).

5. Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2014) Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menunjukkan kearah cita – cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.⁽¹²⁾

Hasil penelitian Ni Nyoman Yunita Kusuma Bakta1 , 2014 berdasarkan hasil pengumpulan data, dari 80 sampel penelitian didapatkan hasil penelitian dimana pendidikan yang terbanyak adalah SMA yaitu 28 orang (35%) dan pekerjaan yang terbanyak adalah wiraswasta dengan jumlah 33 orang (41,25%).

6. Perilaku PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk)

Menurut depkes (2005) kegiatan Memberantas telur, jentik dengan kepompong nyamuk penularan DBD ditempat –tempat perkembangbaikannya. Cara Pemberantasan sarang nyamuk dengan melakukan menguras, menutup, mengubur, (3M)plus, keberhasilan Kegiatan PSN antara lain populasi nyamuk *Aedes Aegypti* dapat dicegah atau dikurangi.⁽¹⁴⁾

Hasil menurut penelitian Azrul Z. 2013 berdasarkan perilaku PSN Hasil diperoleh dari 80 responden mengenai kegiatan PSN yaitu 280 (39 %), waktu pelaksanaan PSN yaitu

30 (38 %). Perhitungan dengan SPSS didapatkan nilai $p = 0,368$.

7. Sikap

Menurut Sunaryo (2004) Reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek, baik yang bersifat intene 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. ⁽¹⁵⁾

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis Penelitian yang di gunakan untuk peneiltian ini adalah Penelitian Kuantitatif yang menggunakan metode cross cestional yang bertujuan untuk mengetahui gambaran tentang kejadian yang berhubungan dengan Demam Berdarah Dengue (DBD), yang meliputi pengetahuan KK tentang DBD, perilaku keluarga(menggantung pakaian, menggunakan kelambu, menggunakan obat nyamuk lotion / bakar atau elektrik , pelaksanaan PSN (menguras, menutup, mengubur) dengan tujuan menilai pengaruh variabel bebas dengan kejadian DBD pada keluarga penderita dengan cara membandingkan sekelompok keluarga yang sakit dengan sekelompok keluarga yang tidak sakit.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut adalah populasi penelitian atau universe. (seluruh pasien

Yang berkunjung yang menderita DBD di Puskesmas Citeureup Kabupaten Bogor). Jumlah populasi di Desa Citeureup Bogor ada 112 populasi.

2. Sampel

Sampel adalah Bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.

a. Penghitungan Sampel

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

Keterangan

n = Besar sampel

N = Jumlah Populasi

d = Tingkat Kepercayaan

b. Teknik Pengambilan Sampel

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

$$= \frac{112}{1 + 112 (0.05^2)}$$

$$= \frac{112}{1 + 112 (0.0025)}$$

$$= \frac{112}{1 + (0.28)}$$

$$= \frac{112}{1.28}$$

$$= 87 \text{ sampel}$$

$$= 112$$

$$= \frac{112}{1.28}$$

$$= 87 \text{ sampel}$$

Hasil dari populasi 112 sampel sebanyak 87 sampel

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian Ini Dilakukan di Desa Citeureup Kabupaten Bogor

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini diawali dengan proses perancangan tema, penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian, pengumpulan dan analisis data, serta pembuatan laporan hasil penelitian yang dilaksanakan pada bulan Juli 2019 .

D. Etika Penelitian

Menurut Nursalam, Tahun 2008 Penelitian yang menggunakan objek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat terlindungi, penelitian dilakukan dengan menggunakan etika sebagai berikut , sebagai berikut :

1. Memberikan
Informed Consent
Lembar persetujuan diedarkan kepada responden sebelum penelitian dilaksanakan terlebih dahulu responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi selama pengumpulan data. jika responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut , bila tidak bersedia maka peneliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, bila tidak bersedia maka peneliti harus tetap menghormati hak – hak responden.
2. Anonymity (tanpa nama)
Dalam menjaga kerahasiaan identitas responden peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup memberikan kode.
3. Confidentiality (Kerahasiaan)
Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dan kerahasiaan dari responden dijamin penelitian.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan dalam pengambilan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Wawancara
Metode wawancara adalah metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari responden mengenai umur, status pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan Perilaku tentang demam berdarah dengue (DBD) serta perilaku pemberantasan sarang nyamuk (PSN).
2. Observasi
Observasi Pengamatan atau observasi dilakukan untuk melihat perilaku kepala keluarga tentang pelaksanaan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) yaitu kegiatan 3M .
3. Dokumentasi
Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan menggunakan berbagai sumber tulisan yang berkenaan dengan obyek penelitian, dan dilakukan untuk mengetahui jumlah populasi dan sampel serta data pendukung lainnya.

F. Validitas dan Reliabilitas Instrumen

- 1) Uji Validitas
Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan sebuah instrument. Jadi pengujian validitas itu mengacu pada sejauh mana suatu instrumen dalam menjalankan fungsi.

Hasil dari uji validitas tentang pengetahuan dengan jumlah 20 responden pertanyaan Yang

Valid ada 15 dari 20 pertanyaan yaitu nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20. Pertanyaan yang Tidak Valid ada 5 Pertanyaan yaitu nomor 7, 10, 11, 12, 13. Berdasarkan rtabel pengetahuan adalah 0,366.

Hasil dari uji validitas tentang perilaku dengan jumlah 20 responden pertanyaan Yang Valid ada 40 dari 40 pertanyaan yaitu nomor 1 sampai 40 . Berdasarkan rtabel perilaku adalah 0,366

G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti akan datang mengunjungi masing - masing rumah yang keluarganya terpilih sebagai sampel penelitian, selanjutnya anggota keluarga yang memegang tanggungjawab dalam mengurus rumah atau anggota keluarga yang berada di rumah yang sudah dapat menggantikan posisi sebagai penanggungjawab terhadap keluarga tersebut diminta untuk menjadi responden penelitian.
2. Peneliti meminta persetujuan responden untuk mengikuti penelitian, apabila setuju maka peneliti akan meminta responden untuk mengisi kuesioner yang disediakan

H. Pengolahan Data

Setelah data terkumpulan maka dilakukan pengolahan data kemudian dianalisis. Pengolahan data kemudian dianalisis. Pengolahan data dilakukan (Nazier, 2009) sebagai berikut:

1. Editing
Editing adalah kegiatan menyeleksi data yang masuk dari pengumpulan data melalui kuisisioner, setelah kuisisioner dikumpulkan kemudian peneliti melakukan pemeriksaan terhadap jawaban yang telah diberikan, dan tidak ada kuisisioner yang tidak ada kuisisioner yang terisi .
2. Coding
Coding adalah kegiatan untuk mengklarifikasi data atau menurut kategorinya masing – masing
3. Scoring
Scoring adalah kegiatan menyekor hasil checklist observasi yang dilakukan pada responden.

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat
Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden, pengetahuan dan perilaku kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD) dalam bentuk tabel distribusi frekwensi.
2. Analisis Bivariat
Analisis bivariat digunakan untuk memngetahui hubungan dua variabel. Untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan *uji chi square*. Dasar pengambilan keputusan yang digunakan adalah berdasarkan probabilitas, jika probabilitas $> 0,05$ maka H_0 diterima (tidak ada hubungan). Sebaliknya jika probabilitas $< 0,05$ maka H_0 di tolak (ada hubungan) (Singgih Santoso, 2000:235).

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan pengambilan data di lapangan jumlah responden sejumlah 87 orang responden. Karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan, Pengetahuan, dan Perilaku. Data ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase. Gambaran karakteri tentang Pendidikan, Pengetahuan dan Perilaku di Desa Citeureup Bogor.

1. Hasil Univariat

Tabel 1
Tingkat Pendidikan Responden Tentang DBD

Pendidikan	Frequency	Percent
Tidak Sekolah	22	25,3
SD	14	16,1
SMP	26	29,9
SMA / SMK	22	25,3
Perguruan tinggi	3	3,4
Total	87	100,0

Hasil dari tabel 1 diketahui dari 87 Responden yang Berpendidikan. Responden yang menjawab berdasarkan tingkat pendidikan tidak sekolah ada 22 (25,3 %). Responden yang menjawab berdasarkan tingkat pendidikan SD ada 14 (16,1 %). Responden yang menjawab berdasarkan tingkat pendidikan SMP ada 26 (29,9 %). Responden yang menjawab berdasarkan tingkat pendidikan SMA / SMK ada 22 (25,3 %). Responden yang menjawab berdasarkan tingkat pendidikan perguruan Tinggi ada 3 (3,4 %).

Tabel 2
Pengetahuan Responden Tentang DBD

Pengetahuan	Frequency	Percent
Kurang Baik	31	35,6
Baik	56	64,4
Total	87	100,0

Hasil dari tabel 2 diketahui dari 87 responden yang berpengetahuan Baik tentang DBD ada 56 orang (64,4 %) dan yang berpengetahuan kurang baik ada 31 orang (35,6 %).

Tabel 3
Perilaku Responden Tentang DBD

Prilaku	Frequency	Percent
Perilaku Buruk	28	32,2
Perilaku Baik	59	67,8
Total	87	100,0

Hasil dari tabel 3 diketahui dari 87 responden berdasarkan tingkat perilaku. Responden yang menjawab dengan Perilaku buruk ada 28 orang (32,2 %). Responden yang Perilaku Baik ada 59 orang (67,8 %).

2. Hasil Bivariat

Tabel 4
Hubungan antara Pengetahuan Dengan Perilaku tentang DBD

Perilaku	Pengetahuan				Total		P Value
	Kurang baik		Baik		N	%	
	n	%	n	%			
Perilaku Buruk	13	5,3	14	21,7	27	27,0	0,001
Perilaku Baik	4	11,7	56	48,3	60	60,0	
Total	17	17,0	70	70,0	87	87,0	

Berdasarkan Tabel 4 Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan perilaku. Berdasarkan tingkat pengetahuan kurang baik ada 17orang (17,0 %) yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang baik. Berdasarkan tingkat pengetahuan baik ada 70 orang (61,0 %) yang yang mempunyai tingkat pengetahuan Baik .Berdasarkan tingkat Perilaku buruk ada 27 orang (27,0 %) yang mempunyai tingkat perilaku kurang baik dan ada 60 orang (60,0 %) yang yang mempunyai tingkat perilaku Baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai

$p=0,001$ maka dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan dengan perilaku

PEMBAHASAN

1.1 Gambaran Tingkat Hubungan Pendidikan keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD

Menurut Notoatmodjo (2014) Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menunjukan kearah cita – cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

Hasil Peneliti Diketahui dari 87 Responden yang Berpendidikan. Responden yang menjawab berdasarkan tingkat pendidikan tidak sekolah ada 22 (25,3 %). Responden yang menjawab berdasarkan tingkat pendidikan SD ada 14 (16,1 %). Responden yang menjawab berdasarkan tingkat pendidikan SMP ada 26 (29,9 %). Responden yang menjawab berdasarkan tingkat pendidikan SMA / SMK ada 22 (25,3 %). Responden yang menjawab berdasarkan tingkat pendidikan perguruan Tinggi ada 3 (3,4 %).

Pada penelitian ini didapatkan usia tertinggi responden yaitu 20-50 tahun. Berdasarkan kelompok usia, usia 20-50 tahun melakukan perilaku PSN benar yaitu 22 orang (38.8%), dan usia >50 tahun melakukan PSN benar yaitu 3 orang (20.0%), dengan $p=0.368$, karena nilai P lebih besar dari α (0,05) maka usia tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku PSN. Pada umur tersebut mereka mempunyai kemampuan berpikir lebih matang karena usia yang semakin matang. Dengan semakin matangnya usia membuat mereka dapat memiliki

perilaku yang terbaik untuk mencapai tujuan yang baik. Pada penelitian ini didapatkan pendidikan tinggi melakukan perilaku Perilaku PSN Benar Tidak Benar P n % N % n % Usia 20-50 tahun 22 33.8 43 66.2 65 100.0 0.368 > 50 tahun 3 20.0 12 80.0 15 100.0 Pendidikan Tinggi 16 50.0 16 50.0 32 100.0 0.006 Rendah 9 18.8 39 81.3 48 100.0 Pekerjaan Formal 8 40.0 12 60.0 20 100.0 0.406 Non formal 17 28.3 43 71.7 60 100.0 Analisis Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan Terhadap Perilaku PSN Total 9 PSN benar yaitu 16 orang (50%), sedangkan pada pendidikan rendah yang melakukan PSN benar hanya 9 orang (18.8%) maka dapat diaktakan pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku PSN. Responden berpendidikan tinggi melakukan PSN tidak benar sebanyak 16 orang (50.0%), sedangkan yang berpendidikan rendah melakukan PSN tidak benar sebanyak 39 orang (81.3%).

Hasil penelitian menunjukkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar kecenderungan seseorang untuk berperilaku positif. Penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin tinggi pengetahuan seseorang dan semakin mudah seseorang untuk berperilaku positif.5,6 Pada penelitian ini mayoritas pekerjaan yaitu non formal sebanyak 60 orang, sedangkan pekerjaan formal sebanyak 20 orang. Pekerjaan terhadap perilaku PSN didapatkan pekerjaan formal melakukan perilaku PSN benar yaitu 8 orang (40.0%), dan pekerjaan non formal melakukan perilaku PSN benar lebih banyak yaitu 17 orang (28.3%), dengan $p=0.406$, karena nilai $p > 0,05$ maka pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku PSN. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Azrul (2013)

1.2 Gambaran Hubungan Pengetahuan keluarga pemberantasan nyamuk DBD Tingkat Pengetahuan dalam sarang

Pengetahuan (Knowledge) merupakan hasil dari penginderaan adalah pengetahuan, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui seluruh panca indra manusia namun sebagian besar melalui indera penglihatan dan indera pendengaran. Pengetahuan merupakan domain yang paling penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior).

Hasil Peneliti diketahui dari 87 responden yang berpengetahuan Baik tentang DBD ada 56 orang (64,4 %) dan yang berpengetahuan kurang baik ada 31 orang (35,6 %). Pada penelitian ini didapatkan pengetahuan baik menghasilkan perilaku PSN yang benar yaitu 11 orang (84.6%), pengetahuan cukup menghasilkan perilaku PSN yang benar yaitu 10 orang (66.7%), dan pengetahuan kurang menghasilkan perilaku PSN yang benar yaitu 4 orang (7.7%), dengan $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan DBD dan PSN terhadap perilaku PSN. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dari Lawrence Green (2008) bahwa pengetahuan merupakan predisposisi faktor untuk mencapai perilaku positif.9 Penelitian ini jika dikelompokkan per item pertanyaan, didapatkan mengetahui gejala DBD (68%), cara penularan DBD (100%), vektor penular DBD (54%), sumber penularan DBD (53%), 10 penanganan awal DBD (81%), pengetahuan PSN (43%). Penelitian

Wuryaningsih (2008) sesuai dengan hasil penelitian ini, bahwa item pengetahuan yang terendah terdapat pada pengetahuan PSN yaitu bagaimana PSN itu harus dilakukan.

1.3 Gambaran Hubungan keluarga pemberantasan nyamuk DBD Tingkat Perilaku dalam sarang

Menurut depkes (2005) kegiatan Memberantas telur, jentik dengan kepompong nyamuk penularan DBD ditempat –tempat perkembangbiakkannya. Cara Pemberantasan sarang nyamuk dengan melakukan menguras, menutup, mengubur, (3M) plus, keberhasilan Kegiatan PSN antara lain populasi nyamuk Aedes Aegypti dapat dicegah atau dikurangi.

Hasil peneliti diketahui dari 87 responden berdasarkan tingkat perilaku. Responden yang menjawab dengan Perilaku buruk ada 28 orang (32,2 %). Responden yang Perilaku Baik ada 59 orang (67,8 %).

Pekerjaan terhadap perilaku PSN yang benar, didapatkan hasil tertinggi pada pekerjaan non formal yaitu 17 orang (28.3%). Pendidikan terhadap perilaku PSN tidak benar, didapatkan tertinggi pada pekerjaan non formal yaitu 43 orang (71.7%). Didapatkan nilai $p=0.406$.

1.4 Gambaran Hubungan pengetahuan dengan Perilaku keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD

Pengetahuan (Knowledge) merupakan hasil dari penginderaan adalah pengetahuan, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap

suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui seluruh panca indra manusia namun sebagian besar melalui indera penglihatan dan indera pendengaran. Pengetahuan merupakan domain yang paling penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior).

Menurut depkes (2005) kegiatan Memberantas telur, jentik dengan kepompong nyamuk penularan DBD di tempat-tempat perkembangbaikannya. Cara Pemberantasan sarang nyamuk dengan melakukan menguras, menutup, mengubur, (3M)plus, keberhasilan Kegiatan PSN antara lain populasi nyamuk *Aedes Aegypti* dapat dicegah atau dikurangi.

Hasil peneliti analisis hubungan antara pengetahuan dengan perilaku. Berdasarkan tingkat pengetahuan kurang baik ada 17 orang (17,0 %) yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang baik. Berdasarkan tingkat pengetahuan baik ada 70 orang (61,0 %) yang yang mempunyai tingkat pengetahuan Baik . Berdasarkan tingkat Perilaku buruk ada 27 orang (27,0 %) yang mempunyai tingkat perilaku kurang baik dan ada 60 orang (60,0 %) yang yang mempunyai tingkat perilaku Baik . Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,001$ maka dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan dengan perilaku.

Pengetahuan yang baik mengenai demam berdarah dan pengendalian vektor akan mempengaruhi sikap. Pada penelitian ini baik pada kelompok rumah tangga kasus maupun non kasus didominasi oleh sikap yang baik (setuju) dalam pengendalian vektor. Namun jika dibandingkan, persentase sikap baik kelompok rumah tangga kasus relatif lebih rendah daripada kelompok kontrol. Dari empat komponen sikap yang diuji dalam kajian ini, sikap setuju bahwa menggantung pakaian dapat menjadi

tempat hinggap nyamuk adalah komponen yang memiliki perbedaan signifikan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang tidak menggantung pakaian juga dibarengi dengan sikap responden yang setuju bahwa menggantung pakaian dapat menjadi tempat hinggap nyamuk. Sikap setuju bahwa menggantung pakaian dapat menjadi tempat hinggap nyamuk merupakan komponen yang paling dominan perannya dalam fluktuasi kasus DBD di Kota Bandung. Responden yang memiliki sikap tidak menyetujui bahwa menggantung pakaian dapat menjadi tempat hinggap nyamuk berisiko 2,898 kali menderita DBD. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, keyakinan, dan lain-lain. Sikap masyarakat yang positif akan berpengaruh terhadap perilaku atau tindakannya sendiri. Sebagian besar responden pada kelompok kasus dan kontrol mengaku telah melakukan kegiatan PSN dan menggunakan insektisida dalam upaya pengendalian vektor. Sedangkan riwayat pengendalian yang lain yaitu penggunaan kelambu, kassa, dan larvasidasi tidak dilakukan oleh sebagian besar responden baik di kelompok kasus maupun kelompok kontrol. Dari kelima komponen riwayat pengendalian vektor, terdapat perbedaan yang signifikan pada kegiatan PSN antara kelompok kasus dan kelompok kontrol. Persentase responden yang melakukan PSN pada kelompok kontrol lebih besar dari kelompok kasus. Penelitian serupa pernah dilakukan di Manado yang menunjukkan bahwa pada riwayat pelaksanaan PSN kelompok kasus, sebanyak 60,7% memiliki partisipasi buruk. Sedangkan pada kelompok kontrol, hanya 37,5% yang memiliki partisipasi buruk. Dalam hubungannya dengan kejadian DBD, analisis statistik menunjukkan bahwa responden yang tidak melakukan PSN akan berisiko 0,578 kali menderita

DBD. Tindakan PSN mempunyai peran dalam mengendalikan vektor DBD sehingga kasus DBD dapat ditekan. Namun jika dibandingkan dengan komponen lainnya, komponen sikap tidak menyetujui bahwa menggantung pakaian dapat menjadi tempat hinggap nyamuk memiliki pengaruh yang lebih besar. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan PSN yang sudah dilakukan oleh masyarakat Kota Bandung perlu dibarengi dengan pengetahuan dan sikap untuk tidak menggantung pakaian yang dapat menjadi tempat istirahat nyamuk vektor. Pengetahuan dan sikap ini diperlukan mengingat masyarakat yang sudah melakukan PSN tapi masih melakukan aktivitas menggantung pakaian yang sudah dipakai masih berisiko terkena DBD. Pengetahuan dan sikap tidak menggantung pakaian yang sudah dipakai perlu disosialisasikan melalui berbagai media dan penyuluhan agar masyarakat lebih terpapar akan hal ini.

Peningkatan pengetahuan, sikap, dan PSN di masyarakat dapat meningkatkan upaya pengendalian vektor DBD sehingga angka kasus DBD di Kota Bandung dapat ditekan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian di Kabupaten Blora yang menyatakan bahwa pengetahuan, sikap, ketersediaan informasi, dan peran petugas kesehatan adalah faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku PSN DBD. Kegiatan PSN dengan cara 3M (Menguras, Menutup, dan Mengubur) perlu ditambah dengan cara menghindari kebiasaan menggantung pakaian. Kegiatan ini dilakukan untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga penularan penyakit DBD dapat dicegah dan dikurangi. Kondisi Kota Bandung dengan IR DBD yang selalu tinggi masih memerlukan peningkatan penyuluhan kepada kepala keluarga mengenai upaya pengendalian vektor di lingkungan keluarga, serta pemahaman

mengenai penyakit DBD itu sendiri. Upaya lain dengan modifikasi upaya pengendalian vektor dengan membentuk jumentik tingkat keluarga yaitu dengan memilih anggota rumah tangga yang tidak terlalu disibukkan dengan kegiatan di luar rumah sehingga diharapkan jumentik tersebut dapat maksimal melakukan upaya pemantauan vektor DBD.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah Citeureup Bogor tahun 2019 tentang Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Citeureup Bogor tahun 2019, dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada Hubungan antar pendidikan, pengetahuan dengan perilaku dalam pemberantasan sarang nyamuk Demam Berdarah Dengue di Desa Citeureup Bogor .
2. Berdasarkan Tingkat pengetahuan diketahui dari 87 responden yang berpengetahuan Baik tentang DBD ada 56 orang (64,4 %) dan yang berpengetahuan kurang baik ada 31 orang (35,6 %).
3. Berdasarkan Tingkat perilaku diketahui dari 87 responden berdasarkan tingkat perilaku . Responden yang menjawab dengan Perilaku buruk ada 28 orang (32,2 %). Responden yang Perilaku Baik ada 59 orang (67,8 %).

B. Saran

1. Bagi Peneliti
Diharapkan dapat lebih memberikan informasi dan pengetahuan pada masyarakat dan pihak – pihak yang memerlukan agar dapat mengurangi tingkat penyakit Demam Berdarah Dengue.
2. Bagi Tempat Penelitian Di Desa Citeureup Bogor.
Diharapkan Bagi Tempat penelitian agar lebih memperhatikan pengetahuan dan perilaku Masyarakat dengan cara tidak menggantung pakaian , menggunakan obat atau lotion nyamuk, rajin melakukan kegiatan PSN dan lebih Sering memberikan Penyuluhan guna untuk menambah pengetahuan.
3. Bagi Institusi Stikes Istara Nusantara Jakarta.
Diharapkan hasil penelitian dapat menjadi masukan bagi institusi khususnya bidang kesehatan dan diharapkan menjadi suatu masukan bagi mahasiswa tentang Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk Demam Berdarah Dengue di Desa Citeureup Bogor.

DAFTAR PUSTAKA

- Jurnal Kesehatan Andalas. 2018. *Mendaur Ulang Plus (PSN 3M Plus) terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Andalas..* <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.2016. *Jurnal Kesehatan masyarakat Andalas.*
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Kendalikan DBD dengan PSN 3M Plus.*
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2013. *Cakupan Program Pengendalian Penyakit.* Bersumber Binatang Provinsi Jawa Barat. Bandung
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2015. *Laporan Kasus Demam Berdarah Dengue Menurut Golongan Umur [Unpublished].* Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Prasetyowati et al. 2018. *Pengetahuan, Sikap, dan Riwayat Pengendalian Vektor di Daerah Endemis Demam Berdarah Dengue Kota Bandung.* *ASPIRATOR*, 10(1), , pp. 49-56
- M. Vyas 2013 . *Situs DBD di Indonesia pusat data dan informasi kementrian kesehatan RI*<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001374.html>.
- Dermala Sari. 2012. *Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Menutup, Menguras dan Hubungan pengetahuan dan Perilaku Responden dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) ,* FKM UI
- Sucipto, Dani,C. (2011). *Vektor Penyakit tropis.* Yogyakarta: Gosen Publishing.
- Departemen Kesehatan RI , 2005.*Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.*
- Notoatmodjo, sokidjo. 2003. *pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan.* Yogyakarta.

Widia Eka Wati, 2009. *Beberapa faktor yang berhubungan dengan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Notoatmodjo, soekidjo. 2014. *Faktor yang memengaruhi Pengetahuan*. Universitas Sumatra Utara.

Handayani Veny, 2015 Hubungan Jenis Kelamin dan tingkat pendidikan

Departemen Kesehatan, 2005. *Perilaku PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk)*.

Sunaryo, 2004. *Pengertian sikap dalam kamus besar indonesia*. Universitas Sumatra Utara.