



**UPAYA MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN DEMAM  
BERDARAH *DENGUE* DI DESA BERGAS LOR KECAMATAN  
BERGAS KABUPATEN SEMARANG**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Magister Kesehatan**

**Oleh**

**ARIE RATNAWULAN**

**0613515042**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
PASCASARJANA  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
TAHUN 2019**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tesis dengan judul, “Upaya Masyarakat dalam Menyikapi Pencegahan Demam Berdarah *Denguedi* Desa Bergaslor Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang” karya,

Nama :Arie Ratnawulan

NIM :0613515042

Program Studi :Magester Kesehatan Masyarakat

Telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan ke sidang panitia ujian tesis.

Semarang, November 2018

Pembimbing I



(Dr.Eunike Raffy Rustiana,M. Si,Psi)  
NIP(194704271985032001)

Pembimbing II



(Dr.I Made Sudana, M.pd)  
NIP(195605081984031004)

## PENGESAHAN UJIAN TESIS

Tesis dengan judul “Upaya Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Desa Bergaslor Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang” karya,

Nama : Arie Ratnawulan

NIM : 0613515042

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

telah dipertahankan dalam Sidang Panitia Ujian Tesis Program Pascasarjana, Universitas Negeri Semarang pada hari Kamis, tanggal 3 Oktober 2019.

Semarang, 21 Oktober 2019.

### Panitia Ujian

Ketua,



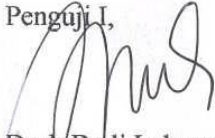
Prof. Dr. Ida Zulaeha, M.Hum  
NIP. 197001091994032001

Sekretaris,



dr. RRSri Ratna Rahayu, M.Kes, Ph.D  
NIP. 197205182008012011

Penguji I,



Dr. dr Budi Laksono, MHsc  
NIP. 196303061989121001

Penguji II,



Dr. Ir. I Made Sudana, M.Pd. IPM  
NIP. 195605081984031004

Penguji III,



Dr. Eunike Raffy Rustiana, M.Si, Psi  
NIP. 194704271985032001

## **PERNYATAAN KEASLIAN**

iv

Dengan ini saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam tesis ini benar-benar karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam tesis ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Atas pernyataan ini saya siap menanggung resiko/ sanksi yang dijatuhkan apabila ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya ini.

Semarang,  
Yang membuat pernyataan

Arie Ratnawulan  
0613515042

## MOTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTO

- ❖ Kegagalan hanya terjadi bila kita menyerah

(Lessing)

- ❖ Fa innama'al'usri yusra, innama'al'usri yusra.....

Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan, sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan....

(QS. Al Insyirah 5-6)

- ❖ Memulai dengan penuh keyakinan

Menjalankan dengan penuh keikhlasan

Menyelesaikan dengan penuh kebahagiaan

- ❖ *If there is a will, there is a way.....*

Dimana ada kemauan, disitu ada jalan

### PERSEMBAHAN

Tesis ini kupersembahkan kepada:

1. Kedua orang tua dan adik-adikku yang senantiasa tanpa lelah untuk berdoa dan memotivasi
2. Almamaterku Universitas Negeri Semarang khususnya Program Kesehatan Masyarakat
3. Keluarga Padepokan yang senantiasa tanpa lelah untuk berdoa dan memotivasiku terutama mbk Na yang telah membantuku dalam menyelesaikan tesis.

## ABSTRAK

Wulan, ArieRatna. 2018. “Upaya Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Degue Di Desa Bergaslor Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang”. *Thesis*. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Pascasarjana. Universitas Negeri Semarang. Pembimbing I Dr. Eunike Raffy Rustiana, M.Si, Psi, Pembimbing II Dr. I. Made Sudana, M.pd

**Kata kunci :** Upaya, Pencegahan, Demam Berdarah

Jumlah penderita DBD di Indonesia tahun 2017 dilaporkan sebanyak 59.047 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 444 orang (*Incidence Rate*/Angka kesakitan= 22,55 per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate*/CFR/angka kematian= 0,75%). Upaya masyarakat mempunyai peranan cukup penting terhadap penularan DBD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui upaya masyarakat dalam menyikapi pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Desa Bergaslor Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang.

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Subyek dalam penelitian ini adalah 6 ibu di Desa Bergaslor Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang diambil dengan cara *snow ball sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan upaya pencegahan penyakit demam berdarah yang dilakukan masyarakat yang paling utama dilakukan masyarakat adalah membersihkan rumah dan lingkungan sekitarnya dan pemakaian anti nyamuk. Kegiatan yang masih kurang dalam pencegahan DBD adalah menguras bak mandi, mengubur barang bekas, pemakaian abate dan foging yang kurang teratur.

Kegiatan yang masih kurang dalam pencegahan DBD seperti menguras bak mandi, mengubur barang bekas, pemakaian abate dan foging yang kurang teratur segera dilaksanakan secara teratur.

## ABSTRACT

Wulan, Arie Ratna. 2018. "Society Efforts In Preventing Dengue Fever In Bergaslor, Bergas, Semarang". Thesis. Public Health Studies Program. Postgraduate. Universitas Negeri Semarang. Supervisor I Dr. Eunike Raffy Rustiana, M. Si, Psi, Supervisor II Dr. I Made Sudana, M. Pd

Keywords: effort, prevention, Dengue Hemorrhagic Fever

The number of Dengue Fever sufferers in Indonesia in 2017 was reported as many 59.047 cases with a total death of 444 people (incidence rate/morbidity rate=22,55 per 100,000 population and case fatality rate(CFR)/mortality rate =0,75%). This assumption is often overlooked, even though it is very influential on peoples efforts in making decisions, especially against prevention of dengue. The purpose of this study was to determine society efforts in addressing the prevention of Dengue Fever(DHF) in bergaslor, bergas, semarang.

This research used descriptive research with a qualitative approach. The subjects in this study were 6 mothers in Bergaslor, Bergas, Semarang, taken by snow ball sampling.

The results of the study indicate that the prevention of Dengue Fever(DHF) by the society is the most important thing to do is to clean the house and the surrounding environment and use mosquito repellent. Some activities that are still lacking in prevention of Dengue Fever(DHF) are draining the bath, burying scraps, the irregular abate using and fogging.

## **PRAKATA**

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya. Berkat karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Upaya Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Desa Bergaslor Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang”. Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Magister Kesehatan pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Negeri Semarang.

Penelitian ini dapat diselesaikan berkat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada pihak yang telah membantu penyelesaian penelitian ini. Ucapan terima kasih penulis sampaikan pertama kali kepada para pembimbing : Dr. Eunike Raffy Rustiana, M.Si, Psi.. (Pembimbing I) dan Dr. I Made Sudana, M.pd (Pembimbing II) yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan tesis.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan juga kepada semua pihak yang telah membantu selama proses penyelesaian studi, diantaranya:

1. Direksi Program Pascasarja UNNES, yang telah memberikan kesempatan serta arahan selama pendidikan dan penulisan tesis ini.
2. Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana UNNES yang telah memberikan kesempatan dan arahan dalam penulisan tesis ini



3. Bapak dan ibu dosen Program Pascasarjana UNNES yang telah banyak memberikan bimbingan dan ilmu kepada penulis selama menempuh pendidikan.
4. Desa bergaslor kecamatan bergas kabupaten semarang yang telah banyak membantu penelitian ini dan menerima peneliti dengan terbuka serta memberikan kesempatan untuk penelitian dengan baik.
5. Masyarakat Bergaslor yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Terima kasih atas kerja samanya yang baik, tanpa bantuan dan dukungan yang sangat berharga dari mereka, peneliti tidak dapat melaksanakan penelitian ini.
6. Semua pihak yang telah membantu kelancaran penelitian ini.

Penulis sadar bahwa dalam tesis ini mungkin masih terdapat kekurangan, baik isi maupun tulisan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun dari pihak sangat penulis harapkan. Semoga hasil penelitian ini bermanfaat dan merupakan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Semarang, 25 September 2019

(Arie Ratnawulan)

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
MOTO DAN PERSEMBAHAN .....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT.....	vi
PRAKATA .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	8
1.3 Cakupan masalah.....	9
1.4 Rumusan masalah.....	9
1.5 Tujuan penelitian .....	9
1.6 Manfaat penelitian .....	10
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA TEORITIS, KERANGKA BERFIKIR</b>	
2.1 Kajian Pustaka .....	11
2.1.1 Perilaku.....	11
2.1.2 Demam Berdara <i>Dengue</i> .....	30
2.2 Kerangka Teoritis .....	40
2.3 Kerangka Berfikir .....	42
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	45
3.2 Fokus Penelitian .....	46

3.3 Definisi Operasional .....	46
3.4 Populasi dan Sampel.....	47
3.5 Sumber Darta.....	48
3.6 Instrumen Penelitian .....	49
3.7 Teknik Pengumpulan Data .....	50
3.8 Teknik Keabsahan Data.....	50
3.7 Teknik Analisis Data .....	53
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian.....	55
4.1.1 Karakteristik Partisipan Penelitian .....	55
4.1.2 Pengetahuan tentang Demam Berdarah.....	56
4.1.3 Sikap Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah .....	58
4.1.4 Perilaku Pencegahan Penyakit Demam Berdarah .....	61
4.2 Pembahasan .....	64
4.2.1 Pengetahuan tentang Demam Berdarah.....	65
4.2.2 Sikap Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah .....	74
4.2.3 Tindakan Keluarga dalam Pencegahan DBD .....	80
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Simpulan.....	101
5.2 Saran .....	101
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>103</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Karakteristik Masyarakat Di Desa Bergas Lor Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang .....	55
---------	--	----

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi .....	17
Gambar 2.2 Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> .....	30
Gambar 2.3 Skema Pencegahan DBD .....	37
Gambar 2.4. Kerangka Teori.....	42
Gambar 2.5. Kerangka Berpikir .....	44

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Observasi dari Kelurahan Bergaslor
Lampiran 2	Surat Permohonan <i>ethical clearance</i> dari Pascasarjana UNNES
Lampiran 3	Lembar <i>ethical clearance</i> dari Komisi Etika Penelitian Kesehatan (KEPK) UNNES
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian dari Pascasarjana UNNES
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian dari Kelurahan Bergaslor
Lampiran 7	Lembar Persetujuan Sebagai Responden
Lampiran 8	Lembar Permohonan Sebagai Responden
Lampiran 9	Format Wawancara
Lampiran 10	Hasil Rekapitulasi Wawancara
Lampiran 11	Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit endemis di lebih 100 negara. Penyakit demam berdarah telah menyebar secara luas di seluruh kawasan dunia, dan penyakit ini sering muncul sebagai KLB (Kejadian Luar Biasa). Angka kesakitan dan kematian yang tinggi merupakan gambaran penyakit ini menjadi problem kesehatan yang penting. Demam berdarah *dengue* banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis. (WHO, 2008)

Saat ini bukan hanya terjadi peningkatan jumlah kasus tetapi penyebaran di luar daerah tropis dan subtropis, contohnya di Eropa, transmisi lokal pertama kali dilaporkan di Perancis dan Kroasia pada tahun 2010. Pada tahun 2012, terjadi lebih dari 2.000 kasus DBD di lebih dari 10 negara di Eropa. Setidaknya 500.000 penderita DBD memerlukan rawat inap setiap tahunnya, jumlah proporsi yang besar dari mereka adalah anak-anak dan 2,5% diantaranya dilaporkan meninggal dunia (WHO, 2014). (WHO, 2008) Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara.

Jumlah penderita DBD di Indonesia tahun 2015 dilaporkan sebanyak 129.650 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.071 orang (*Incidence*

*Rate*/Angka kesakitan= 50,75 per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate*/CFR/angka kematian= 0,83%). Dibandingkan tahun 2014 dengan kasus sebanyak 100.874 serta IR 39,80 terjadi peningkatan kasus pada tahun 2015. Target Renstra Kementerian Kesehatan untuk angka kesakitan DBD tahun 2015 sebesar < 49 per 100.000 penduduk, dengan demikian Indonesia belum mencapai target Renstra 2015. Kasus DBD pada tahun 2015 terdapat sebanyak 21 provinsi (61,8%) yang telah mencapai target renstra 2015. Provinsi dengan angka kesakitan DBD tertinggi tahun 2015 yaitu Bali sebesar 257,75, Kalimantan Timur sebesar 188,46, dan Kalimantan Utara sebesar 112,00 per 100.000 penduduk, sedangkan provinsi Jawa Tengah sebesar 48,55 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2015). DBD masuk dalam kategori 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit tahun 2010 dan menduduki peringkat kedua dengan *case fatality rate* sebesar 0,55% (Dirjen, 2012)

Penyakit DBD masih merupakan permasalahan serius di Provinsi Jawa Tengah, terbukti 35 kabupaten/kota sudah pernah terjangkit penyakit DBD. Angka kesakitan DBD di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 47,9 per 100.000 penduduk, mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2014 yaitu 36,2 per 100.000 penduduk. Hal ini berarti bahwa IR DBD di Jawa Tengah lebih rendah dari target nasional (<51/100.000 penduduk, namun lebih tinggi jika dibandingkan dengan target RPJMD (<20/100.000). *Incidence Rate* Tertinggi adalah Kota Magelang 158,14 per 100.000 penduduk, diikuti Jepara sebanyak 123,96 per 100.000 penduduk, dan Kota Semarang sebanyak 99,46 per 100.000 penduduk. Kabupaten/kota dengan *Incidence Rate* terendah adalah Wonosobo



sebanyak 3,60 per 100.000 penduduk, diikuti Wonogiri 6,32 per 100.000 penduduk, dan Kota Pekalongan 9,44 per 100.000 penduduk sedangkan Kabupaten Semarang sebanyak 48,56 per 100.000 penduduk (Depkes RI, 2015)

Angka Kesakitan DBD per 100.000 penduduk di Kabupaten Semarang pada tahun 2014 mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. *Incidence Rate* DBD tahun 2014 sebesar 34,1 per 100.000 penduduk dari 337 kasus ditemukan dan ditangani, IR DBD tahun 2013 sebesar 30,1 per 100.000 penduduk dari 296 kasus ditemukan dan ditangani. Jumlah kasus DBD menurut jenis kelamin, kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Semarang tahun 2014 tertinggi adalah kecamatan Ambarawa (56 kasus), Bawen (42 kasus) dan Bergas (30 kasus) (Dinkes Kab. Semarang, 2014). (Dinkes Kab, 2014)

Penyakit DBD telah menyebar luas ke seluruh wilayah propinsi di Indonesia dengan jumlah kabupaten/kota terjangkit sampai tahun 2010 sebanyak 330 kabupaten/kota (75%), dengan jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 95.279 kasus dengan CFR sebesar 1,36%, dan angka insiden 43,43 kasus per 100.000 penduduk. Propinsi dengan angka insiden tertinggi adalah DKI Jakarta yaitu 296,87 per 100.000 penduduk. (Kementrian Kesehatan RI, 2010)

Departemen Kesehatan selama ini telah melakukan berbagai upaya dalam penanggulangan penyakit DBD di Indonesia. Awalnya strategi pemberantasan penyakit DBD adalah pemberantasan nyamuk dewasa melalui pengasapan (*fogging*), kemudian strategi ditambah dengan menggunakan larvasida (*abate*) yang ditaburkan ketempat penampungan air. Kedua metode tersebut belum

berhasil dengan memuaskan, sehingga Depkes mengembangkan metode pencegahan penyakit DBD untuk mengubah sikap dan upaya masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) oleh keluarga atau masyarakat secara rutin, serentak dan berkesinambungan.(Dirjen P2PL RI, 2011)

Metode pencegahan penyakit DBD dipandang sangat efektif dan relatif lebih murah dibandingkan dengan metode terdahulu, metode tersebut yang dianjurkan kepada masyarakat adalah dengan cara melakukan kegiatan 3 M plus yaitu menutup tempat penampungan air, menguras tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan serta cara lain untuk mengusir atau menghindari gigitan nyamuk dengan memakai obat anti nyamuk atau menyemprot dengan insektisida. Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan dan penyebaran kasus DBD sangat kompleks meliputi pertumbuhan penduduk yang tinggi, urbanisasi yang tidak terencana dan tidak terkendali, tidak adanya kontrol nyamuk yang efektif di daerah endemis dan adanya peningkatan sarana transportasi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu rumah tangga belum paham betul mengenai DBD terutama dalam hal penularan DBD, tindakan pertolongan pertama pada penderita DBD, penyebab, dan tindakan penanggulangan DBD.(Depkes RI, 2016)

Sikap masyarakat yang kurang peduli dengan lingkungan sekitarnya yang ditunjukkan dari sikap masyarakat yang lebih individual (kurang peduli dengan sekitarnya). Pengetahuan dan sikap yang masih kurang mendukung tersebut diduga ikut berperan terhadap terjadinya DBD. Faktor risiko yang mempengaruhi penyakit DBD dari segi pengetahuan misalnya pengetahuan tentang tanda atau

gejala, cara penularan, dan penyebabnya serta pencegahan dan penanggulangan penularan penyakit DBD. Faktor sikap dan tindakan misalnya sikap dan tindakan terhadap upaya penanggulangan DBD serta kebiasaan masyarakat juga berperan dalam penularan DBD.(Azwar, 2010)

Pengetahuan dan sikap masyarakat di Indonesia pada umumnya relatif masih sangat rendah, sehingga perlu dilakukan sosialisasi berulang mengenai pencegahan DBD. Sosialisasi pencegahan DBD dilakukan dengan penyuluhan (tentang pencegahan DBD) harus sering dilakukan agar masyarakat termotivasi untuk ikut berperan serta dalam upaya-upaya tersebut.(Suharsono, 2010)Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif yaitu informasi hanya diketahui saja sedangkan bersifat aktif dimana setelah mendapatkan stimulus maka berperilaku seperti stimulus yang didapatkan. Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan lainnya.(Soekidjo Notoatmodjo, 2012)

Upaya masyarakat mempunyai peranan cukup penting terhadap penularan DBD. Perilaku tersebut harus didukung oleh pengetahuan, sikap, dan tindakan yang benar. Sekarang ini masih ada anggapan berkembang di masyarakat yang menunjukkan perilaku tidak sesuai seperti anggapan bahwa DBD hanya terjadi di daerah kumuh dan PSN tidak tampak jelas hasilnya dibanding *fogging*, sehingga

upaya pemberantasan tidak dilakukan secara menyeluruh. Hal ini sangat berpengaruh terhadap upaya masyarakat dalam mengambil keputusan khususnya terhadap pencegahan DBD. (Nur'aini AD, 2010)

Perilaku keluarga amatlah penting, karena itu keluarga perlu mengetahui secara benar bagaimana menjaga agar rumah dan lingkungannya bebas dari jentik nyamuk demam berdarah. Melalui kegiatan penyuluhan diharapkan kepala keluarga termotivasi melaksanakan pencegahan DBD dan bisa berjalan dengan lancar. Pencegahan penyakit DBD dikenal dengan istilah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang dapat dilakukan dengan beberapa teknik, yaitu secara kimia, biologi dan fisika. Pengendalian DBD secara kimia, dapat ditempuh dengan pengasapan yaitu suatu teknik yang digunakan untuk mengendalikan DBD menggunakan senyawa kimia *malathion* dan *fenthion*, yang berguna untuk mengurangi penularan sampai batas waktu tertentu dan pemberantasan larva nyamuk dengan zat kimia. (D. . Anggraini, 2010)

Mengingat tempat perkembangbiakan larva vektor BDB banyak terdapat pada penampungan air yang airnya digunakan bagi kebutuhan sehari-hari terutama untuk minum dan masak, maka larvasida yang digunakan harus efektif pada dosis rendah, tidak bersifat racun bagi manusia, tidak menyebabkan perubahan rasa, warna dan bau. Untuk pengendalian DBD secara hayati umumnya bersifat predator, parasitik atau patogenik dan umumnya ditemukan pada habitat yang sama dengan larva yang menjadi mangsanya seperti ikan cupang dan ikan nila. Pemberantasan secara fisika dengan melakukan kegiatan 3 M, yaitu menguras dan menaburkan bubuk abate, menutup tempat penampungan air dan

menimbun barang-barang bekas yang dapat menampung air.(D. . Anggraini, 2010)

Proses penyuluhan kesehatan tentang pencegahan DBD dapat meningkatkan upaya pencegahan DBD dimasyarakat adalah karena minimnya pengetahuan dimasyarakat tentang DBD, kurangnya perhatian dari dinas kesehatan terhadap tindakan pemberantasan sarang nyamuk dan jentik nyamuk seperti *fogging* dan pemberian bubuk abate/Abatisasi, sehingga setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan DBD, dapat menambah pengetahuan keluarga tentang pencegahan DBD, dan pengetahuan tersebut dapat mempengaruhi keinginan, sehingga keinginan tersebut dapat mempengaruhi sikap, dan akhirnya sikap dapat mempengaruhi adanya upaya pencegahan DBD. Metode penyuluhan kesehatan tentang pencegahan DBD yang paling efektif digunakan adalah dengan cara KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi), dengan cara inilah masyarakat mampu memahami dan menerapkan materi yang telah disajikan oleh penyuluh. (Supratman, 2010) Penelitian Indah, Nurjanah, Dahlian dan Hermawati (2011), menunjukkan tidak semua perilaku 3 M dilaksanakan dengan baik terutama mengubur kaleng/benda bekas dan penggunaan obat nyamuk yang beresiko cukup banyak terutama jenis bakar atau listrik.(Indah, Nurjanah, 2011)

Dari informasi yang diperoleh peneliti di Desa Bergas pada tanggal 26 Maret 2016, didapatkan data dari Puskesmas BergasKecamatan BergasKabupaten Semarang Desa Karangjati sebanyak 11 orang. Diperoleh pula data jumlah penderita DBD setiap tahunnya di desa bergas mengalami fluktuasi yaitu 3 orang

ditahun 2011, sedangkan di tahun 2012 sebanyak 15 orang meskipun menurun kembali di tahun 2013 yaitu sebanyak 12 orang, kembali menurun di tahun 2014 dan 2015 masing-masing sebanyak 5 orang serta meningkat tajam sampai bulan September tahun 2016 menjadi 19 orang. Data jumlah penelitian ini adalah yang tertinggi di Kecamatan Bergas dibandingkan Desa Waringin Putih sebanyak 14 orang dan Desa Karangjati sebanyak 11 orang.

Berdasarkan fenomena di atas, maka akan dilakukan penelitian tentang sejauh mana upaya masyarakat dalam menyikapi pencegahan DBD, sehingga penelitian ini mengambil judul, “Upaya masyarakat dalam Menyikapi Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Desa Bergaslor Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang”.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, identifikasi masalah dalam penelitian ini diantaranya :

- 1.2.1. Kurangnya pengetahuan masyarakat di Desa Bergaslor Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang tentang Demam Berdarah *Dengue*
- 1.2.2. Masih banyak masyarakat di Desa Bergaslor Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang yang negatif tentang Demam Berdarah *Dengue*
- 1.2.3. Pekerjaan dari masyarakat khususnya usia produktif di Desa Bergaslor Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang yang heterogen sehingga kesulitan untuk mengadakan kerja bakti

1.2.4. Kurangnya fasilitas kesehatan untuk melakukan pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Desa Bergaslor Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang khususnya tempat pembuangan sampah akhir.

### **1.3 Cakupan Masalah**

Cakupan masalah dalam penelitian ini adalah hanya meneliti upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* serta lokasi yang dipilih Desa Bergaslor Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang.

### **1.4 Rumusan Masalah**

Permasalahan yang dapat dirumuskan adalah “bagaimanakah upaya masyarakat dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Desa Bergaslor Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang?”.

### **1.5 Tujuan Penelitian**

#### **1.5.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui upaya masyarakat dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Desa Bergaslor Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang.

#### **1.5.2. Tujuan Khusus**

1.5.2.1. Menganalisis pengetahuan masyarakat tentang pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Desa Bergaslor Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang

1.5.2.2. Menganalisis sikap masyarakat tentang pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Desa Bergaslor Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang.

1.5.2.3. Menganalisis perilaku masyarakat tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue di Desa Bergaslor Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang.

## **1.6 Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

### 1.6.1. Bagi Peneliti

Mendapat pengalaman yang berharga terhadap penelitian tentang upaya masyarakat dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Desa Bergaslor Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang.

### 1.6.2. Bagi Masyarakat Desa Bergas

Memberikan informasi tentang upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga dalam mengatasi penyakit DBD.



## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA TEORITIS DAN KERANGKA BERFIKIR**

#### **2.1. Kajian Pustaka**

##### **2.1.1 Perilaku**

###### **2.1.1.1 Pengertian**

Dalam kamus besar bahasa Indonesia pengertian upaya adalah usaha, akal, ikhtiar (untuk mencapai suatu maksud, memecahkan persoalan mencari jalan keluar).(Alwi, 2007)Perilaku merupakan tindakan atau kegiatan yang dilakukan seseorang dan sekelompok orang untuk kepentingan atau pemenuhan kebutuhan berdasarkan pengetahuan, kepercayaan, nilai, dan norma. Perilaku terbentuk dalam proses enkulturasi dan sosialisasi, namun tidak jarang seseorang menunjukkan perilaku yang menyimpang, hal yang sama berlaku juga dalam segi kesehatan.(S. Notoatmodjo, 2010)

Perilaku adalah aksi dari individu terhadap reaksi dari hubungan dengan lingkungannya. Perilaku baru terjadi bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi. Sesuatu tersebut disebut rangsangan. Jadi suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi berupa perilaku tertentu itu.(Suryani, 2013)

###### **2.1.1.2 Pembagian Perilaku**

Perilaku manusia dilihat dari tiga aspek yaitu aspek fisik, aspek psikis, dan aspek sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan



seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya, yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya masyarakat. (s Notoatmodjo, 2010)

#### 2.1.1.3 Pembentukan Perilaku

Pembentukan perilaku manusia dimulai dari ranah kognitif diikuti dengan ranah afektif kemudian diakhiri dengan ranah psikomotor. Ranah kognitif diukur dari pengetahuan, ranah afektif diukur dari sikap dan ranah psikomotor diukur dari keterampilan atau tindakannya. Secara teori pembentukan perilaku akan mengikuti tahap-tahap tersebut di atas, namun dapat juga pembentukan perilaku tidak mengikuti teori di atas. Maksudnya, seseorang dapat berperilaku positif meskipun pengetahuan dan sikapnya masih negatif. (Sunaryo, 2008)

Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2010), mengungkapkan bahwa proses pembentukan perilaku manusia terjadi secara berurutan, yaitu:

a. *Awareness* (Kesadaran)

*Awareness* yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.

b. *Interest*

*Interest* yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus.

c. *Evaluation*

*Evaluation* yaitu menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

d. *Trial*

*Trial* orang telah mulai mencoba perilaku baru.

e. *Adoption*

*Adoption* yaitu subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Pembentukan perilaku dibagi menjadi tiga cara, yaitu (Machfoedz I., 2007):

a. *Pembentukan* perilaku dengan kebiasaan (*Conditioning*)

Pembentukan perilaku dengan *conditioning* yaitu dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku seperti yang diharapkan, akhirnya akan terbentuklah perilaku tersebut.

b. *Pembentukan* perilaku dengan pengertian (*insight*)

Cara ini berdasarkan atas teori belajar kognitif, yaitu belajar dengan disertai adanya pengertian. Misalnya bila mengendarai sepeda motor harus menggunakan helm, karena helm tersebut berguna untuk keselamatan diri.

c. *Pembentukan perilaku* dengan menggunakan model

Pembentukan perilaku dapat dilakukan dengan menggunakan model atau contoh. Misalnya pemimpin dijadikan model atau contoh oleh orang yang dipimpinnya.

#### 2.1.1.4 Domain perilaku

Berdasarkan dari teori Bloom, perilaku dibagi menjadi tiga yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktik (*practice*) (Notoatmodjo, 2012).

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari suatu proses pembelajaran seseorang terhadap sesuatu baik itu yang didengar maupun yang dilihat. (S. Fitriani, 2011)

1) Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif

a) Tahu (*know*)

Tahu berarti seseorang tersebut dapat mengingat kembali materi yang pernah dipelajari sebelumnya dengan cara menyebutkan, menguraikan, dan sebagainya.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami yaitu mampu untuk dapat menjelaskan sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya dengan jelas serta dapat membuat suatu kesimpulan dari suatu materi.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi berarti seseorang mampu untuk dapat menerapkan materi yang telah dipelajari ke dalam sebuah tindakan yang nyata.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan tahap di mana seseorang telah dapat menjabarkan masing-masing materi, tetapi masih memiliki kaitan satu sama lain. Dalam menganalisis, seseorang bisa membedakan atau mengelompokkan materi berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan seseorang dalam membuat temuan ilmu yang baru berdasarkan ilmu lama yang sudah dipelajari sebelumnya.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Tingkatan pengetahuan yang paling tinggi adalah evaluasi. Dari hasil pembelajaran yang sudah dilakukan, seseorang dapat mengevaluasi seberapa efektifnya pembelajaran yang sudah ia lakukan. Dari hasil evaluasi ini dapat dinilai dan dijadikan acuan untuk meningkatkan strategi pembelajaran baru yang lebih efektif lagi.

## 2) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor pengetahuan dibedakan menjadi faktor internal dan faktor eksternal, yaitu(Wawan & Dewi M, 2011):

### a) Faktor internal

#### (1) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam motivasi sikap.Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk penerimaan informasi.

#### (2) Pekerjaan

Menurut Thomas pekerjaan merupakan suatu cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga.Bekerja dianggap kegiatan yang menyita waktu.(Nursalam, 2008)

#### (3) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun.(Nursalam, 2008)Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.(Hurlock, 2010)

b) Faktor eksternal

(1) Faktor lingkungan

Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Jika lingkungan mendukung ke arah positif, maka individu maupun kelompok akan berperilaku positif, tetapi jika lingkungan sekitar tidak kondusif, maka individu maupun kelompok tersebut akan berperilaku kurang baik.

(2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat juga mempengaruhi sikap dalam penerimaan informasi.

3) Kriteria tingkat pengetahuan

Penilaian pengetahuan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu (Hurlock, 2010) :

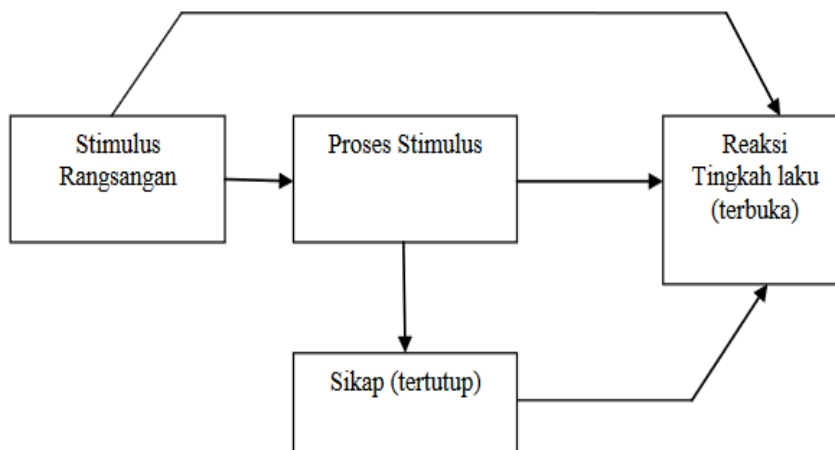
- a) Baik : dengan presentase 76%-100%
- b) Cukup : dengan presentase 56%-75%
- c) Kurang : dengan presentase <56%

b. Sikap (*Attitude*)

Reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus disebut sikap. Sikap belum merupakan suatu tindakan nyata, tetapi masih berupa persepsi dan kesiapan seseorang untuk bereaksi terhadap stimulus yang ada di

sekitarnya. Sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran sikap merupakan pendapat yang diungkapkan oleh responden terhadap objek. (S. Notoatmodjo, 2012)

Secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang dipelajari), komponen perilaku (berpengaruh terhadap respon sesuai atau tidak sesuai), dan komponen emosi (menimbulkan respon-respon yang konsisten). (A. Wawan & Dewi M., 2011) Berikut akan disajikan skema terbentuknya sikap dan reaksi.



Gambar 2.1. Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi

Sumber (S Fitriani, 2011)

1) Tingkatan sikap

Tingkatan sikap yaitu (S Fitriani, 2011):

- a) Menerima (*receiving*) : seseorang mau dan memperhatikan rangsangan yang diberikan.
- b) Merespons (*responding*) : memberi jawaban apabila ditanya, menyelesaikan tugas yang diberikan sebagai tanda seseorang menerima ide tersebut.



- c) Menghargai (*valuing*) : tingkatan selanjutnya dari sikap adalah menghargai. Menghargai berarti seseorang dapat menerima ide dari orang lain yang mungkin saja berbeda dengan idenya sendiri, kemudian dari dua ide yang berbeda tersebut didiskusikan bersama antara kedua orang yang mengajukan ide tersebut.
- d) Bertanggung jawab (*responsible*) :mampu mempertanggungjawabkan sesuatu yang telah dipilih merupakan tingkatan sikap yang tertinggi.

## 2) Fungsi sikap

Fungsi sikap yaitu (Wawan & Dewi M, 2011):

### a) Fungsi instrumental atau fungsi manfaat atau fungsi penyesuaian

Disebut fungsi manfaat karena sikap dapat membantu mengetahui sejauh mana manfaat objek sikap dalam pencapaian tujuan. Dengan sikap yang diambil oleh seseorang, orang dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungan sekitar, disini sikap berfungsi untuk penyesuaian.

### b) Fungsi pertahanan ego

Sikap tertentu diambil seseorang ketika keadaan dirinya atau egonya merasa terancam. Seseorang mengambil sikap tertentu untuk mempertahankan egonya.

### c) Fungsi ekspresi nilai

Pengambilan sikap tertentu terhadap nilai tertentu akan menunjukkan sistem nilai yang ada pada diri individu yang bersangkutan.

### d) Fungsi pengetahuan

Jika seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu objek, itu berarti menunjukkan orang tersebut mempunyai pengetahuan terhadap objek sikap yang bersangkutan.

### 3) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah (Wawan & Dewi M, 2011):

#### a) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat agar dapat dijadikan sebagai dasar pembentukan sikap yang baik. Sikap akan lebih mudah terbentuk jika pengalaman pribadi yang terjadi melibatkan faktor emosional.

#### b) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu cenderung mempunyai sikap yang searah dengan orang yang dianggapnya penting karena dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggapnya penting tersebut.

#### c) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya sehingga kebudayaan yang dianut menjadi salah satu faktor penentu pembentukan sikap seseorang.

#### d) Media massa

Media massa yang harusnya disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulis sehingga berpengaruh juga terhadap sikap konsumennya.

e) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan system kepercayaan sehingga konsep ini akan ikut mempengaruhi pembentukan sikap.

f) Faktor emosional

Sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi sebagai bentuk pertahanan egonya.

4) Cara pengukuran sikap

a) Skala Thurstone (*Method of Equal-Appearing Intervals*)

Teknik ini disusun oleh Thurstone yang didasarkan pada asumsi nilai skala yang berasal dari rating para penilai tidak dipengaruhi oleh sikap penilai terhadap isu. Metode ini menempatkan sikap seseorang pada rentangan kontinum dari yang sangat unfavorable sampai yang sangat favorable terhadap suatu objek sikap. Caranya yaitu dengan memberikan orang tersebut beberapa item sikap yang telah ditentukan derajat favorabilitasnya. Pembuat skala perlu membuat sampel pernyataan sikap sekitar 100 buah atau lebih, kemudian pernyataan-pernyataan tersebut diberikan kepada beberapa orang penilai untuk menentukan derajat favorabilitasnya. Rentang favorabilitas dari 1 sampai 11. Median dari penilaian antar penilai terhadap item ini dijadikan sebagai nilai skala masing-masing item. Pembuat skala menyusun item dari skala terendah sampai tertinggi, kemudian memilih item untuk kuesioner skala sikap yang sesungguhnya dan selanjutnya diberikan kepada responden untuk menunjukkan seberapa besar

kesetujuan atau ketidaksetujuannya pada masing-masing item.(Wawan & Dewi M, 2011)

b) Skala *Likert* (*Method of Summateds Ratings*)

Item dalam skala Likert dibagi menjadi kelompok *favorable* dan *unfavorable*. Untuk item *favorable*, jawaban sangat setuju nilainya 5, sedangkan jawaban sangat tidak setuju nilainya 1. Item *unfavorable*, nilai untuk jawaban sangat setuju adalah 1, sedangkan jawaban untuk sangat tidak setuju diberi nilai 5. Skala Likert disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama. (Riyanto, 2011)

c) Skala Guttman

Pengukuran dengan menggunakan skala Guttman hanya akan ada dua jawaban, yaitu “ya-tidak”, “benar-salah”, “pernah-tidak pernah”, “setuju-tidak setuju”, dan lain-lain. Skala Guttman digunakan apabila ingin mendapatkan jawaban yang tegas tentang permasalahan yang dipertanyakan. Penilaian pada skala Guttman untuk jawaban setuju diberi skor 1 dan jika tidak setuju diberi skor 0. (Sugiyono, 2010) Sikap dikatakan positif (mendukung) bila hasil  $mean >$  daripada rata-rata, sedangkan dikatakan negatif (tidak mendukung) bila hasil  $mean <$  daripada rata-rata.

c. Praktik (*Practice*)

Praktik merupakan tindakan nyata dari adanya suatu respon. Sikap dapat terwujud dalam tindakan nyata apabila tersedia fasilitas atau sarana dan prasarana. Tanpa adanya fasilitas, suatu sikap tidak dapat terwujud dalam tindakan nyata. (s Notoatmodjo, 2012)

1) Tingkatan dalam praktik :

a) Respons terpimpin (*guided responses*)

Merupakan suatu tindakan yang dilakukan sesuai dengan urutan yang benar. Seseorang mampu melakukan suatu tindakan dengan sistematis, dari awal hingga akhir.

b) Mekanisme (*mechanism*)

Seseorang yang dapat melakukan tindakan secara benar urutannya, maka akan menjadi kebiasaan baginya untuk melakukan tindakan yang sama.

c) Adopsi (*adoption*)

Suatu tindakan yang sudah berkembang atau termodifikasi dengan baik disebut adopsi.

2) Cara menilai praktik

Cara menilai praktik dapat dilakukan melalui *check list* dan kuesioner. *Check list* berisi daftar variabel yang akan dikumpulkan datanya. Peneliti dapat memberikan tanda “ya” atau “tidak” sesuai dengan tindakan yang dilakukan sesuai dengan prosedur. Selain menggunakan *check list*, penilaian praktik juga dapat dilakukan dengan kuesioner. Kuesioner berisi beberapa pertanyaan mengenai praktik yang terkait dan responden diberikan pilihan “ya” atau “tidak” untuk menjawabnya. (Arikunto, 2010)

a) Kategori penilaian praktik

Kategori penilaian praktik yaitu (S. Arikunto, 2010):

- (1) Baik : presentase 76%-100%
- (2) Cukup : presentase 56%-75%

(3) Kurang: presentase <56%

#### 2.1.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Tim kerja pendidikan kesehatan dari (WHO 2010), mengatakan bahwa mengapa seseorang berperan serta atau berperilaku karena ada empat alasan pokok, yaitu :

a. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*).

Hasil pemikiran-pemikiran dan perasaan-perasaan seseorang atau lebih tepat diartikan pertimbangan-pertimbangan pribadi terhadap objek atau stimulus, merupakan modal awal untuk bertindak dan berperilaku.

b. Ada *acuan* dari seseorang atau pribadi yang dipercayai (*personal references*).

Didalam masyarakat, dimana sikap paternalistik masih kuat, maka perubahan perilaku masyarakat tergantung dari perilaku acuan yang pada umumnya adalah para tokoh masyarakat setempat.

c. Sumber daya (*resources*) yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.

Kalau dibandingkan dengan teori Green, sumber daya adalah sama dengan faktor pemungkin, yaitu sarana dan prasarana atau fasilitas.

d. Sosial budaya (*culture*) setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang.

Menurut Teori Lawrence Green dalam (Notoatmodjo, 2010), faktor perilaku atau peran serta ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu :

- a. Faktor-faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, pekerjaan dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pemungkin yang terwujud dalam lingkungan fisik yaitu tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan.
- c. Faktor-faktor penguat yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat, kader dan sebagainya

#### 2.1.1.6 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pelaksanaan Pencegahan dan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue*

Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue*, yaitu (Depkes. R.I., 2012):

##### a. Sikap Hidup Bersih

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Dalam hal ini sikap hidup bersih digambarkan pada seseorang yang rajin dan suka akan kebersihan, dan cepat tanggap dalam masalah maka akan melaksanakan pencegahan dan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* secara teratur dan mengurangi resiko tertular penyakit demam berdarah *dengue*.

Penelitian Indah, Nurjanah, Dahlian dan Hermawati (2011), tentang studi pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat Aceh dalam pencegahan DBD. Hasil penelitian terhadap 200 ibu rumah tangga menunjukkan bahwa ada hubungan sikap dengan perilaku masyarakat Aceh dalam pencegahan DBD dengan nilai  $X^2$  sebesar 5,653 dan nilai p sebesar 0,017 ( $\alpha = 0,05$ ).

## b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi cara berpikir dalam penerimaan penyuluhan dan cara pemberantasan yang dilakukan. Tingkat pendidikan berpengaruh pada tingkat pengetahuan, pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan, selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran dari pendidikan kesehatan.

Status pendidikan masyarakat dalam pendidikan kesehatan memiliki pengaruh terhadap upaya pencegahan demam berdarah terhadap keberhasilan pencegahan DBD. Berdasarkan hasil penelitian terhadap status pendidikan responden yang berpendidikan SMA dalam kategori sedang, dimana mengalami peningkatan jumlah respon 9,1% sesudah post- test. Selain itu terjadi penurunan jumlah responden yaitu pada responden yang berpendidikan SMA kategori buruk, dimana mengalami penurunan jumlah responden dari 21,2% pada pre-tes menjadi 9,1% pada saat post-tes. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan tindakan terhadap pencegahan penyakit DBD (Masyhudi, 2008).(Masyhudi, 2008)

Penelitian dari Harmani & Hamal (2013) (Harmani & Hamal, 2013) tentang hubungan antara karakteristik ibu dengan upaya pencegahan penyakit DBD di Kecamatan Karang Tengah Kabupaten Cianjur Provinsi Jawa Barat. Hasil dari penelitian ini adalah Perilaku ibu dalam pencegahan penyakit DBD lebih dari separuh responden baik yaitu sebanyak 378 responden (51,5%), untuk kelompok umur responden mempunyai persentase yang sama besar antara muda dan tua



yaitu sebesar 378 responden (51,5%). Sebagian besar responden 367 (50%) berpendidikan dasar dan sebagian besar responden 639 (87,1%) tidak bekerja.

c. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

d. Pemeriksaan Jentik Berkala

Pemeriksaan jentik berkala merupakan pemeriksaan tempat penampungan air dan tempat perkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti* untuk mengetahui adanya jentik nyamuk, yang dilakukan dirumah dan tempat umum secara teratur setiap bulan sekali untuk mengetahui keadaan populasi jentik nyamuk penular penyakit demam berdarah *dengue*. Kegiatan ini dilakukan dirumah-rumah dan tempat umum untuk memeriksa tempat penampungan air dan tempat yang menjadi perkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti*.

Biasanya petugas selain melakukan pemeriksaan jentik berkala juga sambil memberikan penyuluhan tentang pemberantasan sarang nyamuk kepada masyarakat atau pengelola tempat-tempat umum. Kunjungan yang berulang-ulang yang disertai dengan penyuluhan tersebut diharapkan masyarakat dapat termotivasi untuk melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk secara teratur, sehingga dapat mengurangi keberadaan jentik. Pemantauan hasil pelaksanaan pemeriksaan jentik berkala dilakukan secara teratur sekurang-kurangnya 3 bulan

dengan menggunakan indikator angka bebas jentik yaitu persentase rumah yang tidak ditemukan jentik.

$$ABJ = \frac{\text{Jumlah rumah/bangunan tidak ditemukan jentik}}{\text{Jumlah rumah diperiksa}} \times 100\%$$

Hasil pelaksanaan pemeriksaan jentik berkala di RT atau desa dipantau oleh kepala desa secara teratur, dengan melakukan pemeriksaan jentik pada beberapa rumah yang dipilih secara acak disetiap RT atau desa.

e. Penyemprotan Massal (*Fogging focus*)

Indikasi *fogging* yang ditetapkan WHO, yaitu berdasarkan keganasan virus demam berdarah *dengue*, ada tambahan kasus dua hingga tiga kasus, serta kepadatan jentik demam berdarah *dengue* > 5%. Jika teknik pengasapan ini yang digunakan, penting kiranya untuk mematuhi instruksi tentang penggunaan peralatan dan petunjuk yang ada pada label insektisida serta memastikan bahwa peralatan yang digunakan memang terpelihara dengan baik dan dikalibrasi dengan benar. Yang lebih penting lagi yang harus diperhatikan adalah pada saat penyemprotan, makanan harus ditutup dengan rapat agar tidak tercemar partikel-partikel racun serangga, selama penyemprotan sebaiknya penghuni rumah tidak berada didalam rumah, agar aman. Begitu juga sebelum penyemprotan perlu menutup rapat wadah air minum dan perlengkapan dapur. Karena efek-efek tersebut, maka selayaknya penyemprotan dilakukan jika memang ada indikasi yang disebutkan dan pada wilayah yang terjangkau demam berdarah *dengue* radius 100 m. Juga selayaknya dilakukan oleh mereka yang berkompeten dan sudah terlatih melakukan *fogging*.

f. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat

Penyuluhan tentang pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* dapat dilakukan secara individu yaitu pada saat melakukan pemeriksaan jentik berkala secara langsung pada tiap-tiap orang, ataupun secara kelompok seperti pada pertemuan kader, arisan, dan kegiatan lain yang sifatnya massal seperti pada pertemuan musyawarah desa, ceramah agama, dan lain-lain.

Menurut Azwar (2010), perubahan perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, dan situasi lingkungan tertentu. Oleh karena itu keluarga dapat berubah menjadi berperilaku lebih baik setelah mendapatkan banyak informasi dan pengetahuan saat mengikuti penyuluhan. Responden yang memiliki pengetahuan baik, akan membuat keluarga berperilaku lebih baik dalam melakukan pencegahan demam berdarah yaitu dapat menentukan langkah-langkah yang harus segera dilakukan dan bagaimana cara untuk mengatasinya dengan tepat. Dalam melakukan penyuluhan kesehatan penyuluh harus bisa menyakinkan mengenai informasi kepada keluarga setelah mendengar dan melihat gambar tersebut keluarga akan timbul kesadaran sehingga perilaku mereka akan berubah. Dalam proses penyuluhan kesehatan dibutuhkan kepercayaan dalam arti apa yang telah disampaikan akan bermanfaat baginya serta kesadaran dalam dirinya untuk melakukan perubahan.

Penelitian Adriani (2012) tentang perbedaan perilaku keluarga dalam pencegahan demam berdarah sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan di Desa Leyangan Kabupaten Semarang. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang signifikan perilaku keluarga dalam pencegahan demam

berdarah sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan di Desa Leyangan Kabupaten Semarang dengan  $p \text{ value} = 0,01 < \alpha = 0,05$ .

g. Ketersediaan Sumber Daya Kesehatan

Dalam hal mendukung pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk yang dilakukan oleh masyarakat, tidak lepas dari peran serta sumber daya kesehatan juga, yaitu faktor petugas kesehatan dan ketersediaan sumber daya yang lain yang berupa anggaran dana, bahan atau materi, mesin atau alat, cara yang dipergunakan, dan pemasaran hasil atau jasa.

h. Sikap dan Perilaku Petugas Kesehatan

Dalam hal ini sikap dan perilaku petugas kesehatan juga berpengaruh terhadap pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk yang dilakukan oleh masyarakat, karena masyarakat juga memerlukan bantuan dan partisipasi aktif dari petugas kesehatan dalam penyampaian informasi. Sikap merupakan predisposing factor yaitu mempermudah perubahan perilaku, dan sikap merupakan tanggapan diri sendiri dari hasil rangsangan orang lain yang menyatakan mendukung atau tidak mendukung dimana yang bersifat lebih baik yaitu setuju akan lebih mudah untuk merubah perilaku pemberantasan sarang nyamuk. (Supratman, 2010)

Penelitian Nuryanti (2013) tentang faktor yang mempengaruhi perilaku pemberantasan sarang nyamuk pada masyarakat di Desa Karangjati, Kecamatan Blora, Kabupaten Blora. Hasil uji analisa hubungan dengan uji Chi-Square diperoleh hasil bahwa  $p = 0,0001$  yang berarti bahwa  $p < 0,05$  maka  $H_a$  diterima atau ada hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan

perilaku pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* di Desa Karangjati.(Nuryanti, 2013)

i. Komitmen Pemerintah terhadap Kesehatan

Dalam hal ini pemerintah harus menggunakan kekuasaannya dalam bentuk peraturan-peraturan atau perundang-undangan tentang pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat, jika tidak maka akan dikenakan sanksi. Namun dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga masyarakat mau melakukan atau berperilaku seperti yang diharapkan. Cara ini akan menghasilkan perubahan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama, karena perubahan perilaku yang terjadi tidak didasarkan pada kesadaran diri sendiri.

## **2.1.2 Demam Berdarah *Dengue***

### **2.1.2.1 Definisi Demam Berdarah *Dengue***

Demam berdarah adalah penyakit akut yang disebabkan oleh virus *dengue*, yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit ini ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis, dan menjangkit luas di banyak negara di Asia Tenggara. Terdapat empat jenis virus dengue, masingmasing dapat menyebabkan demam berdarah, baik ringan maupun fatal.(Satari, 2008)

### **2.1.2.2 Vektor Penular Penyakit Demam Berdarah *Dengue***

Vektor utama penyakit DBD di Indonesia adalah nyamuk *Aedes aegypti* sedangkan *Aedes albopictus* dianggap vektor potensial.(Djunaedi, 2006a)

### 2.1.2.3 Ciri-Ciri Nyamuk *Aedes Aegypti*



Gambar 2.2 Nyamuk *Aedes Aegypti*

(Sumber .[www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com))

Ciri-ciri nyamuk *aedes aegypti* seperti yang terlihat pada gambar 2.1 yaitu nyamuk *aedes aegypti* berwarna hitam dengan belangbelang (loreng) putih pada seluruh tubuhnya. Hidup didalam dan disekitar rumah, juga ditemukan ditempat umum, mampu terbang sampai 100 m. Nyamuk betina aktif menggigit (menghisap) darah pada pagi hari sekitar 09.00-10.00 dan sore hari pukul 16.00-17.00. Ini dikarenakan nyamuk betina menghisap darah untuk pematangan sel telurnya setiap 2-3 hari. Umur nyamuk betina umumnya lebih panjang dapat mencapai sekitar 1 bulan. Nyamuk jantan berumur lebih pendek daripada nyamuk betina ( $\pm$  1 minggu), makanannya cairan buah-buahan atau tumbuh-tumbuhan, serta terbang tidak jauh dari perindukannya.(Djunaedi, 2006a)

### 2.1.2.4 Perjalanan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Perjalanan penyakit demam berdarah sulit di ramalkan. Umumnya pasien mengalami fase demam selama 2-7 hari, yang di ikuti oleh fase kritis selama 2-3 hari. Waktu fase ini pasien sudah tidak demam, akan tetapi mempunyai resiko untuk terjadi demam berdarah *dengue* atau syok sindrom demam yang dapat berakibat fatal jika tidak mendapat pengobatan yang adekuat. Apabila terjadi

pendarahan atau syok, harus segera diberikan pengobatan yang tepat. Pengobatan yang tepat dapat menurunkan angka kematian akan menurun. (Depkes RI, 2015)

#### 2.1.2.5 Etiologi Demam Berdarah *Dengue*

Demam berdarah *dengue* disebabkan oleh virus *dengue* dari famili flaviviridae dan genus flavivirus. Virus ini mempunyai empat serotipe yang di kenal dengan DEN 1, DEN 2, DEN 3, dan DEN 4. Keempat serotipe ini menimbulkan gejala yang berbeda-beda jika menyerang manusia serotipe yang menyebabkan infeksi paling berat di Indonesia, yaitu DEN 3. (Djunaedi, 2006a)

#### 2.1.2.6 Tanda dan Gejala Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Diagnosa penyakit demam berdarah *dengue* dapat dilihat berdasarkan kriteria diagnosa klinis dan laboratoris. Berikut ini tanda dan gejala penyakit demam berdarah *dengue* yang dapat dilihat dari penderita kasus demam berdarah dengan diagnosa klinis dan laboratoris, yaitu :

##### a. Diagnosa Klinis

Demam tinggi mendadak 2-7 hari dengan suhu tubuh 38-40 °C. Terjadinya pendarahan kecil didalam kulit, bintik merah pada kulit, pendarahan pada mata, pendarahan pada hidung, pendarahan gusi, muntah darah, buang air besar bercampur darah, dan adanya darah dalam urin. Rasa sakit pada otot dan persendian, timbul bintik-bintik merah pada kulit akibat pecahnya pembuluh darah. Pembesaran hati (*hematomegali*). Mengalami renjatan atau syok. Gejala klinik lainnya yang sering menyertai yaitu hilangnya selera makan, lemah, mual, muntah, sakit perut, diare dan sakit kepala.

##### b. Diagnosa Laboratoris

Trombositopeni pada hari ke 3-7 ditemukan penurunan trombosit hingga 100.000/mmHg. Hemokonsentrasi, meningkatnya hematrokite sebanyak 20% atau lebih.

#### 2.1.2.7 Penularan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Penularan penyakit demam berdarah *dengue* memiliki 3 faktor yang memegang peranan pada penularan infeksi virus, yaitu manusia, virus dan vektor perantara. Mekanisme penularan penyakit demam berdarah *dengue* dan tempat potensial penularannya yaitu :

#### 2.1.2.8 Mekanisme Penularan Demam Berdarah *Dengue*

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



#### 2.1.2.9 Tempat Potensial bagi Penularan Demam Berdarah *Dengue*

Demam berdarah *dengue* dapat terjadi disemua tempat yang terdapat nyamuk penularnya. Oleh karena itu tempat yang potensial untuk terjadi penularan demam berdarah *dengue* adalah wilayah yang banyak kasus demam berdarah *dengue*(rawan atau endemis), tempat-tempat umum yang menjadi tempat berkumpulnya orang-orang yang datang dari berbagai wilayah sehingga kemungkinan terjadinya pertukaran beberapa tipe virus *dengue* yang cukup besar seperti sekolah, hotel, pertokoan, pasar, restoran, tempat ibadah, rumahsakit atau puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lainnya. 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.

#### 2.1.2.10 Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Timbulnya suatu penyakit dapat diterangkan melalui konsep segitiga epidemiologi, yaitu adanya *agent*, *host* dan lingkungan (*environment*).

##### a. *Agent (virus dengue)*

*Agent* penyebab penyakit demam berdarah *dengue* berupa virus *dengue* dari *Genus Flavivirus (Arbovirus Grup B)* salah satu *Genus Familia Togaviradae*. Dikenal ada 4 serotipe virus *dengue* yaitu Den-1, Den-2, Den-3, Den-4. Virus *dengue* ini memiliki masa inkubasi yang tidak terlalu lama yaitu antara 3-7 hari, virus akan terdapat didalam tubuh manusia. Dalam masa tersebut penderita merupakan sumber penular demam berdarah *dengue*.

##### b. *Host*

*Host* adalah manusia yang peka terhadap infeksi virus *dengue*. Beberapa faktor yang mempengaruhi manusia adalah :

c. Umur

Umur adalah salah satu factor yang mempengaruhi kepekaan terhadap infeksi virus *dengue*. Semua golongan umur dapat terserang virus *dengue*, meskipun baru berumur beberapa hari setelah lahir. Penyakit yang disebabkan virus *dengue* ini terutama menyerang pada anak-anak berumur antara 5-9 tahun.

d. Jenis Kelamin

Sejauh ini tidak ditemukan perbedaan kerentanan terhadap serangan demam berdarah *dengue* dikaitkan dengan perbedaan jenis kelamin (*gender*).

e. Nutrisi

Teori nutrisi mempengaruhi derajat berat ringan penyakit dan ada hubungannya dengan teori imunologi, bahwa gizi yang baik mempengaruhi peningkatan antibodi dan karena ada reaksi antigen dan antibodi yang cukup baik, maka terjadi infeksi virus *dengue* yang berat.

f. Populasi

Kepadatan penduduk yang tinggi akan mempermudah terjadinya infeksi virus *dengue*, karena daerah yang berpenduduk padat akan meningkatkan jumlah kasus demam berdarah *dengue* tersebut.

g. Mobilitas Penduduk

Mobilitas penduduk memegang peranan penting pada transmisi penularan infeksi virus *dengue*.

h. Lingkungan (*environment*)

Lingkungan yang mempengaruhi timbulnya penyakit *dengue* adalah

1) Letak geografis

Penyakit akibat infeksi virus *dengue* ditemukan tersebar luas di berbagai Negara terutama di Negara tropik dan subtropik yang terletak antara 30° Lintang Utara dan 40° Lintang Selatan seperti Asia Tenggara dengan tingkat kejadian demam berdarah *dengue* sekitar 50-100 juta kasus setiap tahunnya. Penyakit ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dan dapat muncul secara endemic maupun epidemik yang menyebar dari suatu daerah ke daerah lain atau dari suatu negara ke negara lain.

2) Musim

Negara dengan empat musim, epidemi demam berdarah *dengue* berlangsung pada musim panas, meskipun ditemukan kasus demam berdarah *dengue* sporadis pada musim dingin. Wilayah Asia Tenggara epidemi demam berdarah *dengue* terjadi pada musim hujan, seperti di Indonesia, Thailand, dan Malaysia epidemi demam berdarah *dengue* terjadi beberapa minggu setelah musim hujan. Periode epidemik yang terutama berlangsung selama musim hujan dan erat kaitannya dengan kelembaban pada musim hujan. Hal tersebut menyebabkan peningkatan aktivitas vektor dalam menggigit karena didukung oleh lingkungan yang baik untuk masa inkubasi.

#### 2.1.2.11 Cara-Cara Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah

##### *Dengue*

Menurut WHO (2008), strategi pencegahan dan pemberantasan penyakit demam berdarah *dengue* dapat dilakukan melalui beberapa cara yaitu :

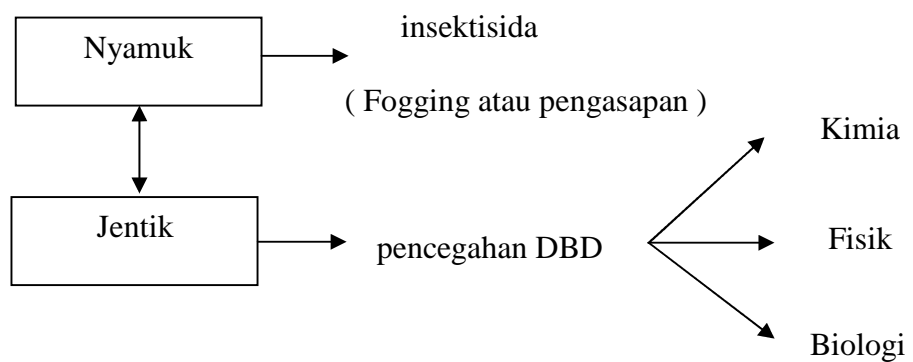
### Cara pemutusan rantai penularan

Ada lima kemungkinan cara memutuskan rantai penularan DBD, yaitu :

- a. Melenyapkan virus *dengue* dengan cara mengobati penderita, tetapi sampai saat ini belum ditemukan obat anti virus tersebut.
- b. Mencegah gigitan nyamuk dengan cara memakai lotion anti nyamuk atau obat nyamuk bakar sehingga orang yang sehat tidak tertular.
- c. Memberantas vektor agar virus tidak ditularkan kepada orang lain.
- d. Cara pencegahan dan pemberantasan terhadap jentik *aedes aegypti*

Pencegahan dan pemberantasan terhadap jentik nyamuk *aedes aegypti* dikenal dengan istilah Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) dilakukan dengan cara sebagai berikut :

### Cara pencegahan nyamuk demam berdarah



Gambar 2.3 Skema Pencegahan DBD  
Sumber : WHO (2008)

### Keterangan :

- a. Kimia : menggunakan insektisida pembasmi larvasida dikenal dengan istilah abatisasi.
- b. Fisik : dengan 3 M, yaitu menguras, menutup, mengubur.

- c. Biologi : memelihara ikan pemakan jentik(ikan kepala timah, ikan gupi, ikan cupang atau tempalo) (WHO, 2008).

#### 2.1.2.12 Cara Pencegahan Demam Berdarah *Dengue*

- a. Memberikan penyuluhan serta informasi kepada masyarakat untuk membersihkan tempat perindukan nyamuk dan melindungi diri dari gigitan nyamuk dengan menggunakan *lotion* anti nyamuk dan memasang kawat kasa nyamuk.
- b. Melakukan survey untuk mengetahui tingkat kepadatan vektor nyamuk, mengetahui tempat perindukan dan habitat larva dan membuat rencana pemberantasan sarang nyamuk serta pelaksanaannya.

#### 2.1.2.13 Penanggulangan wabah

Menemukan dan memusnahkan spesies *aedes aegypti* dilingkungan pemukiman, membersihkan tempat perindukan nyamuk atau taburkan larvasida disemua tempat yang potensial sebagai tempat perindukan larva *aedes aegypti* dan pengadaan *fogging focus*.

#### 2.1.2.14 Faktor Penularan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Ada dua faktor yang menyebabkan penyebaran penularan penyakit demam berdarah *dengue* adalah :

- a. Faktor Internal

Faktor internal meliputi ketahanan tubuh seseorang atau stamina seseorang. Jika kondisi badan tetap bugar kecil kemungkinan untuk terkena penyakit demam berdarah *dengue*. Hal tersebut dikarenakan tubuh memiliki daya

tahan cukup kuat dari infeksi baik yang disebabkan oleh bakteri, parasit, atau virus seperti penyakit demam berdarah *dengue*. Oleh karena itu sangat penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh pada musim hujan dan pancaroba. Musim itu terjadi perubahan cuaca yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan virus *dengue* penyebab demam berdarah *dengue*. Hal ini menjadi kesempatan jentik nyamuk berkembangbiak menjadi lebih banyak.(RI, 2007)

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang datang dari luar tubuh manusia. Faktor ini tidak mudah dikontrol karena berhubungan dengan pengetahuan, lingkungan dan perilaku manusia baik di tempat tinggal, lingkungan sekolah, atau tempat bekerja. Faktor yang memudahkan seseorang menderita demam berdarah *dengue* dapat dilihat dari kondisi berbagai tempat berkembangbiaknya nyamuk seperti di penampungan air, karena kondisi ini memberikan kesempatan pada nyamuk untuk hidup dan berkembangbiak. Hal ini dikarenakan tempat penampungan air masyarakat Indonesia umumnya lembab, kurang sinar matahari. Nyamuk lebih menyukai benda-benda yang tergantung didalam rumah seperti gordena, kelambu, dan pakaian. Maka dari itu pakaian yang tergantung dibalik pintu sebaiknya dilipat dan disimpan dalam lemari, karena nyamuk *aedes aegypti* senang hinggap dan beristirahat ditempat-tempat gelap dan kain yang tergantung untuk berkembangbiak, sehingga nyamuk berpotensi untuk bisa menggigit manusia.(RI, 2007)Semakin mudah nyamuk *aedes aegypti* menularkan virusnya dari satu orang ke orang lainnya karena pertumbuhan penduduk yang tinggi dapat

meningkatkan kesempatan penyakit demam berdarah *dengue* menyebar, urbanisasi yang tidak terencana dan tidak terkendali. (RI, 2007)

## 2.2. Kerangka Teoritis

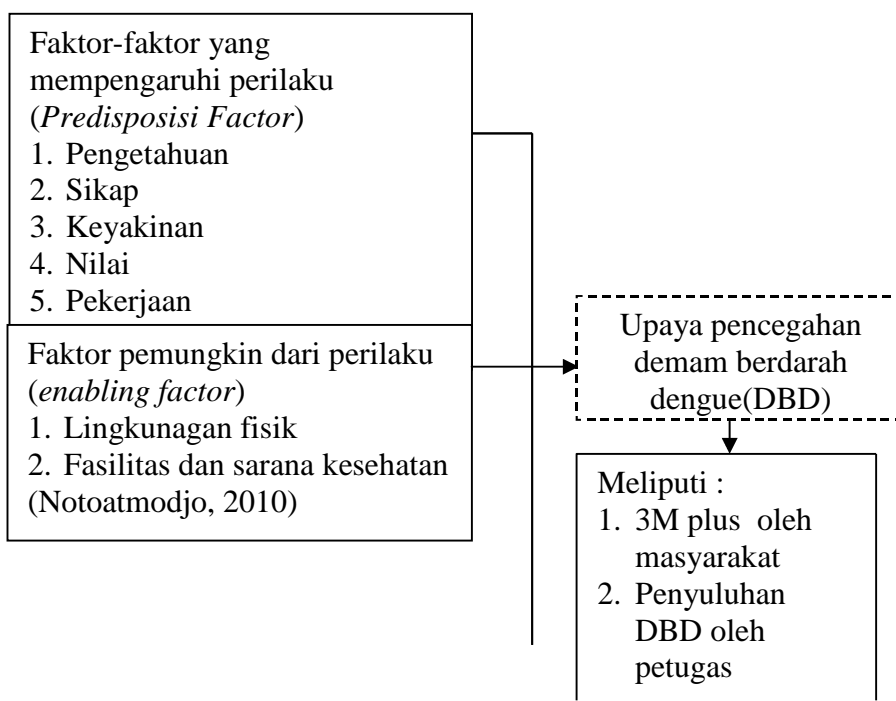
Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) telah menyebar secara luas diseluruh kawasan dunia, dan penyakit ini sering muncul sebagai KLB (Kejadian Luar Biasa) sehingga angka kesakitan dan kematian yang terjadi dianggap merupakan gambaran penyakit di masyarakat. Demam berdarah *dengue* banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis. Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita demam berdarah setiap tahunnya. Sementara itu, WHO (*World Health Organization*) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus demam berdarah tertinggi di Asia Tenggara. Dari jumlah keseluruhan kasus tersebut, sekitar 95% terjadi pada anak di bawah 15 tahun.

Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan dan penyebaran kasus DBD sangat kompleks yaitu pertumbuhan penduduk yang tinggi, urbanisasi yang tidak terencana dan tidak terkendali, tidak adanya kontrol nyamuk yang efektif di daerah endemis dan adanya peningkatan sarana transportasi. (Depkes RI, 2016)

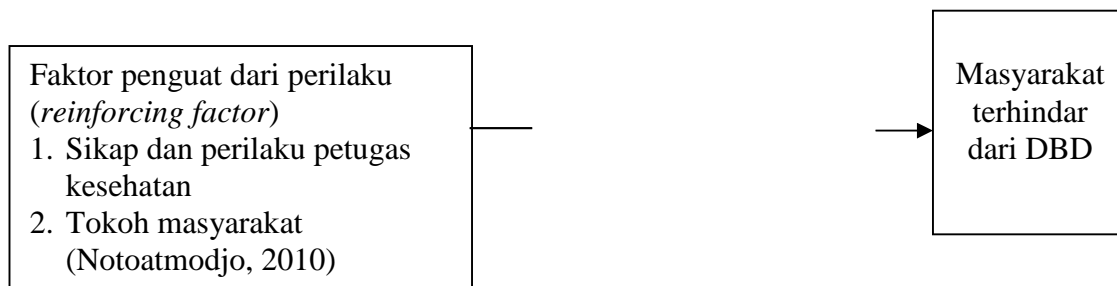
Departemen Kesehatan selama ini telah melakukan berbagai upaya dalam penanggulangan penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Indonesia. Awalnya strategi pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* adalah pemberantasan nyamuk dewasa melalui pengasapan (*fogging*), kemudian strategi ditambah dengan menggunakan larvasida (*abate*) yang ditaburkan ketempat penampungan air. Namun demikian kedua metode tersebut belum berhasil dengan memuaskan.

Sehingga Depkes mengembangkan metode pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* untuk mengubah sikap dan perilaku masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) oleh keluarga atau masyarakat secara rutin, serentak dan berkesinambungan. Metode ini dipandang sangat efektif dan relatif lebih murah dibandingkan dengan metode terdahulu yang dianjurkan kepada keluarga atau masyarakat adalah dengan cara melakukan kegiatan 3M plus yaitu, menutup tempat penampungan air, menguras tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan serta cara lain untuk mengusir atau menghindari gigitan nyamuk dengan memakai obat anti nyamuk atau menyemprot dengan insektisida.(RI, 2007)

Perilaku masyarakat mempunyai peranan cukup penting terhadap penularan DBD. Namun perilaku tersebut harus didukung oleh pengetahuan, sikap, dan tindakan yang benar sehingga dapat diterapkan dengan benar. Sekarang ini masih ada anggapan berkembang di masyarakat yang menunjukkan perilaku tidak sesuai seperti anggapan bahwa DBD hanya terjadi di daerah kumuh dan PSN tidak tampak jelas hasilnya dibanding *fogging*. Teori dalam bab II, dapat di rumuskan kerangka teori sebagai berikut :







Gambar 2.4. Kerangka Teoretis  
Sumber ( s Notoatmodjo, 2010) (Depkes. R.I., 2012)

### 2.3. Kerangka Berpikir

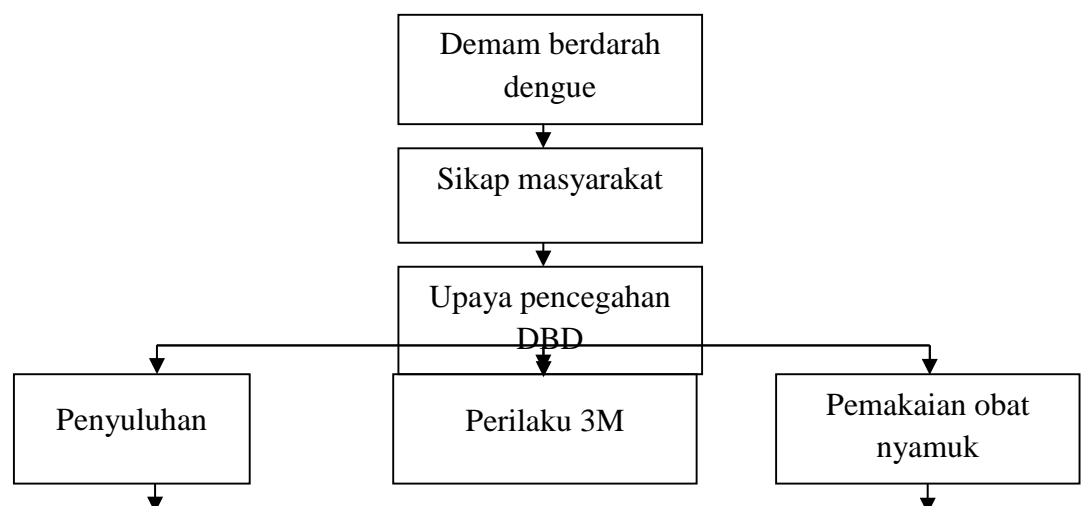
Perilaku keluarga amatlah penting, karena itu keluarga perlu mengetahui secara benar bagaimana menjaga agar rumah dan lingkungannya bebas dari jentik nyamuk demam berdarah. Melalui kegiatan penyuluhan diharapkan kepala keluarga termotivasi melaksanakan pencegahan DBD dan bisa berjalan dengan lancar. Pencegahan penyakit DBD dikenal dengan istilah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang dapat dilakukan dengan beberapa teknik, yaitu kimia, biologi dan fisika. Pengendalian DBD secara kimia, dapat ditempuh dengan pengasapan yaitu suatu teknik yang digunakan untuk mengendalikan DBD menggunakan senyawa kimia *malathion* dan *fenthion*, yang berguna untuk mengurangi penularan sampai batas waktu tertentu dan pemberantasan larva nyamuk dengan zat kimia. (D. S. Anggraini, 2010)

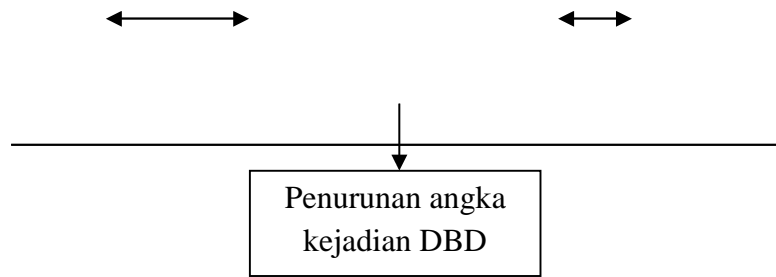
Mengingat tempat perkembangbiakan larva vektor BDB banyak terdapat pada penampungan air yang airnya digunakan bagi kebutuhan sehari-hari terutama untuk minum dan masak. Untuk pengendalian DBD secara hayati umumnya bersifat predator, parasitik atau patogenik dan umumnya ditemukan pada habitat

yang sama dengan larva yang menjadi mangsanya seperti ikan cupang dan ikan nila. Sedangkan pemberantasan secara fisika dengan melakukan kegiatan 3 M, yaitu menguras dan menaburkan bubuk abate, menutup tempat penampungan air dan menimbun barang-barang bekas yang dapat menampung air.(D. S. Anggraini, 2010)

Proses penyuluhan kesehatan tentang pencegahan DBD dapat meningkatkan upaya pencegahan DBD dimasyarakat adalah karena minimnya pengetahuan dimasyarakat tentang DBD, kurangnya perhatian dari dinas kesehatan terhadap tindakan pemberantasan sarang nyamuk dan jentik nyamuk seperti *fogging* dan pemberian bubuk abate/Abatisasi, sehingga setelah dilakukan penyuluhan kesehatan, dapat menambah pengetahuan keluarga, dan pengetahuan tersebut dapat mempengaruhi keinginan, sehingga keinginan tersebut dapat mempengaruhi sikap, dan akhirnya sikap dapat mempengaruhi adanya upaya pencegahan DBD. Metode penyuluhan kesehatan tentang pencegahan DBD yang paling efektif digunakan adalah dengan cara KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi).

Mengacu kepada bagan pokok atau bagan teoritik yang digunakan sebagai landasan penelitian, maka dapat disusun kerangka pikir penelitian sebagai berikut:





Gambar 2.5 Kerangka Berpikir

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Upaya pencegahan penyakit demam berdarah yang dilakukan masyarakat yang paling utama dilakukan masyarakat adalah membersihkan rumah dan lingkungan sekitarnya dan pemakaian anti nyamuk. Kegiatan-kegiatan ini dianggap sudah membebaskan setiap anggota keluarga dari gigitan nyamuk aedes aegypti. Jika ada salah satu anggota keluarga yang menderita demam berdarah, maka pengasapan merupakan suatu langkah penanggulangan yang cukup ampuh untuk mematikan nyamuk penyebab DBD semua kegiatan ini masih bergantung dengan keaktifan atau peran serta dari petugas kesehatan. Kegiatan yang masih kurang dalam pencegahan DBD adalah menguras bak mandi, mengubur barang bekas, pemakaian abate dan foging yang kurang teratur.

#### **5.2 Saran**

Saran bagi masyarakat sebaiknya informasi tentang pencegahan penyakit demam berdarah yang disampaikan oleh petugas kesehatan, dipastikan benar-benar dipahami oleh keluarga dan masyarakat. Keterlibatan kader kesehatan, kepala lingkungan, PKK, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan lintas sektor lainnya perlu ditingkatkan agar dapat meningkatkan keberhasilan pelaksanaan P2M DBD. Kegiatan yang masih kurang dalam pencegahan DBD adalah

menguras bak mandi, mengubur barang bekas, pemakaian abate dan foging yang kurang teratur segera dilaksanakan secara teratur.

## DAFTAR PUSTAKA

- Wawan A. & Dewi M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusi. Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika.*
- Agus febrian D.P. 2012. "Permainan Bergambar Sebagai Metode Penyuluhan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Penyakit Demam Berdarah". *Jurnal Efektivitas Aromaterapi Bitter Orange Terhadap Nyeri Post Partum Sectio Caesarea*, Vol.1 No 1:1-4.
- Alimansur M, Rinawati F, P. A. 2013. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Berdarah Dengan Motivasi Keluarga Terhadap Pencegahan Demam Berdarah". *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vol.2 No 1:1-5.
- Alwi, H. 2007. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Anggraini, D. 2010. *Stop Demam Berdarah Dengue*. Bogor: Cita Insan Madani.
- Anisa eris herdywati. 2017. "Identifikasi Faktor Penghambat Pencapaian Kinerja Petugas Surveilans Kesehatan (Gasurkes) Dalam Upaya Pengendalian Kejadian Demam Berdarah Degue (DBD)Kecamatan Tembalang Tahun 2016". *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.5 No 3:1-8.
- Annisa arum kartika dewi. 2018. "Maya Index Dan Karakteristik Lingkungan Area Rumah Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue". *Jurnal Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, Vol.2 :1-12.
- Arikunto.2010 .*Arikunto, S. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta : Rineka Cipta.*
- Arikunto, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Awaluddin, A. 2017."Korelasi Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue". *Jurnal Endurance*, Vol.2 No.3:263-269.
- Azam, M., Azinar, M. and Ika, F. A. 2016. "Analisis Kebutuhan Dan Perancangan "Ronda Jentik" Sebagai Model Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Mahalul". *Jurnal Unnes Journal of Public Health*, Vol.4 No.1:1-12.
- Azhari, A. R., Darundiati, Y. H. and Dewanti, N. A. Y. 2017. "Studi Korelasi Antara Faktor Iklim Dan Kejadian Demam Berdarah Dengue Tahun 2011-2016". *Higea Journal of Public Health Research and Development*, Vol.1 No 4:163-175.
- Azwar.2010. 'Teori Perilaku', *Teori Perilaku*.
- Bangert, M. *et al.* 2018. "Economic Analysis Of Dengue Prevention And Case Management In The Maldives". *Journal PLOS Neglected Tropical Diseases*, Vol.12:1-14.
- Basso, C. *et al.* 2014. "Improved dengue fever prevention through innovative intervention methods in the city of Salto, Uruguay". *journal Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, Vol.109 No.2 :134-142.
- Boonchutima, S. *et al.*2017. "Longitudinal Study Of Thai People Media Exposure, Knowledge, And Behavior On Dengue Fever Prevention And Control".

- Journal of Infection and Public Health*, Vol.10 No.6:836-841.
- Cárcamo, A. 2017. "Informed Community Mobilization For Dengue Prevention In Households With And Without A Regular Water Supply: Secondary Analysis From The Camino Verde Trial In Nicaragua". *Journal BMC Public Health*, Vol.17 No 1:1-6.
- Chandren, J. R., Wong, L. P. and AbuBakar, S. 2015."Practices Of Dengue Fever Prevention And The Associated Factors Among The Orang Asli In Peninsular Malaysia". *Journal PLoS Neglected Tropical Diseases*, Vol.9:1-17.
- Chelvam, R. and Pinatih, I. G. N. I. 2017. "Gambaran Perilaku Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue ( PSN DBD ) Dan Kemampuan Mengamati Jentik Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarangkan II". *Jurnal Sains Medis*, Vol.8 No 3:1-7.
- Clark, G. G. 2002. "Community-Based Dengue Prevention Programs In Puerto Rico : Impact on Knowledge , Behavior , And Residential". *Journal Am J.Trop.Med.Hyg*, Vol.67 No.4 :1-8.
- Dearman Andri Magistario Purba.2014. "Gambaran Perilaku Masyarakat Dalam Penanggulangan Demam Berdarah Dengue Di Nagori Rambung Merah Kabupaten Simalungun Tahun 2014". *Jurnal Universitas Sumatera Utara*,Vol.1:1-11.
- Deni Abdul Rahman. 2012. "Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Dan Praktek 3M Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Diwilayah Kerja Puskesmas Blora Kabupaten Blora". *Jurnal Unnes Journal of Public Health*, Vol.11:1-4.
- Depkes. R.I. 2012. *Gerakan Indonesia Cinta Sehat Pembangun Kesehatan Dengan Upaya Promotif Preventif dengan Tidak Mengabaikan Kuratif dan Rehabilitatif,tersedia.*
- Depkes RI.2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Depkes RI.2016. *Kendalikan DBD Dengan PSN 3M Plus, kementerian kesehatan Republik Indonesia.*
- Diah Nia Heraswati.2008. "Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan kepala keluarga dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue di desa gondang tani wilayah kerja puskesmas gondang kabupaten sragen". *Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakartamadiyah Surakarta*, Vol.009:1-15.
- Didi Intan Pratiwi, R. H. 2017. "Analisis Tindakan Warga Desa Payaman Dalam Mencegah Penyakit DBD". *Jurnal Promkes*, Vol.5 No 2 :181-192.
- Dinkes Kab. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang. Ungaran.*
- Dirjen.2012. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2012. Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang (P2B2). Jakarta.*
- Dirjen P2PL RI.2011. *Modul pengendalian demam berdarah dengue, Kementerian Kesehatan.*
- Djunaedi.2006. *Demam Berdarah Dengue (DBD).*
- Elvin, S. D. and Kamil, H. 2016. "Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Dengan Pendekatan Health Belief Model". *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Vol.4 No 2:1-12.

- Ernawati, Bratajaya, C. N. and Martina, S. E. 2018. "Gambaran Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Endemik Dbd". *Jurnal Keperawatan*, Vol.9 No1:1-8.
- Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan*.
- Gladys and Sungkar, S. 2013. "Effectiveness Of Health Education On First Aid Of Dengue Haemorrhagic Fever on School Teachers in North Jakarta, 2011". *Journal eJKI*, Vol.1 No 1:1-7.
- Guzzetta, G.2017. "Effectiveness And Economic Assessment Of Routine Larviciding For Prevention Of Chikungunya And Dengue In Temperate Urban Settings In Europe". *Journal PLoS Neglected Tropical Diseases*, vol.11:1-15.
- Helmy Bachtiar Attamimy. 2017. "Aplikasi health belief model pada perilaku pencegahan demam berdarah dengue". *Jurnal PROMKES*, Vol.5 No.2:245-255.
- Hijroh, Bahar, H. and Ismail, C. S.2017. "Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017". *Jimkesmas*, Vol.2 No.6:1-9.
- Hurlock, E. B.2010. *Psikologi perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Surabaya : Erlangga.
- Husein, R. D. and Puri, A. 2014. "Partisipasi Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Untuk Pencegahan Demam Berdarah". *Jurnal Keperawatan*, Vol.X No 1: 1-6.
- Indah, Nurjanah, D. dan H. 2011. *Studi Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat Aceh Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue*.
- Istianna Nurhidayati, Faidah Nur, Tifuk Hesti, Erfita Edi Yati, Sholikhah Nurhidayati, F. A. 2015. "Gerakan Bebas Nyamuk Sebagai Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Demam Berdarah Di Desa Gedaren Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten". *Journal The 2nd University Research Coloquim 2015*, Vol.1:1-7.
- Istiqomah, BM, S. and Husodo, B. T. 2017. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kramas Kota Semarang". *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.5 No 1:1-9.
- Jata, D., Putra, N. A. and Pujaastawa, I. B. G. 2016. "Hubungan Perilaku Masyarakat Hubungan perilaku masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Dan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Puskesmas I Denpasar Selatan Dan Puskesmas I Denpasar Timur". *Jurnal Ecotrophic*, Vol. 10 No.1:17-21.
- Julian Rio, A. N. 2014. "Gambaran Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan 3M Plus Terhadap Pencegahan Demam Berdarah Dengue ( Dbd ) Di Wilayah Kelurahan Beringin". *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, Vol.1:1-7.
- Kamal, N. N. and Dharmadi, M. 2017. "Pengaruh Partisipasi Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue ( DBD ) Terhadap Peningkatan Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegallalang I , Bali". *Jurnal Sains Medis 2017*, Vol.8 No 1:1-5.



- Kantoh, J. R. 2016. "Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Aedes Aegypti Di Kelurahan Girian Permai Kota Bitung", *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, Vol.1:1-7.
- Kartika Kirana, dan E. T. P. 2017."Analisi Spasial Faktor Lingkungan Pada Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Genuk". *Jurnal Unnes Journal of Public Health*, Vol.6 No 4:1-7.
- Kitonga, J. and Calibob, A. 2015. "Guidelines And Training For Maternal And Newborn Care Post-Haiyan". *Journal. Wpsar*, Vol.6:1-6.
- Lanritaudin.2014."Gambaran Keberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi". *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, Vol.5 No 2:1-8.
- Lidya florinna Rampengan.2014. "Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue pada masyarakat di Kelurahan Kleak Lingkungan VI Kota Manado". *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulagi*, Vol.1 :1-8.
- Liswanti, R. 2015. "Peningkatan Pemahaman Masyarakat tentang Pencegahan Demam Berdarah di Kampung Baru", *Jurnal JPM Ruwa Jurai*, Vol.1 No 1:1-4.
- Machfoedz I. 2007. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Macpal, S. D. C.2012. "Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Pada Masyarakat Di Kelurahan Batu Kota Lingkungan Iii Kota Manado". *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado*, Vol.4:1-9.
- Mahmudah, U., Cahyati, W. H. and Wahyuningsih, A. S. 2016. "Perbedaan Status Kerentanan Nyamuk Aedes Aegypti Terhadap Malathion Di Kabupaten Bantul Yogyakarta". *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.8:1-8.
- Manalu, H. S. P., & Munif, A. 2016. "Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Provinsi Jawa Barat dan Kalimantan Barat". *Jurnal Aspirator*, Vol.8 No.2:1-8.
- Masyhudi.2008. *Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Medan Johor Kota Medan Tahun 2009*.
- Mayasari, D., Oktaria, D. and T, M. N. P. A. 2016. "Pencegahan Demam Berdarah dan Virus Zika di Posyandu Dahlia III , Kelurahan Olok Gading Teluk Betung Barat".*Jurnal JPM Ruwa JURAI*, Vol.2 No 1:1-3.
- Mitchell-Foster, K. 2015. "Integrating participatory community mobilization processes to improve dengue prevention: An eco-bio-social scaling up of local success in Machala, Ecuador", *Journal Transactions Of The Royal Society Of Tropical Medicine And Hygiene*, Vol.109:1-8.
- Moleong .2014. *Metodologi Penelitian*.
- Moleong, L. J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Murti, B. 2010. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan edisi ke-2*. Yogyakarta: UGM press.
- Nazareth, T. 2014. "Strengthening The Perception-Assessment Tools For Dengue

- Prevention: A cross-Sectional Survey In A Temperate Region Madeira, Portugal". *Journal BMC Public Health*, Vol.14 No1:1-10.
- Ni Made Murtini Santhi<sup>1</sup>, I Gede Wayan Darmadi<sup>2</sup>, I. A. 2014. "Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Dbd Terhadap Aktivitas Pemberantasan Sarang Nyamuk Di Desa Dalung Kecamatan Kuta Utara Tahun 2012". *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, Vol.4 No.2:152-155.
- Notoatmodjo, S .2010. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*.
- Notoatmodjo, S .2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati .2015."Hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan masyarakat dalam mencegah penyakit demam berdarah dengue (DBD) Didesa Lambro Bileu Kecamatan Kota Baro Kabupaten Aceh Besar". *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*, Vol.8 No 2:152-160.
- Nurina Salsabila, B. B. R. 2018. "Kinerja Petugas Surveilans Kesehatan Dalam Upaya Penanggulangan Demam Berdarah Dengue". *Higea Journal of Public Health Research and Development*, Vol.2 No 2 :1-12.
- Oktaviani, Y. 2014. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue ( Dbd ) Kecamatan Tanjung Mutiara Kabupaten Agam Tahun 2014". *Jurnal An Nadaa*, Vol.1 No 2: 1-5.
- Pantouw, R. G. 2016. "Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue di Kelurahan Tuminting Pendahuluan Hasil Metode". *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, Vol.4 No.4:217-221.
- Priesley, F., Reza, M. and Rusjdi, S. R. 2018. "Hubungan perilaku pemberantasan sarang nyamuk dengan menutup,menguras dan mendaur ulang plus(PSN M Plus)terhadap kejadian demam berdarah dengue (DBD) di kelurahan andalas".*Jurnal Kesehatan Andalas*, Vol.7 No 1:1-7.
- Putri, C. R. L. and Laksono, B. 2017. "Keefektifan Petugas Surveilans Kesehatan Demam Berdarah Dengue Dalam Menentukan Angka Bebas Jentik". *Jurnal Unnes Journal of Public Health*, Vol.6 No 1:1-8.
- Rakhmani, A. N. 2018."Factors Associated With Dengue Prevention Behaviour In Lowokwaru, Malang, Indonesia: A Cross-Sectional Study". *Journal BMC Public Health*. BMC Public Health, Vol.18 No1:1-6.
- Riyanto .2011. *Metode Peneltian*.
- Satari, H. I. 2008. *Demam Berdarah Perawatan di Rumah & Rumah Sakit*.
- Shofiyannah, L. and Azam, M. 2016. "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan PSN DBD Di Sekolah Dasar". *Journal Of Health Education*, Vol.1 No 2:1-6.
- Sholihul huda.2017. "Gambaran Prilaku Keluarga Daerah Urban Dalam Pencegahan Kejadian Demam Berdarah Didaerah Endemis Demam Berdarah Kabupaten Kendal". *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, Vol.2 No 5:1-18.
- Sommerfeld, J. and Kroeger, A. 2015. "Innovative Community-Based Vector Control Interventions For Improved Dengue And Chagas Disease Prevention In Latin America: Introduction To The Special Issue". *Journal*

- Transactions Of The Royal Society Of Tropical Medicine And Hygiene*, Vol.109 No. 2 :1-4.
- Spiegel, J. 2005. "Barriers And bridges To Prevention And Control Of Dengue: The Need For A Social-ecological Approach". *Journal Eco Health*, Vol.2 No. 4:1-18.
- Subramaniyan, V. 2018. "In Silico Prediction Of Monovalent And Chimeric Tetravalent Vaccines For Prevention And Treatment Of Dengue Fever". *Journal JBR*, Vol.32 :1-15.
- Sugiyono .2010. *Metode Penelitian*.
- Sugiyono, S. D. 2016. "Pengaruh Pelatihan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Siswa Di SDN Wirogunan I Kartasura Kabupaten Sukoharjo". *Jurnal Kesehatan*, Vol.9 No 2:84-92.
- Sukowinarsih, tur endah and Cahyati, widya harry .2010. "Hubungan Sanitasi Rumah Dengan Angka Bebas Jentik Aedes Aegypti". *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.6 No. 1:1-6.
- Sunaryo .2008. *Psikologi Untuk Keperawatan*.
- Supratman.2010. 'Masalah Vektor Demam Berdarah Dengue dan Pengendaliannya di Indonesia', *Buletin Jendela Epidemiologi*.
- Suryati, E. S. and Maryam, R. S. 2013. "Perilaku masyarakat dalam pencegahan demam berdarah dengue antara zona hijau dan zona merah". *Jurnal keperawatan*, Vol.1 No 1:1-10.
- Susilowati, E. and V, R. M. E. I. D. W. I. 2012. "Hubungan pengetahuan pencegahan demam berdarah dengan indeks jentik". *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vol.1 No 1:9-15.
- Tangyong, S. I., Askar, M. and Darmawan, S. 2013. "Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja". *Jurnal Stikes Nani Hasanuddin Makassar*, Vol.2 No 5:1-7.
- Tapia-Conyer, R., Méndez-Galván, J. and Burciaga-Zúñiga, P.2012. "Community Participation In The Prevention And Control Of Dengue: The Patio Limpio Strategy In Mexico". *Journal Paediatrics And International Child Health*, vol.32 No 1 :10-13.
- Tedy Candra Lesmana.2016. "Hubungan sikap kepala keluarga tentang pencegahan demam berdarah dengue (DBD) dengan perilaku mencegah demam berdarah dengue di dusun miri desa sriharjo kecamatan imogiri kabupaten bantul". *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.9 No 1:1-10.
- Uddin, S. N. 2005. "Factors , Transmission and Control Of Dengue Fever And Dengue Haemorrhagic Fever". *Journal Of Agriculture And Biologicak Sciences*, Vol.1 No. 1:1-16.
- Wawan & Dewi M .2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusi*.Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika.
- WHO .2008. *Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: EGC.
- Widiyaning, M. R.2018. "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Oleh Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Doplang, Purworejo". *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.6 NO 1:1-9.

**LEMBAR PERMOHONAN SEBAGAI RESPONDEN**

Kepada  
Yth. Calon Responden  
di Desa Bergaslor Kecamatan Bergas  
Kabupaten Semarang

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Megister Pascasarjana Universitas Negeri Semarang :

Nama : Arie Ratnawulan

NIM : 0613515042

Saat ini sedang mengadakan penelitian dengan judul, “Upaya Masyarakat dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Desa Bergaslor Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang”.

Penelitian ini tidak berbahaya dan tidak merugikan anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka diperbolehkan untuk tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila anda menyetujuinya, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan untuk pelaksanaan penelitian saya. Atas perhatian dan kesediaan anda menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

(Arie Ratnawulan)

**LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN**

Judul Penelitian : Upaya masyarakat dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Desa Bergaslor Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang

Tujuan Penelitian : Untuk mendiskripsikan upaya masyarakat dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Desa Bergaslor Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang

Peneliti : Arie Ratnawulan

Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang sedang dilaksanakan oleh peneliti dan peneliti meminta kesediaan saya untuk menjadi responden dalam penelitiannya.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi tentang penelitian ini. Saya mengerti bahwa catatan penelitian ini akan dirahasiakan dan dijamin selegal mungkin. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan semua jawaban yang saya berikan hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data. Bila sudah tidak diperlukan akan dimusnahkan dan hanya peneliti yang mengetahui kerahasiaan data.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap diri saya, oleh karena itu secara sukarela dan tidak ada paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Responden

( )

## FORMAT WAWANCARA

### UPAYA MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI DESA BERGASLOR KECAMATAN BERGAS KABUPATEN SEMARANG

---

#### A. Pengetahuan

1. Menurut ibu apakah yang dimaksud dengan penyakit demam berdarah?
2. Menurut ibu apakah yang menjadi penyebab penyakit demam berdarah?
3. Menurut ibu bagaimanakah tanda dan gejala penyakit demam berdarah?
4. Menurut ibu bagaimanakah pencegahan penyakit demam berdarah?

#### B. Sikap

1. Bagaimanakah sikap ibu tentang upaya pencegahan penyakit demam berdarah 3 M?
2. Bagaimanakah sikap ibu tentang upaya pencegahan penyakit demam berdarah pemakaian obat anti nyamuk?
3. Bagaimanakah sikap ibu tentang upaya pencegahan penyakit demam berdarah pemakaian foging?
4. Bagaimanakah sikap ibu tentang upaya pencegahan penyakit demam berdarah pemberian bubuk abate?

#### C. Perilaku

1. Tindakan apa sajakah yang dilakukan keluarga dalam pencegahan penyakit demam berdarah?

Proposal tesis dengan judul, "Upaya Masyarakat dalam Menyikapi Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Desa Bergaslor Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang" karya,

Nama : Arie Ratnawulan

NIM : 0613515042

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Telah diseminarkan pada tanggal 5 Juni 2017 dan telah direvisi sesuai dengan masuk tim penguji.

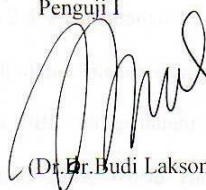
Semarang, Juli 2017

Ketua



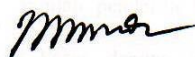
(dr. Sri Ratna Rahayu, M.Kes. PhD)  
NIP(197205182008012011)

Penguji I



(Dr. Budi Laksono, Mhsc)

Penguji II



(Dr. I Made Sudana, M.pd)  
NIP(195605081984031004)

Penguji III



(Dr. Eunike Raffy Rustiana, M. Si, Psi)  
NIP(194704271985032001)

Lampiran 11 Dokumen Penelitian



Sumber : Dokumentasi penelitian

Gambar 1 : Wawancara dengan ibu A dan bapak P





Sumber : Dokumentasi penelitian

Gambar 2 Wawancara dengan ibu Y dan bapak J



Sumber : Dokumentasi penelitian

Gambar 3 :Wawancara dengan ibu S dan bapak S



Sumber : Dokumentasi penelitian

Gambar 4 : Wawancara dengan ibu U dan bapak B



Sumber :Dokumentasi penelitian

Gambar 5: Wawancara dengan ibu T dan bapak M



Sumber : Dokumentasi penelitian

Gambar 6 :Wawancara dengan ibu N dan bapak S