

Perilaku Keluarga Terhadap Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue Berdasarkan *Health Belief Model*

Mery Lingga Anggraini^a, Jamal Sidiq^a

^aPoliteknik Kesehatan Kemenkes Padang

e-mail: mery_lingga@ymail.com

Abstract

Dengue Haemorrhagic Fever is a disease such as disorders of the capillaries and the human blood clotting system caused by a viral infection. Until now, dengue fever is still a public health problem and a social and economic impacts. In the past year, the incidence of DHF work area Puskesmas Tanjung Paku In 2015 as many as 96 people. The purpose of this study is to describe the behavior of the family against Dengue preventive measures in RW 1 Kampung Jawa district of Tanjung Harapan Solok year 2016. The descriptive study was conducted in RW 1 Solok Kampung Jawa on June 1 to 14, 2016. the population in this study across the heads of family residing in Kampung Jawa RW 1 with a sampling technique total sampling at 55 people. Data were collected using a questionnaire with interviews and observations were then processed and analyzed. The results of the study, obtained the majority (69.1%) of respondents have the perception of vulnerability Good, Mostly (70.9%) of respondents perceive the severity Well, more than a majority (50.1%) of respondents perceive the benefits of Less Good, Mostly (72.7%) respondents perceive barriers good, Mostly (89.1%) of respondents do less well in Dengue prevention measures. Based on the results of the study are expected to be health workers in PHC Tanjung Paku specifically address the issue of dengue disease in order to educate especially the Head of the Family on the prevention of dengue in the home environment.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever, Prevention, Family behavior

Abstrak

Demam Berdarah Dengue DBD merupakan penyakit berupa gangguan pada pembuluh darah kapiler dan sistem pembekuan darah manusia yang diakibatkan oleh infeksi virus. Sampai saat ini DBD masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi. Pada satu tahun terakhir, angka kejadian DBD wilayah kerja puskesmas Tanjung Paku Tahun 2015 sebanyak 96 orang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku keluarga terhadap tindakan pencegahan Demam Berdarah Dengue di RW 1 Kelurahan Kampung Jawa Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok Tahun 2016. Penelitian ini bersifat deskriptif dilaksanakan di RW 1 Kelurahan Kampung Jawa kota Solok pada tanggal 1-14 Juni 2016. Populasi dalam penelitian ini seluruh Kepala Keluarga yang berada di RW 1 Kelurahan Kampung Jawa dengan teknik pengambilan sampel secara Total sampling dengan jumlah 55 orang. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dengan wawancara dan observasi kemudian diolah dan dianalisis. Hasil penelitian, didapatkan sebagian besar (69,1 %) responden mempunyai persepsi kerentanan Baik, Sebagian Besar (70,9 %) responden mempunyai persepsi keparahan Baik, lebih dari sebagian (50,1 %) responden mempunyai persepsi manfaat Kurang Baik, Sebagian Besar (72,7 %) responden mempunyai persepsi hambatan Baik, Sebagian Besar (89,1 %) responden Kurang baik dalam melakukan tindakan pencegahan Demam Berdarah. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan agar petugas kesehatan di Puskesmas Tanjung Paku khususnya yang menangani masalah penyakit DBD agar dapat memberikan penyuluhan khususnya pada Kepala Keluarga tentang pencegahan DBD di lingkungan rumah.

Anggraini, Mery Lingga & Siddiq, Perilaku Keluarga Terhadap ...

Kata Kunci : Demam Berdarah Dengue, Pencegahan, Perilaku keluarga

Pendahuluan

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit berupa gangguan pada pembuluh darah kapiler dan sistem pembekuan darah manusia yang diakibatkan oleh invensi virus DBD banyak dijumpai di daerah tropis dan sub tropis. Penyakit ini juga bersifat asimtomatik, yakni tidak memiliki gejala yang jelas, sehingga sering terjadi kesalahan diagnosa dengan penyakit lain, terutama flu dan tifus (Widiyanto, 2009). Perubahan iklim (climate change) global yang menyebabkan kenaikan rata-rata temperatur, perubahan pola musim hujan dan kemarau juga disingkirkan menyebabkan resiko terhadap penularan DBD bahkan beresiko terhadap munculnya KLB DBD. Banyak penyakit yang ditularkan melalui vektor (*vector-borne diseases*) peka terhadap perubahan cuaca yang kecil. Perubahan kecil cuaca dapat berpengaruh secara dramatis terhadap transmisi penyakit. Sebagai contoh, demam berdarah (DBD) yang ditularkan nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyebab utama DBD adalah virus dengue yaitu dari kelompok arbovirus B. Sedang sebagai vektornya adalah melalui artropoda seperti nyamuk dan lalat. Di Indonesia yang paling banyak sebagai vektor virus dengue adalah jenis nyamuk *Aedes Aegypti* betina dan *Aedes Albopictus* (Muryani, 2008).

Faktor-faktor yang berperan terhadap peningkatan kasus DBD antara lain kepadatan vektor,

kepadatan penduduk yang terus meningkat sejalan dengan pembangunan kawasan pemukiman, urbanisasi yang tidak terkendali, meningkatnya sarana transportasi (darat, laut, dan udara), perilaku masyarakat yang kurang sadar terhadap kebersihan lingkungan, serta perubahan iklim. Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) telah diatur dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah (Kemenkes, 2013). Sifat nyamuk senang tinggal pada air yang jernih dan tergenang, telurnya dapat bertahan sampai berbulan-bulan pada suhu 2°C - 42°C. Bila kelembapan terlalu rendah telur ini akan menetas dalam waktu 4 hari, kemudian untuk menjadi nyamuk dewasa memerlukan waktu 9 hari. Nyamuk dewasa yang sudah menghisap darah 3 hari dapat bertelur 100 butir (Muryani, 2008).

Mengingat obat untuk membunuh virus dengue hingga saat ini belum ditemukan dan vaksin untuk pencegahan penularan DBD masih dalam tahap uji coba, maka cara utama yang dapat dilakukan sampai saat ini adalah dengan pengendalian vektor penular (*Aedes Aegypti*). Pengendalian vektor ini dapat dilakukan pada fase pradewasa (telur, larva/jentik, pupa) maupun fase dewasa (nyamuk dewasa) (Kemenkes, 2013). Epidemi dengue dilaporkan sepanjang abad kesembilan belas dan awal abad kedua puluh terdapat di Amerika,

Eropa selatan, Afrika utara, Mediterania timur, Asia dan Australia, dan beberapa pulau di Samudra India, Pasifik selatan dan tengah serta Karibia. Seperti didiskusikan di bawah ini, DBD telah meningkat dengan menetap baik dalam insiden dan distribusi sepanjang 40 tahun, dan pada tahun 1996, 2500-3000 juta orang yang tinggal di area yang secara potensial beresiko terhadap penularan virus dengue. Setiap tahun, diperkirakan terdapat 20 juta kasus infeksi dengue, mengakibatkan kira-kira 24 juta kematian (WHO, 2012).

Kasus DBD dilaporkan terjadi pada tahun 1953 di Filipina kemudian disusul negara Thailand dan Vietnam. Pada dekade enam puluhan, penyakit ini mulai menyebar ke Negara-negara Asia Tenggara antara lain Singapura, Malaysia, Srilanka, dan Indonesia (Rahadian, 2012). Di Indonesia kasus DBD pertama kali ditemukan di Surabaya pada tahun 1968, dengan jumlah kasus sebanyak 58 orang dengan 24 orang diantaranya meninggal. DBD menyebar dari Surabaya ke berbagai daerah sampai tahun 1980. Kejadian luar biasa (KLB) terbesar terjadi pada tahun 1998 dengan angka kesakitan sebesar 35,19 per 100.000 penduduk dan angka kematian sebesar 2% pada tahun 2008, angka kasus DBD di Indonesia tercatat sebanyak 135.871 kasus (Widiyanto, 2009).

Pada tahun 2010, penyakit dengue telah tersebar di 33 provinsi, 440 Kab/ Kota. Nyamuk penular dengue ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat dengan ketinggian lebih dari

1000 meter di atas permukaan laut seperti di Sumba. Pada tahun 2012, ada 11 provinsi yang IR (Insident Rate) atau angka kejadiannya berada diatas 53 per 100.000 penduduk, yaitu provinsi Sulteng, Babel, Kaltim, Lampung, DKI Jakarta, Kalteng, Sumbar, Bali, Sulut, dan Bengkulu (Kemenkes, 2013). Di Sumatera Barat pada tahun 2014 terdapat 2.311 kasus Demam Berdarah dengan IR (Insident Rate) per 100.000 penduduk sebesar 47,75%. Diantara kasus tersebut, 10 penderita diantaranya meninggal dunia. Pada tahun 2015 terdapat 3.074 kasus demam berdarah dengan IR per 100.000 penduduk sebesar 62,87%. Diantara kasus tersebut, 19 penderita diantaranya meninggal dunia (Januari, 2015). Di Kota Solok, kejadian DBD mengalami peningkatan semenjak 3 tahun terakhir. Pada tahun 2013 kasus DBD di Kota Solok berjumlah 28 kasus, tahun 2014 berjumlah 50 kasus, pada tahun 2015 berjumlah 96 kasus. Distribusi kasus Demam Berdarah Dengue per Puskesmas. Puskesmas Tanjeng Paku ada 28 (29,2%) kasus, Puskesmas Tanah Garam 25 (26%) kasus, Puskesmas Nan Balimo 21 (21,9%) kasus, Puskesmas KTK 22 (22,9%) kasus.

Kelurahan Kampung Jawa merupakan salah satu bagian dari kecamatan Tanjung Harapan Kota solok yang berjarak 1 km arah keutara dari pusat kota. Secara geografis daerah ini merupakan daerah yang luas. Luas daerah lebih kurang 374 Ha yang terdiri dari 6 RW dan 15 RT. Kelurahan kampung Jawa merupakan daerah yang padat akan penduduk, jumlah penduduk

yang ada di kelurahan Kampung Jawa sebanyak 6381 jiwa, 1712 KK, dan juga banyak memiliki selokan dan tempat air yang tergenang. Dengan kondisi letaknya, maka kawasan ini mempunyai iklim dengan kisaran suhu 22°C-33°C dengan perbedaan temperatur antara siang dan malam berkisar 5°C-7°C. Sampai saat ini DBD masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi. Kerugian sosial yang terjadi antara lain karena menimbulkan kepanikan dalam keluarga, kematian anggota keluarga dan berkurangnya usia harapan hidup masyarakat. Dampak ekonomi langsung adalah biaya pengobatan yang cukup mahal, sedangkan dampak tidak langsung adalah kehilangan waktu kerja dan biaya lain yang dikeluarkan selain pengobatan seperti transportasi dan akomodasi selama perawatan di rumah sakit (Kemenkes, 2013).

Upaya pemberdayaan masyarakat dengan melaksanakan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk 3M plus (menguras, menutup tempat penampungan air dan mendaur ulang/memanfaatkan kembali barang-barang bekas) serta ditambah plus seperti: menabur larvasida pembasmi jentik, memelihara ikan pemakan jentik, mengganti air dalam pot/vas bunga dan lain-lain (Kemenkes, 2013). Perilaku kesehatan adalah suatu aktivitas dilakukan oleh individu yang menyakini dirinya sehat untuk tujuan mencegah penyakit (Niven, 2002). Perilaku berkontribusi terhadap masalah kesehatan salah satunya penyakit demam berdarah

karena tidak mau melakukan 3 M (mengubur, menguras dan menutup) (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Model hubungan kesehatan dengan kepercayaan kesehatan Health Belief Model (HBM) perilaku mencari kesehatan dan perilaku sehat lainnya dipengaruhi oleh 4 faktor, Perilaku adalah hasil dari : Pertama persepsi kerentanan yaitu derajat resiko yang dirasakan seseorang terhadap masalah kesehatan. Kedua ialah persepsi keparahan yaitu tingkat kepercayaan seseorang bahwa konsekuensi masalah kesehatan yang akan menjadi semakin parah. Ketiga adalah persepsi manfaat yaitu hasil positif yang dipercaya seseorang sebagai hasil dari tindakan. Keempat yaitu persepsi hambatan adalah hasil negatif yang dipercaya sebagai hasil dari tindakan (Edberg, 2010). Bertolak dari fenomena di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai Gambaran perilaku keluarga terhadap tindakan pencegahan Demam Berdarah Dengue di RW 1 Kelurahan Kampung Jawa Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok Tahun 2016. Tujuan penelitian ini Memperoleh gambaran perilaku keluarga terhadap tindakan pencegahan Demam Berdarah Dengue di RW 1 Kelurahan Kampung Jawa Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok Tahun 2016.

Penelitian (Cahyo, 2006) menyatakan bahwa 60 % responden mempunyai persepsi kerentanan yang tinggi, sebanyak 77 % responden mempunyai persepsi keparahan yang tinggi, sebanyak 80 % responden mempunyai persepsi

keuntungan yang tinggi, sebanyak 62 % responden mempunyai persepsi hambatan yang tinggi, dan sebagian besar responden (68 %) melakukan praktik pencegahan penyakit DBD.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RW 1 kelurahan Kampung Jawa kecamatan Tanjung Harapan pada bulan Juni s/d Juni 2016. Data dikumpulkan dengan menggunakan metode Wawancara dengan alat bantu kuesioner, dimana responden diminta untuk menjawab sendiri pernyataan tentang Demam Berdarah Dengue, setelah kuesioner diisi lengkap, kuesioner dikumpulkan untuk di analisis. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat yaitu mendeskriptifkan karakteristik masing- masing variabel yang diteliti. Data yang terkumpul akan dikelompokkan secara numerik yang menggambarkan perilaku keluarga setelah diperoleh skor masing – masing variabelnya, lalu dilakukan uji kenormalan data dengan menggunakan spss.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsi Kerentanan Penyakit Demam Berdarah Dengue di RW 1 Kelurahan Kampung Jawa Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok Tahun 2016

No	Persepsi Kerentanan	f	%
1.	Baik	38	69,1%
2.	Kurang baik	17	30,9%

Jumlah 55 100%

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar (69,1%) responden mempunyai persepsi kerentanan baik.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsi Keparahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di RW 1 Kelurahan Kampung Jawa Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok Tahun 2016

No	Persepsi Keparahan	f	%
1.	Baik	39	70,9%
2.	Kurang baik	16	29,1%
	Jumlah	55	100%

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar (70,9%) responden mempunyai persepsi keparahan yaitu baik.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsi Manfaat Penyakit Demam Berdarah Dengue di RW 1 Kelurahan Kampung Jawa Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok Tahun 2016

No	Persepsi Manfaat	f	%
1.	Kurang Baik	28	50,9%
2.	Baik	27	49,1%
	Jumlah	55	100%

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa lebih dari sebagian (50,9%) responden

mempunyai persepsi manfaat Kurang baik.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsi Hambatan Penyakit Demam Berdarah Dengue di RW 1 Kelurahan Kampung Jawa Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok Tahun 2016

No	Persepsi Hambatan	f	%
1.	Baik	40	72,7%
2.	Kurang baik	15	27,3%
	Jumlah	55	100%

Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa sebagian besar (72,7%) responden mempunyai persepsi hambatan Baik.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tindakan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di RW 1 Kelurahan Kampung Jawa Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok Tahun 2016

No	Tindakan Pencegahan	f	%
1.	Kurang baik	49	89,1%
2.	Baik	6	10,9%
	Jumlah	55	100%

Dari tabel 11 dapat dilihat bahwa sebagian besar (89,1%) responden kurang baik dalam melakukan tindakan pencegahan demam berdarah dengue.

Pembahasan Persepsi kerentanan

Menurut Niven (2002), persepsi kerentanan, yaitu keyakinan seorang individu tentang apakah ia mungkin menderita sakit. Persepsi kerentanan yaitu derajat resiko yang dirasakan seseorang terhadap masalah kesehatan. Misalnya, ia pikir ia rentan (*susceptible*) terhadap masalah kesehatan tertentu yang dapat dicegah oleh perilaku. Penilaian tentang ancaman yang dirasakan ini berdasarkan pada: Usia, jenis kelamin, latar belakang budaya, kepribadian, kelas sosial, tekanan sosial, pengetahuan dan pengalaman tentang masalah (Edberg, 2010).

Berdasarkan kenyataan di lapangan sebagian besar (69,1 %) responden mempunyai persepsi kerentanan baik, hal ini ditunjukkan dari sebagian besar responden menyatakan bahwa barang-barang bekas yang tidak terpakai di halaman rumah beresiko tempat perkembangbiakan nyamuk Aedes, pakaian yang bergelantungan beresiko tempat singgah nyamuk Aedes dan hampir sebagian (46,6 %) responden mempunyai persepsi kerentanan kurang baik, hal ini ditunjukkan kurang dari sebagian responden menyatakan orang dengan perilaku bersih tidak akan menderita penyakit Demam Berdarah, semua orang beresiko terkena penyakit Demam Berdarah.

Persepsi keparahan

Menurut Edberg, (2010) persepsi keparahan yaitu tingkat kepercayaan seseorang bahwa konsekuensi masalah kesehatan yang akan menjadi semakin parah. Misalnya, ia pikir masalah tersebut parah, yang ia percaya bahwa jika ia

terkena, konsekuensinya juga berat. Penilaian tentang keparahan yang dirasakan ini berdasarkan pada: Usia, jenis kelamin, latar belakang budaya, kepribadian, kelas sosial, tekanan sosial, pengetahuan dan pengalaman tentang masalah.

Berdasarkan kenyataan di lapangan sebagian besar (70,9 %) responden mempunyai persepsi keparahan baik, hal ini ditunjukkan dari sebagian besar responden menyatakan orang-orang yang menderita penyakit demam berdarah biasanya terlihat ruam pada kulit dan sebagian kecil (29,1 %) responden mempunyai persepsi kurang baik, hal ini ditunjukkan dari sebagian kecil responden menyatakan Demam berdarah tidak akan menyebabkan demam yang terus-menerus selama 2-7 hari.

Persepsi manfaat

Menurut Edberg, (2010) Persepsi manfaat yaitu hasil positif yang dipercaya seseorang sebagai hasil dari tindakan. Misalnya, ia pikir melakukan tindakan preventif akan bermanfaat. Penilaian tentang manfaat yang dirasakan ini berdasarkan pada: Usia, jenis kelamin, latar belakang budaya, kepribadian, kelas sosial, tekanan sosial, pengetahuan dan pengalaman tentang masalah.

Berdasarkan kenyataan di lapangan lebih dari sebagian (50,9 %) responden mempunyai persepsi manfaat kurang baik, hal ini ditunjukkan dari lebih sebagian responden menyatakan bahwa menyatakan jika ada tempat penampungan air dispenser sebaiknya

dibersihkan 1 kali seminggu dan hampir sebagian (47,9 %) responden mempunyai persepsi manfaat baik, hal ini ditunjukkan dari hampir sebagian responden menyatakan jika ada tempat kolam yang tidak terpakai sebaiknya diisi dengan ikan pemakan jentik.

Persepsi hambatan

Menurut Edberg, (2010) Persepsi Hambatan yaitu hasil negatif yang dipercaya sebagai hasil dari tindakan. Ia pikir tidak terlalu banyak konsekuensi negatif bila ia mengambil tindakan dan tidak banyak hambatan dalam prosesnya. Hambatan di persepsi rendah (perceived barrier). Penilaian tentang hambatan yang dirasakan ini berdasarkan pada: Usia, jenis kelamin, latar belakang budaya, kepribadian, kelas sosial, tekanan sosial, pengetahuan dan pengalaman tentang masalah.

Berdasarkan kenyataan di lapangan sebagian besar (72,7 %) responden mempunyai persepsi hambatan baik, hal ini ditunjukkan dari sebagian besar responden menyatakan gerakan PSN sangat memerlukan partisipasi masyarakat dan sebagian kecil (27,3 %) responden mempunyai persepsi hambatan kurang baik, hal ini ditunjukkan dari sebagian kecil responden menyatakan bahwa tidak perlu menunggu himbuan dari petugas kesehatan untuk melakukan tindakan pencegahan demam berdarah.

Tindakan pencegahan DBD

Upaya untuk melakukan pencegahan dan pemberantasan

penyakit DBD yang paling penting adalah dengan mengendalikan nyamuk *Aedes Aegypti* sebagai vector utama. Oleh karena nyamuk tersebut hidup di dalam dan sekitar rumah penduduk, maka partisipasi masyarakat dalam pengendalian vector *Aedes Aegypti* sangat menentukan keberhasilannya. Cara pencegahan yang disarankan kepada masyarakat adalah program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan cara fisik maupun kimia (Widiyanto, 2009).

Analisis peneliti sebagian kecil (10,9 %) responden ada melakukan tindakan pencegahan DBD hal ini ditunjukkan dari sebagian kecil responden yang menutup tempat penampungan air, tempat perkembangan nyamuk, tidak ada jentik pada bak penampungan air, dan dispenser dan lebih sebagian besar responden 89,1% tidak melakukan tindakan pencegahan DBD hal ini ditunjukkan karena sebagian besar responden ada memelihara tanaman yang ada tempat penampungan air, ada kaleng – kaleng berserakan di halaman rumah, ada jentik pada bak penampungan air, tidak menutup tempat penampungan air, dan perkembangan nyamuk. Gerakan PSN 3M Plus sangat memerlukan partisipasi seluruh lapisan masyarakat, karena tempat-tempat yang berpotensi untuk menjadi habitat perkembangbiakan nyamuk penular DBD ini biasanya banyak ditemukan di lingkungan pemukiman penduduk baik di dalam maupun di sekitar rumah (Kemenkes, 2013).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan pada penelitian ini dengan 94 responden yaitu kepala keluarga (KK) di kelurahan Kampung Jawa kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok, dapat ditarik kesimpulan sebagian besar (69,1 %) responden mempunyai persepsi kerentanan baik, hal ini ditunjukkan dari sebagian besar responden menyatakan bahwa barang-barang bekas yang tidak terpakai di halaman rumah beresiko tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes*, pakaian yang bergelantungan beresiko tempat singgah nyamuk *Aedes* dan hampir sebagian (46,6 %) responden mempunyai persepsi kerentanan kurang baik, hal ini ditunjukkan kurang dari sebagian responden menyatakan orang dengan perilaku bersih tidak akan menderita penyakit Demam Berdarah, semua orang beresiko terkena penyakit Demam Berdarah.

Sebagian besar (70,9 %) responden mempunyai persepsi keparahan baik, hal ini ditunjukkan dari sebagian besar responden menyatakan orang-orang yang menderita penyakit demam berdarah biasanya terlihat ruam pada kulit dan sebagian kecil (29,1 %) responden mempunyai persepsi kurang baik, hal ini ditunjukkan dari sebagian kecil responden menyatakan Demam berdarah tidak akan menyebabkan demam yang terus-menerus selama 2-7 hari. lebih dari sebagian (50,9 %) responden mempunyai persepsi manfaat kurang baik, hal ini ditunjukkan dari lebih sebagian responden menyatakan bahwa menyatakan jika ada tempat penampung air dispenser sebaiknya

dibersihkan 1 kali seminggu dan hampir sebagian (47,9 %) responden mempunyai persepsi manfaat baik, hal ini ditunjukkan dari hampir sebagian responden menyatakan jika ada tempat kolam yang tidak terpakai sebaiknya diisi dengan ikan pemakan jentik.

Sebagian besar (72,7 %) responden mempunyai persepsi hambatan baik, hal ini ditunjukkan dari sebagian besar responden menyatakan gerakan PSN sangat memerlukan partisipasi masyarakat dan sebagian kecil (27,3 %) responden mempunyai persepsi hambatan kurang baik, hal ini ditunjukkan dari sebagian kecil responden menyatakan bahwa tidak perlu menunggu himbuan dari petugas kesehatan untuk melakukan tindakan pencegahan demam berdarah. sebagian kecil (10,9 %) responden ada melakukan tindakan pencegahan DBD hal ini ditunjukkan dari sebagian kecil responden yang menutup tempat penampungan air, tempat perkembangan nyamuk, tidak ada jentik pada bak penampungan air, dan dispenser dan lebih sebagian besar responden 89,1% tidak melakukan tindakan pencegahan DBD hal ini ditunjukkan karena sebagian besar responden ada memelihara tanaman yang ada tempat penampungan air, ada kaleng – kaleng berserakan di halaman rumah, ada jentik pada bak penampungan air, tidak menutup tempat penampungan air, dan perkembangan nyamuk.

Gerakan PSN 3M Plus sangat memerlukan partisipasi seluruh lapisan masyarakat, karena tempat-tempat yang berpotensi untuk

menjadi habitat perkembangbiakan nyamuk penular DBD ini biasanya banyak ditemukan di lingkungan pemukiman penduduk baik di dalam maupun di sekitar rumah (Kemenkes RI, 2013).

Saran

Diharapkan kepada Kepala Puskesmas agar program yang belum jalan berkaitan dengan pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue terus dilakukan setiap bulannya, Agar responden mengetahui dan termotivasi dalam melakukan tindakan pencegahan Demam Berdarah Dengue secara rutin setiap minggunya, dan Perlunya meningkatkan penyuluhan tentang pencegahan penyakit DBD kepada masyarakat diwilayahnya guna meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang penyakit DBD minimal tiap awal bulan dan menyarankan masyarakat agar menjaga kesehatan dan melakukan gotong royong bersama secara rutin.

Daftar Pustaka

- Cahyo, K. (2006). *Kajian Faktor-faktor Perilaku dalam Keluarga yang Mempengaruhi Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Meteseh Kota Semarang*.
- Edberg, M. (2010). *Buku Ajar Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Januari- November 2015, *Dinkes Sumbar Catat 3.047 Kasus DBD*, 30 Desember 2015 dilihat di <https://elshinta.com/news/40271>
- Kemenkes. (2013). *Petunjuk teknis*

pemberantasan sarang nyamuk (PSN) Demam Berdarah Dengue oleh kader JUMANTIK. Jakarta.

Muryani, A. (2008). *Perawatan pasien Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.

Niven, N. (2002). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

WHO. (2012). *Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: EGC.

Widiyanto, S. (2009). *Mengenal 10 Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Pustaka Insan Mandani.