

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU DALAM PENCEGAHAN WABAH DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS COLOMADU I KARANGANYAR

Fajar Alam P¹, Ahmad Syamsul B², Suryani³

^{1, 2, 3} Program Studi Keperawatan, Fakultas Sains, Teknologi dan Kesehatan, Universitas Sahid surakarta, indonesia

ABSTRAK

Angka kejadian DBD tahun 2013 ada 30 kasus, 2014 ada 12 kasus dan tahun 2015 dari Januari sampai 23 Februari 2015 ada 1 kasus. Oleh karena masih terdapatnya kasus DBD tersebut, maka perlu ada upaya pemberantasan yang komprehensif dari penyakit tersebut. Tindakan masyarakat dalam melakukan program 3M (Menguras, Menutup dan Mengubur) masih rendah, tempat penampungan air yang dibiarkan terbuka, jarang dikuras, dan tidak diberi abate. Melihat tersebut maka diperlukan pengetahuan dan perilaku dalam pencegahan wabah demam berdarah dengue agar tidak ada wabah dan kejadian yang ada di masyarakat khususnya di wilayah kerja UPT Puskesmas Colomadu I Karanganyar. Tujuan mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku dalam pencegahan wabah demam berdarah dengue di wilayah kerja UPT Puskesmas Colomadu I Karanganyar. Metode: Jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi seluruh Kepala Keluarga (KK) yang ada di wilayah kerja UPT Puskesmas Colomadu I Karanganyar dengan jumlah 2.722 KK, diambil sampel 96 orang dengan teknik *simple random sampling*. Alat analisis dengan analisis deskriptif dan analisis korelasi *rank spearman*. Hasil: (1) Responden yang diteliti mayoritas mempunyai pengetahuan tentang DBD tergolong baik yaitu sebanyak 55 orang (57,3%); (2) Responden yang diteliti mayoritas mempunyai perilaku dalam pencegahan wabah demam berdarah tergolong baik yaitu sebanyak 46 orang (47,9%); (3) Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku dalam pencegahan wabah Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Colomadu I Karanganyar (p -value = 0,023). Kesimpulan: Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku dalam pencegahan wabah Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Colomadu I Karanganyar.

Kata kunci: Pengetahuan, Perilaku, Pencegahan DBD.

ABSTRACT

Rate of dengue hemorrhagic fever incident of 2013 was 30 cases, 2014 was 12 cases and January to 23 February 2015 was 1 cases. Because of the incident existence, a comprehensive eradication of the disease is needed. People action of 3M (Menguras, Menutup, and Mengubur) was low. Many water containers were left open and rarely cleaned and added abate. Considering these, then knowledge and behavior of preventing dengue hemorrhagic fever epidemic was very necessary in order to eradicate the disease, especially among people in working region of UPT Puskesmas Colomadu I of Karanganyar. Purpose of the research was to know knowledge and behavior in prevention of dengue hemorrhagic fever epidemic in working region of UPT Puskesmas Colomadu I of Karanganyar. The research was descriptive-analytical research with cross-sectional approach. Population of the research was all family heads living in working region of UPT Puskesmas Colomadu I of Karanganyar amounting to 2,722 individuals, and sample of the research was 96 respondents taken by using simple random sampling. The data was analyzed descriptively and correlation was analyzed by using rank spearman. Results : (1) Most respondents, namely 55 individuals (57,3%); (2) Most respondents, 46 individuals (47,9%), had good behavior in prevention of dengue hemorrhagic fever epidemic; (3) There was correlation between knowledge and behavior of preventing dengue hemorrhagic fever epidemic was found in working region of UPT Puskesmas Colomadu I of Karanganyar (p -value = 0,023). There was correlation between knowledge and behavior in prevention of dengue hemorrhagic fever epidemic was found in working region of UPT Puskesmas Colomadu I of Karanganyar.

Keywords : Knowledge, Behavior, Prevention of Dengue Hemorrhagic Fever Epidemic

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) melaporkan lebih dari 2,5 miliar orang dari 2/5 populasi dunia saat ini beresiko terinfeksi virus *dengue*. Saat ini, lebih dari 100 negara di Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat merupakan wilayah dengan dampak DBD serius, dengan jumlah kematian sekitar 1.317 orang tahun 2010, Indonesia menduduki urutan tertinggi kasus demam berdarah *dengue* di ASEAN (Depkes RI, 2013).

DBD merupakan masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia dan angka kematian DBD selalu meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2014, sampai pertengahan bulan Desember ini tercatat penderita DBD di 34 provinsi sebesar 71.668 orang, 641 diantaranya meninggal dunia. Angka tersebut sedikit lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya (2013) dengan jumlah penderita sebanyak 112.511 orang dan jumlah kasus meninggal sebanyak 871. Meskipun secara umum terjadi penurunan kasus tahun ini dibandingkan tahun sebelumnya namun pada beberapa provinsi mengalami peningkatan jumlah kasus DBD, diantaranya Sumatra Utara, Riau, Kepri, DKI Jakarta, Kalimantan Barat, Sulawesi Utara, Bali dan Kalimantan

Utara. Tercatat ada lebih kurang 7 kabupaten/kota yang melaporkan terjadinya kejadian luar biasa (KLB) DBD pada tahun 2014 ini yaitu Kabupaten Morowali (Sulteng), Kabupaten Sintang (Kalbar), Kabupaten Belitung Timur (Babel), Kabupaten Bangka Barat (Babel), Kabupaten Ketapang (Kalbar), Kabupaten Karimun (Riau) dan Kota Dumai (Riau). Diharapkan hingga akhir tahun 2014, baik jumlah penderita maupun jumlah kematian DBD dapat ditekan di bawah jumlah kasus dan kematian DBD yang dilaporkan pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2014).

Angka kesakitan/*Incidence Rate* (IR) DBD di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 sebesar 45,53/100.000 penduduk, meningkat bila dibandingkan tahun 2012 (19,29/100.000 penduduk) dan sudah melampaui target nasional yaitu <20/100.000 penduduk. Angka kematian/*Case Fatality Rate* (CFR) DBD tahun 2013 sebesar 1,21% lebih rendah dibanding tahun 2012 (1.52%), dan masih lebih tinggi dibandingkan dengan target nasional (<1%). (Dinkes Jawa Tengah, 2014).

Di Kabupaten Karanganyar, Demam Berdarah Dengue (DBD) masih mengancam beberapa wilayah di Karanganyar. Dari 17 kecamatan di Karanganyar, wilayah Colomadu menjadi daerah yang paling rawan penyebaran

penyakit tersebut. Kepala Bidang Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Karanganyar, Fatkhul Munir, mengatakan saat ini Colomadu masih menjadi wilayah yang rawan terhadap penyakit DBD, hal ini disebabkan karena permukimannya yang cukup padat, sehingga saat ini Colomadu menjadi daerah yang paling rawan di Kabupaten Karanganyar (Dinkes Kabupaten Karanganyar, 2015).

Angka kejadian DBD tahun 2015 di Puskesmas Colomadu I Karanganyar, angka kejadian DBD tahun 2012 ada 2 kasus, 2013 ada 30 kasus, 2014 ada 12 kasus dan tahun 2015 dari Januari sampai 23 Februari 2015 ada 1 kasus. Pada tahun 2013 saat ada peningkatan drastis kejadian DBD maka pihak puskesmas melakukan penyuluhan ke desa-desa rutin tiap bulan melalui arisan PKK dan juga melakukan penyemprotan pemberantasan nyamuk demam berdarah (Sunardyo, 2015).

Prilaku kesehatan merupakan suatu tuntutan untuk terciptanya masyarakat sehat, yaitu sehat tidak hanya secara fisik tetapi juga mental maupun sosialnya. Di Indonesia, kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai prilaku kesehatan masih terbatas. Hal ini terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh suatu penyakit.

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu contoh penyebabnya (Herninto, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 5 orang pasien DBD, pada bulan Maret 2016, didapatkan hasil rata-rata penderita dan keluarga mempunyai kebiasaan yang rentan terhadap perkembangan vektor dan risiko terjangkit penyakit DBD, diantaranya sanitasi lingkungan yang kurang bagus yaitu selokan yang terhenti alirannya karena banyak selokan yang dibangun belum selesai sehingga sampah tidak bisa diambil, rata-rata mempunyai prilaku tidak mengetahui atau melakukan pencegahan DBD dengan cara 3M (Menguras, Menutup, mengubur), adanya kebiasaan menggantungkan pakaian di sembarang tempat, membiarkan selokan tidak bersih dan tidak pernah menggunakan obat nyamuk di siang hari pada saat beraktifitas di dalam rumah. Melalui pertanyaan tentang pengetahuan ternyata ke 4 pasien tersebut tahu tentang kebersihan lingkungan dan pencegahan DBD, tetapi karena faktor kebiasaan dan juga kesibukan kadang terlupakan, dan yang 1 pasien merasa bahwa dirinya tidak mengetahui selokan airnya yang lama tidak dibersihkan karena dianggap masih lancar bisa menimbulkan jentik nyamuk demam berdarah dan dengan alasan malas dan

sibuk sehingga tidak mau menerapkan perilaku pencegahan BDB. Berdasarkan permasalahan tersebut maka diperlukan suatu penelitian yang berhubungan dengan pengetahuan dengan perilaku dalam pencegahan wabah Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

Melihat uraian di atas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul hubungan pengetahuan dengan perilaku dalam pencegahan wabah Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Colomadu I Karanganyar.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan: Adakah hubungan pengetahuan dengan perilaku dalam pencegahan wabah demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Colomadu I Karanganyar?''.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku dalam pencegahan wabah demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Colomadu I Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengetahuan pencegahan wabah DBD.
- b. Mendeskripsikan perilaku dalam pencegahan DBD.

- c. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan perilaku dalam pencegahan wabah DBD di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Colomadu I Karanganyar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan referensi tentang pengetahuan, persepsi dan perilaku masyarakat tentang penanggulangan DBD.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Masyarakat. Diharapkan masyarakat dapat melakukan kegiatan secara rutin tidak hanya saat datang wabah DBD saja.
- b. Bagi Institusi Kesehatan. Diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi institusi kesehatan dalam upaya memerangi DBD melalui jalan pemberian informasi dan konseling dengan pendampingan dan percontohan tentang praktik pelaksanaan pencegahan DBD.
- c. Bagi Penulis. Dapat menambah pengalaman bagi penulis di dalam menerapkan ilmu pengetahuan di bangku kuliah.

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Desa Baturan dalam Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu I Karanganyar, adapun waktu penelitian dilakukan pada tanggal 26 Juli s/d 13 Agustus 2016.

C. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Kepala Keluarga (KK) di yang berdomisili di Desa Baturan dalam Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu II Karanganyar dengan jumlah 2.722 KK, diambil sampel 96 responden dengan teknik *purposive sampling*.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Pengetahuan tentang pencegahan DBD.

2. Variabel Terikat

Perilaku pencegahan wabah DBD.

E. Teknik Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *analisis univariat dan bivariat*. Dalam *analisis univariat* ini data-data akan disajikan dengan tabel distribusi frekuensi sehingga akan tergambar fenomena yang berhubungan dengan variabel yang diteliti. Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer Program. Sedangkan uji statistik yang digunakan adalah *Uji Korelasi Rank Spearman*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Pengetahuan tentang DBD

Setelah dilakukan pengumpulan menurut nilai kriteria variabel pengetahuan tentang DBD yang terbanyak responden termasuk baik yaitu sebanyak 55 orang (57,3%), yang tergolong pengetahuan cukup sebanyak 35 orang (36,5%) dan yang termasuk pengetahuan kurang sebanyak 6 orang (6,3%), hal ini berarti mayoritas responden mempunyai pengetahuan baik.

Hal ini disebabkan oleh kepala keluarga atau anggota masyarakat yang mengetahui tentang pengetahuan DBD yang ditunjukkan dengan kepala keluarga atau masyarakat yang mengetahui bahwa air bersih merupakan air yang tidak berbau, berasa sedikit tidak apa-apa karena yang digunakan air PDAM yang kadang di berikan obat oleh PDAM. Mereka juga mengetahui bahwa jamban dengan standar kesehatan yaitu jarak jamban dengan sumur boleh kurang dari 10 meter sebab pada hotel pun 1 kamar ada kamar mandi dan jamban pemakainya juga sehat-sehat saja. Untuk pengetahuan yang dikategorikan kurang yakni bahwa kepala keluarga biasanya hanya dapat mengetahui secara sederhana yaitu cara biologi untuk membunuh larva nyamuk yaitu dengan memasukkan predator (hewan pemangsa),

misalnya, memasukkan ikan pemakan jentik ke dalam kolam, tetapi untuk bak mandi kurang baik karena untuk mandi menjadi airnya terasa lengket dan tidak nyaman.

Di samping hal tersebut di atas, pengetahuan kepala keluarga tersebut juga dapat disebabkan oleh faktor seperti pendidikan, kepercayaan dan sosial ekonomi serta informasi. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Iqbal, dkk (2007) bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, lingkungan pekerjaan, faktor umur, minat dan pengalaman. Selain itu, pengetahuan juga di pengaruhi oleh faktor kepercayaan, sosial ekonomi, lingkungan, intelegensi dan informasi (Notoatmodjo, 2010).

2. Perilaku Pencegahan DBD

hasil penelitian diketahui bahwa nilai kriteria variabel perilaku pencegahan wabah demam berdarah dengue yang termasuk baik yaitu 46 orang (47,9%), cukup sebanyak 45 orang (46,9%), dan yang termasuk perilaku kurang sebanyak 5 orang (5,2%), hal ini berarti mayoritas responden tergolong mempunyai perilaku yang baik.

Hal ini ada kemungkinan karena faktor pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat yang sudah cukup baik, dengan dibuktikannya praktik perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat tergolong cukup baik,

hal ini didukung pendapat Notoatmodjo (2010) bahwa dalam Napu (2012) PHBS dipengaruhi oleh perilaku seseorang, dan perilaku itu sendiri terbagi menjadi tiga aspek, yakni: pengetahuan, sikap dan praktik. Pengetahuan adalah pemahaman subjek mengenai objek yang dihadapinya. Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.

Adapun tingkat-tingkat praktik meliputi, persepsi yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktik tingkat pertama Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam bentuk tindakan, sedangkan menurut Notoatmodjo (2010) penyebab yang mempengaruhi perilaku DBD adalah faktor perilaku, non perilaku fisik, sosial ekonomi dan sebagainya, oleh sebab itu penanggulangan masalah kesehatan masyarakat juga dapat ditunjukkan pada kedua faktor utama tersebut. Meskipun faktor yang lain tidak ada masalah, tetapi apabila kondisi dan situasinya tidak mendukung, maka perilaku tersebut tidak akan terjadi.

Perilaku yang termasuk kategori cukup, selain melakukan kebersihan terhadap dirinya, juga sudah mulai melakukan tindakan dalam kesehatan lingkungan, seperti menjaga kebersihan rumah dan halaman, menguras bak mandi

dan tempat penampungan air, membersihkan saluran limbah secara teratur. Sedangkan untuk perilaku yang termasuk kategori baik, ditunjukkan oleh kepala keluarga yang telah melakukan tindakan meliputi menjaga kesehatan/kebersihan badan termasuk tidak merokok dan berolahraga teratur, menjaga kesehatan lingkungan, dan menciptakan kondisi kesehatan lingkungan rumah dengan benar yang mencakup cara membuang sampah dengan memisah sampah basah dan kering, menjaga kelembaban dan pencahayaan rumah serta memberantas vektor penyakit dengan tepat dan tidak membahayakan penghuni rumah.

B. Analisis Bivariate

Berdasarkan hasil uji statistik dengan analisis *Rank-Spearman* diperoleh hasil nilai $\rho_{xy} = 0,233$ dengan nilai probabilitas sebesar 0.023 yang nilainya kurang dari 0,05, hal ini berarti ada hubungan signifikan antara pengetahuan tentang DBD dengan perilaku pencegahan wabah demam berdarah dengue di wilayah kerja UPT Puskesmas Colomadu I Karanganyar, artinya bahwa semakin baik dan meningkat pengetahuan tentang BPD maka semakin baik pula perilaku dalam pencegahan wabah demam berdarah dengue di wilayah kerja UPT Puskesmas Colomadu, adapun kontribusi antara pengetahuan tentang DBD dengan perilaku pencegahan wabah demam berdarah *dengue* di wilayah kerja UPT

Puskesmas Colomadu I adalah perilaku dalam pencegahan wabah demam berdarah *dengue* sebesar 23,3%.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suhardiono (2005), mengungkapkan bahwa meningkatnya kejadian DBD disebabkan oleh karena perilaku masyarakat yang kurang baik yang dapat menjadi faktor resiko terjadinya penyakit DBD. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Supriyanto (2011) membuktikan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, praktik keluarga tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang. Pengetahuan kepala keluarga yang baik dapat memberikan pencegahan demam berdarah *dengue* yang efektif sehingga dapat menurunkan angka kejadian dan meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

Adanya keterkaitan antara pengetahuan kepala keluarga dengan perilaku hidup bersih dan sehat mempunyai hubungan yang eksponensial dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Menurut Hadiyanto (2003) yang dikutip oleh Kusumawati (2012) bahwa kondisi kesehatan lingkungan di Indonesia yang kurang baik, karena kurangnya kesadaran kesehatan lingkungan yang diperparah dengan perilaku

masyarakat dalam memandang pentingnya kesehatan lingkungan. Tingkat pendidikan yang kurang mendukung, merupakan salah satu penyebab rendahnya kesadaran kesehatan lingkungan. Semakin baik tingkat pendidikan formal, maka semakin baik pengetahuan tentang kesehatan, sehingga akan memantapkan pemahaman tentang pengetahuan kesehatan lingkungan dan kesadaran menjaga kesehatan lingkungan termasuk penerapan prinsip-prinsip hidup sehat.

Kondisi kesehatan lingkungan tempat tinggal akan sangat mempengaruhi kesehatan penghuninya. Tidak hanya kondisi fisik yang harus baik, melainkan juga kondisi kebersihan yang harus dijaga dengan baik dan dilakukan secara teratur dan benar. Pendapat bahwa perilaku hidup sehat masyarakat yang pada umumnya kurang positif dalam arti kurang benar, karena tidak sesuai dengan nilai-nilai hidup bersih dan sehat, ini terjadi karena masyarakat belum termotivasi berdasarkan kesadaran akan pentingnya nilai-nilai sehat. Oleh karena itu, pengetahuan kesehatan lingkungan perlu pemahaman yang baik, sehingga tumbuh kesadaran untuk berperilaku yang sehat.

Dalam penelitian ini, kepala keluarga dianggap sebagai orang pertama dalam keluarga yang sangat menentukan kondisi rumah tangga, termasuk kondisi lingkungan rumah. Selain itu kepala keluarga dapat menjadi sumber informasi dan bina suasana (*social support*) yang dapat memberikan

informasi dan melakukan edukasi dalam memelihara kesehatan lingkungan rumah tangga dan menerapkan cara-cara hidup sehat. Secara teori menurut WHO (2012) pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Dengan pengetahuan kesehatan lingkungan yang baik diharapkan dapat meningkatkan sikap positif dan kesadaran masyarakat akan pentingnya menciptakan kondisi lingkungan yang sehat, sehingga dapat memutus rantai penularan penyakit melalui lingkungan serta berperilaku hidup bersih dan sehat agar tidak mudah tertular penyakit khususnya penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

PENUTUP

A. Simpulan

1. Responden yang diteliti mayoritas mempunyai pengetahuan tentang DBD baik yaitu sebanyak 55 orang (57,3%).
2. Responden yang diteliti mayoritas mempunyai perilaku dalam pencegahan wabah demam berdarah tergolong baik yaitu sebanyak 46 orang (47,9%).
3. Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku dalam pencegahan wabah Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Colomadu I Karanganyar ($p\text{-value} = 0,023$).

B. Saran

1. Bagi Masyarakat/Kepala Keluarga. Masyarakat hendaknya lebih menambah informasi mengenai segala hal yang berhubungan dengan Demam Berdarah *Dengue* (penyebab, bahaya, dan cara pencegahan) agar pengetahuannya bertambah dan dapat mengetahui informasi-informasi terbaru mengenai penyakit ini, sehingga dapat mengubah perilaku menjadi lebih baik.
2. Bagi Instansi Kesehatan / Puskesmas. Diharapkan kepada petugas sanitasi puskesmas dan Dinas Kesehatan untuk lebih meningkatkan upaya-upaya promosi kesehatan secara terus menerus, sehingga masyarakat lebih paham akan arti pentingnya menciptakan dan menjaga kesehatan lingkungan, sehingga penyakit-penyakit yang ditularkan melalui kondisi lingkungan yang tidak sehat dapat diturunkan. Di samping itu, untuk mencegah terjadinya penyakit Demam Berdarah *Dengue* diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pengelola program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit khususnya sebagai pertimbangan dalam penentuan strategi pencegahan dan pemberantasan Demam Berdarah *Dengue*.
3. Bagi peneliti berikutnya. Perlu dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap perilaku pencegahan DBD, misalnya

jenis kelamin, tingkat pendidikan, sosial ekonomi dan sikap responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiwiryo. 2011. *Tatalaksana Demam Dengue/ Demam Berdarah Dengue pada Anak*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Azizah Gama T dan Faizah Betty R., 2010. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue di Desa Mojosongo Kabupaten Boyolali*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Eksplanasi* Volume 5 Nomer 2 Edisi Oktober 2010
- Boesri, H., & Boewono, D.T. 2008. *Situasi Nyamuk Aedes Aegypti dan Pengendaliannya di Daerah Endemis Demam Berdarah Dengue di Kota Salatiga*. Media Litbang Kesehatan.
- Budiyono. 2006. Hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap penyakit Demam Berdarah Dengue dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk. *Jurnal Publikasi Ilmiah*. Surakarta: UMS.
- Danendro. 2014. *Demam Berdarah Dengue*. Edisi ke-1. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Depkes RI, 2009. *Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat*. Tersedia dalam: <http://www.depkes.go.id> Diakses tanggal 17 Nopember 2012.
- Dinkes. 2006. *Pedoman Program Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga*. Semarang: Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. 2006. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2006*. Semarang : Dinkesprop Jateng.
- Depkes R.I., 2008. *Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan.
- Dep.Kes. RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinkes Kabupaten Karanganyar. 2012. *Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar tahun 2012*. Karanganyar: Dinkes Kra.

- Fathi, Keman S, Wahyuni CU. 2005. Peran Faktor Lingkungan dan Perilaku terhadap Penularan Demam Berdarah Dengue di Kota Mataram. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. Juli 2005;Volume 2
- Hadinegoro, 2005. *Tatalaksana Demam Dengue/ Demam Berdarah Dengue pada Anak*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Herninto, 2007. *Demam Berdarah*. Jakarta: Puspa Swara
- Kemenkes, RI. 2014. *Waspada DBD di Musim Pancaroba*. Diakses pada hari Kamis, 25 Desember 2014.
- Kristina, 2004. *Jurnal Litbang Depkes : Kajian Masalah Kesehatan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta : Depkes R.I.
- Kusriastuti. R. 2013. *Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue Dan Kebijakan Penanggulangnya Di Indonesia*. Jakarta: Depkes R I.
- Kusumawati, Astuti D, dan Ambarwati. 2008. Hubungan antara Pendidikan dan Pengetahuan Kepala Keluarga tentang Kesehatan Lingkungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). *Jurnal Kesehatan*, 48 ISSN 1979-7621, VOL. I, NO. 1, Juni 2008.
- Lestari, K. 2007. *Epidemiologi dan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Farmaka
- Lina dan Adiwiryo . 2011. *Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Vol.11 (01)*
- Napu, Nur'ain, 2012. *Gambaran Perilaku Kepala Keluarga tentang PHBS di Desa Tunggulo Selatan Kecamatan Tilong Kabila Kabupaten Bone Bolango*. *Program Studi Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Lingkungan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan*. Universitas Negeri Gorontalo.
- Sari, 2009. *Pengaruh Lingkungan Terhadap Perkembangan Penyakit Malaria dan Demam Berdarah Dengue*. Tersedia pada : www.rudyc.com/PPS702-ipb/09145/cut_irsanya_ns.pdf. Diakses : 13 Januari 2015.
- Soegijanto, S., 2004. *Demam Berdarah Dengue*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Suroso, T. 2008. *Strategi Baru Penanggulangan DBD di Indonesia*. Jakarta : Depkes RI
- Sunardyo, 2015. *Demam Berdarah Dengue pada Anak*. Jakarta: Penerbit UI.
- Suriviana, 2010. *Musim Hujan/Hati-hati Nyamuk Demam Berdarah*. Tersedia pada : www.infoibu.com. Diakses : 10 Januari 2015.
- Tarigan, T. 2004. *Penerapan Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Laban Kecamatan Rambutan Kota Tebing Tinggi Tahun 2004*. Skripsi, FKM USU Medan.
- Taufiq M, Nyorong M, Riskiyani S. 2012. *Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat di Kelurahan Parangloe Kecamatan Tamalarna Kota Makassar*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*: Medan: USU.
- WHO. 2012. *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue*. Terjemahan dari WHO Regional Publication SEARO No.29 : Prevention Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever. Jakarta : Depkes RI.
- Ngastiyah. 2005. *Perawatan Anak Sakit Edisi 2*. Jakarta : Penerbit EGC.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahayu D, Andriyani. 2012. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 1 No. 1 Nopember 2012*