

Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan, Dan Penyuluhan Dengan Tindakan Kepala Keluarga Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Eko Heryanto^{1*}; Fera Meliyanti²

¹ Program Studi S.1 Kesehatan Masyarakat STIKES Al-Ma'arif Baturaja

*Korespondensi: ekoheryantoytb@gmail.com;

Abstrak: Penyakit infeksi oleh virus masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan perhatian internasional salah satunya ialah Demam Berdarah Dengue (DBD). Walaupun penderita DBD di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2016 ke tahun 2017, kasus ini masih menjadi pusat perhatian. Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Timur, kasus DBD di Kabupaten OKU Timur pada tahun 2020 periode Januari-Juni tercatat sebanyak 12 kasus. Data dari UPTD Puskesmas Kota Baru kasus DBD tahun 2020 periode Januari-Juni terdapat 6 kasus. Dari seluruh kasus di Puskesmas Kota Baru, kasus tertinggi terdapat di Desa Kota Baru Barat yaitu pada bulan Februari tahun 2020 terdapat 1 kasus. Kesadaran masyarakat sampai saat ini untuk mencegah DBD belum berubah, masyarakat biasanya datang terlambat, ketika sudah jatuh korban baru akan sadar pentingnya budaya hidup sehat yang harus dimulai dari lingkungan sendiri. Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian Cross Sectional. Populasi penelitian ini adalah Populasi penelitian adalah seluruh kepala keluarga yang bertempat tinggal di Desa Kota Baru Barat berjumlah 205 KK. Besar sampel yaitu 136 sampel. Uji statistik yang digunakan adalah uji chi square. Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil sebanyak 58,1% responden tidak ada upaya pencegahan DBD, sebanyak 52,2% responden pengetahuan baik, sebanyak 65,4% responden bekerja, dan sebanyak 59,6% responden dengan kategori tidak mengikuti penyuluhan. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, pekerjaan dan penyuluhan dengan upaya pencegahan DBD dengan p value 0,000; 0,001 dan 0,000. Pengetahuan, pekerjaan dan penyuluhan terbukti mempunyai hubungan yang bermakna dengan upaya pencegahan DBD

Kata Kunci : DBD, pengetahuan, pekerjaan, penyuluhan

Abstract: *Viral infection is still a public health problem and international concern is Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). Although DHF sufferers in Indonesia have decreased from 2016 to 2017, this case is still the center of attention. Based on a report from the East OKU District Health Office, there were 12 cases of dengue fever in East OKU Regency in the January-June period 2020. Data from UPTD Puskesmas Kota Baru DBD cases in 2020 for the January-June period, there were 6 cases. Of all cases at Kota Baru Puskesmas, the highest case was in Kota Baru Barat Village, namely in February 2020 there was 1 case. Until now, people's awareness to prevent dengue has not changed. People usually arrive late, when they have fallen victims they will realize the importance of a culture of healthy living which must start from their own environment. The research design used was a cross sectional research design. The population of this study is the population of the study are all heads of families residing in Kota Baru Barat Village, totaling 205 families. The sample size is 136 samples. The statistical test used was the chi square test. Based on the univariate analysis, 58.1% of respondents had no efforts to prevent DHF, 52.2% of respondents had good knowledge, 65.4% of respondents worked, and as many as 59.6% of respondents were categorized as not participating in counseling. The results of the bivariate analysis showed that there was a relationship between knowledge, work and counseling with DHF prevention efforts with a p value of 0.000; 0.001 and 0.000. Knowledge, work and counseling are proven to have a significant relationship with DHF prevention efforts.*

Keywords: DHF, knowledge, work, counseling

PENDAHULUAN

Penyakit infeksi oleh virus masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan perhatian internasional salah satunya ialah Demam Berdarah Dengue (DBD). Penyakit Demam Berdarah Dengue adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*.

DBD pertama kali terjadi di dunia pada tahun 1780-an yang terjadi serentak di Asia, Afrika dan Amerika Utara. Terdapat sekitar 100 negara yang saat ini berstatus endemik DBD dan 40% populasi atau sekitar 2,5 milyar orang berisiko terkena DBD karena berada di wilayah tropis dan subtropis. Penyakit demam berdarah tersebar di wilayah Asia Tenggara, Pasifik Barat dan Karibia. Di wilayah Asia Tenggara penyakit demam berdarah tersebar di India, Indonesia, Myanmar, Srilanka, Thailand dan Malaysia dengan jumlah kasus sebanyak 136.030 dengan jumlah kematian sebanyak 1.037 orang (Widyanto & Cecep, 2013).

Penyebaran virus dengue yang semakin luas, Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita demam berdarah di tiap tahunnya. Sementara itu terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, World Health Organization (WHO) mencatat Negara Indonesia sebagai negara dengan kasus demam berdarah dengue tertinggi di Asia Tenggara. Di Indonesia pada tahun 2013 dengan jumlah penderita DBD sebanyak 112.511 orang dan jumlah kasus meninggal sebanyak 871 penderita, dan pada tahun 2014, sampai pertengahan bulan Desember tercatat penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang, dan 641 diantaranya meninggal dunia (Depkes RI, 2015)

Walaupun penderita DBD di Indonesia mengalami penurunan dari

tahun 2016 ke tahun 2017, kasus ini masih menjadi pusat perhatian. Dikarenakan DBD merupakan penyakit yang bersifat endemis, Indonesia yang merupakan negara tropis, dan sebagian besar warga Indonesia yang kurang peduli dengan kebersihan lingkungan. Perkembangan DBD terjadi karena perubahan lingkungan global, perubahan dari musim kemarau ke musim hujan. Selain itu faktor resiko lain adalah tingkat imunitas host, kepadatan penduduk, interaksi vektor dan host dan virulensi virus (Sunaryo, 2017).

Penyakit DBD menunjukkan fluktuasi musiman, biasanya meningkat pada musim penghujan atau beberapa minggu setelah hujan. Pada awalnya kasus DBD memperlihatkan siklus lima tahun sekali selanjutnya mengalami perubahan menjadi tiga tahun, dua tahun dan akhirnya setiap tahun diikuti dengan adanya kecenderungan peningkatan infeksi virus dengue pada bulan-bulan tertentu. Hal ini terjadi, kemungkinan berhubungan erat dengan perubahan iklim dan kelembaban, terjadinya migrasi penduduk dari daerah yang belum ditemukan infeksi virus dengue ke daerah endemis penyakit virus dengue atau dari pedesaan ke perkotaan terutama pada daerah yang kumuh pada bulan-bulan tertentu (Soegijanto, 2018).

Menurut Depkes (2015), meningkatnya jumlah kasus bertambahnya wilayah yang terjangkau, disebabkan karena semakin baiknya sarana transportasi penduduk, adanya pemukiman baru, kurangnya perilaku masyarakat terhadap pembersihan sarang nyamuk, terdapatnya vektor nyamuk hampir di seluruh pelosok tanah air serta adanya empat sel tipe yang bersirkulasi sepanjang tahun.

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Timur, kasus DBD di Kabupaten OKU Timur

tahun 2018 yaitu sebanyak 31 kasus kemudian pada tahun 2019 yaitu sebanyak 36 kasus, dan pada tahun 2020 periode Januari-Juni tercatat sebanyak 12 kasus (Dinkes OKU Timur, 2018-2020).

Berdasarkan data dari UPTD Puskesmas Kota Baru kasus DBD tahun 2018 yaitu sebanyak 12 kasus, kemudian pada tahun 2019 menjadi 13 kasus dan pada tahun 2020 periode Januari-Juni terdapat 6 kasus.

Dari seluruh kasus di Puskesmas Kota Baru, kasus tertinggi terdapat di Desa Kota Baru Barat yaitu pada tahun 2019 sebanyak 7 kasus dan pada bulan Februari tahun 2020 terdapat 1 kasus.

Kesadaran masyarakat sampai saat ini untuk mencegah DBD belum berubah, masyarakat biasanya datang terlambat, ketika sudah jatuh korban baru akan sadar pentingnya budaya hidup sehat yang harus dimulai dari lingkungan sendiri.

Sampai saat ini vaksin dan obat virus DBD belum ditemukan, sehingga salah satu strategi utama dan paling efektif untuk pengendalian penyakit DBD adalah dengan cara melakukan upaya preventif dengan pemutusan rantai penularan melalui gerakan PSN-DBD, tanpa mengabaikan peningkatan kewaspadaan dini dan penanggulangan KLB serta penatalaksanaan kasus (Depkes RI, 2015).

Munculnya berbagai kasus penyakit menular, termasuk DBD tidak lepas dari ketidakmampuan dalam menangani kesehatan diri maupun lingkungannya. Pencegahan penyakit DBD sangat tergantung pada pengendalian vektor *Aedes aegypti* dengan cara pemberantasan sarang nyamuk dengan menutup, menguras, menimbun, memberikan bubuk abate dan melakukan fogging. Masyarakat masih sangat tergantung dengan peran pemerintah dalam menyelesaikan

masalah kesehatan. Hal ini terjadi karena kurangnya sosialisasi berbagai macam penyakit menular dan cara pencegahannya. Selain itu perilaku masyarakat yang kurang sehat seperti mengabaikan kebersihan lingkungan menjadi pemicu merebaknya kasus DBD. Oleh karena itu, untuk mencegah penyakit menular DBD diperlukan kesadaran masyarakat yang tinggi supaya terhindar dari penyakit DBD.

Sampai saat ini pemberantasan dan pencegahan DBD hanya dapat dilakukan dengan memberantas vektornya yaitu *Aedes aegypti*. Strategi pemberantasan ditekankan pada upaya preventif, yaitu melaksanakan penyemprotan masal sebelum musim penularan di desa endemis DBD. Strategi itu harus didukung dengan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) oleh masyarakat secara terus menerus dan berkala dengan fokus di sekitar tempat tinggal penderita (Depkes RI, 2015).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan, pekerjaan dan penyuluhan dengan tindakan kepala keluarga dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Desa Kota Baru Barat Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Baru Kabupaten OKU Timur tahun 2021.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian Cross Sectional. Populasi penelitian adalah seluruh kepala keluarga yang bertempat tinggal di Desa Kota Baru Barat Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Baru Kabupaten OKU Timur tahun 2021 yang berjumlah 205 kepala keluarga. Berdasarkan rumus diatas, maka di dapat jumlah sampel sebesar 136 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode sampel acak

seederhana (simple random sampling). Dalam metode pengambilan sampel secara acak sederhana, setiap anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai sampel. Waktu penelitian ini atau pengumpulan

data dilakukan selama bulan Januari sampai dengan April 2021. Lokasi penelitian dilakukan di Desa Kota Baru Barat Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Baru Kabupaten OKU Timur.

HASIL

Tabel 1. Distribusi frekuensi upaya pencegahan, pengetahuan, pekerjaan, dan penyuluhan

No	Variabel	Jumlah	%
1	Upaya Pencegahan DBD		
	Ada Upaya	57	41,9
	Tidak Ada Upaya	79	58,1
2	Pengetahuan		
	Baik	71	52,2
	Kurang Baik	65	47,8
3	Pekerjaan		
	Bekerja	89	65,4
	Tidak bekerja	47	34,6
4	Penyuluhan		
	Pernah	55	40,4
	Tiidak pernah	81	59,6

Berdasarkan tabel 1 diketahui sebanyak 58,1% responden tidak ada upaya pencegahan DBD, sebanyak 47,8% respnden dengan pengetahuan kurang, sebanyak 34,6% responden

tidak bekerja, dan sebanyak 59,6% responden tidak pernah mengikuti penyuluhan.

Tabel 2. Analisis Hubungan Variabel Independen dengan Variabel Dependen

No	Variabel Independen	Upaya Pencegahan DBD		Jumlah	P value
		Ada Upaya	Tidak ada upaya		
1	Pengetahuan				
	Baik	50 (70,4%)	21 (29,6%)	71 (100%)	0,000
	Tidak Baik	7 (10,8%)	5 (89,2%)	65 (100%)	
2	Pekerjaan				
	Bekerja	47 (52,8%)	42 (47,2%)	89 (100%)	0,001
	Tidak bekerja	10 (21,9%)	37 (78,7%)	47 (100%)	
3	Penyuluhan				
	Pernah	41 (66,7%)	14 (33,3%)	55 (100%)	0,000
	Tidak Pernah	16 (19,8%)	65 (80,2%)	81 (100%)	

Dari hasil analisis bivariat dengan uji statistik Chi-Square menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tindakan kepala keluarga dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue

(DBD) dengan p value 0,000 ada hubungan pekerjaan dengan tindakan kepala keluarga dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) dengan p value 0,001 dan ada hubungan penyuluhan dengan

tindakan kepala keluarga dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) dengan p value 0,000.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Responden dengan Tindakan Kepala Keluarga Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Kota Baru Barat Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Baru Kabupaten OKU Timur tahun 2021

Berdasarkan hasil analisa univariat diketahui bahwa Dari hasil analisa univariat diketahui dari total sampel yang diteliti 136 responden terdapat sebanyak 71 responden (52,2%) yang berpengetahuan baik dan sebanyak 65 responden (47,8%) yang berpengetahuan kurang baik. Berdasarkan hasil uji statistik Chi-Square diperoleh p value 0,000. Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan tindakan kepala keluarga dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD).

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, indera pendengaran, indera penciuman, indera perasa dan indera peraba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman dan berbagai macam sumber misalnya seperti media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, poster, kerabat dekat dan sebagainya. Semakin banyaknya berbagai media yang mengupas informasi mengenai DBD, sehingga memudahkan

masyarakat untuk mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan bahaya DBD dan bagaimana upaya pencegahannya.

Dari pengalaman dan penelitian saya berasumsi bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan seseorang sangat berpengaruh dalam perilaku pencegahan demam berdarah dengue karena pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Sejalan dengan hasil penelitian Sari (2019) yang berjudul Pengetahuan, Sikap dan Pendidikan dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue Menggunakan Prinsip Menguras, Menutup dan Memanfaatkan Kembali menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan DBD dengan nilai $p = 0,006$.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan kepala keluarga tentang penyakit demam berdarah dengue sudah baik, namun masih ditemukan responden dengan pengetahuan kurang baik yaitu sebesar 47,8%, hal ini ditandai dengan pengetahuan yang dimiliki oleh kepala keluarga kurang mengerti dalam menyebutkan tanda dan gejala demam berdarah dengue, sehingga pencegahan DBD belum dilaksanakan dengan optimal dilingkungan masyarakat. Diharapkan bagi petugas kesehatan, kader, dan tokoh masyarakat untuk dapat memberikan penyuluhan/informasi tentang DBD dan cara pencegahannya melalui media elektronik/radio, sekolah, tempat ibadah, kader PKK atau kelompok masyarakat lainnya seperti langsung mempraktikan dengan alat peraga dan gambar/poster. Selain itu memberikan pelatihan gerakan 3 M plus kepada

masyarakat sehingga praktik PSN-DBD semakin baik dan dilakukan secara rutin.

Hubungan Pekerjaan Responden Dengan Tindakan Kepala Keluarga Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Kota Baru Barat Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Baru Kabupaten OKU Timur tahun 2021

Dari hasil analisa univariat diketahui dari total sampel yang diteliti 136 responden terdapat sebanyak 89 responden (65,4%) bekerja dan sebanyak 47 responden (34,6%) responden tidak bekerja. Berdasarkan hasil uji statistik Chi-Square diperoleh p value 0,001. Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan responden dengan tindakan kepala keluarga dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD).

Pekerjaan adalah sesuatu aktivitas yang dilakukan oleh seseorang untuk tujuan tertentu. Pekerjaan merupakan sesuatu yang dilakukan oleh seseorang sebagai profesi, sengaja dilakukan untuk mendapatkan penghasilan. UUD 1945 pasal 27 ayat 2 yang menyatakan bahwa setiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. Dari sini pekerjaan merupakan hak dasar setiap orang, karena adanya pekerjaan pada dasarnya bukan semata-mata untuk mendapatkan penghasilan, tetapi lebih dari itu hargadiri dan martabat manusia juga dari aktivitas bekerja yang bersangkutan (Dhimas, 2014).

Bekerja adalah kegiatan melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh penghasilan atau keuntungan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Masyarakat pekerja memiliki peranan dan kedudukan yang

sangat penting sebagai pelaku dan tujuan pembangunan, dimana dengan berkembangnya IPTEK dituntut adanya Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan mempunyai produktifitas yang tinggi sehingga mampu meningkatkan kesejahteraan (Maiza, 2015).

Dari pengalaman dan penelitian saya berasumsi bahwa pekerjaan yang dilakukan secara rutin oleh seseorang baik itu menghasilkan uang secara langsung sebagai upah atas kerjanya atau merupakan tugas keseharian dalam rumah tangga masih mempunyai banyak waktu luang yang tentunya mempunyai cukup kesempatan dan tenaga untuk memperhatikan kebersihan lingkungan sekitar rumah dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Sejalan dengan hasil penelitian Dalimunthe di Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal (2018) menunjukkan persentase responden yang bekerja dan ada upaya pencegahan DBD lebih besar dibandingkan responden yang tidak bekerja tetap maupun yang tidak bekerja sama sekali. Hal menunjukkan faktor pekerjaan merupakan variabel yang mempengaruhi masyarakat dalam upaya pencegahan DBD. Secara statistik juga menunjukkan ada pengaruh yang bermakna ($p < 0,05$).

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden adalah bekerja, namun tidak sedikit responden yang tidak bekerja yaitu sebesar 34,6%. Masyarakat yang bekerja umumnya merasakan pentingnya menjaga kesehatan individu maupun keluarga untuk tetap dapat hidup secara sehat dan dapat melaksanakan aktivitas sesuai pekerjaan yang dimilikinya. Dalam kondisi demikian kepedulian mereka terhadap program yang dikembangkan atau dilaksanakan pemerintah di lingkungan tempat tinggalnya lebih baik dibandingkan

kelompok masyarakat yang tidak bekerja. Namun ada juga responden yang bekerja yang tidak ada upaya pencegahan DBD, hal ini menurut pengakuan responden dikarenakan kesibukan pekerjaan mereka sehingga tidak sempat untuk melakukan gerakan 3 M. Sementara responden yang tidak bekerja atau responden yang mempunyai pekerjaan tidak tetap lebih banyak yang tidak ada upaya pencegahan. Hal ini dikarenakan mereka lebih berkonsentrasi untuk mencari pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, sehingga mereka lalai dalam upaya pencegahan DBD.

Untuk membangun kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pencegahan DBD, maka bagi para petugas kesehatan hendaknya selain memberikan informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat juga dapat menerapkannya dengan contoh nyata, misalnya dengan menggerakkan masyarakat untuk bergotong royong membersihkan lingkungan sekitar rumah minimal 1 minggu sekali, sehingga masyarakat yang bekerja maupun yang tidak bekerja dapat saling bekerja sama dalam memberantas penyakit DBD.

Hubungan Penyuluhan Dengan tindakan kepala keluarga dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Desa Kota Baru Barat Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Baru Kabupaten OKU Timur tahun 2021

Dari hasil analisa univariat diketahui dari total sampel yang diteliti 136 responden terdapat sebanyak 81 responden (59,6%) menyatakan tidak pernah mengikuti penyuluhan dan sebanyak 55 responden (40,4%) menyatakan pernah mengikuti penyuluhan. Berdasarkan hasil uji statistik Chi-Square diperoleh p value 0,000. Maka dapat disimpulkan ada

hubungan yang bermakna antara penyuluhan dengan tindakan kepala keluarga dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD).

Penyuluhan merupakan kegiatan dalam hubungannya dengan peningkatan pengetahuan, keahlian, sikap maupun perilaku. Kegiatan promosi kesehatan yang ditujukan kepada faktor penguat (reinforcing) adalah berupa pelatihan-pelatihan kepada para tokoh masyarakat, baik formal maupun informal. Kegiatan pelatihan ini memiliki dua tujuan, yang pertama agar para tokoh masyarakat tersebut mampu berperilaku contoh (model perilaku sehat) bagi masyarakat sekitarnya. Kedua, para tokoh masyarakat tersebut dapat mentransformasikan pengetahuan-pengetahuan tentang kesehatan kepada orang lain atau masyarakat sesuai dengan ketokohan mereka (Notoatmodjo, 2014).

Tujuan penyuluhan adalah memberdayakan individu, keluarga, dan masyarakat agar mau menumbuhkan perilaku hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat. Kegiatan pokoknya adalah dengan pengembangan media promosi kesehatan dan teknologi komunikasi informasi dan edukasi (KIE) mencakup mengembangkan media promosi kesehatan dan melaksanakan dukungan administrative dan operasional pelaksanaan program promosi kesehatan.

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah

perilakunya ke arah yang lebih positif. Berdasarkan cara produksinya, media promosi kesehatan dikelompokkan menjadi media cetak, elektronik dan media luar ruang. Adapun macam-macam media cetak antara lain poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, flipchart, stiker, flash cards dan pamphlet (Notoatmodjo, 2014).

Fungsi Puskesmas sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, juga membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat. Kegiatan pokok Puskesmas diantaranya adalah kesehatan lingkungan dan penyuluhan kesehatan masyarakat, dimana pelaksanaan kegiatan pokok tersebut diarahkan kepada keluarga sebagai satuan keluarga terkecil. (Mubarak, 2012).

Program nasional untuk pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) melalui program PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) yang disebut 3M plus (Menguras kontainer air secara berkala minimal dua kali seminggu, mengubur kaleng bekas atau bahan lainnya yang dapat menampung air hujan, menutup kontainer air secara rapat dan plusnya adalah memberikan bubuk abate pada kontainer, mengganti air minum burung peliharaan secara periodik, membersihkan dahan atau pelepah yang dapat menampung air hujan dan sebagainya). Program tersebut dicanangkan secara nasional dan ditindaklanjuti oleh masing-masing pemerintah daerah tetapi upaya tersebut belum memberikan hasil yang maksimal. Program PSN tersebut dapat dilakukan antara lain melalui penyuluhan kesehatan. Promosi kesehatan seperti penyuluhan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya intervensi yang ditujukan pada faktor perilaku (Mubarak, 2012).

Dari pengalaman dan penelitian saya berasumsi bahwa sebagian besar responden mengaku tidak pernah mengikuti penyuluhan dari petugas kesehatan dikarenakan faktor pekerjaan mereka yang terkadang tidak memungkinkan untuk menghadiri kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Kesibukan mereka yang umumnya bekerja sebagai PNS, pedagang, dan petani membuat mereka tidak mengetahui jika ada petugas kesehatan yang akan memberikan penyuluhan kesehatan. Walaupun mereka tahu ada penyuluhan, padatnya aktivitas mereka membuat mereka memilih untuk tidak menghadiri penyuluhan tersebut.

Sejalan dengan penelitian Supriyatna (2011) dalam penelitiannya tentang pencegahan DBD di Kabupaten Cirebon menyatakan, responden yang pernah mengikuti penyuluhan, beresiko dua dan empat kali lebih besar untuk melakukan upaya pencegahan DBD.

Untuk itu kepada petugas kesehatan solusi yang mungkin bisa diambil adalah, selain memberikan penyuluhan juga dengan pembagian/penempelan pamphlet/brosur tentang upaya pencegahan DBD. Sehingga masyarakat dapat memperoleh informasi dimana saja mereka berada tanpa harus mendengarkan ceramah penyuluhan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan Ada hubungan pengetahuan (p value 0,000), pekerjaan (p value 0,001), dan penyuluhan (p value 0,000) dengan tindakan kepala keluarga dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Desa Kota Baru Barat Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Baru Kabupaten OKU Timur.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 2005. Petunjuk Teknis Pemberantasan Nyamuk Penular Penyakit Demam Berdarah Dengue Dirjen P2M dan P2L Jakarta.
- _____, 2010. Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Indonesia. Jakarta.
- _____, 2011. Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD). Jakarta: Menkes RI Dirjen P2PL.
- _____, 2012. Tata laksana Demam Berdarah Dengue di Indonesia Jakarta.
- _____, 2015. Penemuan dan Tatalaksana Penderita Demam Berdarah Dengue, Jakarta:Depkes RI.
- Dalimunthe, L, 2008. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Partisipasi Masyarakat dalam Program Pencegahan Penyakit Malaria di Kecamatan Siabu Kabupaten Madina, FKM USU, Medan
- Effendy, Christantie, 2005. Perawatan pasien DHF. Edisi I. Jakarta. EGC. Hal 54-57
- Garna, Herry. 2013. Buku Ajar Divisi Infeksi dan Penyakit Tropis. Jakarta: Sagung Seto
- Laporan DBD Puskesmas Kota Baru 2020. Bagian Surveilens Epidemiologi.
- Maiza, 2008. Hubungan Sosio demografi dan Lingkungan yang mempengaruhi kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di kecamatan Bukit raya Kota Pekanbaru. Medan Universitas Sumatra Utara; 2008.
- Nadezul H, 2007. Cara Mudah Mengalahkan Demam Berdarah. Jakarta: Kompas
- Notoatmodjo, 2010. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta; PT Rineka Cipta.
- _____, 2010. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soegijanto, S. 2008. Demam Berdarah Dengue. Edisi 2. Airlangga University Press
- Soeroso, T, 2007, Perkembangan DBD, Epidemiologi dan Pemberantasannya di Indonesia, Jakarta
- Sunaryo. 2014. Surveilans Aedes aegypti di Daerah Endemis Demam Berdarah Dengue. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 8, No. 8, Mei 2014.
- Supriyatna. H, 2011. Studi Karakteristik Wilayah Dengan Kejadian DBD Di Kabupaten Cirebon. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.