

Hubungan Prilaku Keluarga dengan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Parsikkaman

Relationship of Family Behavior with Prevention Dengue Hemorrhagic Disease in The Area Working Parsikkaman Health Center

Naomi Isabella Hutabarat*¹, Maria Haryanti Butarbutar²

^{1,2}Poltekkes DIII Kebidanan Tarutung, Akademi Keperawatan Helvetia Medan

*Korespondensi Penulis: Snoamihutabarat@yahoo.com

Abstrak

Data dari Kementerian Kesehatan DBD di Indonesia setiap tahunnya mengalami peningkatan, tahun 2014 sebanyak 100.347 kasus dengan kematian sebanyak 907 orang dan tahun 2015 DBD terjangkit di 34 provinsi di Indonesia dan 49.50% yang terindeksasi demam berdarah. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan tindakan keluarga dengan pencegahan demam berdarah dengue di Puskesmas Parsikkaman. Bertujuan untuk mengetahui hubungan tindakan keluarga dengan pencegahan demam berdarah dengue di Puskesmas Parsikkaman. Populasi adalah sekelompok subjek, baik manusia, gejala, nilai tes benda-benda, ataupun peristiwa. Teknik *accidental sampling* sebanyak 88 orang dengan memakai rumus slovin (0.05). Analisis dengan menggunakan *Uji Chi-Square*. Berdasarkan hasil *Chi-square* didapatkan hasil bahwa ada hubungan tindakan dengan pencegahan DBD di Puskesmas Parsikkaman (p value = 0.000) < 0,05. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0,006$ berarti ada hubungan bermakna antara pengetahuan keluarga dengan pencegahan DBD di puskesmas wilayah kerja Parsikkaman. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000$ berarti ada hubungan bermakna antara sikap keluarga dengan pencegahan demam berdarah dengue di wilayah kerja puskesmas Parsikkaman. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0.587$ berarti tidak ada hubungan bermakna antara tindakan dengan pencegahan DBD di puskesmas Parsikkaman. Kesimpulan dari Penelitian ini adalah bahwa ada hubungan pengetahuan, sikap dengan pencegahan Demam Berdarah Dengue dan tidak berhubungan antara lain antara tindakan dengan pencegahan demam berdarah dengue. Disarankan kepada keluarga agar dapat meningkatkan pengetahuan dengan cara membaca artikel tentang demam berdarah dengue, mengikuti promosi kesehatan yang diadakan oleh puskesmas Parsikkaman dan ada rasa kepeduliannya dengan lingkungan sekitarnya serta mengetahui cara pencegahan Demam Berdarah Dengue untuk mengurangi penyebarannya.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Pencegahan DBD

Abstract

Data from the Ministry of Health of DHF in Indonesia has increased every year, in 2014 there were 100,347 cases with 907 deaths and in 2015 dengue contracted in 34 provinces in Indonesia and 49.50% were diagnosed with dengue fever. The aim of the study was to determine the relationship of family actions with prevention of dengue hemorrhagic fever at

Parsikkaman Health Center. Aim to find out the relationship between family actions and prevention of dengue hemorrhagic fever at Parsikkaman Health Center. Population is a group of subjects, whether human, symptoms, value of test objects, or events. The accidental sampling technique was 88 people using the Slovin formula (0.05). Analysis using the Chi-Square Test. Based on the Chi-square results, it was found that there was a relationship between the action with prevention of DHF in Parsikkaman Health Center (p value = 0.000) <0.05 . The results of statistical tests show that the value of $p = 0.006$ means that there is a significant relationship between family knowledge and prevention of DHF in the Puskesmas working area of Parsikkaman. The results of statistical tests show that the value of $p = 0,000$ means that there is a significant relationship between family attitudes and prevention of dengue dengue fever in the working area of the Parsikkaman health center. The results of the statistical test show that the value of $p = 0.587$ means that there is no significant relationship between actions with prevention of dengue in Parsikkaman health center. The conclusion of this study is that there is a relationship of knowledge, attitudes with prevention of Dengue Hemorrhagic Fever and not related, among other things, to actions to prevent dengue dengue fever. It is recommended to families to increase their knowledge by reading articles about dengue dengue fever, participating in health promotions held by the Parsikkaman health center and having a sense of concern for the surrounding environment and knowing how to prevent dengue fever to reduce its spread.

Keywords: knowledge, ability, Actions, Prevention of DHF

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit febris-virus akut, yang seringkali disertai dengan sakit kepala, nyeri tulang dan sendi dan otot, ruam dan leukopenia, sebagai gejalanya yang ditandai empat manifestasi klinis demam tinggi, fenoma hemoragik, hepatomagali, dan pada kasus berat merupakan tanda-tanda kegagalan sirkulasi. Pasien ini dapat mengalami syok hipovolemik yang di akibatkan oleh kebocoran plasma (Adri, Jamil, & Suhanda, 2016). Demam Berdarah Dengue masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utama diseluruh daerah tropis dan sub-tropis. Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, menurut Wilayah WHO bahwa DHF telah meningkat telah menetap baik dalam insiden dan distribusi sepanjang 40 tahun. Didapat 2500-3000 juta orang tinggal di area yang secara potensial beresiko terhadap penularan virus dengue. Setiap tahun diperkirakan terdapat 20 juta kasus infeksi dengue dan mengakibatkan kira-kira 24 juta kematian (Organization, 2012).

Virus dengue dilaporkan telah menjangkiti lebih dari 100 negara. Terutama didaerah perkotaan yang berpenduduk padat dan pemukiman di Brazil dan bagian lain Amerika selatan, Karibia, Asia tenggara dan India. Jumlah orang yang terinfeksi diperkirakan sekitar 50 sampai 100 juta orang, setengahnya dirawat di rumah sakit dan mengakibatkan 22.000

kematian setiap tahunnya (Adri et al., 2016). Kepedulian terhadap lingkungan sangatlah harus kita perhatikan. Karena, lingkungan yang tampak bersih akan berdampak baik bagi kesehatan kita dan sebaliknya lingkungan yang tampak tidak bersih akan berdampak buruk bagi kesehatan kita sendiri. Jadi, dalam hal ini kepedulian terhadap lingkungan itu sangatlah penting untuk meningkatkan derajat kesehatan dan pola hidup sehat manusia. Akibat ketidakpedulian manusia dan kurang memperhatikan lingkungan sekitarnya, Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit yang sering merisaukan masyarakat karena dapat menyebabkan kematian. Demam Berdarah Dengue ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *aedes albopictus* yang mengandung virus dengue.

Terjadi peningkatan kasus DBD di Indonesia setiap tahunnya, jumlah penderita tahun 2012 ditemukan sebanyak 90.245 kasus dengan kematian sebanyak 816 orang, tahun 2013 sebanyak 112.511 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 871 orang dan tahun 2014 sebanyak 100.347 kasus dengan kematian sebanyak 907 orang (Kantohe, Ratag, & Engkeng, 2017) dan tahun 2015 DBD terjangkit di 34 provinsi di Indonesia dan 49.50% yang terindeksasi demam berdarah (RI, 2016). Penyakit Demam Berdarah Dengue telah menyebar luas di seluruh wilayah Provinsi Sumatera Utara sebagai KLB dengan angka kesakitan dan kematian yang relatif tinggi. Berdasarkan KLB wilayah Provinsi Sumatera Utara dapat diklasifikasikan dimana Kota Medan, Deli Serdang, Binjai, Langkat, Asahan, Tebing Tinggi, Pematang Siantar sebagai daerah Endemis DBD. Kota Sibolga, Taung Bai, Simalungun, Tapanuli Utara, Toba Samosir, Dairi, Tapanuli Tengah, Mandailing Natal, Pada Sidempuan, Tapanuli Selatan, Labuhan Batu, Humbang Hasundun, Pak-Pak Baat, Serdang Bedagai, dan Kabupaten Samosir sebagai daerah sporadis DBD. Serta Kabupaten Nias Selatan dan daerah Nias Selatan yang merupakan daerah Potensial/Bebas DBD. Namun, sejak tahun 2010 Kabupaten Nias Selatan dan daerah Nias Selatan bukan lagi daerah Potensial/ bebas DBD (Sumut, 2014).

Pada tahun 2014 jumlah kasus meningkat menjadi 7.140 kasus dengan IR 51 per 100,000 penduduk. Bila dibandingkan dengan angka indikator keberhasilan program dalam menekan laju penyebaran (Sumut, 2014) tahun 2016 di Sumatera Utara terdapat 30 kabupaten yang terjangkit DBD dan jumlah kasus 5.327 orang (37.35%) dan 29 orang yang meninggal dunia (0.54%) (Kementrian Kesehatan, 2017). Penyebab Demam Berdarah Dengue adalah virus dengue yang ditandai dengan demam 2-7 hari disertai dengan manifestasi pendarahan, penurunan trombosit (trombositopenia), adanya Hemokonsentrasi yang ditandai dengan

kebocoran plasma (peningkatan hematokrit, asites, efusi, pleura, hipoalbuminemia), dapat disertai dengan gejala-gejala tidak khas seperti nyeri kepala, nyeri otot, dan tulang, ruam kulit, atau nyeri belakang bola mata (Utami, 2015a). Upaya pemerintah dalam penanggulangan DBD seperti penaburan butiran abate (abatesasi), kegiatan pengasapan (*fogging*) di tempat tertentu yang memenuhi syarat serta menggerakkan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang dilakukan secara periodik oleh masyarakat yang dikoordinir oleh RT/RW dalam bentuk PSN dengan menekankan kegiatan 3M Plus (Dewi, 2015).

Indikator yang digunakan dalam upaya pengendalian penyakit DBD yaitu Angka Bebas Jentik (ABJ). Kemenkes kegiatan ABJ secara nasional belum mencapai target program yang ditetapkan yaitu sebesar $\geq 95\%$. Tahun 2014 ABJ di Indonesia sebesar 24,06%, menurun secara signifikan dibandingkan dengan rata-rata capaian pada tahun sebelumnya yaitu tahun 2012 (79,3%) dan 2013 (80,1). Apabila ABJ Indonesia telah mencapai target $\geq 95\%$ maka diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi (Kantohe et al., 2017). Penyebaran penyakit DBD dipengaruhi oleh banyak factor salah satunya adalah tindakan masyarakat tentang pencegahan tentang DBD yang masih kurang, kepadatan jumlah penduduk di setiap kota, kurang efektifnya program pengawasan terhadap nyamuk vektor, perubahan gaya hidup, keburukan sistem air minum, dan ekonomi yang tidak memadai.

Tindakan yang didasari dengan motivasi untuk melakukan sesuatu hal akan lebih langgeng dari pada tindakan yang tidak didasari dengan motivasi atau kemauan seseorang untuk berpartisipasi dalam melakukan kegiatan PSN dan sikap yang didasari dengan tindakan atau perlakuan. Maka dapat menciptakan lingkungan yang sehat dan kelestarian lingkungan tetap terjaga. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tindakan merupakan hal penting bagi setiap orang dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Indikasi yang terjadi ketika seseorang mengabaikan perlakuan tanpa motivasi dari seseorang itu dan menganggap wabah DBD itu adalah hal biasa serta diabaikan dan tidak dicegah maka bisa menimbulkan angka kesakitan (*Incidence rate*) dan angka kematian (*Case fatality rate*) di dunia akan bertambah (Adri et al., 2016). Berdasarkan data diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan prilaku keluarga dengan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) Di Wilayah Puskesmas Parsikkaman. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan prilaku keluarga dengan pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Parsikkaman.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan survei analitik dalam bentuk pendekatan yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi, yang bertujuan untuk memperoleh hubungan sikap dan tindakan keluarga dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue di wilayah kerja puskesmas Parsikkaman. Metode penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan survei analitik menggunakan bedah lintang (*Cross sectional*) karena penelitian yang dilakukan dalam satu waktu yang sampelnya diambil dari populasi kemudian dibagi untuk mengetahui berapa yang sakit dan tidak sakit serta faktor penyebab dan faktor akibatnya yang dilakukan secara bersamaan (Setiawan & Hendro, 2015). Populasi adalah sekelompok subjek, baik manusia, gejala, nilai tes benda-benda, ataupun peristiwa. Populasi penelitian ini adalah sebanyak 735 orang penduduk di parsiaman. Sampel adalah bagian dari populasi. Sampel dalam penelitian yang dipilih dengan menggunakan teknik *accidental sampling* (Susila, 2015) sebanyak 88 orang dengan memakai rumus slovin (0.05).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan dengan hasil, yang berdasarkan umur responden 20-29 tahun 30 orang (34%), umur 30-39 tahun 40 orang (45.5%), dan umur >40 tahun 18 orang (20.5%), laki-laki sebanyak 11 orang (12.5%) dan perempuan sebanyak 77 orang (87.5%), responden yang bekerja sebagai petani 35 orang (39.7%), wiraswasta 15 orang (17.4%) dan tidak bekerja 38 orang (43.8%). Berdasarkan latar belakang pendidikan responden, yaitu yang tidak pernah sekolah 25 orang (28.4%), SD 20 orang (22.2%), SMP 30 orang (34.1%), SMA 13 orang (14.7%).

Tabel 1. Distribusi Frekwensi Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Parsikkaman

Pengetahuan	Total	Persentase
Baik	40	45,5
Cukup	23	26,1
Kurang	25	28,4
Total	88	100

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan keluarga menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 40 orang (45.5%), cukup 23 orang (26.1%) dan kurang sebanyak 25 orang (28.4%).

Tabel 2. Distribusi Frekwensi Sikap Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Parsikkaman

Sikap	Total	Persentase
Mendukung	19	21,6
Tidak Mendukung	69	78,4
Total	88	100

Berdasarkan hasil penelitian sikap keluarga menunjukkan bahwa responden memiliki sikap mendukung sebanyak 19 orang (21.6%) dan sikap tidak mendukung sebanyak 69 orang (78.4%).

Tabel 3. Distribusi Frekwensi Tindakan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Parsikkaman

Tindakan	Total	Persentase
Baik	20	22,7
Kurg baik	68	77,3
Total	88	100

Berdasarkan hasil penelitian tindakan keluarga menunjukan bahwa responden yang memiliki tindakan baik yaitu sebanyak 20 orang (22.7%) dan yang memiliki tindakan yang kurang baik yaitu sebanyak 68 orang (77.3%).

Tabel 4. Distribusi Frekwensi Pencegahan DBD Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Parsikkaman

Pencegahan DBD	Total	Persentase
Baik	35	39,8
Kurg baik	53	60,2
Total	88	100

Berdasarkan hasil penelitian pencegahan DBD menunjukan bahwa responden yang melakukan pencegahan DBD yang baik yaitu sebanyak 35 orang (39.8%) dan yang memiliki pencegahan DBD yang kurang baik yaitu sebanyak 53 orang (60.2%).

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Parsikkaman

Pengetahuan Keluarga	Pencegahan DBD						P Value
	Baik		Kurang Baik		Total		
	f	%	f	%	F	%	
Kurang Baik	20	80,0	5	20,0	25	100	0,006
Cukup	16	69,6	7	30,4	23	100	
Baik	17	42,5	23	57,5	40	100	
Total	53	60,2	35	39,8	88	100	

Tabel 5. Menjelaskan bahwa tabel silang antara pengetahuan keluarga dengan pencegahan demam berdarah dengue. Mayoritas responden sebanyak 23 orang (57.5%) dengan pengetahuan baik dan pencegahan DBD kurang baik, dan minoritas berada pada kategori kurang sebanyak 5 orang (20,0%) dengan pengetahuan keluarga kurang baik dan pencegahan DBD kurang baik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0,006$ berarti ada hubungan bermakna antara pengetahuan keluarga dengan pencegahan DBD di puskesmas wilayah kerja Parsikkaman.

Tabel 6. Hubungan Sikap Keluarga dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Parsikkaman

Sikap	Pencegahan DBD				Total		P Value
	Baik		Kurang baik		f	%	
	f	%	f	%			
Dukung	19	100	0	0	19	100	0,000
Tidak Dukung	34	49,3	35	50,7	69	100	
Total	53	60,2	35	39,8	88	100	

Tabel 6. Menjelaskan bahwa tabel silang antara sikap dan pencegahan demam berdarah mayoritas sebanyak 35 orang (50.7%) sikap keluarga dengan pencegahan DBD. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000$ berarti ada hubungan bermakna antara sikap keluarga dengan pencegahan demam berdarah dengue di wilayah kerja puskesmas Parsikkaman.

Tabel 7. Hubungan Tindakan Keluarga dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Parsikkaman

Tindakan Keluarga	Pencegahan DBD				Total		P Value
	Baik		Kurang Baik		F	%	
	f	%	f	%			
Baik	11	55	9	45	20	100	0,587
Kurang Baik	42	61.8	26	38,2	68	100	
Total	53	60,2	35	39,8	88	100	

Berdasarkan Tabel 7. menunjukkan bahwa dari total 88 responden didapat tindakan keluarga baik dengan pencegahan DBD dengan baik sebanyak 11 orang (55%) dan kurang baik sebanyak 9 orang (45%). Tindakan keluarga kurang baik dengan pencegahan DBD baik sebanyak 42 orang (61.8%), dan kurang baik sebanyak 26 orang (38.2%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0.587$ berarti tidak ada hubungan bermakna antara tindakan dengan pencegahan DBD di puskesmas Parsikkaman.

Pembahasan

1. Pengetahuan

Hal ini sesuai dengan pendapat yang mengatakan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia. Pengetahuan diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun pengalaman dari orang lain. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku didasarkan oleh pengetahuan akan lebih sempurna daripada perilaku yang tidak didasarkan oleh pengetahuan. Menurut asumsi peneliti bahwa responden memiliki pengetahuan yang baik dari hasil kuesioner dan tanya jawab yang diberikan.

2. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang telah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Dari sikap yang cukup diperoleh bahwa responden memiliki keingin tahuan.

Tindakan yang konsisten dan efisien yang harus dimiliki setiap keluarga yang berespon langsung serta tergerak untuk melakukan tindakan pencegahan tersebut. Kesadaran yang konstan dari keluarga bahwa betapa pentingnya menjaga lingkungan rumah dan perlakuan atau tindakan sangatlah berperan penting disetiap pencegahan tersebut (Organization, 2012).

3. Tindakan

Tindakan merupakan suatu perlakuan seseorang dalam bertindak yang didasari dengan kesadaran yang tinggi serta pergerakan seseorang dalam mengerjakan sesuatu hal terhadap kondisi yang menyenangkan dan tidak menyenangkan. Tindakan seseorang atau masyarakat mempunyai pengaruh terhadap lingkungan sekitarnya karena lingkungan sekitarnya merupakan lahan untuk perkembangan tindakan seseorang tersebut (Notoatmodjo, 2012).

4. Pencegahan

Pencegahan adalah suatu upaya yang dilakukan seseorang yang bertujuan untuk mengurangi isu atau masalah ditempat tertentu yang berespon secara cepat dan tepat penanganannya (Soekidjo, 2010). Pencegahan DBD dilakukan dengan beberapa cara

antara lain memberikan penyuluhan kesehatan masyarakat dikenal sebagai pembasmian sarang nyamuk (PSN), 3M antara lain: kuras bak mandi seminggu sekali (menguras), tutup penyimpanan air rapat - rapat (menutup), dan kubur kaleng, ban bekas, dan lain-lain (mengubur), dan penggunaan Bubuk Abate yang dimanfaatkan dengan baik (Kusumawati, Mudigdo, & Soemanto, 2016).

Pencegahan demam berdarah dengue lebih ditujukan untuk menghindari gigitan nyamuk dengan cara menggunakan insektisida dan kelambu pemasangan kasa nyamuk di rumah, persediaan air untuk keperluan rumah tangga harus di jaga agar tidak menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk maka diharuskan untuk menaburkan bubuk abate (Ariani, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati Sari Budi Utami tentang Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Patut Jaya Surabaya, responden yang memiliki tindakan baik dan pernah terjangkit kasus DBD sebanyak 4 orang (3,60%) sedangkan responden yang memiliki tindakan baik namun tidak pernah terjangkit kasus DBD 107 orang (96,40%) dan masyarakat yang memiliki tindakan kurang baik serta pernah terjangkit kasus DBD sebanyak 15 orang (16,31%) dan kurang baik tidak terjangkit kasus DBD sebanyak 77 orang (83,69%). Hasil analisis data menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil nilai $p = 0,009$ dengan $\alpha = 0,05$ dimana $p < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima (Utami, 2015b).

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian tentang Hubungan Tindakan Keluarga Dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Parsikkaman adalah sebagai berikut :

1. Tabel silang antara pengetahuan keluarga dengan pencegahan DBD mayoritas responden sebanyak 23 orang (57.5%) dengan pengetahuan baik dan pencegahan DBD kurang baik, dan minoritas berada pada kategori kurang sebanyak 5 orang (20,0%) dengan pengetahuan keluarga kurang baik dan pencegahan DBD kurang baik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0,006$ berarti ada hubungan bermakna antara pengetahuan keluarga dengan pencegahan DBD di puskesmas wilayah kerja Parsikkaman
2. Tabel silang antara sikap dan pencegahan demam berdarah mayoritas sebanyak 35 orang (50.7%) sikap keluarga dengan pencegahan DBD. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa

nilai $p = 0,000$ berarti ada hubungan bermakna antara sikap keluarga dengan pencegahan demam berdarah dengue di wilayah kerja puskesmas Parsikkaman

3. Tabel silang antara tindakan keluarga dengan pencegahan DBD mayoritas sebanyak 42 orang (61.8%) tindakan keluarga kurang baik dengan pencegahan DBD baik. Minoritas sebanyak 9 orang (45%) tindakan keluarga baik dengan pencegahan DBD kurang baik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0.587$ berarti tidak ada hubungan bermakna antara tindakan dengan pencegahan DBD di puskesma Parsikkaman.

SARAN

Bagi keluarga diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam penanganan awal pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan cara kerja bakti dan mengikuti penyuluhan-penyuluhan tentang penanganan DBD dan membaca artikel tentang demam berdarah dengue.

Bagi puskesmas Parsikkaman diharapkan penelitian ini bisa dijadikan sebagai dasar ilmiah dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue yang baik dan efektif seperti mengadakan penyuluhan serta melakukan pemantauan jentik nyamuk dan pencegahan DBD dengan 3M di Wilayah puskesmas Parsikkaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Adri, A. M., Jamil, K. F., & Suhandi, R. (2016). Relationship of Knowledge and Attitude Towards Dengue Prevention at Baiturrahman District Community. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Medisia*, 1(4). JOUR.
- Ariani, A. P. (2016). Demam Berdarah Dengue (DBD). *Nuha Medika, Yogyakarta*, 1–3. JOUR.
- Dewi, N. P. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) Keluarga di Kelurahan Mulyoharjo Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara. DISS, Universitas Negeri Semarang.
- Kantohe, S., Ratag, B. T., & Engkeng, S. (2017). Hubungan Antara Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Dengan Keberadaan Jentik Aedes Aegypti Pada Masyarakat Di Kelurahan Airmadidi Atas Kabupaten Minahasa Utara Tahun 2017. *KESMAS*, 6(4). JOUR.
- Kemntrian Kesehatan, R. I. (2017). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pusdatin Kemenkes RI. GEN, Jakarta: Pusdatin Kemenkes RI.
- Kusumawati, L. S., Mudigdo, A., & Soemanto, S. (2016). Association Between Socio-Economic Factor, Home Sanitation, Sense of Belonging, and Health Behavior, in

- Patients with Dengue Hemorrhagic Fever in Kediri, East Java. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 1(4), 238–243. JOUR.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Ilmu Aplikasi. GEN, Jakarta: Rineka Cipta.
- Organization, W. H. (2012). Demam Berdarah Dengue Diagnosis, Pengobatan, Pencegahan, dan Pengendalian. *Jakarta: EGC*, 129. JOUR.
- RI, K. K. (2016). InfoDATIN DBD 2016. *Jakarta: Kementrian Kesehatan RI*. JOUR.
- Setiawan, D., & Hendro, P. (2015). Metodologi penelitian kesehatan untuk mahasiswa kesehatan. *Yogyakarta: Graha Ilmu*. JOUR.
- Soekidjo, N. (2010). Metodologi penelitian kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*, 50. JOUR.
- Sumut, D. (2014). Profil Kesehatan Sumatera Utara 2014. *Medan: Dinas Kesehatan Sumut*. JOUR.
- Susila, S. (2015). Metodologi Penelitian Cross Sectional kedokteran dan kesehatan. *Bosscript, Klaten*. JOUR.
- Utami, R. S. B. (2015a). Hubungan Pengetahuan Dan Tindakan Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)(Studi di kelurahan Putat Jaya Surabaya tahun 2010–2014). *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(2), 242–253. JOUR.
- Utami, R. S. B. (2015b). The Association Knowledge and Community Practice with the Incidence of DHF (Study in the Village of Putat Jaya Surabaya on 201(014). *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(2), 242–253. JOUR.