

HUBUNGAN PERILAKU DAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI PUSKESMAS TIGO BALEH KECAMATAN AUR BIRUGO TIGO BALEH KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2014

^{1,*}Andika Sulistiawan, ² Yuhendri Putra
^{1,2}STIKes Prima Nusantara Bukittinggi

email: andikasulistyawan@gmail.com

Abstract

Dengue fever is a disease caused by the dengue virus, classified as an arbovirus and entered into the patient's body through the bite of *Aedes aegypti*. Based on the initial survey, the working area Talawi health center has the highest prevalence of DHF compared to other health centers. The purpose of this study was to identify factors that affect the incidence of dengue in the health centers of Talawi, Sawahlunto 2014. Analytic descriptive method of research methods with cross sectional design. The population is all the people who are in the health centers of Talawi, Sawahlunto samples to taking 98 respondent. Univariate data processing is done by editing, coding, precessing, dry and bivariate data analysis performed by computer using statistical test chi-square test at the 0.05 significance. From the results of this study showed no significant relationship between know The results showed 47 respondents (48.0%) have less knowledge, more than half of the 58 respondents (59.2%) had a negative attitude, more than half of the 52 respondents (53.1%) had no clean environment, and who have had DHF 44 respondents (44.9%). In conclusion, no significant association between knowledge of the incidence of DHF (p value = 0.048), no significant relationship between the attitude of the incidence of DHF (p value = 0.037), no significant relationship between the environment and the incidence of DHF (p value = 0.023) incidence of DHF. Educational institutions are expected to be used as baseline data for further research, as the empirical data for the development of nursing, and a clean environment are expected to have a sense of community is higher so as to have a positive attitude to the incidence of dengue. This requires cooperation between public health officials in an effort to prevent the occurrence of DHF.

Keywords: Environment, Knowledge, Attitude, Genesis DHF.

Abstrak

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *arbovirus* dan masuk kedalam tubuh penderita melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Berdasarkan survey awal, wilayah kerja puskesmas Talawi memiliki prevalensi kejadian DBD paling tinggi dibandingkan puskesmas lainnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto tahun 2014. Metode penelitian metode *deskriptif analitik* dengan desain *Cross Sectional*. Populasi adalah semua masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto. Teknik pengambilan sampel ialah *simple random sampling* dengan jumlah sampel 98 responden. Pengolahan data univariat dilakukan dengan cara editing, coding, precessing, cleaning dan analisa data bivariat dilakukan dengan sistem komputerisasi menggunakan uji statistic *chi-square test* pada kemaknaan 0,05. Hasil penelitian didapatkan 47 responden (48,0%) memiliki pengetahuan kurang, lebih dari separoh 58 responden (59,2%) memiliki sikap negatif, lebih dari separoh 52 responden (53,1%) memiliki lingkungan tidak bersih, dan yang pernah mengalami DBD 44 responden (44,9%). Kesimpulan penelitian ini ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan

kejadian DBD (*p value* = 0,048), ada hubungan bermakna antara sikap dengan kejadian DBD (*p value* = 0,037), ada hubungan bermakna antara lingkungan dengan kejadian DBD (*p value* = 0,023) kejadian DBD. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat dijadikan data dasar bagi peneliti selanjutnya, sebagai data empiris untuk pengembangan keperawatan, dan diharapkan rasa memiliki lingkungan bersih masyarakat lebih tinggi sehingga mempunyai sikap positif untuk kejadian DBD. Untuk itu, diperlukan kerjasama antara petugas kesehatan dengan masyarakat dalam upaya mencegah terjadinya DBD.

Keywords: Lingkungan, Pengetahuan, Sikap, Kejadian DBD

1. PENDAHULUAN

Keberhasilan masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai penduduknya hidup dalam lingkungan yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjaga, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diseluruh wilayah Republik Indonesia. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Salah satunya adalah upaya pemberantasan penyakit menular (Hariani, 2011).

Menurut Depkes RI (2010) Penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Salah satu penyakit menular yang masih menjadi permasalahan sampai saat ini adalah Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF). Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan virus dengue. Virus adalah golongan *Microorganism* sederhana yang sulit dilihat dengan mikroskop cahaya. Selain itu, DBD dibawa oleh nyamuk *aedes aegypti* betina lewat air liur saat menghisap darah manusia melalui gigitanya. Jika nyamuk menghisap darah penderita DBD maka nyamuk menjadi berbahaya karena akan menyebabkan demam disertai gejala lain seperti mual, muntah, sakit pada ulu hati, pusing nyeri otot tidak teratasi maka akan terjadi pendarahan spontan pada kulit, pendarahan gusi dan mimisan selanjutnya bisa terjadinya shock dan penurunan kesadaran kalau tidak diatasi dengan cepat

maka akan menyebabkan kematian (Hadinegoro, 2005).

Perilaku hidup bersih dan sehat bertujuan untuk menekan angka penderita demam berdarah. Diduga tingginya angka kejadian DBD disebabkan banyaknya tempat perindukan nyamuk berupa bak mandi, ember, gentong, tempat penampungan air yang bukan untuk keperluan sehari-hari misalnya vas bunga, ban bekas, tempat sampah, tempat minum burung, dan lain-lain, serta tempat penampungan air alamiah yaitu lubang pohon, pelepah daun keladi, lubang batu dan lain-lain. Perilaku hidup bersih dan sehat dapat menekan perkembangbiakan nyamuk, tumbuhnya sarang nyamuk bisa dihentikan dengan pola 3M (menguras bak air, menutup tempat penampungan air, menimbun barang bekas), pencahayaan yang cukup dalam rumah, sumber air yang bersih dan tidak ada kebiasaan menggantung pakaian dalam rumah.

Kesehatan merupakan hasil interaksi berbagai faktor, baik faktor internal (dari dalam diri manusia) maupun faktor eksternal (di luar diri manusia). Faktor internal ini pun terdiri dari faktor fisik dan psikis. Demikian pula faktor eksternal, terdiri dari berbagai faktor yang antara lain sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, politik, ekonomi, pendidikan dan sebagainya. Menurut teori *Blum* menyebutkan bahwa secara garis besar faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik individu, kelompok, masyarakat dikelompokkan menjadi 4 yakni: lingkungan yang mencakup (lingkungan fisik, sosial, budaya, politik, ekonomi), keturunan (asal usul keluarga, ras dan jenis golongan darah), pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan tersedianya sarana dan prasarana institusi kesehatan dan perilaku yang terdiri dari faktor prediposisi yang terwujud dalam

pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan (Budiman, 2011).

Faktor pengetahuan ibu yang baik akan membentuk perilaku baik yaitu dengan memanfaatkan lingkungan fasilitas yang ada, untuk menunjang kesehatan dan menghindarkan anak dari demam berdarah dengue dapat menurunkan angka kejadian demam berdarah, sedangkan tingkat pengetahuan ibu yang rendah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi angka kejadian demam berdarah dengue. Hal ini memperkuat teori bahwa tingkat pengetahuan berhubungan dengan bagaimana cara orang tuanya merawat anak dan tindakan yang dilakukan saat anak sakit. Semakin tinggi pengetahuan ibu tentang demam berdarah maka semakin rendah pula angka kejadian demam berdarah dengue (Aztary, 2009).

Faktor yang ikut berperan mempengaruhi DBD yaitu faktor lingkungan. Musim penghujan yang terjadi di negara-negara tropis juga menyebabkan munculnya beberapa organisme penyebab penyakit, seperti virus, bakteri, jamur, dan parasit. Udara lembab yang datang bersama hujan menyebabkan organisme tersebut tumbuh semakin subur dan menyebar dengan sangat cepat (Hadinegoro, 2005).

Menurut WHO (2012) Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan masalah kesehatan masyarakat secara global, nasional dan lokal. 2,5 milyar penduduk berisiko terinfeksi DBD lebih dari 100 negara di Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat untuk pertama kalinya dilaporkan terjadi kasus DBD di Prancis, Kroasia dan beberapa negara lain di Eropa. Selain itu, Demam Berdarah Dengue juga banyak ditemukan di daerah tropis dan sub tropis. Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahun. Sejak tahun 1968 hingga tahun 2009,

World Health Organization (WHO) mencatat Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara (Aztari, 2007).

Indonesia jumlah penderita DBD cenderung meningkat dan menyebar luas. Tahun 1968 penyakit ini baru terjangkit di Jakarta dan Surabaya. 20 Tahun kemudian DBD menjangkit di 201 daerah tingkat II (Dati II) di Indonesia. Indonesia menjadi sarang kasus demam berdarah. Hingga pertengahan tahun ini kasus demam berdarah terjadi di 31 provinsi dengan penderita 48.905 orang 376 di antaranya meninggal dunia. Indonesia penyakit DBD merupakan masalah kesehatan karena masih banyak daerah yang endemik. Daerah endemik umumnya merupakan sumber penyakit ke wilayah. Setiap kejadian luar biasa (KLB) DBD umumnya di mulai peningkatan kasus pada wilayah tersebut (Hadinegoro, 2005). Demam berdarah bisa jadi penyakit yang terjadi sepanjang tahun jumlah penderita demam berdarah pada semester pertama tahun ini menunjukkan kenaikan dibanding tahun lalu. Sepanjang 2012 Kemenkes mencatat 90.245 penderita dengan kematian mencapai 816 orang (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan data Kemenkes RI (2012), dari 33 provinsi di Indonesia, Sumatera Barat menempati urutan ke sepuluh kasus DBD terbanyak dengan 3.158 kasus setelah Jawa Barat (19.663 kasus), Jawa Timur (8.177 kasus), Jawa Tengah (7.088 kasus), DKI Jakarta (6.669 kasus), Lampung (5.287 kasus), Sumatera Utara (4.747 kasus), Banten (3.362 kasus), Kalimantan Timur (3.267 kasus), Sumatera Selatan (3.243 kasus).

Penelitian yang dilakukan oleh Budiyanto (2008) tentang hubungan pengetahuan sikap dan perilaku (PSP) masyarakat terhadap vector DBD di kota Palembang Sumatera Selatan dengan responden 606 dari 6 kelurahan didapatkan

hasil 48,3% pengetahuan responden terhadap DBD adalah rendah dan 51,7% termasuk tinggi. Untuk sikap didapatkan bahwa 49,8% sikap responden mempunyai

No	Puskesmas	Kasus DBD					
		2008	2009	2010	2011	2012	2013
1	Talawi	8	14	6	11	10	30
2	Kolok	3	5	2	3	5	6
3	Sei Durian	6	14	9	11	18	19
4	KP Teleng	9	8	8	13	18	13
5	Lunto	0	1	0	0	1	4
6	Silungkang	2	6	3	8	7	5
	Kota	28	48	28	46	59	77

sikap negatif terhadap DBD. Sedangkan untuk perilaku didapatkan 54,3% responden telah berperilaku baik dalam kaitannya dengan pencegahan penyakit demam berdarah dan sebaliknya 45,7% responden berperilaku masih belum sesuai dengan apa yang diharapkan oleh program p2 DBD.

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2013 melaporkan kasus DBD terjadi sebanyak 998 kasus dan 9 orang meninggal (Profil kesehatan provinsi Sumatra Barat tahun 2012). Dan penelitian yang dilakukan oleh Fenny Aztari (2007) tentang tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat mengenai pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Aur Kuning Bukittinggi dengan responden 61 orang didapatkan hasil 26,6% responden yang berpengetahuan rendah, Sikap yang negatif 0%, Tindakan dan pencegahan 8,2%.

Jumlah kasus DBD di wilayah kerja puskesmas di kota Sawahlunto pada tahun 2012 sebanyak 59 orang angka kematian 0 peningkatanpun terjadi sebanyak 10% pada Tahun 2013 sebanyak 77 orang angka kematian 0. Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas kesehatan kota Sawahlunto tahun 2014 selama 3 tahun terakhir mengalami peningkatan.

Tabel 1.1

Distribusi kasus DBD seluruh puskesmas di kota Sawahlunto

Periode 2008 sampai dengan 2013

Sumber: Dinkes Sawahlunto, 2013

Dari tabel diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil puskesmas Talawi karena dari data yang terbaru Puskesmas Talawi memiliki angka kejadian yang tertinggi yaitu sebanyak 30 orang.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti pada bulan Mei 2014 di puskesmas Talawi kota Sawahlunto dengan cara wawancara dan observasi dengan 10 orang responden yang berusia rata-rata 35 tahun didapatkan hasil 6 dari 10 orang responden tidak mengetahui tentang DBD dan mengatakan demam terjadi karena gigitan nyamuk, sedangkan 4 dari 10 orang responden mengatakan DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dibawa oleh nyamuk *aedes aegypti* betina lewat air liur saat menghisap darah manusia, 6 dari 10 orang responden yang mempunyai latar belakang pendidikan rata-rata SD dan SMP dengan status pekerjaan sebagai petani dan tambang batu bara, dan 4 dari 10 responden yang berpendidikan tinggi

dengan status pekerjaan PNS. Sementara itu 7 dari 10 orang responden masih belum menerapkan PHBS mereka memiliki lingkungan yang kotor, masih kurang peduli terhadap pola 3M (Menguras bak mandi, menutup tempat penampungan air dan menimbun barang bekas) masih ada air yang tergenang di kaleng bekas, vas bunga, serta responden membersihkan bak mandi ketika sudah kotor saja, sedangkan 3 dari 10 orang responden sudah menerapkan PHBS yang memiliki lingkungan yang bersih, responden mengatakan sudah membersihkan bak mandi 1 kali minggu sekali, responden mengatakan membakar barang-barang bekas yang tidak terpakai dan telah menutup tempat penampungan air. Sementara itu hasil wawancara dengan perawat yang ada di puskesmas Sawahlunto mengatakan team tenaga kesehatan ada melakukan penyuluhan DBD tetapi tidak teratur dan jika ada pasien DBD mereka langsung melakukan *fogging* atau pengasapan.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Dbd Di Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2014.**

Analisa Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Kejadian DBD di

Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2014

Pengetahuan	F	%
Baik	27	27,6
Cukup	24	24,5
Kurang	47	48,0

2. METODE PENELITIAN

Subjek dalam penelitian ini adalah semua KK yang berada di daerah kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto tahun 2014 berjumlah 5553 orang dengan sampel 98 responden.. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan yaitu analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *random sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan lingkungan. Sedangkan dependennya adalah kejadian DBD. Teknik analisa data dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2014.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28 Juli sampai 9 Agustus 2014 di Wilayah Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2014 dengan jumlah responden sebanyak 98 responden. Hasil penelitian dibahas dalam bentuk analisa univariat dan bivariat yang akan dijelaskan sebagai berikut:

Total	98	100.0
-------	----	-------

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 diatas diketahui bahwa dari 98 responden, terdapat 47 responden (48,0%) yang memiliki pengetahuan kurang tentang DBD

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Tentang Kejadian DBD di Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2014

Sikap	F	%
Positif	40	40,8
Negatif	58	59,2
Total	98	100.0

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 diatas diketahui bahwa dari 98 responden, didapatkan lebih dari separoh responden dengan sikap negatif terhadap kejadian DBD yaitu sebanyak 58 responden (59,2%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lingkungan Tentang Kejadian DBD Di Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2014

Lingkungan	F	%
Bersih	46	46,9
Tidak Bersih	52	53,1
Total	98	100.0

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 diatas diketahui bahwa dari 98 responden, didapatkan lebih dari separoh responden dengan lingkungan yang tidak bersih terhadap kejadian DBD yaitu sebanyak 52 responden (53,1%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian DBD di Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2014

Kejadian DBD	f	%
Pernah	44	44,9
Tidak Pernah	54	55,1
Total	98	100.0

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 diatas diketahui bahwa dari 98 responden, didapatkan responden yang pernah mengalami DBD yaitu sebanyak 44 responden (44,9%).

Analisa Bivariat

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kejadian DBD Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang DBD di

Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2014

Pengetahuan	Kejadian DBD				Total		p value
	Tidak pernah		Pernah		F	%	
	f	%	f	%			
Baik	19	70,4	8	29,6	27	100	0,048
Cukup	15	62,5	9	37,5	24	100	
Kurang	20	42,6	27	57,4	47	100	
Total	54	55,1	44	44,9	98	100	

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5 diatas dapat dilihat bahwa preferensi responden yang mengalami DBD berpengetahuan kurang didapatkan 27 (57,4%) responden dari 47 responden, dibandingkan dengan responden yang pernah mengalami DBD berpengetahuan cukup didapatkan 9 (37,5%) responden dari 24 responden, dan dibandingkan dengan responden yang pernah mengalami DBD berpengetahuan baik didapatkan 8 (29,6%) responden dari 27 responden.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kejadian DBD Berdasarkan Sikap Tentang DBD di Wilayah Kerja

Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2014

Sikap	Kejadian DBD				Total		<i>p</i> value	OR
	Pernah		Tidak Pernah		f	%		
	f	%	f	%				
Negatif	32	55,2	26	44,8	58	100	0,024	2,872
Positif	12	30,0	28	70,0	40	100		
Total	44	44,9	54	37,8	98	100		

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.6 diatas dapat dilihat bahwa preferensi responden yang mengalami DBD yang memiliki sikap negatif didapatkan 32 (55,2%) responden dari 58 dibandingkan responden yang mengalami DBD bersikap positif didapatkan 12 (30%) responden dari 40 responden.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kejadian DBD Berdasarkan Lingkungan Tentang DBD di Wilayah Kerja

Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2014

Lingkungan	Kejadian DBD				Total		<i>p</i> value	OR
	Pernah		Tidak Pernah		F	%		
	f	%	f	%				
Tidak Bersih	29	55,8	23	44,2	52	100	0,036	2,606
Bersih	15	32,6	31	67,4	46	100		
Total	44	44,9	54	55,1	98	100		

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.7 diatas didapatkan hasil dari preferensi yang mengalami DBD yang memiliki lingkungan tidak bersih didapatkan 29 (55,8%) responden dari 52 responden dibandingkan responden yang pernah mengalami DBD yang memiliki lingkungan bersih didapatkan 15 (32,6%) responden dari 46 responden.

Pengetahuan

Hasil penelitian pada tabel 4.1 dari 98 responden, diketahui pengetahuan pasien DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto tahun 2014 dalam kategori kurang yaitu sebanyak 47 responden (48,0%). Hasil ini dapat diartikan bahwa responden sebagian besar masih kurang memiliki pengetahuan tentang kejadian DBD.

Hasil penelitian lain hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Mutia (2012) dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga tentang DBD dan pencegahan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Kuranji didapatkan hasil dari 67 responden yang memiliki pengetahuan rendah 37 responden (55,2%) dan yang memiliki pengetahuan tinggi 30 responden (44,8%).

Hasil penelitian lain berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Azatri (2007) dengan judul tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat mengenai pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Aur Kuning Bukittinggi didapatkan hasil dari 61 responden yang memiliki pengetahuan rendah 15 responden (26,6%) dan yang berpengetahuan baik 46 responden (75,4%).

Menurut Notoadmojo (2010) Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan kurang yang dimiliki responden dalam penelitian ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: umur, pendidikan dan, pekerjaan

responden. Faktor yang pertama yang mempengaruhi pengetahuan adalah umur. Hasil penelitian didapatkan responden dewasa berumur 20-65 tahun yaitu sebanyak 94 responden (95,9%). Faktor berikutnya yaitu pendidikan. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden mempunyai latar belakang pendidikan dasar yaitu Tidak Sekolah sebanyak 9 responden (9,2%). SD sebanyak 27 responden (27,6%), SMP sebanyak 35 responden (35,7%), SMA sebanyak 19 responden (19,4%), S1 sebanyak 6 responden (6,1%) dan Ners sebanyak 2 responden (2,0%). Faktor lainnya yaitu pekerjaan sebagian besar dari responden bekerja sebagai IRT sebanyak 28 responden (28,6%), Swasta sebanyak 14 responden (14,3%), Petani sebanyak 21 responden (21,4%), Honor sebanyak 4 responden (4,1%), PNS sebanyak 4 responden (4,1%), Mahasiswa sebanyak (6,1%) dan Tambang sebanyak 21 responden (21,4%). Asumsi ini didukung oleh teori sebagai berikut; Usia adalah lamanya hidup yang dihitung sejak lahir sampai saat ini dalam satuan tahun. Usia merupakan pridiode terhadap pola-pola kehidupan yang baru. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan berkembang pula daya tangkap pola pikirannya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Sopiandi, 2012).

Pendidikan adalah proses pertumbuhan seluruh kemampuan dari perilaku melalui pengajaran, sehingga pendidikan itu perlu mempertimbangkan unsur (proses perkembangan) dan hubungannya dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi yang baru (Sopiandi, 2012).

Pekerjaan adalah aktifitas yang dilakukan setiap hari dalam menjalani kehidupannya. Seseorang yang bekerja diluar rumah cenderung memiliki akses yang baik terhadap informasi

dibandingkan sehari-hari berada dirumah (Sopiandi, 2012).

Sikap

Hasil penelitian pada tabel 4.2 dari 98 responden, diketahui sikap pasien DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto tahun 2014 dalam kategori negatif yaitu sebanyak 58 responden (59,2%). Hasil ini dapat diartikan bahwa responden sebagian besar masih memiliki sikap negatif terhadap kejadian DBD.

Penelitian ini hampir sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Budiyo (2008) dengan judul hubungan pengetahuan sikap dan perilaku (PSP) masyarakat terhadap vektor DBD di kota Palembang didapatkan hasil dari 606 responden yang diwawancarai didapatkan hasil sebagian besar (50,2%) masyarakat memiliki sikap negatif terhadap vektor DBD dan pasien yang memiliki sikap positif (49,8%) terhadap vektor DBD.

Penelitian ini tidak begitu berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mutia (2012) dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga tentang DBD dan pencegahan penyakit DBD di wilayah kerja puskesmas kuraji yang di dapatkan hasil dari 67 responden yang memiliki sikap negatif 36 responden (53,7%) dan yang memiliki sikap positif 31 responden (46,3%).

Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yuliasih (2009) dengan judul gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat serta hubungannya dengan kejadian DBD di kecamatan pangandaran kabupaten ciamis, didapatkan hasil dari 161 responden sebagian besar responden (33,33%) masyarakat memiliki sikap negatif tentang pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) dan yang mempunyai sikap positif (66,67%) responden.

Notoatmodjo (2010) Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi

yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Menurut asumsi peneliti, sikap negatif yang dimiliki responden dalam penelitian ini dipengaruhi oleh beberapa komponen yaitu kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat, atau pemikiran seseorang terhadap objek, selanjutnya Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, artinya bagaimana penilaian didalam factor emosi orang tersebut terhadap objek. Dan Kecenderungan untuk bertindak artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sehingga masih ada masyarakat yang memiliki sifat negatif terhadap kejadian DBD sebanyak 58 responden (59,2%). Asumsi ini didukung oleh teori sebagai berikut:

Menurut Notoatmodjo menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan merupakan pelaksanaan motif tertentu, dan sikap juga merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2007).

Pengalaman Pribadi adalah apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah-satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Apakah penghayatan itu kemudian akan membentuk sikap positif atau sikap negatif (Azwar, 2013).

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual. Apabila kita hidup dalam budaya sosial yang sangat mengutamakan kehidupan kelompok, maka sangat mungkin kita akan mempunyai sikap negatif terhadap kehidupan individualisme yang mengutamakan kepentingan perorangan (Azwar, 2013).

Media Massa sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah. Mempunyai

pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugestis yang dapat mengarahkan opini seseorang (Azwar, 2013).

Pengaruh Faktor Emosional Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama (Azwar, 2013).

Lingkungan

Hasil penelitian pada tabel 4.3 dari 98 responden, diketahui Lingkungan pasien DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto tahun 2014 dalam kategori tidak bersih yaitu sebanyak 52 responden (53,1) %. Hasil ini dapat diartikan bahwa responden sebagian besar masih memiliki lingkungan tidak bersih terhadap kejadian DBD.

Penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2005) dengan judul peran faktor lingkungan dan perilaku terhadap penularan Demam Berdarah Dengue di kota Mataram, didapatkan hasil dari 40 responden sebagian besar sebanyak 21 responden (52,5%) memiliki lingkungan yang tidak bersih dan sebanyak 19 responden (47,5%) memiliki lingkungan bersih.

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada baik itu benda tidak hidup, benda hidup, nyata atau abstrak, seperti suasana yang berbentuk akibat interaksi semua elemen-elemen (Soemitrat, 2010).

Menurut asumsi peneliti, lingkungan tidak bersih yang dimiliki responden dalam penelitian ini dipengaruhi oleh beberapa komponen yaitu dimana responden kurang peduli terhadap pencegahan penyakit DBD, kecintaan masyarakat terhadap lingkungan masih kurang. masih banyak masyarakat yang suka membuang sampah botol minuman sembarang tempat sehingga air tergenang didalamnya, didalam vas bunga yang masih terdapat genangan air dan bak mandi yang hanya dibersihkan apabila sudah kotor saja yang bisa menyebabkan banyaknya tempat perkembangbiakan nyamuk.

Sehingga masih ada masyarakat yang memiliki lingkungan yang tidak bersih sebanyak 52 responden (53,1%). Asumsi ini didukung oleh teori sebagai berikut:

Kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi lingkungan yang mampu menompang keseimbangan ekologis yang dinamis antara manusia dan lingkungan untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat, sejahtera dan bahagia (Hanifah, 2009).

Lingkungan tidak mengenal batas yang jelas, semua elemen mempunyai fungsi ekologis masing-masing, saling berinteraksi dan saling ketergantungan, sehingga suatu wilayah mempunyai daya dukung (Slamet, 2011).

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Talawi kota Sawahlunto.

Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai sebesar 0,048. Karena nilai signifikan yang didapatkan (p) < α , maka hipotesis penelitian Hal diterima yang berarti terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi kota Sawahlunto tahun 2014.

Hasil ini memiliki kesamaan dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh mutia (2012) yang menyimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan terjadinya pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD), ini dibuktikan dengan hasil yang didapatkan yaitu *p value* sebesar 0,030 ($p < 0,05$).

Menurut teori Notoatmodjo, (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Peneliti berasumsi Pada dasarnya bahwa pengetahuan bukan saja diraih melalui formal, namun pengetahuan juga bisa diraih melalui non formal, dimana dari data penelitian yang diperoleh diatas memperlihatkan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit demam berdarah *dengue* (DBD). Hal ini membuktikan bahwa faktor pengetahuan masyarakat rendah tersebut berpengaruh terhadap positifnya kejadian demam berdarah *dengue* yang dialami oleh sebagian responden.

Tingginya kejadian demam berdarah dengue yang dialami responden yaitu dikarenakan faktor pengetahuan responden yang kurang memiliki informasi tentang kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) tersebut. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan juga bersumber dari latar belakang pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin luas pengetahuan yang diperoleh seseorang, umur juga mempengaruhi pengetahuan seseorang semakin dewasa seseorang semakin bagus pola pikir orang tersebut. Perlunya responden untuk lebih meningkatkan pengetahuan dengan meraih informasi baik itu lewat penyuluhan dipuskesmas secara rutin, maupun lewat media masa, media cetak yang berguna untuk menghindari meluasnya dampak DBD, maka dengan pengetahuan yang ada maka responden sendiri akan lebih mengerti untuk lebih dapat melakukan tindakan dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) yang merupakan suatu wabah penyakit yang berdampak merusak kesehatan bagi kehidupan manusia.

Dilihat dari demografi responden, responden dewasa berumur 20-65 tahun yaitu sebanyak 94 responden (95,9%). Faktor berikutnya yaitu pendidikan. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden mempunyai latar belakang pendidikan dasar yaitu Tidak Sekolah sebanyak 9 responden (9,2%). SD sebanyak 27 responden (27,6%), SMP sebanyak 35 responden (35,7%), SMA sebanyak 19 responden (19,4%), S1 sebanyak 6 responden (6,1%) dan Ners sebanyak 2 responden (2,0%). Faktor lainnya yaitu pekerjaan sebagian besar dari responden bekerja sebagai IRT sebanyak 28 responden (28,6%), Swasta sebanyak 14 responden (14,3%), Petani sebanyak 21 responden (21,4%), Honor sebanyak 4 responden (4,1%), PNS sebanyak 4 responden (4,1%), Mahasiswa sebanyak (6,1%) dan Tambang sebanyak 21 responden (21,4%). Rendahnya pengetahuan masyarakat terbukti dari beberapa pertanyaan yang diberikan pada pengisian kuesioner peneliti hal ini didapatkan pada pertanyaan no.2 diperoleh 51 responden (52,0%) menyatakan bahwa tanda-tanda utama seorang penderita DBD yaitu demam naik turun disertai menggigil. Selanjutnya didapatkan pada

pertanyaan no.3 diperoleh 61 responden (62,2%) menyatakan ciri-ciri nyamuk DBD seperti nyamuk biasa. Selanjutnya didapatkan pada pertanyaan no.4 diperoleh 62 responden (63,2%) responden menyatakan bahwa kebiasaan nyamuk ini menggigit yaitu setiap waktu. Selanjutnya terdapat pada pertanyaan no.6 diperoleh 71 responden (72,4%) responden menyatakan bahwa tempat berkembang biak jentik nyamuk demam berdarah yaitu di air kotor atau selokan. Dan terakhir terdapat pada pertanyaan no 9 diperoleh 53 responden (54,0%) responden menyatakan bahwa kegunaan dari bubuk abate yaitu menghilangkan warna pada air. Asumsi ini didukung oleh teori sebagai berikut:

Usia adalah lamanya hidup yang dihitung sejak lahir sampai saat ini dalam satuan tahun. Usia merupakan priode terhadap pola-pola kehidupan yang baru. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan berkembang pula daya tangkap pola pikirannya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Sopiandi, 2012).

Pendidikan adalah proses pertumbuhan seluruh kemampuan dari perilaku melalui pengajaran, sehingga pendidikan itu perlu mempertimbangkan unsur (proses perkembangan) dan hubungannya dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi yang baru (Sopiandi, 2012).

Pekerjaan adalah aktifitas yang dilakukan setiap hari dalam menjalani kehidupannya. Seseorang yang bekerja diluar rumah cenderung memiliki akses yang baik terhadap informasi dibandingkan sehari-hari berada dirumah (Sopiandi, 2012).

Hubungan Sikap Terhadap Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi kota Sawahlunto.

Dari hasil uji *chi squared* didapatkan nilai sebesar 0,024. Karena nilai signifikan yang didapatkan ($p < \alpha$), maka hipotesis penelitian Ha2 diterima yang berarti terdapat hubungan bermakna antara sikap dengan kejadian DBD di

Wilayah Kerja Puskesmas Talawi kota Sawahlunto tahun 2014.

Hasil ini memiliki kesamaan dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Mutia (2012) yang menyimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan kejadian DBD, ini dibuktikan dengan hasil yang didapatkan yaitu *p value* sebesar 0,046 (*p value* <0,05).

Notoatmodjo (2007) Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Peneliti beramsumsi bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, semakin baik sikap seseorang maka akan baik pula perilaku seseorang, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu, Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

Sikap menentukan bagi responden untuk lebih memandang sesuatu yang terjadi untuk ditanggapi secara serius dalam mengatasi suatu kejadian. Namun kenyataan dari hasil penelitian yang diperoleh didapatkan bahwa masih banyak responden yang kurang menanggapi secara serius tentang kejadian penyakit demam berdarah.

Dalam hal ini dimana sikap negatif yang dimiliki oleh sebagian besar masyarakat lebih terbukti dari beberapa pernyataan negatif yang diungkapkan oleh masyarakat dalam pengisian kuesioner peneliti yaitu didapatkan pada pertanyaan no.5 diperoleh 57 responden(58,1%)

menyatakan setuju kalau responden suka menggantungkan pakaian dibelakang pintu dan kamar. Selanjutnya didapatkan pada pertanyaan no.6 diperoleh 55 responden (56,1%) menyatakan setuju akan menguras bak penampungan air satu bulan sekali. Selanjutnya didapatkan pada pertanyaan no.9 diperoleh 56 responden (57,1%) menyatakan setuju akan membersihkan bak mandi jika sudah kotor saja. Dan selanjutnya didapatkan pada pertanyaan no.14 diperoleh 57 responden (58,1%) responden menyatakan sangat setuju pencegahan DBD hanya merupakan tanggung jawab petugas kesehatan.

Dari beberapa pertanyaan diatas terlihat bahwa masyarakat tidak begitu memperhatikan situasi tempat tinggal terutama kebersihan lingkungan baik diluar rumah maupun didalam rumah. Masih banyak masyarakat yang suka membuang sampah botol minuman sembarang tempat sehingga air tergenang didalamnya, didalam vas bunga yang masih terdapat genangan air dan bak mandi yang hanya dibersihkan apabila sudah kotor saja dan masyarakat masih suka menggantungkan pakaian didalam rumah dan dikamar sehingga bisa menyebabkan banyaknya tempat perkembangbiakan nyamuk. Masyarakat tidak mengetahui sikap negatifnya tersebut terhadap penularan penyakit demam berdarah dengue (DBD) berawal dari lingkungan sekitar yang tidak bersih, dan ini akan berdampak buruk bagi kesehatan responden sendiri. Masyarakat perlu mengkaji lagi untuk dapat berfikir lebih baik dan lebih positif dalam menanggapi kejadian DBD. Masyarakat harus lebih sadar untuk melakukan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD yang sangat berbahaya dan bisa berujung kematian. Asumsi ini didukung oleh teori sebagai berikut:

Allport dalam Notoatmodjo (2007) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat, atau pemikiran seseorang terhadap objek. Kehidupan emosional atau

evaluasi terhadap suatu objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Hubungan Lingkungan Terhadap Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2014

Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai sebesar 0,036. Karena nilai signifikan yang didapatkan ($p < \alpha$), maka hipotesis penelitian H_3 diterima yang berarti terdapat hubungan bermakna antara lingkungan dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi kota Sawahlunto tahun 2014.

Hasil ini memiliki kesamaan dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Wulandari (2010) yang menyimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara lingkungan dengan kejadian DBD, ini dibuktikan dengan hasil yang didapatkan yaitu *p value* sebesar 0,038 *p value* < 0,05.

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada baik itu benda tidak hidup, benda hidup, nyata atau abstrak, seperti suasana yang berbentuk akibat interaksi semua elemen-elemen (soemitrat, 2010).

Kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi lingkungan yang mampu menompang keseimbangan ekologis yang dinamis antara manusia dan lingkungan untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat, sejahtera dan bahagia (hanifah, 2009)

Peneliti beranggapan Pada dasarnya bahwa lingkungan sangat berpengaruh terhadap penularan penyakit, banyaknya masyarakat yang masih mempunyai lingkungan yang tidak bersih bersih dikarenakan masyarakat tidak tau dampak dari penyakit DBD sehingga

masyarakat tidak peduli dengan pencegahan DBD . Masih banyak yang suka membuang sampah botol minum sembarangan tempat, didalam vas bunga masih terdapat air tergenang dan bak mandi yang dibersihkan ketika sudah kotor saja.

Dalam hal ini dimana masyarakat memiliki lingkungan yang tidak bersih terbukti dari beberapa pernyataan dalam pengisian kuesioner peneliti yaitu dimana didapatkan pada pertanyaan no. 1 diperoleh 76 responden (77,5%) responden yang terdapat genangan air didalam barang-barang bekas (ban bekas, kaleng bekas, tempat minum burung). Berikutnya didapatkan pada pertanyaan no. 2 diperoleh 74 responden (75,5%) responden yang masih terlihat pakaian yang tergantung didalam rumah. selanjutnya didapatkan pada pertanyaan no. 5 diperoleh 69 responden (70,4%) responden masih terdapat dalam vas bunga air tergenang. Dan selanjutnya didapatkan pada pertanyaan no. 6 diperoleh 80 responden (81,6%) responden yang masih banyak barang bekas bertumpukan dan yang terakhir didapat pada pertanyaan no.10 diperoleh 71 responden (72,4%).

Dari beberapa pernyataan diatas terlihat bahwa masyarakat masih tidak peduli terhadap kebersihan lingkungan. Dalam hal ini bahwa kurangnya masyarakat dalam memiliki rasa kecintaannya terhadap lingkungan yang masih merasa lingkungan tidak berpengaruh terhadap kesehatannya. Masyarakat tidak mengetahui dampak penularan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) berawal dari lingkungan disekitar yang tidak bersih, dan ini akan berdampak buruk bagi kesehatan responden sendiri.

Maka dari itu perlunya kerja sama dengan pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan dalam memberikan penyuluhan tentang kebersihan lingkungan dan cara pencegahan penyakit DBD. Dipuskesmas talawi ini kerja sama dengan pelayanan kesehatannya sudah bagus karena kalau ada masyarakat yang mengalami DBD langsung dilakukan fongging, pemberian obat abate pada masyarakat dan pemberian penyuluhan kepada masyarakat supaya masyarakat lebih peduli terhadap kebersihan lingkungan dan melakukan pencegahan terhadap penyakit DBD. Asumsi diatas didukung oleh teori:

Lingkungan tidak mengenal batas yang jelas, semua elemen mempunyai fungsi ekologis masing-masing, saling berinteraksi dan saling ketergantungan, sehingga suatu wilayah mempunyai daya dukung (slamet, 2011)

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian DBD di puskesmas Talawi kota Sawahlunto dari analisis data dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan masyarakat tentang DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto tahun 2014 masih dalam kategori kurang yaitu sebanyak 48,0%.
2. Sikap masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto tahun 2014 Lebih dari separoh masyarakat 59,2% memiliki sikap negatif terhadap kejadian DBD.
3. Lingkungan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto tahun 2014 lebih dari separoh 53,1% yang memiliki lingkungan yang tidak bersih.
4. Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto tahun 2014 sebagian dari masyarakat 44,9% yang pernah mengalami DBD.
5. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto tahun 2014.
6. Ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto tahun 2014.
7. Ada hubungan yang signifikan antara lingkungan dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto tahun 2014.

5. REFERENSI

- Aztari, F. (2007). Tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat mengenai pencegahan penyakit demam berdarah dengue di kelurahan aur kuning bukittinggi. April 12, 2014. Diakses dari <http://respositori.unand.ac.id>.
- Azwar, Saifuddin. (2013). *Sikap Manusia*. Yogyakarta: Pustaka pelajar Offset
- Budiyanto, A & Santoso. (2008). *Hubungan pengetahuan sikap dan perilaku (PSP) masyarakat terhadap vektor DBD di kota Palembang provinsi Sumatera Barat*. Jurnal Ekologi Kesehatan.
- Dinkes. (2013). *Profil kesehatan provinsi Sumatera Barat*. April 12, 2014. Diakses dari <http://www.dinkes.sumbbarprov.go.id>.
- Dinkes. (2014). Data kejadian DBD di seluruh Sawahlunto.
- Hadinegoro, Sri R. H. (2005). *Demam berdarah dengue*. Jakarta : FKUI.
- Hanafia, M. Y. (2009). *Etiologi kedokteran & hukum kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Hariani, S. (2011). *hubungan antara unsur iklim dengan kejadian penyakit demam berdarah dengue (DBD) pada daerah kasus tertinggi dan terendah di kota padang tahun 2003-2008*. April 12, 2014. Diakses dari <http://respositori.unand.ac.id>.
- Hidayat, A.A. (2009). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2012). *Profil pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan tahun 2012*. April 12, 2014. Diakses dari http://Profil_PPPL_2012.pdf.
- Kudoli, F. (2012). *Asuhan keperawatan penyakit tropis*. Jakart CV. Trans Info Media.
- Kunolo, F.J. (2013). *Epidemiologi penyakit menular*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Maryunani, A. (2013). *Perilaku hidup bersih dan sehat*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Mutia, R.A.(2012). *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang DBD dan pencegahan penyakit DBD diwilayah kerja puskesmas kuranji*
- Mutiara, Erna. (2003). Karakteristik Usia. 16
September 2014.
- www.repository.usu.ac.id/.../fkm-erna%20mutiara
- Nasution. (2011). *Chapter II_3*. Mei 23, 2014. Universitas Sumatera Utara Diakses dari <http://repository.usu.ac.id>.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi pendidikan kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta.
- (2007). *Kesehatan masyarakat ilmu & seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

- (2011). *Kesehatan masyarakat ilmu & seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Putra, S.E. (2010). *Demam berdarah*. Padang: Pustaka Artaz Kerjasama Lembaga Peduli Pendidikan dan Lingkungan Hidup.
- Rampengan. (2008). *Penyakit infeksi tropik pada anak*. Jakarta: EGC.
- Slamet, J.S. (2012). *Lingkungan sehat*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- (2011). *Kesehatan lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Soegjanto, S. (2011). *Tata laksana demam berdarah dengue di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Soemirat, J. (2010). *Epidemiologi lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sopiandi, Yogi. (2008). *Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Rematik*. 27 Juni 2014.
- http://www.academia.edu/4498522/BAB_II
- Susana, D. (2011). *Entomologi kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Wahyuni, C.U. (2005). *Faktor lingkungan dan perilaku terhadap penularan Demam Berdarah Dengue di kota Mataram*
- Widoyono. (2011). *Penyakit tropis*. Jakarta. Erlangga.
- Yuliasih, Y. (2009). *Gambaran pengetahuan, Sikap dan Tindakan masyarakat serta hubungannya dengan kejadian DBD di kecamatan pengandaran kabupaten ciamis*.

