

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) PADA IBU RUMAH TANGGA DI KELURAHAN KRAMAS KOTA SEMARANG

Istiqomah, Syamsulhuda BM, Besar Tirto Husodo

Peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro  
Email : [istiqomah633@gmail.com](mailto:istiqomah633@gmail.com)

*Abstract : Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a vector-based diseases are a public health problem in Indonesia. DHF cases in district Tembalang reached 343 cases and most cases (13 cases) occurred in Kramas area in 2015. Community behavior is very important for DHF. This study aims to determine the factors associated with the practice in the prevention of dengue fever in Kramas area Semarang City. Type of this research is analytical descriptive with cross-sectional study. The population are 800 housewife. The sample are 90 housewife were taken using random sampling technique. Data analysis using univariate and bivariat analysis with Chi Square test (significance level 0,05). The result showed that most of respondents is good knowledge (55,6%), supporting attitude (56,7), high perceptions (72,2%), ability rules (86,7), facilities and infrastructure available well (74,4%) good support from health workers (82,2%) good support from community leaders (74,4%), good support from family (68,9%). Variable are associated with preventive behaviour of DHF is attitude ( $p=0,005$ ) facilities and infrastructure (0,003) and support from community leaders (0,002).*

*Keywords : DHF, dengue preventive behaviour*

### PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) Demam Berdarah Dengue (DBD) pada dekade terakhir menjadi masalah kesehatan global, ditandai dengan meningkatnya kasus DBD di dunia. *World Health Organization* (WHO) melaporkan lebih dari 2,5 milyar atau 2/5 populasi di dunia beresiko terinfeksi virus *dengue*.<sup>[1]</sup> Penyakit infeksi ini masih menimbulkan masalah kesehatan di Indonesia.<sup>[2]</sup>

Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ke-2 setelah Provinsi Jawa Barat dengan jumlah kasus per tahunnya sebanyak

11.075 kasus dengan jumlah kasus meninggal sebanyak 159 orang. Provinsi Jawa Tengah memiliki 35 kabupaten yang terjangkau demam berdarah dengue.<sup>[5]</sup> Angka kesakitan tertinggi di Jawa Tengah yaitu Semarang sebesar 97,31/100.000 penduduk.<sup>[4]</sup>

Kota Semarang terletak pada ketinggian 0,75-348 meter di atas permukaan laut dengan suhu udara berkisar 25°-30° C dan kelembaban udara berada di antara 62-84%. Dengan kondisi wilayah tersebut, Kota Semarang mempunyai tingkat risiko penyakit DBD yang tinggi sehingga termasuk daerah endemis

penyakit DBD. Pada tahun 2014, kota Semarang menduduki peringkat pertama kasus demam berdarah di Provinsi Jawa Tengah.<sup>[7]</sup>

Kelurahan Kramas memiliki jumlah penduduk sebanyak 3.449 jiwa. Luas wilayah kelurahan Kramas adalah 116,69km<sup>2</sup>. Kondisi Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di kelurahan Kramas selama 3 tahun terakhir ini mengalami trend naik. Pada tahun 2013 angka kesakitan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) mencapai 238,24 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2014 angka kesakitan berada pada 86,98 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2015 terjadi peningkatan 4x lipat dari tahun sebelumnya yakni mencapai 376,92 per 100.000 penduduk.<sup>[6]</sup> Berdasarkan penelitian Widjonarko, dkk mengenai pola keruangan penyakit menular (DBD) di Semarang menunjukkan bahwa sebaran lokasi angka kejadian penyakit DBD cenderung random, dan tidak memiliki satu bentuk pengelompokan yang tetap. Korelasi keruangan antar kejadian penyakit DBD pada tahun 2006-2012 terdapat beberapa bentuk korelasi spasial yang mengindikasikan bahwa kelurahan dengan angka kejadian tinggi cenderung mempengaruhi kelurahan sekitarnya.<sup>[8]</sup>

Efektivitas PSN diukur dengan pemeriksaan jentik berkala (PJB). Kegiatan pemeriksaan jentik berkala (PJB) menghasilkan gambaran kepadatan jentik.<sup>[10]</sup> Capaian angka bebas jentik (ABJ) sampai tahun 2014 secara nasional belum mencapai target program  $\geq 95\%$  jentik secara nasional. Sebagian besar puskesmas tidak melaksanakan kegiatan Pemantauan Jentik Berkala (PJB) secara rutin, disamping itu kegiatan kader Juru Pemantau Jentik (JUMANTIK) tidak berjalan di

sebagian besar wilayah dikarenakan keterbatasan alokasi anggaran di daerah untuk kedua kegiatan tersebut.<sup>[7]</sup> Salah satu faktor belum efektifnya pencegahan DBD di Indonesia adalah masih lemahnya sistem kewaspadaan dini.<sup>[9]</sup> Tujuan penelitian ini adalah menganalisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan Upaya pencegahan DBD pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kramas Kota Semarang.

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah 800 ibu rumah tangga dengan kriteria yang tercatat pada petugas surveilans kesehatan (gasurkes). Dengan menggunakan *random sampling* didapatkan jumlah responden sebanyak 90 ibu rumah tangga.

Data primer diperoleh melalui wawancara kepada responden menggunakan panduan kuesioner, sedangkan data sekunder diperoleh dari sedangkan data sekunder didapatkan melalui studi pustaka dari buku, jurnal, internet, wawancara dengan pihak lain diluar responden, dan dari instansi terkait (Dinas Kesehatan Kota Semarang), serta referensi-referensi lain.

Analisis data dilakukan dengan 3 jenis analisis. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel dengan tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat menggunakan *Chi Square test* dengan *level of significant* ( $\alpha$ ) 5% untuk mengetahui hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas. Apabila  $p$  value  $> 0,05$  maka tidak ada hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas ( $H_0$ )

diterima), apabila  $p$  value  $\leq 0,05$  maka ada hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas ( $H_0$  ditolak).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Analisis Univariat

Responden berjumlah 90 orang terdiri dari beberapa RW. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa kategori usia responden  $> 42$  tahun sebesar 53,3% dan kategori usia  $\leq 42$  tahun. Kategori pendidikan lanjut sebesar 54,4% dan kategori pendidikan dasar sebesar 45,6%. Kategori pekerjaan bekerja sebesar 28,9% dan kategori pekerjaan tidak bekerja sebesar 71,1%. Kategori pengetahuan yang baik sebesar 55,6% dan yang kurang baik sebesar 44,4%. Kategori sikap yang mendukung sebesar 56,7% dan sikap yang kurang mendukung sebesar 43,3%. Kategori persepsi tinggi sebesar 72,2% dan persepsi rendah sebesar 27,8%. Kategori kebijakan mendukung sebesar 86,7% dan kebijakan yang kurang mendukung 13,3%. Kategori sarana prasarana yang tersedia dengan baik sebesar 74,4% dan sarana prasarana yang kurang tersedia dengan baik sebesar 25,6%. Kategori dukungan petugas surveilans kesehatan yang mendukung sebesar 82,2% dan dukungan petugas surveilans kesehatan yang kurang mendukung sebesar 17,8%. Kategori dukungan kader yang mendukung sebesar 74,4% dan kategori dukungan kader yang kurang mendukung sebesar 25,6%. Kategori dukungan keluarga yang mendukung sebesar 68,9% dan kategori dukungan keluarga yang kurang mendukung sebesar 31,1%.

Analisis univariat menunjukkan bahwa kategori baik pada semua variabel diatas 50%. Namun yang

menjadi masalah adalah ketika faktor-faktor yang sudah baik namun tidak mampu mempengaruhi perilaku responden.

### 2. Analisis Bivariat

Tabel 1. Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat

No	Variabel	$p$ value
1.	Hubungan antara usia dengan pencegahan DBD	0,197
2.	Hubungan antar pendidikan dengan pencegahan DBD	0,453
3..	Hubungan antara pekerjaan dengan pencegahan DBD	0,766
4.	Hubungan antar pengetahuan dengan pencegahan DBD	1,000
5.	Hubungan antara sikap dengan pencegahan DBD	0,005
6.	Hubungan antara persepsi dengan pencegahan DBD	0,929
7.	Hubungan antara adanya kebijakan dengan pencegahan DBD	0,726
8.	Hubungan antara sarana prasarana dengan pencegahan DBD	0,003
9.	Hubungan antara dukungan gasurkes dengan pencegahan DBD	1,000
10.	Hubungan dukungan kader dengan pencegahan DBD	0,002
11.	Hubungan antara dukungan keluarga dengan pencegahan DBD	1,000

Analisis bivariat adalah untuk menguji hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Apabila  $p > 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, artinya tidak ada hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas, begitu sebaliknya. Tabel 1 menunjukkan bahwa variabel yang memiliki  $p \leq 0,05$  dan berhubungan dengan pencegahan DBD adalah sikap ( $p=0,005$ ), sarana prasarana ( $p=0,003$ ), dan dukungan kader

( $p=0,002$ ). Variabel bebas lainnya memiliki  $p \geq 0,005$  yang berarti tidak memiliki hubungan dengan terikat.

### **Hubungan antara usia responden terhadap upaya pencegahan DBD pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kramas Kota Semarang**

Hasil uji crosstab menggunakan *chi square test* menunjukkan bahwa upaya pencegahan DBD responden yang kurang baik lebih banyak dijumpai pada kelompok usia IRT > 42 tahun (33,3%), dibandingkan dengan kelompok usia IRT  $\leq$  42 tahun (19,0%). Dengan *p value* 0,197 maka tidak ada hubungan antara usia dengan upaya pencegahan DBD pada IRT di Kelurahan Kramas Kota Semarang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan perilaku responden. Menurut L. Green, karakteristik yang ada dalam diri responden seperti usia adalah faktor yang dapat mendorong terciptanya suatu perilaku kesehatan.<sup>[69]</sup> Namun pada dasarnya usia tidak menjamin kedewasaan dan kematangan berpikir seseorang.

### **Hubungan antara Pendidikan terhadap Upaya Pencegahan DBD**

Hasil uji crosstab menggunakan *chi square test* menunjukkan bahwa upaya pencegahan DBD yang kurang baik lebih banyak dijumpai pada kelompok IRT dengan kategori pendidikan dasar (31,7%), dibandingkan dengan kelompok IRT dengan kategori pendidikan lanjut (22,4%). Dengan *p value* 0,453 maka tidak ada hubungan antara pendidikan dengan upaya pencegahan DBD pada IRT di Kelurahan Kramas Kota Semarang.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku responden. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori L. Green yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan faktor yang berperan dalam mengubah perilaku. Hal ini dapat terjadi karena untuk membentuk perilaku seseorang diperlukan faktor lain.

### **Hubungan antara pekerjaan responden terhadap upaya pencegahan DBD pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kramas Kota Semarang**

Hasil uji crosstab menggunakan *chi square test* menunjukkan bahwa upaya pencegahan DBD yang kurang baik lebih banyak dijumpai pada kelompok IRT dengan kategori bekerja (30,8%), dibandingkan dengan kelompok IRT dengan kategori tidak bekerja (25%). Dengan *p value* 0,766 maka tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan upaya pencegahan DBD pada IRT di Kelurahan Kramas Kota Semarang.

Menurut L. Green, karakteristik (pekerjaan) responden adalah faktor yang dapat mendorong terciptanya perilaku kesehatan.<sup>[9]</sup> Namun pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan perilaku responden. Setelah peneliti melakukan wawancara ternyata responden yang tidak bekerja banyak menghabiskan waktu untuk tidur, bermain ke rumah tetangga sehingga tidak mempunyai rencana kerja yang rutin per harinya.

### **Hubungan antara pengetahuan responden terhadap upaya pencegahan DBD pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kramas Kota Semarang**

Hasil uji crosstab menggunakan *chi square test* menunjukkan bahwa upaya pencegahan DBD yang kurang baik lebih banyak dijumpai pada kelompok IRT dengan kategori pengetahuan kurang baik (27,5%), dibandingkan dengan kelompok IRT dengan kategori pengetahuan baik (26%). Dengan *p value* 1,000 maka tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan DBD pada IRT di Kelurahan Kramas Kota Semarang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku responden. Hal ini tidak sejalan dengan teori L.Green yang menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan faktor *predisposing* yang menyebabkan suatu perilaku seseorang terjadi. Hal ini dikarenakan orang yang berpengetahuan baik juga dapat melakukan perilaku yang bertentangan dengan pengetahuannya sendiri

### **Hubungan antara Sikap Responden terhadap Upaya Pencegahan DBD pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kramas Kota Semarang**

Hasil uji crosstab menggunakan *chi square test* menunjukkan bahwa upaya pencegahan DBD yang kurang baik lebih banyak dijumpai pada kelompok IRT dengan kategori sikap mendukung (39,2%), dibandingkan dengan kelompok IRT dengan kategori sikap tidak mendukung (10,3%). Dengan *p value* 0,005 maka ada hubungan antara sikap dengan upaya

pencegahan DBD pada IRT di Kelurahan Kramas Kota Semarang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku responden. Hal ini sesuai dengan teori L. Green sikap merupakan faktor yang ada pada diri seseorang untuk berperilaku. Sikap berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok dalam melakukan sesuatu. Jadi semakin baik sikap atau pandangan seseorang terhadap suatu hal maka semakin baik pula tindakan yang dilakukan terhadap hal tersebut.

### **Hubungan antara Persepsi Responden terhadap Upaya Pencegahan DBD pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kramas Kota Semarang**

Hasil uji crosstab menggunakan *chi square test* menunjukkan bahwa upaya pencegahan DBD yang kurang baik lebih banyak dijumpai pada kelompok IRT dengan kategori persepsi tinggi (27,7%), dibandingkan dengan kelompok IRT dengan kategori persepsi rendah (24%). Dengan *p value* 0,929 maka tidak ada hubungan antara persepsi dengan upaya pencegahan DBD pada IRT di Kelurahan Kramas Kota Semarang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi dengan perilaku responden. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori L.Green mungkin disebabkan karena responden yang memiliki persepsi tinggi mengenai pencegahan DBD belum mempunyai keyakinan yang tinggi terhadap kemampuan upaya pencegahan DBD.

### **Hubungan antara Adanya Kebijakan terhadap Upaya Pencegahan DBD pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kramas Kota Semarang**

Hasil uji crosstab menggunakan *chi square test* menunjukkan bahwa upaya pencegahan DBD yang kurang baik lebih banyak dijumpai pada kelompok IRT dengan kategori kurang mendukung (33,3%), dibandingkan dengan kelompok IRT dengan kategori mendukung (25,6%). Dengan  $p$  value 0,726 maka tidak ada hubungan antara kebijakan dengan upaya pencegahan DBD pada IRT di Kelurahan Kramas Kota Semarang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi dengan perilaku responden. Hal ini tidak sejalan dengan teori L.Green, mungkin disebabkan karena responden mengaku jika sanksi hanya diberlakukan apabila responden terdeteksi positif jentik selama 3x berturut-turut. Jika pada kesempatan pertama responden terdeteksi positif jentik maka pada kesempatan selanjutnya akan mengurus bak mandinya

### **Hubungan antara Sarana Prasarana terhadap Upaya Pencegahan DBD pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kramas Kota Semarang**

Hasil uji crosstab menggunakan *chi square test* menunjukkan bahwa upaya pencegahan DBD yang kurang baik lebih banyak dijumpai pada kelompok IRT dengan kategori sarana prasarana kurang tersedia (52,2%), dibandingkan dengan kelompok IRT dengan kategori sarana prasarana tersedia dengan baik (17,9%). Dengan  $p$  value 0,003

maka ada hubungan antara sarana prasarana dengan upaya pencegahan DBD pada IRT di Kelurahan Kramas Kota Semarang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sarana prasarana dengan perilaku responden. Hal ini sejalan dengan teori L. Green yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah faktor pemungkin yaitu ketersediaan sarana dan prasarana. Dalam hal ini adalah sarana dan prasarana yang menunjang perilaku pencegahan DBD. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa sebagian responden menyatakan memiliki sarana prasarana yang tersedia dengan baik. Namun sebagian lainnya ditemukan bahwa masih banyak responden yang tidak memiliki lahan kosong yang digunakan untuk mengubur barang bekas, ketidakterediaan abate di juga menjadi kendala masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan DBD.

### **Hubungan antara Dukungan Petugas Surveilans Kesehatan (Gasurkes) terhadap Upaya Pencegahan DBD pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kramas Kota Semarang**

Hasil uji crosstab menggunakan *chi square test* menunjukkan bahwa upaya pencegahan DBD yang kurang baik lebih banyak dijumpai pada kelompok IRT dengan kategori mendukung (27%), dibandingkan dengan kelompok IRT dengan kategori kurang mendukung (25%). Dengan  $p$  value 1,000 maka tidak ada hubungan antara dukungan petugas surveilans kesehatan dengan upaya pencegahan DBD pada IRT di Kelurahan Kramas Kota Semarang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan petugas surveilans kesehatan dengan perilaku responden. Hal ini tidak sejalan dengan teori L.Green mungkin disebabkan karena gasurkes menyampaikan materi yang sudah diketahui oleh banyak masyarakat dan tidak memberikan inovasi baru sehingga masyarakat merasa bosan karena sudah sering mendengarnya

#### **Hubungan antara Dukungan Kader Responden terhadap Upaya Pencegahan DBD pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kramas Kota Semarang**

Hasil uji crosstab menggunakan *chi square test* menunjukkan bahwa upaya pencegahan DBD yang kurang baik lebih banyak dijumpai pada kelompok IRT dengan kategori kurang mendukung (52,2%), dibandingkan dengan kelompok IRT dengan kategori sarana prasarana tersedia dengan baik (17,9%). Dengan *p value* 0,002 maka ada hubungan antara dukungan kader dengan upaya pencegahan DBD pada IRT di Kelurahan Kramas Kota Semarang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan kader terhadap perilaku responden. Hal ini dengan teori L.Green yang menyebutkan bahwa dukungan kader merupakan salah satu faktor reinforcing yang mempengaruhi perilaku seseorang. Pada penelitian ini kader di Kelurahan Kramas berperan aktif dalam menjalankan tugasnya seperti mengingatkan untuk datang ke sosialisasi, melakukan survey jentik rutin dalam jangka waktu tertentu

#### **Hubungan antara Dukungan Keluarga Responden terhadap Upaya Pencegahan DBD pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kramas Kota Semarang**

Hasil uji crosstab menggunakan *chi square test* menunjukkan bahwa upaya pencegahan DBD yang kurang baik lebih banyak dijumpai pada kelompok IRT dengan kategori mendukung (27,4%), dibandingkan dengan kelompok IRT dengan kategori kurang mendukung (25%). Dengan *p value* 1,000 maka tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan upaya pencegahan DBD pada IRT di Kelurahan Kramas Kota Semarang.

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap perilaku responden. Hal ini tidak sejalan dengan teori L.Green mungkin dapat disebabkan oleh anggota keluarga yang sibuk dengan aktivitasnya masing-masing. Sehingga tidak memiliki waktu untuk mengingatkan ibu untuk melakukan upaya pencegahan DBD. Seperti halnya suami ibu rumah tangga sibuk mencari nafkah setiap hari, sedangkan anaknya masih dalam usia sekolah, dan ada juga yang bekerja di perantauan.

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan kepada sejumlah ibu rumah tangga di Kelurahan Kramas mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan DBD, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar upaya pencegahan DBD pada responden baik sebesar (73,3%) namun perilaku yang kurang baik terdapat pada menutup tempat penampungan air, mengubur

- barang bekas, memelihara ikan dalam bak mandi, menggunakan abate,dll.
2. Karakteristik responden dalam penelitian ini, sebagian besar responden berusia  $\geq 42$  tahun sebesar 53,3%. Responden lebih banyak memiliki tingkat pendidikan lanjut yaitu sebesar 54,4%. Lebih dari setengah jumlah responden mempunyai status pekerjaan tidak bekerja sebesar 71,1%.
  3. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang upaya pencegahan DBD (55,6%). Namun sebagian responden masih kurang mengetahui tentang tempat perkembangbiakan nyamuk seperti : tempayan air minum, ben bekas, tempat minum hewan peliharaan, kaleng bekas dan saluran air.
  4. Sebagian besar responden memiliki sikap setuju terhadap upaya pencegahan DBD (56,7%). Responden akan menguras bak mandi 2x dalam 1minggu, menggunakan bubuk abate, dan menerima kunjungan survei jentik dari kader atau petugas kesehatan.
  5. Sebagian besar responden memiliki persepsi yang tinggi terhadap manfaat upaya pencegahan DBD (72,2%). Responden merasakan manfaat dari upaya menguras bak mandi, memelihara ikan pemakan jentik, dan penggunaan kelambu pada saat tidur.
  6. Sebagian besar responden merasakan adanya dukungan dari kebijakan yang ada tentang upaya pencegahan DBD (86,7%). Responden menyatakan bahwa kebijakan tersebut dapat memberikan motivasi.
  7. Sebagian besar responden memiliki sarana prasarana yang tersedia dengan baik untuk melakukan upaya pencegahan DBD (74,4%). Sebagian besar responden mengaku meskipun tidak memiliki lahan kosong untuk mengubur, namun responden meloakkan barang bekas tersebut.
  8. Sebagian besar responden menyatakan adanya dukungan dari gasurkes (82,2%). Responden menyatakan bahwa gasurkes rutin melakukan survei jentik dalam kurun waktu tertentu.
  9. Sebagian besar responden menyatakan adanya dukungan dari kader (74,4%). Responden menyatakan kader menghadiri sosialisasi, kader juga memberi sanksi tambahan jika melanggar kebijakan.
  10. Sebagian besar responden menyatakan ada dukungan keluarga (68,9%). Responden menyatakan bahwa ada anggota keluarganya yang menguras bak mandi.
  10. Variabel yang berhubungan dengan upaya pencegahan DBD yaitu Sikap ( $p= 0,005$ ), Ketersediaan sarana prasarana ( $p= 0,003$ ), dan dukungan kader ( $p= 0,002$ )
  11. Variabel yang tidak berhubungan dengan upaya pencegahan DBD yaitu : Usia ( $p=0,197$ ), Pendidikan ( $p=0,453$ ), Pekerjaan ( $p=0,766$ ), Pengetahuan ( $p= 1,000$ ), Persepsi ( $p= 0,929$ ), Adanya kebijakan ( $p= 0,726$ ), Dukungan gasurkes ( $p= 1,000$ ), Dukungan keluarga ( $p= 1,000$ )

## B. Saran

1. Bagi Masyarakat Kelurahan Kramas Kota Semarang :
  - a. Perlunya peningkatan sikap / antusiasme dari

- masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan DBD seperti : kesadaran dalam diri untuk menghadiri sosialisasi.
- b. Kader dapat melakukan optimalisasi penyuluhan / sosialisasi mengenai upaya pencegahan DBD seperti : tempat perkembangbiakan nyamuk seperti : tempayan, ban bekas dan kaleng bekas, dll.
2. Bagi DKK Semarang Melakukan pembinaan kader mengenai penyakit DBD agar kader dapat menerapkan dan menyampaikan ke masyarakat.
  3. Bagi Puskesmas Wilayah Cakupan Kerja Kelurahan Kramas Perlunya penyediaan bubuk abate supaya masyarakat dapat menjangkau dengan mudah.
  5. Kementerian Kesehatan RI. *Data dan Informasi tahun 2014*.
  6. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang*. 2014.
  7. Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kementerian Kesehatan RI. *Buletin Jendela Epidemiologi*. 2010)
  8. Pratamawati, D. A. *Peran Juru Pantau Jentik dalam Sistem Kewaspadaan Dini Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jurnal Ilmiah. Salatiga. Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit. 2012.
  9. Epriyanti, W. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keberadaan Jentik Aedes*. Universitas Negei Semarang. 2010.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. WHO.Int. *Comprehensive Guidelines for Revised and expanded edition Comprehensive Guidelines for Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever*. 2012.
2. Sigarlaki, H. J. O. *Karakteristik, Pengetahuan, Sikap Ibu Terhadap Penyakit DBD*. 2007
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia*. 2014.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. 2014.