



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE PADA USIA DEWASA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEDAN JOHOR TAHUN 2019

Yosua Anugrah Panjaitan¹

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Methodist,
Indonesia

Email: penulis1@email.lembaga.ac.id

Marlina Rajagukguk²

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Methodist,
Indonesia

Email: Marlinarajagukguk20@yahoo.com

Sumihar Pasaribu³

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Methodist,
Indonesia

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* dengan vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit yang saat ini menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran orang dewasa dalam faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan DBD. Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan (91,5%) dan laki-laki (8,5%). Kemudian berdasarkan penelitian responden yang tamat SD (4,3%), tamat SMP (17,0%), tamat SLTA / SMK (63,8%), dan tamat D3 / S1 (14,9%). Berdasarkan hasil penelitian yang memiliki pekerjaan sebagai IRT (85,1%), Pengusaha (6,4%), Pegawai Swasta (7,4%) dan Pegawai Negeri Sipil (1,1%). Responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 51 orang (54,3%). Sikap responden kurang baik sebanyak 61 orang (64,9%), tindakan responden tidak baik sebanyak 54 orang (57,4%), peran pendukung tenaga kesehatan kurang menyimpang sebanyak 59 orang (62,8%).) dan memiliki tempat penampungan air sebanyak 49 orang (52,1%). Hasil uji statistik dilakukan dengan lima variabel yaitu pengetahuan, sikap, tindakan, penampungan air dan peran petugas kesehatan. Variabel yang mendapat nilai $p = <0,001$ adalah pengetahuan, tindakan, dan peran petugas kesehatan. Sikap mendapatkan $p = 0,408$ dan tempat penampungan air mendapat nilai $p = 0,336$ artinya tidak ada hubungan antara kedua variabel tersebut dengan pencegahan DBD. Variabel peran petugas kesehatan merupakan variabel yang paling dominan.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Demam Berdarah Dengue (DBD)

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease caused by the dengue virus with the Aedes aegypti mosquito vector. The disease is currently one of the public health problems in Indonesia. This study aims to determine the role of adults in the factors associated with dengue prevention efforts. This research is a type of analytical research with a quantitative approach. The research design used was cross-sectional. Based on the results of the research conducted, it is known

that the sexes of the most respondents were female (91.5%) and male (8.5%). Then based on the research of respondents who graduated from elementary school (4.3%), graduated from junior high school (17.0%), graduated from high school / vocational school (63.8%), and graduated from D3 / S1 (14.9%). Based on the results of research who have jobs as IRT (85.1%), Entrepreneurs (6.4%), Private Employees (7.4%) and Civil Servants (1.1%). Respondents who had poor knowledge were 51 people (54.3%). The attitude of the respondents was not good as many as 61 people (64.9%), the actions of the respondents were not good as many as 54 people (57.4%), the supporting roles of health workers were less deviant as many as 59 people (62.8%).) and have water reservoirs as many as 49 people (52.1%). The results of statistical tests were carried out with five variables, namely knowledge, attitudes, actions, water storage and the role of health workers. The variables that scored $p = <0.001$ were knowledge, actions, and roles of health workers. The attitude of getting $p = 0.408$ and the water reservoir got a value of $p = 0.336$ which means that there is no relationship between the two variables and the prevention of DHF. The variable of the role of health workers is the most dominant variable.

Keywords: Knowledge, Attitude, Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dengan vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit yang sampai saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia (Supriyanto; 2011). Menurut World Health Organization (WHO). DBD pada dekade terakhir menjadi masalah kesehatan global, ditandai dengan meningkatnya kasus DBD di dunia. WHO melaporkan lebih dari 2.5 milyar atau 2/5 populasi di dunia berisiko terinfeksi virus dengue (Depks ; 2003). DBD saat ini mewabah pada berbagai negara seperti Afrika, Amerika, Mediteranian Timur, Pasifik, Asia

Tenggara dan Pasifik Barat. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. DBD yang terjadi di Asia Tenggara pertama kali ditemukan di Kota Surabaya pada tahun 1968 dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang meninggal dunia (Agustama ; 2017).

Pada tahun 2015, menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, tercatat sebanyak 126.675 penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia, dan 1229 diantaranya meninggal dunia. Jumlah tersebut lebih tinggi dari pada jumlah di tahun sebelumnya, yakni sebanyak 100.347 penderita dan 907 penderita

meninggal dunia. Keadaan ini disebabkan perubahan iklim dan kebersihan lingkungan. Incidency Rate (IR) DBD berdasarkan provinsi pada tahun 2015, provinsi tertinggi adalah Provinsi Denpasar yaitu 208,7 per 100.000 penduduk, Provinsi Kalimantan Timur yaitu 183,12 per 100.000 penduduk dan Kalimantan Tenggara yaitu 128,08 per 100.000 penduduk dan ada 3 provinsi terendah adalah Provinsi Papua sebesar 7,57 per 100.000 penduduk, Provinsi Maluku sebesar 4,63 per 100.000 penduduk dan Provinsi Nusa Tenggara Timur adalah 0,68 per 100.000 penduduk. Kematian akibat DBD dikategorikan tinggi jika Case Fatality Rate (CFR) >1%. Dengan demikian pada tahun 2015 terdapat 5 provinsi yang memiliki CFR tinggi yaitu Maluku (7,69%), Gorontalo (6,06%), Papua Barat (4,55%), Sulawesi Utara (2,33%), dan Bengkulu (1,99%) (Kemenkes ; 2016).

Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2013, hanya sebanyak 4.732 kasus DBD, tahun 2014 sebanyak 7.140 kasus, tahun 2015 mengalami penurunan sebanyak 5.695 kasus dan

tahun 2016 mengalami peningkatan tajam sebanyak 8.715 kasus. Pada tahun 2013 memiliki angka IR sebesar 35 per 100.000 penduduk, pada tahun 2014 memiliki IR sebesar 51,9 per 100.000 penduduk, pada tahun 2015 memiliki IR sebesar 41,4 per 100.000 penduduk, dengan angka kesakitan sebesar 51,9 per 100.000 penduduk, sedangkan pada tahun 2016 memiliki IR sebesar 63,3 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2013 memiliki CFR sebesar 0,95%, pada tahun 2014 memiliki CFR 0,9%, pada tahun 2015 memiliki CFR 0,79%, dan pada tahun 2016 memiliki CFR 0,69%.

Jumlah kasus tertinggi DBD terjadi di Kota Medan yakni sebanyak 1.784 kasus dengan CFR 0,62%. Berturut-turut antara lain Kabupaten Deli Serdang sebanyak 1.144 kasus dengan CFR 0,17% dan Simalungun sebanyak 1.071 kasus dengan CFR 0%.³ Penyakit DBD dapat disimpulkan salah satu masalah di Kota Medan yang cenderung menimbulkan kekhawatiran masyarakat karena perjalanan penyakitnya cepat dan dalam waktu yang singkat serta dapat

menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) atau wabah. Seluruh kecamatan di Kota Medan merupakan daerah endemis DBD, setiap tahunnya terdapat kasus, namun kasus tersebut dapat mengalami fluktuatif (Agustama ; 2017).

Data profil Dinas Kesehatan Kota Medan tahun 2016 dari 21 kecamatan Kota Medan yang memiliki angka kasus DBD berada pada 5 Kecamatan Wilayah Kerja Puskesmas, di antaranya Puskesmas Medan Johor yakni 158 kasus yang menjadi peringkat pertama kasus DBD, diikuti Puskesmas Simalingkar sebanyak 137 kasus, Puskesmas Padang Bulan Selayang sebanyak 113 kasus, Puskesmas Medan Deli sebanyak 94 kasus dan terakhir Puskesmas Sunggal sebanyak 88 kasus (Dinkes Prov Sumut ; 2016).

Berdasar laporan yang diperoleh Puskesmas Medan Johor yang terdiri atas 3 kelurahan sebagai wilayah Kerja Puskesmas dan memiliki angka kasus DBD dengan peningkatan dari tahun 2015 dengan jumlah penderita sebanyak 69 kasus dan kelurahan yang paling banyak jumlah penderitanya di Kelurahan

Pangkalan Mansyur berjumlah 37 kasus. Tahun 2016 bertambah menjadi 117 kasus dengan kasus terbanyak terdapat di Kelurahan Gedung Johor sebanyak 52 kasus.

Menurut penelitian tentang hubungan antara sikap responden terhadap upaya pencegahan DBD pada Ibu Rumah Tangga (IRT) di Kelurahan Kramas Kota Semarang mengungkapkan melalui hasil uji cross tab menggunakan chi square test menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan DBD pada IRT di Kelurahan Kramas Kota Semarang. Hasil uji cross tab test menggunakan chi square test menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan petugas surveilans kesehatan dengan upaya pencegahan DBD pada IRT di Kelurahan Kramas Kota Semarang. Menurut penelitian hubungan sikap respondens terhadap DBD mengungkapkan bahwa 66 responden (74,2%) sangat setuju dengan menutup dan menguras tempat penampungan air merupakan salah satu bentuk pencegahan demam berdarah (Rusda ; 2017).

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah cross-sectional. Waktu penelitian ini dilakukan bulan maret hingga bulan april 2019. Penelitian dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Medan Johor. Populasi penelitian seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Medan Johor sebanyak 39.982 orang. Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, yaitu usia dewasa 25 sampai 35 sebanyak 94 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan total random sampling. Analisis data terdiri dari analisis univariat, bivariat dengan uji Chi Square dan Multivariat dengan uji regresi logistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Tahun 2019

Karakteristik	F	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	8	8.5
Perempuan	86	91.5
Pendidikan		

SD	4	4.3
SMP	16	17.0
SMA	60	63.8
D3/S1	14	14.9
Pekerjaan		
IRT	80	85.1
Wiraswasta	6	6.4
Pegawai swasta	7	7.4
PNS	1	1.1
Total	94	100.0

Berdasar tabel 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden mayoritas perempuan sebanyak 86 orang (91,5%), pendidikan mayoritas SMA/SMK sebanyak 60 orang (63,8%), dan pekerjaan mayoritas IRT sebanyak 80 orang (85,1%)

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Peran Petugas dan Adanya TPA di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Tahun 2019

Variable Independen	F	%
Pengetahuan		
Kurang Baik	51	54,3
Baik	43	45,7
Sikap		
Kurang Baik	61	64,9
Baik	33	35,1
Tindakan		
Kurang Baik	54	57,4
Baik	40	42,6
Peran Petugas		
Kurang Baik	59	62,8
Baik	35	37,2
TPA		
Ada	49	52.1
Tidak Ada	45	47,9
Total	94	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan responden mayoritas kurang baik sebanyak 51 orang (54,3%). Sikap responden mayoritas kurang baik sebanyak 61 orang (64,9%). Tindakan responden mayoritas kurang baik sebanyak 54 orang (57,4%). Peran petugas kesehatan mayoritas kurang baik sebanyak 59 orang (62,8%). Adanya tempat pembuangan air mayoritas sebanyak 49 orang (52,1%). Pencegahan DBD mayoritas kurang baik sebanyak 58 orang (61,7%).

Tabel 3 Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Tempat Penampungan Air dan Peran Petugas Kesehatan dengan Pencegahan DBD

Variable	Nilai <i>p</i>
Pengetahuan Kurang baik Baik	<0,001
Sikap Kurang Baik Baik	0,408
Tindakan Kurang Baik Baik	<0,001
Peran Petugas Kesehatan Kurang Baik Baik	<0,001
Tempat Pembuangan Air Kurang Baik Baik	0,336

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pencegahan DBD ($p = <0,001$), tidak ada hubungan sikap dengan pencegahan DBD ($p = 0,408$), ada hubungan tindakan dengan pencegahan DBD ($p = <0,001$), ada hubungan peran petugas kesehatan dengan pencegahan DBD ($p = <0,001$), tidak ada hubungan tempat pembuangan air dengan pencegahan DBD ($p = 0,336$).

Tabel 4 Model Regresi Logistik terhadap Pencegahan DB

Variable	B	Sig.	OR
	0.803	0.443	2.233
Pengetahuan			
Tindakan	1.759	0.010	5.808
Peran petugas kesehatan	1.897	0.001	6.666
Constant	2.564	0.000	0.077
Tindakan	2.440	0.000	6.237
Peran petugas kesehatan	1.952	0.001	7.045
Constant	2.479	0.000	0.084

Tabel 4 menunjukkan bahwa seluruh variabel telah signifikan yaitu variabel tindakan dan peran petugas kesehatan ($p < 0,05$), variabel tindakan memiliki OR = 6,237 dengan CI - 3,773 - 36,530 dan $p = 0,000$, sedangkan variabel peran petugas kesehatan memiliki OR = 7,045 dengan CI = 2,307 - 21,513 dan $p =$

0,001, maka variabel yang dominan berhubungan dengan pencegahan DBD adalah variabel peran petugas kesehatan yang artinya bahwa peran petugas kesehatan yang kurang baik berpeluang 7 kali lebih besar dengan pencegahan DBD kurang baik dibandingkan dengan peran petugas kesehatan yang baik.

Hubungan Pengetahuan Pencegahan DBD

Banyak hal yang mendasari sulitnya demam berdarah di Indonesia, di antaranya kurang pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat dan memperhatikan keadaan lingkungan sekitar sehingga banyak tempat perindukan nyamuk (Bachtiar ; 2012). Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, sebab dari pengalaman dan dan hasil penelitian, ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Masyarakat dengan tingkat pengetahuan tinggi cenderung lebih memahami dan mengerti dalam menjaga kesehatan dirinya dan anggota keluarga apabila

mengenai penyakit menular seperti DBD (Steffi ; 2013).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p < 0,001$ artinya bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pencegahan DBD. Hasil ini sesuai dengan penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan Demam Berdarah Dengue dikelurahan Malalayang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan pencegahan DBD (Reinhard ; 2016).

Kesamaan dari penelitian ini dengan penelitian pembandingan adalah lebih banyaknya responden yang memiliki pengetahuan kurang baik mengenai pencegahan DBD dari pada responden yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai pencegahan DBD.

Hubungan Sikap dengan Pencegahan DBD

Salah satu faktor predisposisi adalah sikap masyarakat terhadap kesehatan. Sikap yang tidak baik dari masyarakat akan menurunkan derajat kesehatan masyarakat itu sendiri. Untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian, maka sikap

dari masyarakat atau penderita sendiri merupakan salah satu kesadaran meningkatkan dan memelihara kesehatannya, baik untuk diri sendiri, keluarga maupun masyarakat sekitarnya. Sikap merupakan respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dilihat dari secara langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup (Deddy ; 2013).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,408$ artinya bahwa tidak ada hubungan sikap dengan pencegahan DBD. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian mengenai hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan DBD di Desa Wineru Kecamatan Likupang Timur Kabupaten Minahasa Utara, menunjukkan bahwa hasil analisis data dengan menggunakan uji korelasi *spearman* diperoleh hasil $p=0,119$ yang berarti tidak ada hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan DBD (Grace ; 2016).

Persamaan dari penelitian ini dan penelitian perbandingan adalah masyarakat memiliki sikap yang kurang baik mengenai pencegahan

DBD sehingga masyarakat cenderung tidak melakukan tindakan pencegahan.

Hubungan Tindakan dengan Pencegahan DBD

Suatu sikap belum optimis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas dan faktor dukungan (support) dari pihak lain seperti suami, istri, orang tua, mertua, anak-anak dan lain-lain. Faktor pendidikan sangat berpengaruh terhadap tindakan seseorang (Nikhita ; 2018).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= <0,001$ artinya bahwa ada hubungan tindakan pencegahan DBD. Penelitian ini sama dengan penelitian mengenai hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat dengan kejadian DBD di Kelurahan Baler Bale Agung Kecamatan Negara tahun 2021, berdasarkan hasil penelitian ada hubungan antara tindakan responden dengan kejadian DBD di Kelurahan Baler Bale Agung Kecamatan Negara (I Ketut ; 2012) .

Tindakan yang baik dapat kita lihat dari responden yang melakukan upaya pencegahan terjadinya DBD, seperti menguras bak mandi sekali seminggu, tidak menggantung pakaian, menggunakan obat anti nyamuk, melakukan upaya 3M dan membawa anggota keluarga jika terkena DBD ke sarana kesehatan. Namun, dilapangan masih banyak responden kasus dan kontrol yang belum melakukan tindakan pencegahan secara optimal. Sebagian responden sudah menyadari risiko penularan penyakit DBD namun belum melakukan pencegahan secara optimal. Sebagian responden mendukung namun hanya sebagian kecil yang melakukan upaya pencegahan tersebut.

Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Pencegahan DBD

Adanya peran petugas kesehatan akan mempengaruhi perubahan perilaku seseorang. Penyuluhan yang diberikan petugas kesehatan dalam pemberantasan sarang nyamuk di desa dibantu oleh kader kesehatan desa dan tokoh masyarakat yang akan mempengaruhi terjadinya perubahan

perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue. Penyuluhan tersebut dapat berupa siaran keliling tentang PSN, demonstrasi cara menguras dan cara pemberiaan abate akan mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang dan selanjutnya menjadi perilaku pemberantasan sarang nyamuk yang baik. Penyuluhan yang diberikan tenaga kesehatan kepada masyarakat akan mempengaruhi pengetahuan baik dan sikap mendukung yang akhirnya akan terjadi suatu perilaku pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* yang baik (Erni ; 2013),

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = <0,001$ artinya bahwa ada hubungan peran petugas kesehatan dengan pencegahan DBD. Hasil ini sama dengan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik pencegahan demam berdarah *dengue* oleh ibu rumah tangga di Kelurahan Dopleng menunjukkan ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan praktik ibu dalam pencegahan DBD (Maria ; 2018). Seharusnya petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Medan

Johor senantiasa memberikan penyuluhan kesehatan secara terus-menerus dan merata kepada masyarakat mengenai pentingnya cara pencegahan DBD untuk mencegah terjadinya penularan penyakit DBD dan menanggulangnya serta menjaga lingkungan agar tetap bersih.

Hubungan Tempat Penampungan Air dengan Pencegahan DBD

Masyarakat masih memiliki banyak tempat penampungan air yang tidak dibersihkan dan dibiarkan begitu saja. Tempat penampungan udara yang tidak dibersihkan dan dibiarkan begitu saja dapat memicu terjadinya perkembangbiakan dari telur nyamuk *Aedes aegypti*. Telur yang berkembang biak di tempat penampungan air itu akan berkembang biak menjadi larva dan kemudian menjadi nyamuk yang dapat menyebabkan kejadian DBD (Riza ; 2013).

TPA harus dikuras dan disikat seminggu sekali, menutup rapat-rapat TPA seperti gentong air / tempayan, mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan serta

mengganti air vas bunga, tempat minum burung seminggu sekali merupakan upaya untuk melakukan PSN DBD (2010).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,336$ artinya bahwa tidak ada hubungan tempat pembuangan air dengan pencegahan DBD. Hasil penelitian tidak sesuai dengan penelitian mengenai hubungan lingkungan fisik dan tindakan PSN dengan penyakit demam berdarah *dengue* di Wilayah Buffer Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Samarinda berdasarkan hasil uji statistik ada hubungan antara tempat penampungan air dengan penyakit DBD di wilayah Samarinda. Hasil Buffer KKP Kelas II Samarinda (Andi ; 2015).

Hasil penelitian yang berbeda dengan penelitian pembandingan dikarenakan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor sudah mulai melakukan tindakan pencegahan DBD dengan cara menutup dan menguras tempat penampungan air dan mereka sudah memakai PDAM sebagai kebutuhan air bersih sehari-hari.

SIMPULAN

Penelitian ini telah mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan usia dewasa dalam upaya pencegahan DBD dengan $p = <0,001$. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,408$ artinya bahwa tidak ada hubungan sikap dengan pencegahan DBD. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = <0,001$ artinya bahwa ada hubungan tindakan dengan pencegahan DBD. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,336$ artinya bahwa tidak ada hubungan tempat pembuangan air dengan pencegahan DBD. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = <0,001$ artinya bahwa ada hubungan peran petugas kesehatan dengan pencegahan DBD.

Hal yang penting untuk dipahami bahwa bagi Usia Dewasa yang berada di sekitar wilayah kerja Puskesmas Medan Johor diharapkan melaksanakan gerakan 3M seminggu sekali untuk mencegah terjadinya penularan penyakit DBD dan menanggulangnya serta menjaga lingkungan agar tetap bersih. Bagi pemerintah dan puskesmas terkait hendaknya lebih meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai

DBD sehingga sikap dan tindakannya bisa menjadi stimulus baik dalam mencegah DBD dan bisa dengan tepat melakukan pertolongan pertama pada pasien yang di duga terkena DBD. Metode yang digunakan bisa dari pemberian penyuluhan yang berkesinambungan kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustama. (2017). Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Bahtiar Y. (2012). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tokoh Masyarakat dengan Perannya dalam Pengendalian Demam Berdarah di Wilayah Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2016). Profil Kesehatan Kota Medan 2016. Tersedia pada: <http://www.pemkomedan.go.id/>
- Depkes. (2003). Pencegahan dan penanggulangan Penyakit Demam *Dengue* dan Demam Berdarah *Dengue*: Terjemahan dari WHO Publikasi Regional Searo No. 29, "*Prevention and Control of Dengue Hemorrhagic Fever.*"
- Istiqomah, BM S, Husodo BT. (2017). *Faktor-Faktor Berhubungan Dengan Upaya*

Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kramas Kota Semarang. J Kesehat Masy [Internet]. 2017; 5 (1): 510-8.

://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/15831

Pusat data dan informasi kementerian kesehatan. (2016). Infodatin Dbd 2016.Pdf.

Reinhard. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Malalayang.

Rusda. (2017). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Desa Sukasari Kecamatan Pegajahan Kabupaten Serdang Berdagai tahun 2017.*

Steffi. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Tamanlarea Makasar.

Supriyanto H. (2011). *Hubungan antara pengetahuan, sikap, praktek keluarga tentang pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari wetan Semarang.*