

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PENCEGAHAN PENYAKIT
DEMAM BERDARAH DENGUE DI PUSKESMAS TIMIKA
KECAMATAN MIMIKA BARU KABUPATEN
MIMIKA PROVINSI PAPUA**

Frida Mendur¹, Julia Rottie², Yuvinia Bunai³

^{1,2,3} Universitas Pembangunan Indonesia

E-mail coressponding author:

frida.mendur@unpi.ac.id

ABSTRAK

Penyakit menular yang disebabkan oleh virus dari golongan Arbovirosis group A dan B yang bermasalah di Indonesia dikenal dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) yang merupakan penyakit endemis dan menimbulkan masalah kesehatan, bukan hanya di Indonesia tapi juga di Negara tropis dan subtropis di dunia, adapun tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pencegahan DBD di Puskesmas Timika Kecamatan Mimika Baru Kabupaten Mimika Provinsi Papua. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan Cross Sectional study, waktu dan tempat penelitian telah di laksanakan pada bulan juli tahun 2018 bertempat di Puskesmas Timika Kecamatan Mimika Baru. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang menderita penyakit demam berdarah berjumlah 30 responden. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariate untuk analisis bivariate dalam menanalisa hubungan antara variable maka di uji dengan Chi Square dengan derajat kepercayaan 95% bila menunjukkan hubungan bermakna, bila menunjukkan pengaruh tidak bermakna. Dari hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan pencegahan penyakit demam berdarah, terdapat hubungan bermakna antara sikap dengan kejadian penyakit demam berdarah.

Kata kunci : Pengetahuan, Pencegahan, Demam Berdarah.

ABSTRACT

Infectious diseases caused by viruses from the Arbovirosis group A and B are problematic in Indonesia known as Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) which is an endemic disease and causes health problems, not only in Indonesia but also in tropical and subtropical countries in the world, as for the purpose of this research is known the relationship of maternal knowledge with the prevention of dengue at the Timika Health Center, MimikaBaru District, Mimika Regency, Papua Province. This type of research is a descriptive analytic study with a Cross Sectional Study approach, the time and place of research was carried out in July 2018 at the Timika Health Center in New Mimika Subdistrict. The population in this study were people who suffered from dengue fever totaling 30 respondents. Analysis of the data used in this study is univariate analysis and bivariate analysis for bivariate analysis in analyzing the relationship between variables then tested with Chi Square with a 95% confidence level if it shows a meaningful relationship, if it shows no significant effect. From the results of the study, it was found that there was a significant relationship between knowledge and the prevention of dengue fever, there was a significant relationship between attitudes and the incidence of dengue fever.

Keyword s: Knowledge, Prevention ,Dengue Fever.

PENDAHULUAN

Data World Health Organisation (WHO) tahun 2016 Salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dari golongan Arbovirosis group A dan B yang bermasalah di Indonesia merupakan Demam Berdarah Dengue (DBD) yang merupakan penyakit endemis dan menimbulkan masalah kesehatan, bukan hanya di Indonesia tapi juga dinegara tropis dan subtropis di dunia.

Demam berdarah dengue merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk aedes aegypti. Penyakit ini dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian, terutama anak serta sering menimbulkan Wabah (Suriadi, 2016).

Penyakit demam berdarah dengue masih menjadi masalah kesehatan masyarakat Indonesia, penyakit dengue hemorrhagic fever tercatat pertama kali di Asia pada tahun di 1954, sedangkan di Indonesia penyakit demam berdarah dengue pertama kali ditemukan pada tahun 1968 di Surabaya mencatat 58 kasus DHF dengan 24 kematian dan sekarang menyebar keseluruh propinsi di

Indonesia (Soegijanto, 2014). Faktor kepadatan penduduk memicu tingginya kasus dengue hemorrhagic fever, karena tempat hidup nyamuk hampir seluruhnya adalah buatan manusia mulai dari kaleng bekas, ban bekas hingga bak mandi.

Indonesia merupakan salah satu negara di dunia dengan insiden DBD yang sangat tinggi. Prevalensi nasional DBD berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2013 adalah 0,62 %. Beberapa provinsi yang memiliki prevalensi di atas rata-rata nasional adalah Nanggroe Aceh Darussalam, Riau, Bengkulu, DKI Jakarta, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Utara, Sulawesi Barat, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua. Beberapa provinsi yang terus mengalami peningkatan insidens DBD dari tahun 2016 adalah DKI Jakarta, Jawa Barat, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Bali, Nusa Tenggara Barat, dan Nusa Tenggara Timur(Kemenkes RI, 2016).

Data kementerian kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia mencatat jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) pada tahun 2016 mencapai sekitar 150 ribu. Pada tahun 2017 ada sekitar 1.420 korban

meninggal akibat demam berdarah dengue dan sekitar 1.317 korban meninggal pada bulan Januari sampai dengan Maret tahun 2018 (Kemenkes RI, 2017).

Jurnal penelitian Heri Djainal tahun 2015 di Puskesmas Bacan Kabupaten Halmahera Utara tentang hubungan pengetahuan masyarakat dengan pencegahan penyakit DBD, menggunakan analisis Chi-Square dengan nilai $p = 0,0013$ terdapat hubungan yang sangat signifikan (Djainal, 2016).

Di Provinsi Papua, penyakit Demam Berdarah Dengue pertama kali ditemukan pada tahun 1973 kemudian berturut turut menyebar ke berbagai daerah di Papua. Angka insiden Demam Berdarah di Papua masih sangat tinggi dalam beberapa tahun terakhir ini perkembangan sangat fluktuatif. Case Fatality Rate penyakit DBD tercatat sebagai berikut yaitu pada tahun 2006 CFR = 1,3%, tahun 2004 CFR = 4,9% dan tahun 2005 CFR = 1,3% (Slamet, 2011).

Berdasarkan data Dinkes Papua, Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD yang terjadi pada tahun 2016, total pasien capai 1100 penderita tersebar di beberapa wilayah terutama terbanyak di

Nabire dan Mimika (Data DinKes Papua, 2016). Data yang diperoleh sampai dengan bulan Desember 2017 tercatat sebanyak 554 kasus penyakit Demam berdarah yang terinfeksi di Kabupaten Mimika (Dinkes Kabupaten Mimika, 2017).

Pengetahuan ibu di wilayah Puskesmas sesuai dengan observasi awal yang peneliti lakukan pada bulan April tahun 2018 ternyata dari 25 ibu yang diminta informasi tentang penyebab demam berdarah, tanda dan gejala demam berdarah, secara pencegahan demam berdarah dan pengobatan demam berdarah semua ibu tidak paham dan mengerti.

Wilayah kerja Puskesmas Timika data DBD pada tahun 2016 ada 2 penderita meninggal dunia karena DBD dan pada tahun 2018 dan khusus untuk penyakit DBD mengalami peningkatan menjadi 32 penderita, dengan 1 orang penderita meninggal dunia pada bulan Januari sampai dengan Maret 2018. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu tentang penyebab tanda dan gejala, serta cara pencegahan penyakit demam berdarah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross Sectional study yaitu penelitian sekali dalam waktu yang bersamaan (Nursalm, 2012). Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Timika Kecamatan Mimika Baru Kabupaten Mimika Provinsi Papua, dilaksanakan pada bulan Juni sampai Juli 2018.

Populasi dalam penelitian ini adalah yang suspek penderita demam berdarah berjumlah 30 ibu dan hasil pemeriksaan darah positif demam berdarah. Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang Positif demam berdarah berjumlah 30 ibu yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Timika Kabupaten Mimika Baru.

Analisa Data

1. Analisa Univariat yaitu Setelah data kuisioner terkumpul, telah diperiksa kembali untuk mengetahui kelengkapan isi selanjutnya ditabulasi dan di distribusi frekuensi untuk masing-masing variable penelitian.

2. Analisa Bivariat

Untuk membuktikan ada atau tidaknya Hubungan Pengetahuan dan Sikap ibu dengan Pencegahan Penyakit

DBD. untuk di analisa dengan analisa Chi-Square dengan nilai signifikansi $\alpha = 0,05$. Dari hasil perbandingan kedua variabel terikat dan variable bebas tersebut akan ditentukan apakah hipotesa diterima atau ditolak. Apabila nilai yang didapat lebih besar daripada signifikasi nilai $p < \alpha$, ($\alpha = 0,05$), maka hipotesa H_0 ditolak dan hipotesa alternative diterima. Tapi apabila nilai yang di dapat lebih kecil daripada signifikasi $p < \alpha$, maka hipotesa alternatif diterima dan hipotesa H_0 di tolak.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Timika Kecamatan Mimika Baru Kabupaten Mimika Provinsi Papua.

2. Geografis

Berdasarkan data Survey Mawas Diri Puskesmas Timika baru mempunyai total luas wilayah 35,5Km², yang terdiri atas 2 Kampung dan 4 Kelurahan. Luas Wilayah Kerja (km²) Puskesmas Timika baru dirinci sebagai berikut :

Tabel 5.1. Luas Wilayah Kerja Puskesmas Timika baru Berdasarkan Kampung dan Kelurahan Tahun 2017

No	Kampung / Kelurahan	Luas Wilayah (km ²)	Presentase (%)
1	Kelurahan Timika baru	6	22,2%
2	Kelurahan Wanagon	9	33,4%
3	Kampung Hangaitji	6	22,2%
4	Kampung Ninabua	6	22,2%
JUMLAH		27	100 %

Sumber: Data Profil Kabupaten Mimika Wilayah Kerja Puskesmas Timika baru memiliki topografi dataran rendah berawa dan berkali

3. Hidrologi dan Klimatologi

Rata-rata suhu udara minimum di wilayah mimika selama tahun 2016 sebesar 20,80C dan maksimum sebesar 35,00C. Sedangkan rata-rata tekanan udara minimum di wilayah mimika yaitu sebesar 1.005,3Mbs dan maksimum sebesar 1.015,0Mbs. Kelembaban udara di Kabupaten Mimika rata-rata sebesar 88,5% dengan kelembaban udara tertinggi pada bulan Juni dan Juli. Kecepatan angin di Kabupaten Mimika rata-rata sebesar 5,9 Knot dengan kecepatan angin terendah pada bulan Juni dan Juli.

Selanjutnya curah hujan tertinggi di Kabupaten Mimika terjadi pada bulan Maret yaitu sebesar 774,5 mm dan terendah pada bulan November sebesar 276,6 mm. Hampir setiap hari di Timika turun hujan, hal ini dapat terlihat dari rentan waktu hari hujan yang berada pada kisaran 22 – 30 hari hujan. Curah

hujan yang tinggi di Kabupaten Mimika, sangatlah bermanfaat bagi mayoritas masyarakatnya, karena air hujan digunakan untuk air minum.

4. Kependudukan dan mata pencaharian

Berdasarkan data yang diperoleh dari Survey Mawas Diri oleh Puskesmas Timika pada bulan Maret s/d April tahun 2018 adalah 13.331 jiwa.

Tabel 5.2. Jumlah Kampung/ Kelurahan, Jumlah Penduduk Tahun 2018

No	Kampung / Kelurahan	Jumlah penduduk
1	Kelurahan Timika baru	4.401
2	Kelurahan Wanagon	3.332
3	Kampung Hangaitji	2.424
4	Kampung Ninabua	3.174
JUMLAH		13.331

Sumber: Pusdatin Prov.Papua

Data yang tertera pada tabel 2 di atas menunjukkan bahwa Kelurahan/ Kampung yang mempunyai jumlah penduduk tertinggi adalah Kelurahan Timika baru dengan jumlah penduduk sebanyak 4.401 jiwa. Sedangkan kelurahan / Kampung yang mempunyai jumlah penduduk terkecil adalah Kampung Hangaitji dengan jumlah penduduk sebanyak 2.424 jiwa, Mata pencaharian penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Timika baru sebagian besar adalah bercocok tanam, berdagang, sedangkan sisanya lagi adalah nelayan dan pegawai negeri.

5. Pendidikan

Berdasarkan data yang kami peroleh dari Kantor BPS, fasilitas pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Timika baru saat ini adalah :

- a. TK : 7
- b. SD : 8
- c. SLTP : 1
- d. SMU : 2

Data yang terlihat di atas menunjukkan bahwa jumlah fasilitas pendidikan di Wilayah kerja Puskesmas Timika baru tahun 2018 sebanyak 17 fasilitas yang terdiri dari 7 Taman Kanak-Kanank, 8 Sekolah Dasar, 1 Sekolah Menengah Pertama, 2 Sekolah Menengah Atas.

6. Karakteristik Responden

- a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Setelah melakukan penelitian, diperoleh jumlah total populasi sebanyak 30 orang dengan karakteristik sebagai berikut : Umur responden pada penelitian ini dibagi dalam empat kategori seperti terlihat pada tabel 5.3 berikut ini :

Tabel 5.3. Berdasarkan Umur Responden

Umur	Banyak Responden	
	n	%
< 20 tahun	6	20
20 - 30 tahun	13	43,33
31 - 40 tahun	3	10
> 40 tahun	8	26,67
Total	30	100,0

Berdasarkan data pada tabel 3 terlihat dari total 30 responden, lebih banyak responden berada pada kelompok umur 20 – 30 tahun yakni sebanyak 13 orang (43%) dan lebih sedikit berada pada kelompok umur 31 – 40 tahun yaitu sebanyak 3 orang(10%). Berdasarkan Tabel 5.4 yakni gambaran responden, terlihat sebanyak 13 orang (43,33%) berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 17 orang (56,67%) berjenis kelamin perempuan.

- c. Karakteristik responden menurut tingkat pendidikan

Pendidikan masyarakat yang menjadi responden pada penelitian terdistribusi mulai dari tingkat Sekolah Dasar sampai tingkat sarjana. Untuk jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5.5.

Tabel 5.5. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Banyak Responden	
	n	%
SD	2	6,67
SLTP	4	13,33
SLTA	17	56,67
D-3	1	3,33
S1	6	20
Total	30	100,0

Tabel 5.5 terlihat dari 30 orang yang menjadi responden pada penelitian ini, sebagian besar berpendidikan SLTA yakni sebanyak 17 orang (56,67%), dan yang paling sedikit yaitu berpendidikan SD dan D3 masing sebanyak 2 orang

(6,67%) dan 1 orang (3,33%), dan pendidikan S1 sebanyak 6 orang atau 20 %.

d. Distribusi responden menurut Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat yang menjadi responden pada penelitian ini terdistribusi dalam tujuh jenis pekerjaan seperti terlihat pada Tabel 5.6 berikut ini:

Tabel 5.6. Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Banyak Responden	
	N	%
PNS	5	16,67
Pegawai Swasta	11	36,67
Petani	2	6,67
Mahasiswa / Pelajar	4	13,33
Buruh/Tukang	1	3,33
Tidak Bekerja	7	23,33
Total	30	100,0

Berdasarkan Tabel 5.6 terlihat bahwa lebih banyak responden tidak bekerja secara formal dan sebagai ibu rumah tangga serta bekerja sebagai pegawai swasta, yakni masing-masing sebanyak 23,33% dan 36,67%. Dan yang paling sedikit bekerja sebagai buruh/tukang

7. Analisis Univariat

a. Pengetahuan

Pengetahuan dalam penelitian ini terdiri dari tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang baik. Data hasil

penelitian tentang pengetahuan dapat dilihat pada Tabel 5.7 berikut ini.

Tabel 5.7. Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan

Pengetahuan demam berdarah	Banyak Responden	
	n	%
Cukup	5	16,7
Baik	8	26,7
Kurang baik	17	56,6
Total	30	100,0

Tabel diatas terlihat bahwa sebagian responden memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit demam berdarah, yakni sebanyak 8 orang (26,7%).

berpengetahuan cukup ada 5 orang atau 16,7 % sedangkan berpengetahuan kurang ada 17 orang atau 56,6 %.

c. Tindakan pencegahan Demam berdarah

Tindakan dalam penelitian ini terdiri dari tiga kategori yaitu cukup baik, baik dan sangat baik. Data hasil penelitian tentang tindakan dapat dilihat pada Tabel 5.8 berikut ini.

Tabel 5.8. Distribusi frekuensi berdasarkan Tindakan

Tindakan Pencegahan	Banyak Responden	
	n	%
Ada	11	36,7
Tidak ada	19	73,3
Total	30	100,0

Tabel 5.8 diatas terlihat bahwa sebagian responden tidak melakukan upaya pencegahan demam berdarah yaitu sebesar 19 responden atau 73,3 %

sedangkan yang melakukan tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dngue sebanyak 11 responden atau 36,7%.

8. Analisis Bivariat

a. Hubungan pengetahuan dengan pencegahan Demam Berdarah

Analisis statistik untuk melihat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian Demam Berdarah dilakukan dengan menggunakan Chi-Square. Hasil uji dapat dilihat pada Tabel 5.10.

Tabel 5.10. Hubungan pengetahuan dengan pencegahan demam berdarah

Pengetahuan	Kejadian		Total	P
	Demam berdarah			
	Ya/ pernah	Tidak ada		
Cukup	1 (4,8%)	4(44,4%)	5(16,6%)	0,024
Baik	6 (28,6%)	2(22,2%)	8(26,7%)	
Kurang baik	14 (66,7%)	3(33,3%)	17(56,7%)	
Total	21 (100%)	9(100%)	30(100%)	

Dari hasil uji analisa statistik dengan Uji Chi-Square menunjukkan bahwa dari responden yang ada ternyata 5 responden memiliki pengetahuan tentang pencegahan demam berdarah cukup dan dari 30 respondn yang ada yang memilki pengetahuan baik sebanyak 8 responden atau 26,7 persen dan melakukan upaya pencegahan penyakit demam berdarah sebanyak 8 responden atau 28,6%.

Untuk pengetahuan responden yang memiliki pengetahuan tentang demam berdarah kurang beik sebanyak 17 responden atau 56,7% akan tetapi yang melakukan pencegahan demam berdarah sebanyak 14 responden atau 66,7%.

Dari hasil analisa uji chi- square diperoleh nilai $p=0,024$ dengan demikian H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian demam berdarah di Puskesmas Teling Atas nilai $P= 0,024$ sedangkan dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga ada hubungan pengetahuan dengan kejadian demam berdarah.

PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

a. Pengetahuan Ibu tentang pencegahan penyakit Demam Berdarah

Dalam penelitian ini jumlah sampel sebanyak 30 responden dan diuraikan gambaran karakteristik responden yang meliputi umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan sikap yang berhubungan dengan pencegahan demam berdarah. Umur responden pada penelitian ini lebih banyak responden berada pada

kelompok umur 20 – 30 tahun yakni sebanyak 13 orang (43%). Memberikan gambaran bahwa sebagian besar ibu di wilayah kerja Puskesmas Timika yang berumur 20 – 30 tahun mengalami kejadian demam berdarah.

Tingkat pendidikan responden pada penelitian terdistribusi mulai dari tingkat Sekolah Dasar sampai tingkat sarjana dan dari 30 orang yang menjadi responden pada penelitian ini, sebagian besar berpendidikan SLTA yakni sebanyak 17 orang (56,67%), dan yang paling sedikit yaitu berpendidikan SD dan D3 masing sebanyak 2 orang (6,67%) dan 1 orang (3,33%), seiring dengan penelitian disertasi dari yeremia mokosuli pada tahun 2015 tentang hubungan pengetahuan dengan Pencegahan Demam berdarah di Kota Bitung ternyata pengetahuan ibu yang kurang baik terhadap pengelolaan lingkungan memicu terjadinya peningkatan penyakit demam berdarah (Mokosuli, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menjadi responden pada penelitian ini terdistribusi dalam enam jenis pekerjaan lebih banyak responden tidak bekerja secara formal dan bekerja sebagai pegawai swasta, yakni masing-masing sebanyak 46,67% dan 36,67%.

Dan yang paling sedikit bekerja sebagai buruh/tukang. Di sini terlihat bahwa pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi, terutama pekerjaan ayah sebagai kepala rumah tangga, jika seseorang memperoleh pekerjaan yang layak, maka diharapkan pendapatan dan taraf hidup keluarga bisa meningkat pula.

Faktor lain yang sering muncul dan menjadi masalah antara lain dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor tersebut dapat berasal dari orang itu sendiri, pengaruh orang lain yang mendorong untuk berperilaku baik atau buruk, maupun kondisi lingkungan sekitar yang dapat mendukung terhadap perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2010).

Peran serta Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dasar masyarakat sangatlah penting. Dalam penelitian yang dilakukan (Zega, 2009). Dikatakan pencegahan demam berdarah Di Daerah HCI (High Case Incidence), Yang tinggi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang masih rendah, hal senada diungkapkan (Siahaan, 2008), bahwa tingkat pendidikan yang rendah memperkecil peluang masyarakat untuk mempunyai pekerjaan yang memberikan

penghasilan yang cukup. Tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan kurangnya pengetahuan sehingga pemahaman tentang pemberantasan demam berdarah juga kurang. Kondisi ini menyebabkan buruknya tindakan masyarakat dalam pemberantasan demam berdarah. Pengetahuan ibu tentang pencegahan dan pencarian pengobatan yang baik pada saat kejadian demam berdarah, menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat untuk sesegera mungkin melakukan tindakan pencegahan sesuai dengan yang disampaikan oleh petugas kesehatan dan media informasi lainnya, sekaligus mengupayakan pencarian pengobatan untuk penyakit demam berdarah.

Pengetahuan responden tentang kejadian malaria terdiri dari tiga kategori pengetahuan cukup baik, pengetahuan baik dan pengetahuan sangat baik terlihat bahwa sebagian responden memiliki pengetahuan baik tentang demam berdarah sebanyak 14 orang (46,7 %). Hal ini disebabkan karena seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan serta teknologi informasi mengenai kesehatan maka masyarakat lebih banyak mengetahui informasi dan pengetahuan tentang kejadian demam berdarah

b. Pencegahan penyakit DBD

Tabel 5.8 diatas terlihat bahwa sebagian responden tidak melakukan upaya pencegahan demam berdarah yaitu sebesar 19 responden atau 73,3 % sedangkan yang melakukan tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue sebanyak 11 responden atau 36,7%.

Pencegahan penyakit DBD di Wilayah kerja Puskesmas Timika Kecamatan Mimika Baru Kabupaten Mimika Provinsi Papua, dari hasil penelitian diperoleh hasil ada umumnya masyarakat tidak melakukan upaya pencegahan demam berdarah.

Keadaan kesehatan lingkungan yang kurang baik sebagai pencetus penyakit DBD juga dipengaruhi oleh perilaku masyarakat yang kurang baik atau sering membuang sampah sembarangan tempat, dimana, sampah merupakan media berkembang biaknya populasi nyamuk pembawa virus Dengue,

Pencegahan penyakit DBD juga dipengaruhi oleh keadaan iklim dimana curah hujan yang tinggi mempengaruhi meningkatnya populasi nyamuk, populasi nyamuk yang tinggi dibarengi dengan masing-masing nyamuk membawa virus sangat memicu

terjadinya angka kejadian penyakit DBD.

Masyarakat juga melakukan upaya mencegah gigitan nyamuk dengan menggunakan obat gosok antinyamuk, tidur dengan kelambu, menyemprot rumah dengan obat nyamuk yang tersedia luas di pasaran. Hal sederhana lainnya yang dilakukan oleh masyarakat adalah menata gantungan baju dengan baik agar tidak menjadi tempat hinggap dan istirahat nyamuk *Aedes aegypti* (Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, 2016)

Pemberantasan DBD akan berhasil dengan baik jika upaya PSN dengan 3M Plus dilakukan secara sistematis, terus-menerus berupa gerakan serentak, sehingga dapat mengubah perilaku masyarakat dan lingkungannya ke arah perilaku dan lingkungan yang bersih dan sehat, tidak kondusif untuk hidup nyamuk *Aedes aegypti*. Berbagai gerakan yang pernah ada di masyarakat seperti, Gerakan Jumat Bersih (GJB), Adipura, dan gerakan-lainnya dapat dihidupkan kembali untuk membudayakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Jika ini dilakukan maka selain penyakit DBD maka penyakit-penyakit lain yang

berbasis lingkungan ikut terberantas (Aswar, 2012)

Pencegahan penyakit demam berdarah juga dipengaruhi oleh tingkat kelembaban udara hal senada juga dengan penelitian dari Agus tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan Demam berdarah yang dipengaruhi oleh kelembaban udara yang tinggi menyebabkan populasi nyamuk perantara virus dengue semakin banyak.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan dengan pencegahan DBD di Puskesmas Timika Kecamatan Mimika Baru Kabupaten Mimika Provinsi Papua.

Dari responden yang ada ternyata 5 responden memiliki pengetahuan tentang pencegahan demam berdarah cukup dan dari 30 responden yang ada yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 8 responden atau 26,7 persen dan melakukan upaya pencegahan penyakit demam berdarah sebanyak 8 responden atau 28,6%.

Untuk pengetahuan responden yang memiliki pengetahuan tentang demam berdarah kurang baik sebanyak 17 responden atau 56,7% akan tetapi yang melakukan pencegahan demam

berdarah sebanyak 14 responden atau 66,7%.

Hubungan pengetahuan dengan kejadian DBD dengan analisis statistik menggunakan uji chi-square menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian demam berdarah.

Hubungan pengetahuan dengan kejadian demam berdarah analisis statistik untuk melihat hubungan pengetahuan dengan pencegahan demam berdarah, dengan menggunakan uji chi-square di dapatkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan demam berdarah.

Hubungan tindakan pencegahan demam berdarah dengan analisis statistik menggunakan uji chi-square menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan demam berdarah.

Ruang lingkup manajemen kesehatan secara garis besar mengerjakan kegiatan yang berkaitan dengan, Kebijakan dalam rangka penanggulangan menyebarnya DBD adalah :

1. Peningkatan perilaku dalam hidup sehat dan kemandirian masyarakat terhadap penyakit DBD,

2. Meningkatkan perlindungan kesehatan masyarakat terhadap penyakit DBD,
3. Meningkatkan ilmu pengetahuan dan teknologi program pemberantasan DBD, dan
4. Memantapkan kerjasama lintas sektor/lintas program.

Pemberdayaan masyarakat meningkatnya peran aktif masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD merupakan salah satu kunci keberhasilan upaya pemberantasan penyakit DBD. Untuk mendorong meningkatnya peran aktif masyarakat, maka upaya-upaya KIE, sosial marketing ,advokasi, dan berbagai upaya penyuluhan kesehatan lainnya dilaksanakan secara intensif dan berkesinambungan melalui berbagai media massa dan sarana (Endang, 2012).

Peningkatan kemitraan berwawasan bebas dari penyakit DBD Upaya pemberantasan penyakit DBD tidak dapat dilaksanakan oleh sektor kesehatan saja, peran sektor terkait pemberantasan penyakit DBD sangat menentukan. Oleh sebab itu, maka identifikasi

Stakeholders baik sebagai mitra maupun pelaku potensial, merupakan langkah awal dalam menggalang,

meningkatkan dan mewujudkan kemitraan. Jaringan kemitraan diselenggarakan melalui pertemuan berkala, guna memadukan berbagai sumber daya yang tersedia di masing-masing mitra. Pertemuan berkala sejak dari tahap perencanaan sampai tahap pelaksanaan, pemantauan dan penilaian.

Peningkatan profesionalisme pengelola program SDM yang terampil dan menguasai IPTEK merupakan salah satu unsur penting dalam pelaksanaan program P2 DBD. Pengetahuan mengenai Bionomik vektor, virologi dan faktor-faktor perubahan iklim, tata laksana kasus harus dikuasai karena hal-hal tersebut merupakan landasan dalam penyusunan kebijaksanaan program P2 DBD Desentralisasi Optimalisasi pendelegasian wewenang pengelola kepada Kabupaten/Kota. Penyakit DBD hampir tersebar luas di seluruh Indonesia kecuali di daerah yang di atas 1000 m diatas permukaan air laut. Angka kesakitan penyakit ini bervariasi antara satu wilayah dengan wilayah lain, dikarenakan perbedaan situasi dan kondisi wilayah.

Pengetahuan yang baik dengan respon positif dari masyarakat dalam hal upaya pencegahan serta pengendalian nyamuk yang membawa virus dengue

sangat membantu mencegah terjadinya penyakit DBD pada masyarakat.

Pengetahuan, dan tindakan pencegahan merupakan domain dari perilaku dimana perilaku masyarakat yang kurang baik terhadap kesehatan lingkungan antara lain membuang sampah sembarang tempat, tidak melaksanakan 3 M, sangat mempengaruhi meningkatnya angka kejadian demam berdarah, hal yang sama juga sesuai dengan penelitian mujari yang menyatakan bahwa perilaku masyarakat yang kurang peduli terhadap kesehatan lingkungan mempengaruhi meningkatnya kejadian demam berdarah.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, 2013. Dalam melakukan penelitian, peneliti memperhatikan masalah etika penelitian. Etika penelitian, PT Gramedia Jakarta
- Arikunto, 2008. Pengantar Imunisasi hepatitis B, Mutiara Jakarta.
- Arikunto, 2010, Edisi Revisi II, Prosedur Penelitian, Rineka Cipta.
- Aswar, 2012. Manajemen kesehatan lingkungan dalam rangka

- pencegahan penyakit demam berdarah, PT. Gramedia Jakarta.
- DepKes RI, 2016. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Alurny Jakarta.
- Direktorat Ked an Gizi Masyarakat, 2016. Materi manajemen kesehatan dalam pencegahan DBD Methode Penelitian Survey,LP3ES.
- DinKes Provinsi Papua, 2017, Pembangunan Kesehatan dibidang Imunisasi. Inpres Kesehatan, Jakarta.
- DinKes Kabupaten Mimika, 2017. Patogenesis perdarahan pada penyakit DBD telah diselidiki secara intensif
- Entjang, 2012. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Alurny Jakarta.
- Kusnoputranto, Haryanto. 2010, Imunisasi Hepatitis B dan Penularannya, Jakarta.
- Nursalam, 2012, Sikap Manusia Perubahan serta Pengukuran, Jakarta.Penelitian,
- Notoatmodjo ,2010. Perilaku Kesehatan, Proseur Mutiara Jakarta.
- Padjawiyatna,2012 Etika Filsafat Tingkah Laku, Rineka Cipta.
- Pitoyo, 2012. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD serta upaya pengendalian Vektor, Gajamadah,Jakarta
- Ryadi, 2011 Kesehatan Lingkungan, Karya Anda, Surabaya.
- Soegijanto, 2016. Faktor kepadatan penduduk memicu tingginya kasus dengue hemorrhagic fever,
- Umar, 1985. Ilmu Kesehatan Masyarakat , MKMI Tahun XV No. 10 (hal 583 – 588).
-, Undang – undang RI No. 36 Tahun 2009, Kesehatan , Arikola Surabaya.
-, Volume 2 Nomor 2, Majalah Sanitasi, Pebruari 1992.
- WHO, 2016. Data penyakit yang penyebabnya adalah virus dan perantara penyakit adalah vector nyamuk.