

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN FORMAL TERHADAP
PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)
PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN BEKONANG, SUKOHARJO**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



KHONITA ADIAN UTAMI

G0007202

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

Surakarta

2010
comitted to user

PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul : Hubungan Tingkat Pendidikan Formal terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Masyarakat di Kelurahan Bekonang, Sukoharjo.

Khonita Adian Utami, G0007202, Tahun 2010

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan **Tim Ujian Skripsi** Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta

Pada Hari, Tanggal 2010

Pembimbing Utama

Penguji Utama

Anik Lestari, dr., M.Kes

Eti Poncorini Pamungkasari, dr., M.Pd

NIP: 19680805 200112 2 001

NIP: 19750311 200212 2 002

Pembimbing Pendamping

Anggota Penguji

Budiyanti Wiboworini, dr., M. Kes., Sp.GK

Enny Ratna Setyawati, drg

NIP: 19650715 199702 2 001

NIP: 19521103 198003 2 00

Tim Skripsi

Muthmainah, dr., M.Kes.

NIP: 19660702 199802 2 001

commit to user

PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.



Surakarta, 2 Desember 2010

Khonita Adian Utami

NIM. G0007202

PRAKATA

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah *Subhaanahu wa Ta'aalaa* atas segala karunia dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Pendidikan Formal terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Masyarakat di Kelurahan Bekonang, Sukoharjo".

Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan tingkat sarjana di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

Penyelesaian skripsi ini tak lepas dari bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. A. A. Subijanto, dr., M. S. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
2. Muthmainah, dr., M. Kes. selaku Ketua Tim Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
3. Anik Lestari, dr., M. Kes. selaku Pembimbing Utama atas semua bimbingan, saran, motivasi, dan masukan dalam penyusunan skripsi.
4. Budiyantri Wiboworini, dr., M. Kes., Sp.GK selaku Pembimbing Pendamping atas semua bimbingan, saran, motivasi, dan masukan dalam penyusunan skripsi.
5. Eti Poncorini Pamungkasari, dr., M.Pd. selaku Penguji Utama atas saran dan masukan dalam penyusunan skripsi.
6. Enny Ratna Setyawati, drg. selaku Anggota Penguji atas saran dan masukan dalam penyusunan skripsi.
7. Tim Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret yang telah memberikan pelayanan dan kemudahan dalam pelaksanaan skripsi.
8. Kedua orang tuaku Bapak Drs. Warjono dan Ibu Sri Ning Daruki, serta adikku Mira Adita Widiyanti, yang tercinta, atas segala kasih sayang, nasehat, dan dukungan baik secara material maupun spiritual selama penyusunan skripsi ini.
9. Sahabat sahabatku yang telah mendukung dalam penyusunan skripsi ini.
10. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung hingga selesainya skripsi ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari berbagai pihak yang membangun. Akhir kata, penulis berharap semoga apa yang tertuang dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi ilmu kedokteran pada umumnya dan bagi pembaca pada khususnya.

Surakarta, 2010

Khonita Adian Utami

commit to user

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi dengan judul : Hubungan Tingkat Pendidikan Formal terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Masyarakat di Kelurahan Bekonang, Sukoharjo.

Khonita Adian Utami, NIM/Semester : G0007202/VII, Tahun : 2010

Telah diuji dan sudah disahkan di hadapan **Dewan Penguji Skripsi**
Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta
Pada Hari Kamis, Tanggal 2 Desember 2010

Pembimbing Utama

Nama : Anik Lestari, dr., M. Kes.
NIP : 19680805 200112 2 001

Pembimbing Pendamping

Nama : Budiyanti Wiboworini, dr., M. Kes., Sp.GK
NIP : 19650715 199702 2 001

Penguji Utama

Nama : Eti Poncorini Pamungkasari, dr., M.Pd
NIP : 19750311 200212 2 002

Anggota Penguji

Nama : Enny Ratna Setyawati, drg
NIP : 19521103 198003 2 00

Surakarta,

Ketua Tim Skripsi

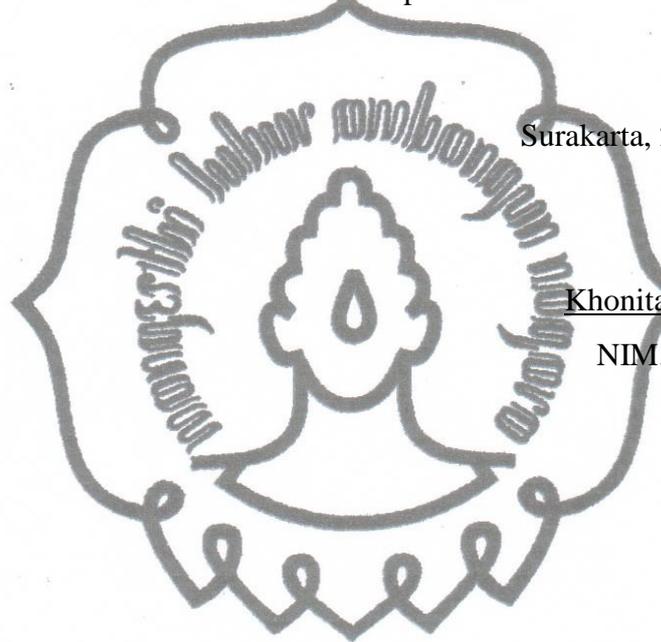
Dekan Fakultas Kedokteran UNS

Muthmainah, dr., M.Kes.
NIP : 19660702 1998 02 2001

Prof. Dr. H. A. A. Subijanto, dr., MS
NIP : 19481107 197310 1 003

PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.



Surakarta, 2 Desember 2010

Khonita Adian Utami

NIM. G0007202

ABSTRAK

KHONITA ADIAN UTAMI, G0007202, 2010. Hubungan Tingkat Pendidikan Formal terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Masyarakat di Kelurahan Bekonang, Sukoharjo

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pendidikan formal terhadap perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Bekonang, Sukoharjo.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan studi penelitian observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* dengan teknik *stratified purposive sampling* yang dilakukan pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2010. Besar sampel yang digunakan adalah 120 orang yang bertempat tinggal di Kelurahan Bekonang sesuai kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan pengisian kuesioner. Data yang diperoleh dianalisis secara statistik dengan uji *Chi Square* menggunakan SPSS 16 *for windows*.

Hasil Penelitian: Hasil analisis *Chi Square* didapatkan X^2 hitung sebesar 16,904. Angka ini lebih besar daripada X^2 tabel untuk taraf signifikansi 5% dan derajat kebebasan 6, yaitu sebesar 12,592 ($p < 0,05$).

Simpulan Penelitian: Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan formal dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di Kelurahan Bekonang.

Kata Kunci: tingkat pendidikan formal; Demam Berdarah Dengue; perilaku pencegahan DBD

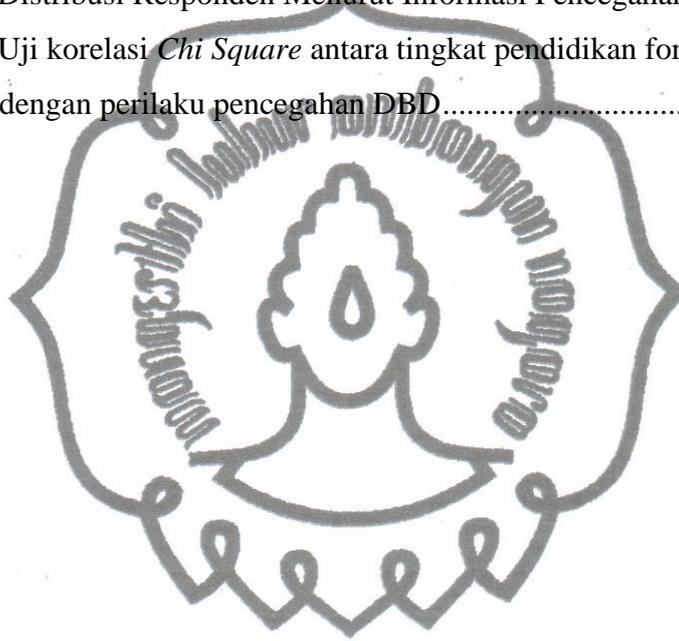
DAFTAR ISI

	halaman
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Manfaat Teoritis	4
2. Manfaat Praktis	5
BAB II LANDASAN TEORI.....	6
A. Tinjauan Pustaka	6
1. Pendidikan Formal	6
2. Demam Berdarah Dengue (DBD)	8
a. Etiologi	8
b. Patogenesis	8
c. Vektor Dengue.....	9
d. Daerah yang terjangkit Demam Berdarah	10
e. Penularan	10
f. Manifestasi Klinis	10
g. Derajat Beratnya Penyakit.....	12
3. Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD).....	13
4. Hubungan Tingkat Pendidikan Formal dengan Perilaku Pencegahan DBD	17
B. Kerangka Pemikiran.....	19

C. Hipotesis.....	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
A. Jenis Penelitian.....	21
B. Subjek Penelitian.....	21
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	22
D. Teknik Sampling	22
E. Alat dan Bahan.....	22
F. Identifikasi Variabel Penelitian.....	22
G. Definisi Operasional Variabel.....	23
H. Desain Penelitian.....	26
I. Analisis Data	27
BAB IV HASIL PENELITIAN	28
BAB V PEMBAHASAN.....	33
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	37
A. Simpulan	37
B. Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA.....	39
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Formal Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)	29
Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Informasi Pencegahan DBD....	30
Tabel 3. Uji korelasi <i>Chi Square</i> antara tingkat pendidikan formal dengan perilaku pencegahan DBD.....	30



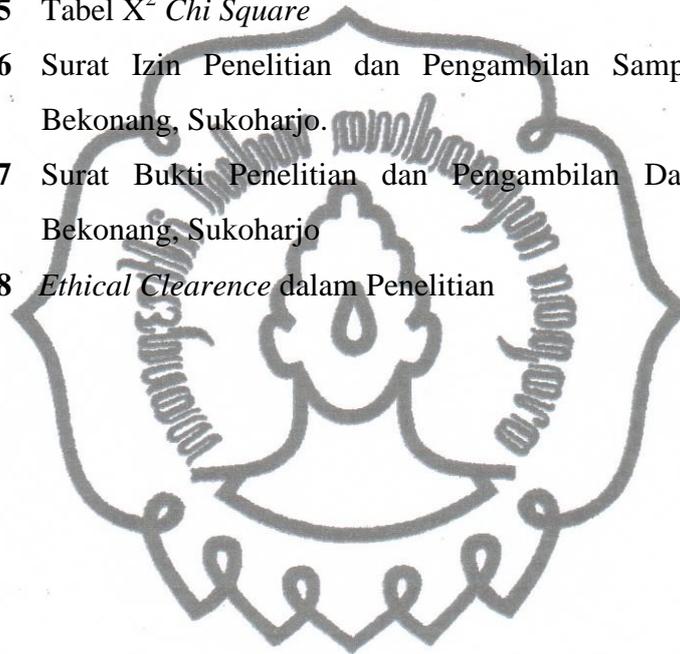
DAFTAR GAMBAR

	halaman
Gambar 1. Skema Kerangka Pemikiran	19
Gambar 2. Skema Desain Penelitian.....	26



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2** Persetujuan Partisipasi dalam Penelitian
- Lampiran 3** Data Primer Hasil Penelitian
- Lampiran 4** Hasil Perhitungan Analisis Data Menggunakan SPSS 16.0
- Lampiran 5** Tabel X^2 *Chi Square*
- Lampiran 6** Surat Izin Penelitian dan Pengambilan Sampel di Kelurahan Bekonang, Sukoharjo.
- Lampiran 7** Surat Bukti Penelitian dan Pengambilan Data di Kelurahan Bekonang, Sukoharjo
- Lampiran 8** *Ethical Clearance* dalam Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau yang lebih dikenal di kalangan awam sebagai Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue yang dapat menyerang pada kalangan anak-anak, remaja maupun dewasa. Penyakit ini telah menimbulkan masalah kesehatan di berbagai negara terutama bagi negara-negara berkembang seperti Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya angka morbiditas dan mortalitas DBD di Indonesia (Misnadiarly, 2009).

Indonesia merupakan wilayah endemis DBD dengan sebaran di seluruh wilayah tanah air. Insiden DBD di Indonesia antara 6 hingga 15 kasus per 100.000 penduduk pada tahun 1989 hingga 1995, dan pernah meningkat tajam saat kejadian luar biasa hingga 35 kasus per 100.000 penduduk pada tahun 1998. Jumlah kasus DBD cenderung meningkat dari tahun ke tahun, jumlah kasus tersebut tahun 2002, 2003, 2004 masing-masing sebanyak 40.377, 52.000, 79.462 kasus. Sementara selama tahun 2006, DBD telah menyerang 113.640 korban. Angka tersebut meningkat dari jumlah kasus tahun 2005 yang total sebanyak 95.000 kasus (Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes RI, 2007). Pada tahun 2007, jumlah kasus DBD pun juga

meningkat hingga mencapai 139.695 kasus dengan angka kasus baru 64 kasus per 100.000 penduduk (Suhendro, dkk, 2007; Depkes RI, 2008). Sedangkan untuk tahun 2008 dan 2009, menurut data sementara pada Direktorat Pengendalian Penyakit, jumlah kasus DBD tahun 2008 sebanyak 126.600 kasus dan jumlah kasus DBD selama tahun 2009 sebanyak 137.600 kasus (Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Depkes RI, 2010).

Jumlah kasus DBD di Jawa Tengah, pada tahun 2007 mencapai 17.401 kasus, dan meningkat pada tahun 2008 yang mencapai 19.235 kasus. Pada tahun 2009, jumlah kasus DBD di Jawa Tengah mengalami penurunan yaitu menjadi 17.881 kasus. Namun jumlah kasus tersebut masih terbilang tinggi (Kusriastuti, 2010).

Sebanyak 34 kelurahan yang tersebar di tujuh kecamatan di Kabupaten Sukoharjo masuk kategori daerah endemis DBD. Hal ini disebabkan selama tiga tahun berturut-turut ditemukan kasus penyakit yang disebabkan gigitan nyamuk *aedes aegypti*. Daerah endemis terutama berada di lokasi rendah seperti Kelurahan Bekonang, Kelurahan Cangkol, Kelurahan Joho dan Kelurahan Sapen yang memiliki banyak genangan air (Salahudin, 2007).

DBD tergolong penyakit yang sangat berbahaya bahkan dapat menyebabkan kematian bagi penderitanya jika tidak ditangani secara dini. Oleh karena itu, kasus DBD memerlukan perhatian khusus apalagi merujuk pada jumlah kasus DBD yang meningkat dari tahun ke tahun. Untuk itu

diperlukan pengetahuan yang lebih mendalam mengenai kasus DBD guna mencegah meningkatnya kasus DBD di masa mendatang.

Pencegahan penyakit DBD menjadi begitu penting dikarenakan antara lain mobilitas penduduk tinggi, curah hujan yang tinggi, dan masih rendahnya tingkat pendidikan masyarakat yang berpengaruh pada rendahnya kesadaran masyarakat terhadap kebersihan dan kesehatan pribadi serta lingkungan. Rendahnya tingkat pendidikan akan menghambat program pembangunan kesehatan. Seseorang yang mempunyai latar belakang pendidikan rendah atau buta huruf, pada umumnya akan mengalami kesulitan untuk menyerap ide-ide baru dan membuat mereka bersifat konservatif, karena tidak mengenal alternatif yang lebih baik. Dikatakan semakin tinggi tingkat pendidikan formal seseorang maka biasanya tingkat kepedulian terhadap kesehatan diri dan lingkungan semakin baik. Masyarakat yang pernah menempuh pendidikan formal pada umumnya peduli dan memahami pentingnya pendidikan kesehatan. (Kasnodiharjo, 2001).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik mengetahui hubungan tingkat pendidikan formal terhadap perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Bekonang, Kecamatan Mojolaban, Sukoharjo.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

Adakah hubungan tingkat pendidikan formal terhadap perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan formal masyarakat terhadap perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan yang dimiliki masyarakat mengenai penyakit DBD
- b. Mengidentifikasi sikap dan persepsi masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Memberikan bukti-bukti empiris tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue pada daerah endemis khususnya di Kelurahan Bekonang, Sukoharjo

2. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai hasil pertimbangan oleh petugas kesehatan maupun dinas terkait dalam program pemberantasan DBD



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Pendidikan Formal

Pendidikan secara etimologis berasal dari Bahasa Yunani yaitu *paedugogie* yang berarti membimbing anak. Secara luas pendidikan adalah usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian di dalam maupun di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup (Ahmadi dan Uhbiyanti, 2001). Sedangkan, menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Jalur pendidikan adalah wahana yang dilalui peserta didik untuk mengembangkan potensi diri dalam suatu proses pendidikan yang sesuai dengan tujuan pendidikan. Jalur pendidikan terdiri atas:

a. Pendidikan formal

Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

b. Pendidikan non formal

Pendidikan non formal adalah jalur pendidikan di luar pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang.

c. Pendidikan informal

Pendidikan informal adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan yang dilakukan oleh keluarga dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara mandiri yang diperoleh seseorang dari pengalaman sehari-hari (Depdiknas, 2003).

Jenjang pendidikan formal terdiri atas:

- a. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD), dan Madrasah Ibtidaiyah (MI), atau berbentuk lain yang sederajat, serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.
- b. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.
- c. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana,

magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi (PT). (Depdiknas, 2003)

2. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang infeksi akut yang disebabkan oleh *virus dengue* yang ditularkan ke sesama manusia oleh gigitan nyamuk genus *Aedes* (*A. Aegypti*, *A. Albopictus*). Virus dengue termasuk dalam golongan *Arbovirus* (*arthropod borne*) virus. (Farouk, 2004)

a. Etiologi

Penyakit DBD disebabkan oleh virus dengue yang tergolong arbovirus dan dikenal ada 4 serotipe: DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. (Suhendro,dkk., 2007)

b. Patogenesis

Virus dengue dibawa oleh nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus* sebagai vektor ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk tersebut. Infeksi pertama kali dapat memberi gejala sebagai demam dengue. DBD dapat terjadi apabila seseorang yang telah terinfeksi dengue pertama kali, mendapat infeksi berulang virus dengue lainnya. Virus akan bereplikasi di sistema retikuloendotelial dan kulit secara hematogen maupun bronkogen. Tubuh akan membentuk kompleks virus antibodi dalam sirkulasi darah sehingga permeabilitas darah

meningkat. Akan terjadi juga agregasi trombosit yang melepaskan *Adenosine Diphosphate* (ADP), trombosit melepaskan vasoaktif yang bersifat meningkatkan permeabilitas kapiler. (Hendarwanto, 2002)

Pada awal stadium akut dengue sekunder, ada aktivasi cepat sistem komplemen. Selama syok, kadar Clq, C3, C4, C5-C8 darah mengalami depresi. Koagulasi dan sistem fibrinolitik diaktifkan, dan kadar faktor XII (faktor hageman) depresi. Koagulasi intravaskuler tersebar ringan, cedera hati dan trombositopenia dapat menimbulkan perdarahan secara sinergis. Cedera kapiler memungkinkan cairan elektrolit dan protein bocor ke dalam ruang ekstravaskuler (Behrman dan Kliegmen, 2003).

c. Vektor Dengue

Vektor utama dengue di Indonesia yang paling utama adalah nyamuk *aedes aegypti*, sedangkan *aedes albopictus* jarang. Vektor ini bersarang di bejana yang terisi air jernih dan tawar seperti bak mandi, drum penampungan air, kaleng bekas dan lain-lain. Adanya vektor tersebut berhubungan erat dengan beberapa faktor, antara lain:

- 1) Kebiasaan masyarakat menampung air bersih untuk keperluan sehari-hari
- 2) Sanitasi lingkungan yang kurang baik
- 3) Penyediaan air bersih yang langka (Sabarningsih, 2007)

d. Daerah yang terjangkau Demam Berdarah

Daerah yang terjangkau demam berdarah adalah wilayah yang padat penduduknya, karena:

- 1) Jarak antar rumah berdekatan, yang memungkinkan penularan karena jarak terbang nyamuk 40-100 meter
- 2) Nyamuk *aedes aegypti* betina mempunyai kebiasaan menggigit berulang, yaitu menggigit beberapa orang secara bergantian dalam waktu singkat. (Sabarningsih, 2007)

e. Penularan

Penularan terjadi melalui gigitan nyamuk aedes yang menggigit penderita DBD kemudian ditularkan kepada orang sehat. Masa menggigitnya yang aktif ialah pada awal pagi yaitu dari pukul 8 hingga 10 dan sore hari dari pukul 3 hingga 5. Apabila nyamuk betina menggigit atau menghisap darah orang yang mengidap infeksi dengue, virus akan masuk ke dalam tubuh nyamuk tersebut. Diperlukan waktu sembilan hari oleh virus dengue untuk hidup dan membiak di dalam air liur nyamuk. Apabila nyamuk yang dijangkiti menggigit manusia, nyamuk akan memasukkan virus dengue yang berada di dalam air liurnya ke dalam sistem aliran darah manusia (Widodo, 2007).

f. Manifestasi Klinis

- 1) Demam

Penyakit ini didahului oleh demam mendadak disertai gejala klinis yang non spesifik seperti hilang nafsu makan, badan lemah, rasa nyeri pada punggung, tulang, sendi, dan kepala. Pada umumnya gejala klinis ini tidak mengkhawatirkan. Demam berlangsung 2-7 hari lalu turun secara lisis. (Sabarningsih, 2007)

2) Manifestasi perdarahan

Manifestasi perdarahan pada umumnya muncul pada hari kedua atau ketiga setelah demam. Bentuk perdarahan dapat berupa:

- a) Uji *tourniquet* positif (*Rumple Leed* +) yakni apabila ditemukan *petekiae* (bintik-bintik merah pada kulit) sebanyak 20 atau lebih. Cara pemeriksaan uji *tourniquet* yaitu aliran darah pada lengan atas dibendung dengan manset selama 5 menit pada tekanan antara sistolik dan diastolik kemudian lihat pada bagian bawah depan apakah timbul *petekiae*. (Misnadiarly, 2009)
- b) *Petekiae*, *purpura*, *ekimosis* (perdarahan di bawah kulit kecil/bintik sampai berbentuk bercak-bercak)
- c) *Epistaksis* (perdarahan dari dalam hidung)
- d) Gusi berdarah
- e) *Hematemesis* (muntah campur darah)
- f) *Melena* (buang air besar campur darah)

- 3) Pembesaran hati yang nyeri tekan tanpa *ikterus* (warna kuning pada sklera mata dan kulit).
- 4) Dengan atau tanpa renjatan (*shock*)

Renjatan biasanya terjadi pada saat demam menurun (hari ketiga dan ketujuh setelah sakit). Renjatan yang terjadi pada saat demam mempunyai prognosis buruk.

- 5) Trombositopenia (berkurangnya jumlah trombosit)

Trombosit di bawah $100.000/\text{mm}^3$ biasanya ditemukan hari ketiga dan ketujuh setelah sakit.

- 6) Kenaikan nilai *Hematokrit* (Ht).

Meningkatnya nilai Ht merupakan indikasi yang peka akan timbulnya renjatan.

- 7) Gejala klinis lain yang menyertai seperti nyeri ulu hati, sering merasa mual dan muntah, Buang Air Besar (BAB) encer/diare atau sebaliknya obstipasi, dan kejang-kejang. (Sabarningsih, 2007)

g. Derajat beratnya penyakit

Pembagian derajat DBD

Derajat I : Demam mendadak 2-7 hari disertai uji tourniquet positif.

Derajat II : Gejala yang timbul pada DBD derajat I disertai perdarahan spontan biasanya dalam bentuk perdarahan kulit atau bentuk perdarahan lainnya

Derajat III : Kegagalan sirkulasi yang ditandai dengan denyut nadi yang cepat dan lemah. Hipotensi yang ditandai dengan kulit dingin dan lembab serta pasien menjadi gelisah.

Derajat IV : Syok berat disertai tekanan darah dan nadi tak terukur.

(Misnadiarly, 2009; Hendarwanto, 2002)

3. Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi, perilaku manusia hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Respons atau reaksi manusia, dapat bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, sikap) maupun tindakan nyata atau praktik. Sedangkan stimulus di sini terdiri dari empat unsur pokok yakni sakit, penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan. Para ahli pendidikan membagi perilaku ke dalam tiga domain. Ketiga domain diukur dalam:

- a. Pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan
- b. Sikap atau persepsi peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan

- c. Praktik atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan (Notoatmodjo, 2007).

Masyarakat dapat ikut berperan dalam upaya pencegahan penyakit DBD yakni dapat melalui perilaku pasif maupun perilaku aktif. Perilaku pasif meliputi pengetahuan, sikap, dan persepsi yang mendukung dalam pencegahan DBD. Sedangkan perilaku aktif merupakan peran serta masyarakat secara aktif yang dapat diwujudkan dengan tindakan nyata atau praktik, dan dapat dirasakan manfaatnya dalam upaya pencegahan DBD (Notoatmodjo, 2007).

Pencegahan DBD dikelompokkan menjadi tiga tahap, yaitu:

- a. Pencegahan Primer

Pada tahap ini dilakukan upaya menghilangkan kemungkinan terjadinya penyakit yang akan terjadi. Tingkatan ini terdiri dari :

- 1) Promosi Kesehatan.

Promosi kesehatan dilakukan dengan cara penyuluhan kesehatan yaitu memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat mengenai apa itu DBD, apa tanda-tandanya, apa penyebabnya, dan bagaimana cara penularannya; bila terjadi serangan apa yang mesti dilakukan.

- 2) Perlindungan khusus.

Karena penyakit ini tidak ada vaksinya dan penularannya melalui gigitan nyamuk Aedes yang mengandung virus dengue,

commit to user

masyarakat diminta untuk menghindari gigitan nyamuk. (Farouk, 2004)

b. Pencegahan Sekunder

Pada tahap ini dilakukan upaya untuk menghambat perjalanan penyakit dan mencegah komplikasi. Upaya ini meliputi melakukan diagnosis seawal mungkin terhadap kasus penyakit dengue dan memberikan pengobatan yang tepat. Begitu didapatkan kasus dengan gejala panas segera dilakukan pemeriksaan fisik dengan cermat untuk menetapkan apakah kasus dengue atau bukan dan bila telah didiagnosis dilakukan pengobatan yang tepat terutama untuk mencegah terjadinya perdarahan dan syok. (Farouk, 2004)

c. Pencegahan Tersier

Upaya yang dilakukan pada tahap ini bertujuan agar penderita sembuh seperti sedia kala dan tanpa cacat. Upaya ini meliputi:

- 1) Menghindarkan dari kecacatan. Bila kasus menjadi berat dilakukan perawatan rumah sakit untuk menghindari perdarahan hebat dan kematian.
- 2) Rehabilitasi. Bila ada tanda-tanda penyembuhan, dilakukan pemulihan kesehatan dengan cara pemberian makanan yang bergizi serta vitamin. (Farouk, 2004)

Langkah pencegahan DBD yang paling baik adalah dengan mengeliminasi nyamuk Aedes dengan cara mengeliminasi tempat-tempat

berbiaknya (Wijaya, 2007). Pemberantasan vektor tersebut dapat dilakukan beberapa metode yaitu:

a. Lingkungan

Metode lingkungan untuk mengendalikan nyamuk tersebut antara lain dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), pengelolaan sampah padat, menyingkirkan tempat perkembangbiakan nyamuk, dan perbaikan desain rumah.

b. Biologis

Pengendalian biologis antara lain dengan menggunakan ikan pemakan jentik (ikan cupang), tanaman pencegah nyamuk, dan bakteri.

c. Kimiawi

Pengendalian kimiawi antara lain dengan pengasapan/*fogging* (dengan menggunakan malathion dan fenthion), berguna untuk mengurangi kemungkinan penularan sampai batas waktu tertentu. Dapat juga dilakukan dengan memberikan bubuk abate (*temephos*) pada tempat-tempat penampungan air seperti, gentong air, vas bunga, kolam, dan lain-lain. (Lestari, 2007). Bubuk abate 1% diberikan dengan dosis 1 ppm (*part per-million*) yaitu 10 gram untuk 100 liter air diulangi jangka 2-3 bulan (Wijaya, 2007)

Cara yang paling efektif dalam mencegah penyakit DBD adalah dengan mengkombinasikan cara-cara di atas, yang disebut dengan 3 M

commit to user

Plus, yaitu menutup, menguras, menimbun. Selain itu juga melakukan beberapa plus seperti memelihara ikan pemakan jentik, menabur larvasida, menggunakan kelambu pada waktu tidur, menyemprot dengan insektisida, menggunakan repellent, memasang obat nyamuk, memeriksa jentik berkala, dan lain-lain sesuai dengan kondisi setempat. (Wahono, 2004)

Untuk mencegah gigitan nyamuk, diupayakan agar selalu memasang kawat nyamuk halus pada pintu, lubang jendela, dan ventilasi di seluruh bagian rumah. Hindari menggantung pakaian di kamar mandi, di kamar tidur atau di tempat-tempat yang tidak terjangkau sinar matahari dan selalu menjaga kebersihan lingkungan (Astrid, 2004)

4. Hubungan Tingkat Pendidikan Formal dengan Perilaku Pencegahan DBD

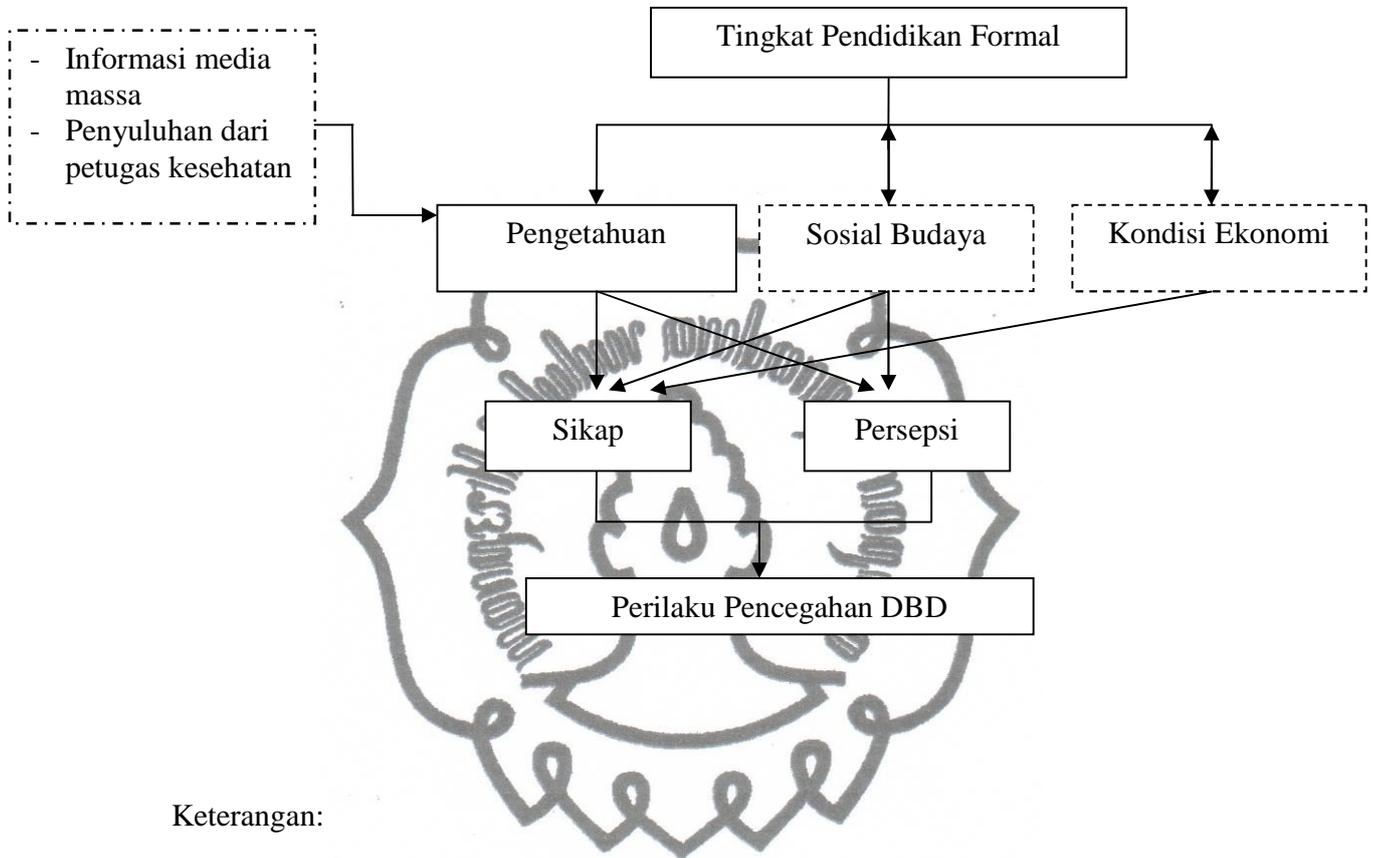
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara pendidikan formal masyarakat dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue. Faktor-faktor yang berpengaruh dalam perilaku pencegahan DBD pola hidup, kondisi ekonomi, sosial budaya, dan tingkat pendidikan. Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk pengembangan diri. Perbedaan tingkat pendidikan menyebabkan perbedaan pengetahuan dasar kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mereka menerima serta

mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan produktivitas yang akhirnya akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula tingkat kepedulian terhadap kesehatan (Grossman, 1999; Follan, dkk, 2001).

Seseorang yang memiliki pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah mengerti mengenai tujuan dan cara penggunaan dari teknologi dalam bidang kesehatan yang akan bermanfaat dalam pemeliharaan kesehatan. Hal ini akan mempermudah orang tersebut dalam memelihara kesehatannya, sehingga orang tersebut memiliki kemungkinan besar untuk terhindar dari risiko sakit akibat lalai menjaga kesehatannya. Dengan demikian jika seseorang memiliki pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan memelihara kesehatannya dan kesehatan keluarganya secara baik, sehingga biaya yang harus dikeluarkan untuk pengobatan sedikit (Folland, dkk, 2001).

Demikian juga dalam kasus DBD, perilaku pencegahan DBD dipengaruhi pula oleh tingkat pendidikan. Pendidikan yang semakin tinggi akan meningkatkan pengetahuan seseorang mengenai penyakit DBD dan cara-cara yang dapat ditempuh dalam upaya mencegah dan memberantasnya. (Proborini, 2008)

B. Kerangka Pemikiran



Keterangan:

: Faktor yang diteliti

: Faktor yang tidak diteliti (variabel antara)

: Faktor yang tidak diteliti (variabel luar)

Gambar 1. Skema Kerangka Pemikiran

C. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka pemikiran di atas dapat dirumuskan hipotesis bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan formal dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Bekonang, Sukoharjo.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Metode ini digunakan karena variabel bebas dan tergantung diobservasi hanya sekali pada saat yang sama tanpa *follow up* (Taufiqurohman, 2003).

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah masyarakat yang bertempat tinggal di Kelurahan Bekonang, Sukoharjo, dengan kriteria inklusi, antara lain:

1. Pria atau wanita dewasa (berusia lebih dari 20 tahun)
2. Sudah pernah lulus pendidikan formal minimal tingkat Sekolah Dasar (SD)
3. Bisa membaca dan menulis
4. Antara subyek yang satu dengan yang lain tidak tinggal dalam satu rumah
5. Bersedia menjadi subyek penelitian

Jumlah sampel 120 orang dengan rincian 30 orang lulusan SD/ sederajat, 30 orang lulusan SMP/ sederajat, 30 orang lulusan SMA/ sederajat, dan 30 orang lulusan perguruan tinggi.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di salah satu daerah endemis di Sukoharjo yaitu Kelurahan Bekonang, Sukoharjo. Penelitian dilaksanakan sekitar bulan Juli sampai dengan Agustus 2010.

D. Teknik Sampling

Sampel diambil secara *stratified purposive sampling* berdasarkan kriteria-kriteria inklusi di atas, individu yang memenuhi kriteria dalam populasi diberi kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi anggota sampel.

Besar sampel dihitung menurut hukum *rule of thumbs* di mana jumlah sampel minimal adalah 30, jumlah tersebut telah memenuhi syarat pengambilan sampel penelitian (Murti, 2010), sehingga didapatkan jumlah sampel minimal untuk penelitian ini adalah 120 orang dengan perincian yang telah disebutkan dalam subyek penelitian.

E. Alat dan Bahan

1. Lembar *informed consent*
2. Lembar kuesioner

F. Identifikasi Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas : tingkat pendidikan formal
2. Variabel Terikat : Perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue

commit to user

3. Variabel Antara :

- a. sosial budaya
- b. kondisi ekonomi

4. Variabel Luar:

- a. penyuluhan petugas kesehatan
- b. informasi dari media massa

G. Definisi Operasional Variabel

1. Variabel Bebas : Tingkat pendidikan formal

- a. Definisi : yaitu jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas SD/ sederajat, SMP/ sederajat, SMA/ sederajat dan perguruan tinggi.

b. Alat Ukur : kuesioner

c. Cara Pengukuran : melalui metode wawancara dengan panduan pertanyaan mengenai identitas.

d. Skala : Ordinal

2. Variabel Terikat : Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)

- a. Definisi : yaitu aktivitas manusia dalam upaya pencegahan DBD meliputi pengetahuan, sikap dan persepsi serta tindakan. Perilaku

commit to user

pencegahan DBD yang dimaksud di dalam penelitian ini adalah perilaku pasif.

b. Alat Ukur : kuesioner, yang diadopsi dari penelitian yang berjudul hubungan pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga dengan kegiatan 3M demam berdarah dengue (Proborini, 2008) dengan beberapa perubahan dan penyesuaian.

c. Cara Pengukuran : melalui metode wawancara dengan panduan kuesioner, metode ini dilakukan agar reponden lebih mudah dalam memahami pertanyaan-pertanyaan yang diajukan.

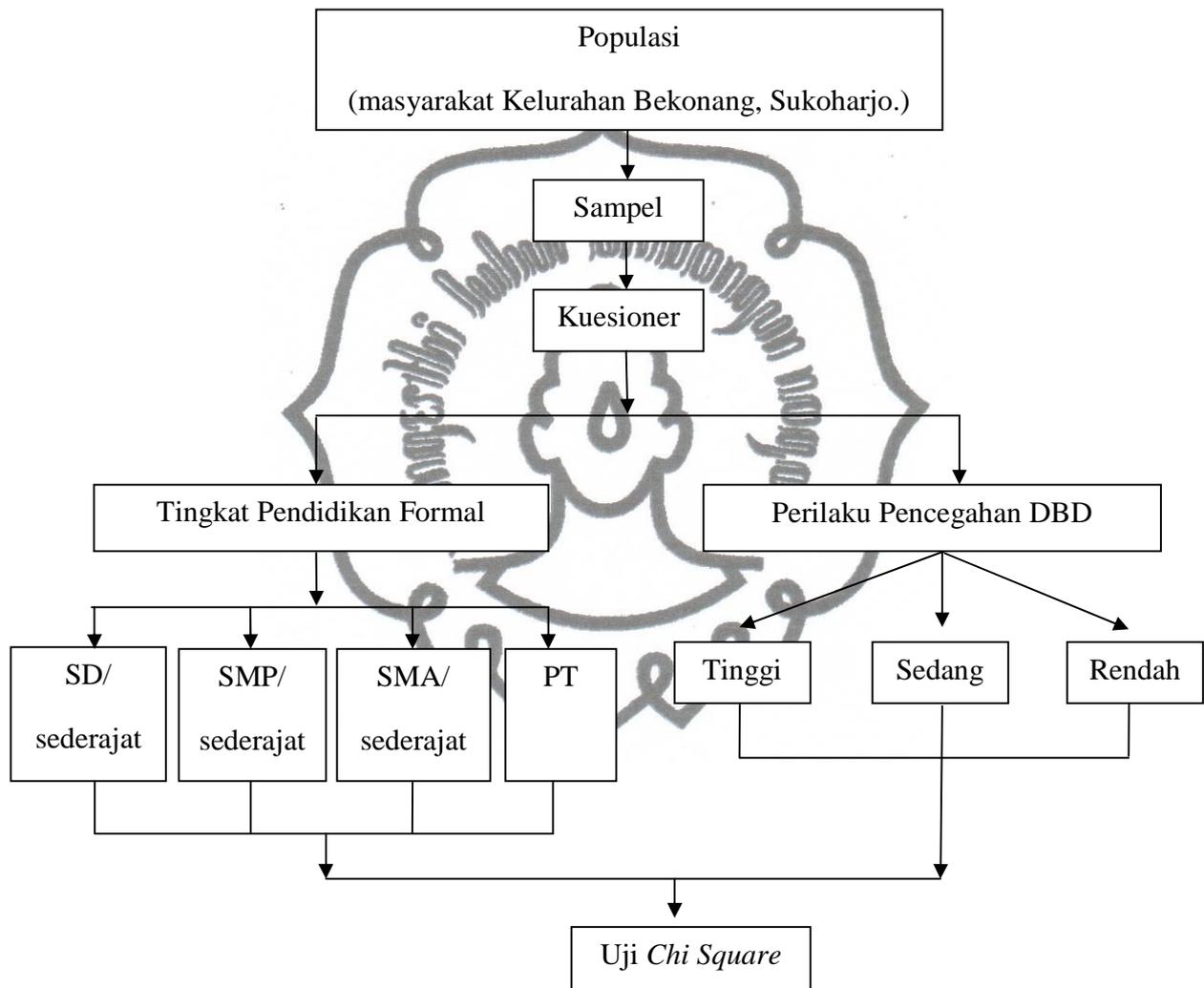
Skor untuk pertanyaan pengetahuan dan sikap apabila benar skor adalah 1 dan jika salah skor adalah 0, terdiri dari 20 pertanyaan sehingga didapatkan skor minimal 0 dan skor maksimal 20, sedangkan skor untuk pertanyaan tindakan pencegahan DBD untuk jawaban a skor adalah 2, jawaban b adalah 1, dan jawaban c skor adalah 0, terdiri dari 10 pertanyaan sehingga didapatkan skor minimal 0 dan skor maksimal 20. Jadi skor total untuk seluruh jawaban dari pertanyaan di kuesioner, skor

minimal adalah 0 dan skor maksimal adalah 40, di mana skor total ini menunjukkan kualitas pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan dari masing-masing responden.

Dari skor total tersebut kualitas pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan masing-masing responden dapat diklasifikasikan menjadi rendah, sedang, dan tinggi, dengan pengkategorian sebagai berikut skor untuk perilaku rendah antara 0-12, skor untuk perilaku sedang antara 13-26, dan skor untuk perilaku tinggi antara 27-40 (Proborini, 2008).

d. Skala : Ordinal

H. Desain Penelitian

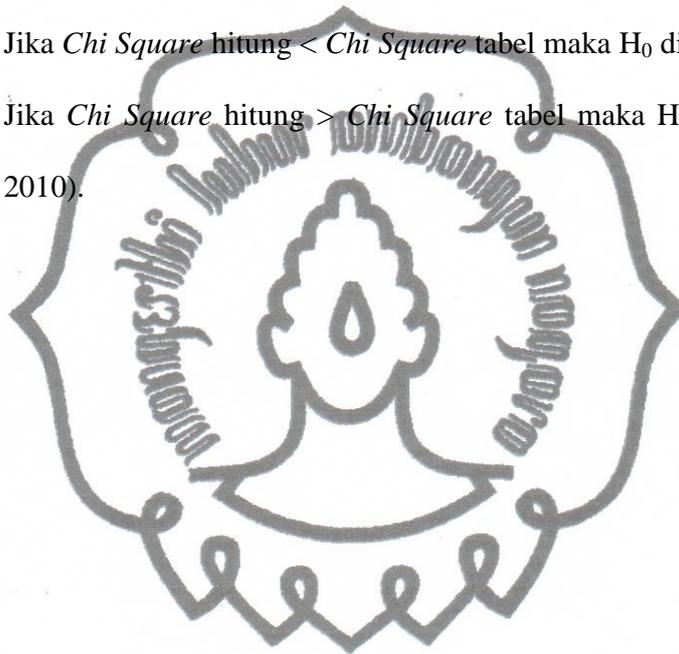


Gambar 2. Skema Rancangan Penelitian

I. Teknik Analisis Data

Ada tidaknya hubungan antara pendidikan formal dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue diuji dengan *Chi Square*. Data akan diolah dengan SPSS 16 *for windows*. Patokan pengambilan keputusan :

1. Jika *Chi Square* hitung $<$ *Chi Square* tabel maka H_0 diterima.
2. Jika *Chi Square* hitung $>$ *Chi Square* tabel maka H_0 ditolak (Santoso, 2010).



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Data Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan dengan cara subjek penelitian melakukan pengisian data yang terdiri dari nama, umur, alamat, dan pendidikan terakhir. Selain melakukan pengisian data, subjek penelitian juga menjawab pertanyaan perilaku pencegahan ke dalam kuesioner. Kuesioner terdiri dari 30 pertanyaan untuk mengetahui tingkat perilaku pencegahan masyarakat di mana pertanyaan tersebut terdiri dari pengetahuan, sikap dan persepsi, dan tindakan pencegahan yang masing-masing berjumlah 10 pertanyaan. Jumlah skor apabila benar seluruhnya adalah 40.

Subjek penelitian dibagi menjadi empat kelompok, yakni kelompok yang memiliki tingkat pendidikan tamat SD, tamat SMP, tamat SMA, dan tamat perguruan tinggi. Dari hasil skor pertanyaan mengenai perilaku pencegahan DBD kemudian akan digolongkan menjadi tingkat perilaku tinggi, tingkat perilaku sedang, dan tingkat perilaku rendah.

Setelah dilakukan penelitian dengan melakukan pengisian kuesioner kepada 120 orang yang berusia lebih dari 20 tahun yang bertempat tinggal di Kelurahan Bekonang mengenai hubungan tingkat pendidikan formal terhadap perilaku pencegahan DBD, diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Formal Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan DBD

No	Tingkat Pendidikan Formal	Cakupan Perilaku Pencegahan DBD						Jumlah	
		Tinggi		Sedang		Rendah			
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Tamat SD	10	8,33	5	4,16	15	12,5	30	25
2	Tamat SMP	12	10	10	8,33	8	6,67	30	25
3	Tamat SMA	15	12,5	12	10	3	2,5	30	25
4	Tamat PT	17	14,67	9	7,5	4	3,33	30	25
Jumlah		54	45,5	36	29,99	30	25	120	100

(Sumber: data primer penelitian, 2010)

Keterangan: N : Jumlah

% : Persentase

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat bahwa dari 120 orang yang bertempat tinggal di Kelurahan Bekonang terdapat 81 orang yang pernah mendapatkan penyuluhan informasi mengenai DBD, dan sisanya yaitu 39 orang belum pernah mendapatkan penyuluhan informasi mengenai DBD.

Data-data tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Informasi Pencegahan DBD

No	Informasi Pencegahan DBD	Cakupan Perilaku Pencegahan DBD						Jumlah	
		Tinggi		Sedang		Rendah			
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Pernah	46	38,33	31	25,83	4	3,33	81	67,5
2	Tidak Pernah	8	6,67	5	4,16	26	21,67	39	32,5
Jumlah		54	45	36	29,99	30	25	120	100

(Sumber: data primer penelitian, 2010)

Keterangan: N : Jumlah
% : Persentase

B. Analisis Data

Data yang diperoleh kemudian diolah menggunakan SPSS 16 *for windows* untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara tingkat pendidikan formal dengan perilaku pencegahan DBD.

Tabel 3. Uji Korelasi *Chi Square* antara Tingkat Pendidikan Formal dengan Perilaku Pencegahan DBD

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.904 ^a	6	.010
Likelihood Ratio	16.604	6	.011
N of Valid Cases	120		

0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.50.

Symmetric Measures^a

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.351	.010
N of Valid Cases		120	

Correlation statistics are available for numeric data only.

1. Menentukan Hipotesis

H_0 : tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan formal dengan perilaku pencegahan DBD

2. Patokan Pengambilan Keputusan

Berdasarkan perbandingan *Chi Square* hitung atau X^2 hitung dengan *Chi Square* tabel atau X^2 tabel.

- Jika *Chi Square* hitung < *Chi Square* tabel maka H_0 diterima.
- Jika *Chi Square* hitung > *Chi Square* tabel maka H_0 ditolak (Santoso, 2010).

Chi Square hitung dapat dilihat pada *output* SPSS bagian *Pearson Chi Square* adalah 16,904. Sedangkan *Chi Square* tabel bisa dihitung pada tabel *Chi Square* dengan masukan:

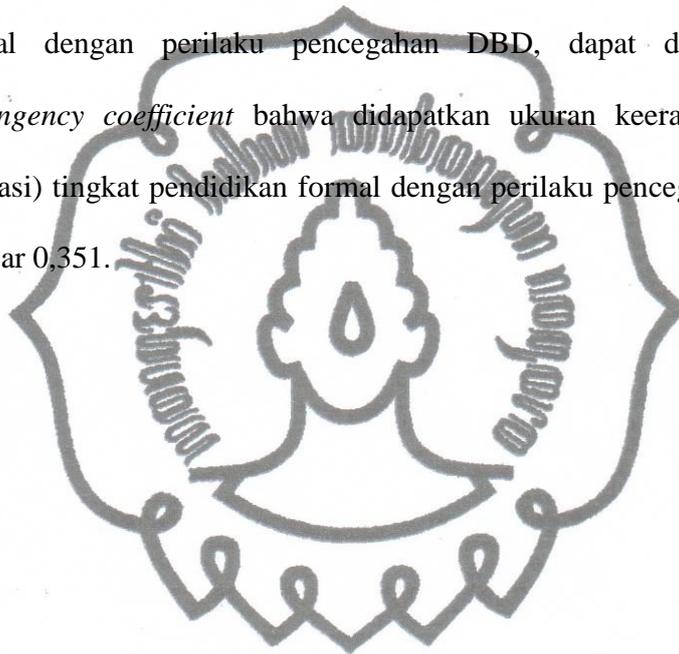
- Tingkat signifikansi (α) = 5%
- Derajat kebebasan (df) = 6

Dari tabel, didapat *Chi Square* tabel adalah 12,592.

Karena *Chi Square* hitung > *Chi Square* tabel (16,904 > 12,592), maka H_0 ditolak.

Dari analisis tersebut di atas, dapat disimpulkan, yaitu H_0 ditolak, atau ada hubungan antara tingkat pendidikan formal dengan perilaku pencegahan DBD.

Berdasarkan tabel uji korelasi *Chi Square* antara tingkat pendidikan formal dengan perilaku pencegahan DBD, dapat dilihat pada baris *contingency coefficient* bahwa didapatkan ukuran keeratan (asosiasi atau korelasi) tingkat pendidikan formal dengan perilaku pencegahan DBD adalah sebesar 0,351.



BAB V

PEMBAHASAN

Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang dalam perilaku pencegahan DBD salah satunya adalah tingkat pendidikan. Faktor pendidikan merupakan unsur yang sangat penting karena dengan pendidikan seseorang dapat menerima lebih banyak informasi terutama dalam menjaga kesehatan diri dan keluarga dan memperluas cakrawala berpikir sehingga lebih mudah mengembangkan diri dalam mencegah terjangkitnya suatu penyakit dan memperoleh perawatan medis yang kompeten (Ebrahim, 1996).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang (Sugiono, 2000). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena itu pengetahuan merupakan salah satu predisposisi untuk terjadinya perilaku.

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 120 orang yang bertempat tinggal di wilayah Kelurahan Bekonang, didapatkan 45% tingkat pengetahuan tinggi, 30% tingkat pengetahuan sedang, dan 25% tingkat pengetahuan rendah.

Dalam penelitian ini didapatkan perbedaan yang signifikan di mana X^2 hitung lebih besar daripada X^2 tabel, yang berarti ada hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pendidikan formal dengan perilaku pencegahan DBD. Hasil penelitian yang diperoleh sesuai dengan hipotesis, yang lebih jelasnya lagi bahwa

tingkat pendidikan formal mempengaruhi seseorang dalam berperilaku dalam upaya pencegahan penyakit DBD.

Di dalam teori Grossman (1999) dan Follan, dkk (2001) disebutkan bahwa semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula tingkat kepedulian terhadap kesehatan. Hal ini tercermin dari penelitian yang peneliti lakukan di mana masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan formal yang lebih tinggi, maka masyarakat tersebut memiliki perilaku pencegahan DBD yang tergolong baik pula. Sebaliknya masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan formal lebih rendah maka masyarakat tersebut memiliki perilaku pencegahan DBD yang kurang baik.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa masyarakat yang memiliki tingkat perilaku pencegahan DBD yang tergolong rendah mayoritas adalah masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan yang tergolong rendah pula. Sedangkan masyarakat yang memiliki tingkat perilaku pencegahan yang tergolong baik mayoritas adalah masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan yang tergolong tinggi pula. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Ebrahim (1996) bahwa pendidikan yang relatif rendah melatarbelakangi sulitnya seseorang untuk mengetahui konsep kejadian suatu penyakit dan cara penanggulangannya, dalam hal ini adalah tentang penyakit dan penanggulangan DBD. Pendidikan yang rendah akan menimbulkan kurangnya pengetahuan penduduk dalam hal ini kaitannya dengan penyakit DBD. Bila responden tidak mengetahui dengan jelas bagaimana cara pemberantasan penyakit DBD, maka tidak akan dapat diambil suatu tindakan yang tepat (Notoatmodjo, 2007). Sebaliknya, jika responden memiliki tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan

yang relatif baik maka responden tersebut akan dapat melakukan tindakan pencegahan DBD secara tepat.

Di dalam penelitian ini penulis menemukan bahwa terdapat masyarakat yang walaupun memiliki tingkat pendidikan tergolong rendah namun memiliki tingkat perilaku pencegahan yang baik. Setelah penulis menganalisis dari kuesioner yang ada bahwa ternyata masyarakat tersebut pernah mendapatkan penyuluhan informasi mengenai penyakit DBD dan upaya penanggulangan penyakit DBD. Seperti yang dikemukakan oleh Heraswasti (2008) melalui penelitiannya bahwa selain faktor pendidikan, faktor lain yang juga mempengaruhi perilaku pencegahan DBD adalah pendapatan keluarga, informasi mengenai DBD, dan partisipasi sosial.

Namun, di dalam penelitian ini penulis juga menemukan bahwa terdapat masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan tergolong tinggi tetapi memiliki tingkat perilaku pencegahan DBD yang rendah. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah diketahui bahwa masyarakat tersebut belum pernah mendapatkan penyuluhan mengenai penyakit dan upaya pencegahan penyakit DBD.

Tingkat pengetahuan memiliki kaitan dengan sikap dan tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007). Pernyataan tersebut tercermin dari penelitian yang penulis lakukan. Sebagai contoh mengenai gerakan 3M, terdapat masyarakat yang menjawab pertanyaan pengetahuan tentang gerakan 3M dengan benar artinya bahwa mereka setuju gerakan 3M dapat memberantas sarang nyamuk, maka pengetahuan yang dimiliki mereka ditunjang dengan sikap dan tindakan mereka yang menunjukkan bahwa mereka telah menerapkan gerakan 3M di rumah mereka masing-masing.

Contoh lain, beberapa masyarakat berpendapat bahwa *fogging* (pengasapan) bertujuan untuk membasmi Demam Berdarah Dengue dan dapat membunuh nyamuk pembawa virus dengue, pengetahuan tersebut ditunjang dengan tindakan mereka bahwa di lingkungan rumah masyarakat tersebut pun pernah dilakukan kegiatan *fogging* (pengasapan).

Namun, di dalam penelitian ini penulis menemukan masalah lain di mana ada masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan pencegahan DBD yang tergolong baik namun sikap dan tindakan terhadap pencegahan DBD tergolong kurang baik sehingga perilaku pencegahan DBD tergolong rendah. Hal tersebut dapat dijelaskan melalui penelitian yang dilakukan oleh Sitorus (2009) yang menyebutkan bahwa pengetahuan yang positif belum tentu menjamin terjadinya sikap dan tindakan yang positif pada seseorang. Pernyataan tersebut juga diperkuat dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007) bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam bidang kesehatan antara lain pendidikan, pekerjaan, penghasilan, sosial dan budaya, serta sarana dan prasarana yang dimiliki.

Jadi, secara garis besar, sesuai dengan pendapat-pendapat yang telah disebutkan sebelumnya, bahwa tingkat pendidikan akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang, dan tingkat pengetahuan tersebut yang juga akan berpengaruh pada sikap serta perilaku seseorang dalam upaya pencegahan DBD.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat diambil simpulan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan formal dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Bekonang, Sukoharjo.

B. Saran

1. Masyarakat di Kelurahan Bekonang yang memiliki tingkat pendidikan formal tergolong rendah diharapkan lebih aktif dalam upaya pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD) terutama dalam hal pencegahan melalui pemberantasan nyamuk *aedes aegypti*, misalnya dengan melakukan gerakan 3M plus (menguras tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air, menimbun barang-barang bekas, dan menaburkan bubuk abate di tempat penampungan air).
2. Dari hasil penelitian yang peneliti lakukan diharapkan kepada petugas kesehatan dan dinas terkait meningkatkan penyuluhan dan penyebarluasan informasi mengenai penyakit DBD terutama dalam hal tindakan pencegahannya. Penyuluhan dimohon lebih ditujukan kepada

masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan formal tergolong rendah sehingga mereka juga dapat melakukan pencegahan yang tepat dan dapat mengurangi angka kejadian DBD.

3. Bagi peneliti lain yang ingin melanjutkan penelitian ini, diharapkan variabel-variabel luar tidak terkontrol, misalnya informasi media massa dan penyuluhan petugas kesehatan, serta variabel-variabel antara tidak terkontrol pada penelitian ini, misalnya faktor sosial budaya dan kondisi ekonomi, nantinya dapat ikut dikontrol.

