



Article

Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Daerah Endemis Tinggi Kota Semarang

Afifah Afanin Zulfa^{1*}, Martini Martini², Ari Udijono², Retno Hestningsih², Siswi Jayanti³

¹ Mahasiswa Peminatan Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Semarang;

² Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro;

³ Bagian Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro;

* Correspondence: afifahafaninzulfa@gmail.com

Abstrak: Dengue hemorrhagic fever is a *mosquito-borne* transmitted disease which prevention is through 1 Jumantik 1 Home movement (1J1HM). 1J1HM is a program which included the activity of preventing Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), called Mosquito Nest Eradication (PSN 3M Plus). The purpose of this study is to describe the actions in the implementation of 1J1HM and to find the factors correlate with the numbers of DHF casein the Sendangmulyo Village. The type of the research is descriptive observational, quantitative data with a cross-sectional approach. With 100 residents of Sendangmulyo Village as the sample, using the sampling method of *purposive sampling*. Data analysis used is *chi-square* test. The result shows that the number of respondents implementing 1J1HM in Sendangmulyo Village is only 35%. The result means not half of the samples are implementing the action of 1J1HM. Bivariate analysis showed that there are correlations between the level of knowledge ($p=0.012$) POR 3.9 (CI 1.29-11.9) and attitude ($p=0.000$) POR 16.5 (CI 6.38-42.6) with the actions in 1J1HM in Kelurahan Sendangmulyo. And there are no correlations between age and education level with the action of 1J1HM. It is hoped that residents in Sendangmulyo village would be have better environmental hygiene and health, better understanding and increased in information.

Citation: Zulfa, A. A.; Martini; Udijono, A.; Hestningsih, R, Jayanti, S. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Daerah Endemis Tinggi Kota Semarang. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat* [online]. 2021 Okt; 1(2)

Received: 3 September 2021

Accepted: 29 September 2021

Published: 31 Oktober 2021

Keywords: DHF, 1 Jumantik 1 Home Movement, Mosquito Nest Eradication, House Jumantik



Copyright: © 2021 by the authors. Universitas Diponegoro. Powered by Public Knowledge Project OJS and Mason Publishing OJS theme.

1. Pendahuluan

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular zoonosis yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Ada 4 serotipe virus yang dapat menyebabkan DBD, yaitu serotipe virus dengan genus *Flavivirus* dengan nama famili *Flaviviridae*. Ke-4 serotipe itu adalah Den-1, Den-2, Den-3 dan Den-4.¹ DBD adalah penyakit dengan manifestasi klinis yang fatal, yaitu perdarahan yang dapat mengakibatkan syok. Penderita dari Demam Berdarah Dengue (DBD) berasal dari hampir seluruh dunia, terkhusus di Asia Tenggara dan Amerika Tenggara.² Data dari WHO memperkirakan bahwa, dalam setiap tahun ada sekitar 50-100

juta orang terindikasi terinfeksi virus dengue.³ Oleh karena itu infeksi dari virus dengue yang menyebabkan penyakit menular Demam Berdarah Dengue dengan *Aedes aegypti* sebagai vector nyamuk (*mosquito-borne*) sampai sekarang menjadipenyakit yang paling sering terjadi pada manusia, oleh sebab itu Demam Berdarah Dengue masih menjadi salah satu masalah kesehatan dunia yang pencegahan penularannya masih terus-menerus dilakukan.

Trend pada *Incidence Rate* (IR) DBD di Indonesia mengalami fluktuasi. Pada tahun 2015 angka *Incidence Rate* (IR) di Indonesia adalah sebesar 50,75/100.000 penduduk yang *Case Fatality Rate* (CFR)-nya sebesar 0,83%. IR DBD meningkat menjadi 78,85/100.000 pada tahun 2016 dengan CFR sebesar 0,78%. Menurun lagi pada tahun 2017 dengan IR menjadi 22,5/100.000 penduduk dengan persentase CFR 0,75%.

Pada tahun 2019 tercatat penderita DBD di Indonesia adalah sejumlah 13,683 penderita. Dengan kasus meninggal sebanyak 132 kasus. Pada tahun 2019, kasus ini dibandingkan dengan tahun 2018 menjadi 2 kali lebih tinggi.²

Pada tahun 2019, Jawa Tengah menjadi salah satu Provinsi dengan jumlah kasus penderita DBD terbanyak yaitu sejumlah 1,027 kasus. Hal ini menjadikan Provinsi Jawa Tengah mendapatkan peringkat ke-4 dari 10 Provinsi dengan jumlah kasus DBD tinggi. Pada tahun-tahun sebelumnya; pada tahun 2015 Jawa Tengah memiliki IR Demam Berdarah Dengue (DBD) sebesar 40,90/100.000 penduduk dengan persentase CFR sebesar 1,60%. Di tahun berikutnya yaitu tahun 2016 IR DBD meningkat menjadi 43,4/100.000 penduduk dengan persentase CFR yang menurun yaitu sebesar 1,46%. Di tahun berikutnya, pada tahun 2017 IR DBD menurun menjadi 21,60/100.000 penduduk dengan persentase CFR yang juga menurun yaitu sebesar 1,24%².

Kota Semarang sebagai salah satu kota metropolis dengan tingginya konsentrasi penduduk, perbankan, perdagangan dan Industri di Jawa Tengah memiliki ketinggian 0,75 – 348 meter di atas permukaan air laut. Kota Semarang memiliki suhu udara yang berkisar antara 25-30 derajat celcius dan memiliki humidity udaraberada di antara 62 – 84%. Dengan ciri-ciri Kota Semarang yang memiliki kepadatan penduduk serta laju urbanisasi yang tinggi mengakibatkan adanya tingkat risiko penyakit DBD yang tinggi (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2013). Karena faktor-faktor yang menyebabkan tingginya resiko tersebut, Kota Semarang menjadi daerah endemis DBD di Indonesia, dengan kecamatan yang memiliki kasus tertinggi adalah KecamatanTembalang. *Incident Rate* pada tahun 2017 ada sebesar 35,47/100.000 penduduk dengan *Case Fatality Rate* 3,28.³

Kasus DBD pada tahun 2020 di Semarang adalah sejumlah 309 dengan sejumlah 4 kasus meninggal dunia. Puskesmas Kedungmudu dari keseluruhan puskesmas di Semarang memiliki jumlah kasus DBD tertinggi, 40 kasus dan 1 kasus meninggal (DKK Semarang). Dengan Wilayah Kelurahan Sendangmulyo

dengan jumlah kasus 12 menjadi kelurahan dengan kelurahan dari wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu yang memiliki kasus DBD tertinggi.

Pengobatan untuk DBD sampai sekarang masih belum secara spesifik ditemukan. Vaksin merupakan salah satu pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue, namun vaksin tersebut sampai sekarang masih dalam tahap pengembangan. Sehingga cara paling efektif untuk menanggulangi DBD ini adalah dengan melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus. Adapun PSN 3M Plus terdiri dari menguras tempat-tempat penampungan air, menutup tempat-tempat penampungan air dan mendaur ulang barang-barang yang berpotensi membuat air tergenang adalah metode paling efektif dalam pencegahan infeksi virus dengue. Sedangkan untuk istilah plusnya sendiri berupa pemberian bubuk abate, penggunaan obat nyamuk seperti obat nyamuk bakar, semprot atau elektrik, penggunaan kelambu di malam hari ketika tidur, pemeliharaan ikan-ikan pemakan jentik pada penampungan-penampungan air, penanaman tanaman yang berkhasiat untuk mengusir nyamuk, penataan cahaya juga ventilasi rumah yang baik pada rumah untuk menjaga kelembapan tetap aman dan tidak banyak menumpuk atau menggantung barang.

Dalam pelaksanaannya, program Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik diberlakukan. Hal ini diharapkan dapat mengoptimalkan pelaksanaan PSN 3M Plus. Dimana program Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik ini adalah program yang berbasis keluarga. Untuk mengoptimalkan pelaksanaan PSN 3M Plus, diberlakukan program pelaksanaan 1 Rumah 1 jumantik yang dimana program dilaksanakan berbasis keluarga. Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik melibatkan Jumantik Rumahsatu orang yang bertanggung jawab dalam 1 KK rumah tangga dan Jumantik Lingkungan. Jumantik adalah warga setempat yang memenuhi criteria pemilihan Jumantik untuk melakukan pemeriksaan dan pemantauan jentik nyamuk di penampungan-penampungan air. Sebelumnya ditugaskan, jumantik sudah terlebih dahulu diberi pelatihan. Jumantik Rumah bertugas untuk melakukan pencatatan pemantauan jentik berkala di lingkungan sekitar rumahnya dan melaporkannya kepada Kader Jumantik.⁶

Infeksi Demam Berdarah Dengue juga menjadi salah satu penyakit menular yang angka kasusnya terus meningkat dimasa pandemic Covid-19 saat ini. Berbagai macam protokol Kesehatan yang diberlakukan, seperti *social distancing*, *work from home*, maupun penggunaan APD baik dalam kegiatan sehari-hari, maupun bekerja. Sehingga tugas jumantik lingkungan yang berada di suatu wilayah terbatas, tidak turun secara langsung melakukan pengecekan ke rumah-rumah warga. Pemeriksaan jentik berkala kemudian dipercayakan sepenuhnya kepada Jumantik Rumah yang melakukan pemeriksaan secara mandiri di lingkungan sekitar rumah masing-masing.

Penelitian ini dilakukan untuk menguji variabel umur, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan sikap untuk mengetahui gambaran beserta

faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di Kelurahan Sendangmulyo.

2. Metode

Pengambilan data dilakukan pada bulan Juni-Juli 2021 di Kelurahan Sendangmulyo, Kecamatan Tembalang, Semarang. Jenis penelitian adalah observasional deskriptif dengan metode kuantitatif. Desain studi dalam penelitian ini adalah *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga di Kelurahan Sendangmulyo. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode purposive sampling dengan criteria inklusi yaitu RW yang terdapat kasus DBD di Kelurahan Sendangmulyo. Penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin dengan hasil jumlah sampel minimal dalam penelitian ini adalah sebanyak 99.8 responden, atau jika dibulatkan menjadi 100 responden. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

3. Hasil

Table 1. Hubungan antara Variabel Penelitian pada Kelurahan Sendangmulyo

Variabel	Tindakan				Jumlah		p	POR	CI
	Kurang		Baik		f	%			
	f	%	f	%					
Umur									
<36 Tahun	12	66.7	6	33.3	18	$\frac{18}{100} \times 100 = 18$	0.870	1.094	0.372 – 3.221
≥36 Tahun	53	64.6	29	35.4	82	$\frac{82}{100} \times 100 = 82$			
Tingkat Pendidikan									
Pendidikan Wajib	28	62.2	17	37.8	45	$\frac{45}{100} \times 100 = 45$	0.471	0.737	0.321 - 1.691
Pendidikan Lanjut	38	69.1	17	30.9	55	$\frac{55}{100} \times 100 = 55$			
Tingkat Pengetahuan									
Kurang	59	70.2	25	29.8	84	$\frac{84}{100} \times 100 = 84$	0.012	3.9	1.29 - 11.995
Baik	6	37.5	10	62.5	16	$\frac{16}{100} \times 100 = 16$			
Sikap									
TidakSetuju	64	97	2	3.0	66	$\frac{66}{100} \times 100 = 66$	0.000	10.56	9.23 – 12.7
Setuju	1	2.9	33	97.1	34	$\frac{34}{100} \times 100 = 34$			

Tabel 1, menunjukkan pada variable umur, responden dengan umur ≥36 lebih banyak (82%) dibanding responden dengan umur <36 (18%). Berdasarkan riwayat pendidikan, tingkat pendidikan responden di Kelurahan Sendangmulyo

lebih tinggi pada responden dengan tingkat pendidikan lanjut (55%). Pada variabel pengetahuan, persentase tingkat pengetahuan yang kurang (84%) lebih tinggi disbanding tingkat pengetahuan yang baik (16%). Berdasarkan hasil wawancara, sikap tidak setujuresponden Kelurahan Sendangmulyo terhadap pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik lebih tinggi persentasenya (66%) dibandingkan dengan sikap setuju (34%).

Hasil dari analisis bivariat pada variabel umur, diketahui bahwa tindakan responden Kelurahan Sendangmulyo yang baik dalam pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik sebagian besar ditemukan pada responden dengan umur ≥ 36 tahun dengan persentase sebesar 35.4%. Hasil dari uji statistic *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.870 ($p > 0.05$). Dari hasil tersebut dapat dinyatakan tidak ada hubungan antara umur dengan tindakan dalam pelaksanaan G1R1J di Kelurahan Sendangmulyo.

Pada variabel tingkat pendidikan, diketahui bahwa tindakan responden Kelurahan Sendangmulyo yang baik dalam pelaksanaan G1R1J lebih banyak ditemukan pada responden dengan tingkat pendidikan wajib (37.8%). Hasil dari uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.471 ($p > 0.05$), yang artinya tidak hubungan antara tingkat pendidikan dengan tindakan dalam pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di Kelurahan Sendangmulyo

Pada variabel tingkat pengetahuan, diketahui bahwa tindakan responden Kelurahan Sendangmulyo yang baik dalam pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik lebih banyak ditemukan pada responden dengan tingkat pengetahuan baik (62.5%). Hasil dari uji statistic *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.012 ($p < 0.05$), yang artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan dalam pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Nilai POR sebesar 3.9 menunjukkan bahwa responden Kelurahan Sendangmulyo yang memiliki tingkat pengetahuan baik memiliki kemungkinan 3.9 kali untuk melakukan tindakan yang baik pula. Tingkat pendidikan terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi tindakan dalam pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di Kelurahan Sendangmulyo.

Pada variabel sikap, diketahui bahwa tindakan responden Kelurahan Sendangmulyo yang baik dalam pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik lebih banyakditemukan pada responden dengan sikap setuju (97.1%). Hasil dari uji statistic *Chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0.000 ($p < 0.05$), yang artinya ada hubungan antara sikap dengan tindakan dalam pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Nilai POR sebesar 10.56 menunjukkan bahwa responden Kelurahan Sendangmulyo yang memiliki sikap setuju terhadap pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik memiliki kemungkinan 10.56 kali untuk melakukan tindakan yang baik Tingkat pendidikan terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi tindakan dalam pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di Kelurahan Sendangmulyo.

4. Diskusi

Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) adalah sebuah program pencegahan penularan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Program ini sesuai dengan Surat Edaran Nomor PM.01.11/Menkes/591/2016 tentang Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M Plus disasarkan langsung ke masyarakat, yang menjadikan program ini sebagai pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk yang berbasis keluarga⁶. Yang artinya dalam setiap Kartu Keluarga di suatu rumah tangga, ada setidaknya 1 anggota keluarga yang bertanggung jawab atas pelaksanaan PSN 3M Plus dalam lingkungan rumahnya. Sesuai dengan namanya, jumantik rumah memiliki peran untuk bertanggung jawab atas kondisi lingkungan rumahnya terkait dengan pemberantasan sarang nyamuk yaitu dengan melakukan sosialisasi PSN 3M Plus kepada seluruh anggota keluarga/ penghuni rumah, melakukan pemeriksaan jentik berkala (PJB) dan pemantauan tempat perindukan nyamuk, yaitu tempat-tempat di mana ada air yang tergenang di dalam dan di luar dalam kurun waktu 1 minggu sekali, melakukan ajakan dan penggerakkan seluruh anggota keluarga/ penghuni rumah untuk melakukan kegiatan PSN 3M plus 1 minggu sekali, dan melakukan pencatatan hasil pemeriksaan jentik berkala (PJB) pada kartu jentik dalam pelaksanaan PSN 3M Plus yang telah dilakukan.

Berdasarkan Surat Edaran Nomor PM.01.11/Menkes/591/2016, adapun yang termasuk dalam kegiatan dari PSN 3M Plus adalah menguras tempat-tempat/ wadah-wadah yang sering digunakan untuk menjadi penampungan air, menutup tempat-tempat/ wadah-wadah yang sering digunakan untuk menjadi tempat penampungan air, mendaur ulang barang-barang bekas yang berpotensi menjadi *breeding place* nyamuk, memelihara ikan pemakan jentik di tempat-tempat/ wadah-wadah yang sering digunakan untuk tempat penampungan air, menggunakan abate di tempat-tempat/ wadah-wadah yang sering digunakan untuk tempat penampungan air, dan lain-lain.⁴

Pada tahun 2020, seluruh aktifitas kader jumantik lingkungan yang melakukan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) secara rutin dengan berkeliling dihentikan, dikarenakan adanya pembatasan social akibat pandemi Covid-19. Sehingga pelaksanaan pemeriksaan jentik berkala terfokus pada program Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik, di mana pemeriksaan jentik dilakukan secara mandiri oleh warga. Hasil pemeriksaan tersebut akan dilaporkan kepada kader jumantik secara online melalui Whatsapp Group.

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan suatu individu pada suatu peristiwa maupun objek hingga tercipta pemahaman dan rasa tahu. Pengetahuan yang didapat melalui proses penginderaan dari pancaindera manusia melewati indra penglihatan, indra penciuman, indra peraba, indra perasa, dan indra pendengaran. Dalam kehidupan seseorang, pengetahuan menjadi suatu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku atau tindakan dari seseorang. Sehingga pengetahuan menjadi nilai yang sangat penting bagi suatu

individu⁵. Penelitian yang telah dilakukan oleh Rogers (1974) menyatakan bahwa sesuatu yang dilakukan berdasarkan pengetahuan dan sikap yang positif akan menghasilkan perilaku/ tindakan yang *long-lasting*.⁶ Sehingga pada praktiknya, seseorang dengan pengetahuan yang baik akan menghasilkan tindakan yang lebih baik pula. Yang dalam penelitian ini adalah tindakan seseorang dalam pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik oleh warga di Kelurahan Sendangmulyo.

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa terdapat hubungan antaratingkat pengetahuan dengan tindakan dalam pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik pada Kelurahan Sendangmulyo menurut teori Lawrence Green, pengetahuan adalah awal dari suatu bentuk perilaku/tindakan yang diharapkan. Pengetahuan pada umumnya akan berkorelasi positif terhadap perilaku. Sehingga dengan begitu seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik akan menghasilkan tindakan yang baik pula dalam pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik.

Sikap adalah sesuatu yang menentukan tindakan dalam kehidupan seseorang sehari-hari. Sikap dapat menjadi sesuatu yang menentukan perilaku maupun tindakan seseorang, namun juga terkadang tidak dikarenakan faktor-faktor lain yang mungkin berperan.⁷ Sikap dapat diartikan sebagai bentuk dari evaluasi maupun reaksi seseorang terhadap suatu aspek yang kemudian mendasari perilaku maupun tindakan seseorang dalam kehidupan sehari-hari.⁸ Dalam outputnya sebagai tindakan, sikap memiliki 2 kecenderungan. Pada kecenderungan yang positif, tindakan yang terjadi adalah menyenangkan, mendekati, dan mengharapkan suatu aspek. Sedangkan pada kecenderungan negatif, tindakan yang terjadi adalah menjauhi maupun tidak menyukai aspek tersebut⁸

Berdasarkan analisis bivariat diketahui terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan dalam pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik pada Kelurahan Sendangmulyo. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh T. Yanuarita (2014) pada masyarakat Kalipancur, Semarang, sejalan dengan penelitian ini. Penelitian sebelumnya memperoleh *p-value* sebesar 0.002 dalam uji hubungan antara sikap dengan tindakan 3M Plus di masyarakat. Menurut Sarwono (2003) sikap atau attitude adalah kesediaan ataupun kesiapan seseorang untuk berperilaku dan bertindak dalam merespon suatu rangsangan yang bersifat positif maupun negative dari suatu peristiwa. Sikap adalah faktor seseorang dalam berperilaku atau melakukan suatu tindakan.⁹ Sehingga dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa responden di Kelurahan Sendangmulyo yang memiliki sikap yang setuju atas favorable question yang diberikan atau bersifat positif dan sesuai dalam pemahamannya terhadap pelaksanaan PSN 3M Plus, cenderung akan melakukan tindakan yang baik pula dalam pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik.

Umur pada penelitian ini, menjadi salah satu karakteristik responden yang di uji hubungannya dengan tindakan responden di Kelurahan Sendangmulyo dalam melaksanakan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Umur adalah usia suatu individu yang dihitung mulai dari individu tersebut dilahirkan hingga berulang tahun¹⁰. Menurut Huclok (1998) seorang individu yang semakin berumur akan memiliki kekuatan dan tingkat kematangan yang lebih baik dalam hal bekerja maupun berpikir.

Pada hasil penelitian terhadap umur dengan tindakan responden Kelurahan Sendangmulyo dalam melaksanakan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik, analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* menunjukkan tidak adanya hubungan antara variabel umur dengan tindakan dalam pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari M. Iroma (2016) yang menganalisis hubungan antara karakteristik kepala keluarga dengan pencegahan demam berdarah di Brebes.¹¹ Walaupun menurut ahli Bakta dan Bakta (2015) menyatakan bahwa seseorang dengan umur ≥ 36 tahun memiliki kemampuan berpikir yang lebih matang, sehingga mampu bertindak dengan lebih baik, hasil dari analisis yang telah dilakukan tidak menunjukkan adanya hubungan antara umur responden Kelurahan Sendangmulyo dengan tindakan dalam pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik.

Tingkat Pendidikan pada penelitian ini, menjadi salah satu karakteristik responden yang diuji hubungannya dengan tindakan responden di Kelurahan Sendangmulyo dalam pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Menurut Pradino dan Sulistyowati (2013) seseorang yang menempuh pendidikan yang lebih tinggi dibanding yang lainnya memiliki semakin besar kemungkinan untuk mengalami permasalahan yang lebih kompleks sehingga berakibat pada perkembangan kognitif yang lebih tinggi. Latar belakang pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan dalam berkomunikasi.¹² Namun pada penelitian ini, hasil dari uji hubungan bivariat dengan analisis *chi square* menunjukkan tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan tindakan responden Kelurahan Sendangmulyo dalam pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari M. Iroma (2016) yang menganalisis hubungan antara karakteristik kepala keluarga dengan pencegahan demam berdarah di Brebes.

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, persentase tindakan yang kurang dalam pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di Kelurahan Sendangmulyo lebih tinggi (65%) dibandingkan tindakan yang baik (35%). Pada variabel umur, diketahui bahwa tindakan responden Kelurahan Sendangmulyo yang baik dalam pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik lebih banyak ditemukan pada responden dengan umur ≥ 36 tahun yaitu sebesar 35.4% dan tingkat pendidikan wajib sebesar 37.8%. Analisis bivariat yang dilakukan pada variabel penelitian

menunjukkan adanya hubungan antara variabel tingkat pengetahuan ($p=0.012$) POR 3.9 (CI 1.29-11.9) dan sikap ($p=0.000$) POR 10.5 (CI 9.2-12.07) dengan tindakan dalam pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di Kelurahan Sendangmulyo. Sedangkan variabel umur dan tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan dengan variabel tindakan. Sehingga dapat diketahui bahwa tingkatpengetahuan dan sikap terhadap tindakan dalam pelaksanaan G1R1J merupakan faktor yang mempengaruhi angka kejadian DBD. Kelurahan Sendangmulyo sebagai kelurahan dengan angka kasus tertinggi memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang kurang dalam pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Dengan kurangnya tingkat pengetahuan dan kurangnya sikap, menyebabkan tindakan dalam pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik pun kurang, sehinggalalai dalam menjaga lingkungan rumah agar terbebas dari *breeding place* nyamuk *Aedes aegypti*.

Referensi

1. Nuryati E. Analisis Spasial Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kota Bandar Lampung Tahun 2006-2008. *Jurnal Ilmu Kesehat.* 2012;(1):2.
2. Novia A. Hubungan Maya Index Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Tegalsari Kota Tegal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 2015;(3):1
4. Kemenkes. 9 786024 160401. Petunjuk Teknik Implementasi PSN 3M-PLUS Dengan Gerak 1 Rumah 1 Jumantik. Published online 2016.
5. Dharmawati IGAA, Wirata IN. Hubungan Tingkat Pendidikan, Umur, Dan Masa Kerja Dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Guru Penjaskes Sd Di Kecamatan Tampak Siring Gianyar. *Jurnal Kesehatan Gigi.* 2016;4(1):1-5.
6. Salim M. Pelaksanaan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J) dengan Pola Pendampingan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Masyarakat dalam di Kota Jambi. *Jurnal Ekologi Kesehatan.* 2020;(19) No 3:196-210.
7. Zuchdi D. Pembentukan Sikap (Teori Reasoned Action). *Jurnal Cakrawala Pendidikan.* 1995;3(3):51-63.
8. Fuadi FI. Hubungan Antara Pengetahuan dengan Sikap Masyarakat dalam Mencegah Leptospirosis di Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. *Promosi Kesehat dan Perilaku Kesehatan.* Published online 2016:1-17.
9. Ilham Eka P. Perilaku 3M Plus Ibu Rumah Tangga dan Kondisi Lingkungan Terhadap Kepadatan Larva *Aedes Aegypti* di Wilayah Zona Merah, Kelurahan Kebon Kacang, Jakarta Pusat. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. 2014.
10. Utami D. Hubungan pengetahuan ibu hamil dengan pengambilan tindakan yang mengancam ibu dan janin. Published online 2010.
11. Maulida I. Analisis Hubungan Karakteristik Kepala Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Di Pakijangan Brebes. *Info Kesehat.* 2016;6(1):1-5.
12. Rahayu Y, Budi IS, Yeni Y. Analyze the Participation of Jumantic Cadres in Dengue Hemorrhagic Fever (Dhf) in the Working Area of Indralaya'S Center of Public Health. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat.* 2017;8(3):200-207.