

**STUDI KOMPARATIF PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT
DEMAM BERDARAH DENGUE DI DAERAH URBAN DAN RURAL
(STUDI PADA WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGLEWAS)**

**COMPARATIVE STUDY ON PREVENTIVE BEHAVIOUR TOWARDS
DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) IN URBAN AND RURAL
AREA (STUDY IN PUSKESMAS KARANGLEWAS WORKING AREA)**

Sintya Chairunisa, Siti Masfiah, Arrum Firda Ayu M

Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman

ABSTRAK

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh virus *dengue*. Perilaku pencegahan penyakit DBD masyarakat daerah urban dan rural disesuaikan dengan vektor penular dan karakteristik masyarakat daerah urban dan rural yang berbeda. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan perilaku pencegahan DBD antara masyarakat di daerah urban dan rural. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 15.943 KK di Puskesmas Karanglewas dengan sampel KK di 7 desa yang terpilih menggunakan teknik *Cluster Random Sampling* sejumlah 97 responden di daerah urban dan rural. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan observasi. Analisis data yang dilakukan yaitu univariat, bivariat dan multivariat. Variabel yang tidak memiliki perbedaan yaitu ketersediaan sarana dan prasarana ($p=0,953$) dan peran petugas kesehatan ($p=0,088$). Variabel yang memiliki perbedaan yaitu tingkat pendidikan ($p=0,001$), pendapatan ($p=0,000$), pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,000$), keterpaparan informasi ($p=0,000$), peran tokoh masyarakat ($p=0,000$), dan perilaku pencegahan DBD ($p=0,000$). Variabel yang memiliki pengaruh paling dominan terhadap perilaku pencegahan DBD pada masyarakat urban adalah peran tokoh masyarakat ($p=0,004 < 0,05$), sedangkan variabel yang memiliki pengaruh paling dominan terhadap perilaku pencegahan DBD pada masyarakat rural adalah pengetahuan ($p=0,003 < 0,05$).

Kata Kunci : Demam Berdarah *Dengue*, Perilaku Pencegahan, Urban, Rural

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is one of the public health problem that caused by *Dengue* virus. The preventive behavior towards DHF disease performed by rural and urban society suited to the infecting agent vector and the different characteristic of urban and rural society. This research aimed to analyse the different preventive behavior towards DHF performed by the urban and rural society. This research is a quantitative research by *Cross Sectional* approach. The population of the research are 15.943 households in Puskesmas Karanglewas working area with the sample taken from households in chosen 7 villages by using *Cluster Random Sampling* with 97 respondents in urban area and rural area. The data collection technique was carried out by using questionnaire and observation. Then the data analyses are univariate, bivariate and multivariate. The variable that has no difference were the availability of medium and infrastructure ($p=0,953$) and the role of health officer ($p=0,088$). Besides, the different variables were the level of education ($p=0,001$), income ($p=0,000$), knowledge ($p=0,000$), behavior ($p=0,000$), exposure of information ($p=0,000$), the role of social figure ($p=0,000$), and the preventive behavior ($p=0,000$). The variable that has the most dominant influence on the behavior of DHF prevention in urban society was the role of community leaders ($p=0,004 < 0,05$), while the variable that has most dominant influence on the behavior of DHF prevention in rural society was knowledge ($p=0,003 < 0,05$).

Keywords : Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Preventive Behavior, Urban, Rural

PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat baik secara global, nasional maupun lokal. Kabupaten Banyumas merupakan salah satu daerah endemis DBD dan setiap tahun selalu terjadi kasus DBD dengan kejadian yang fluktuatif dalam tiga tahun terakhir secara berturut-turut dimulai dari tahun 2015 sebesar 543 kasus, tahun 2016 sebesar 990 kasus, dan 65 kasus pada tahun 2017 dari bulan Januari sampai September. Wilayah kerja Puskesmas Karanglewas terdiri dari 13 desa dengan 7 desa di antaranya termasuk kategori urban dan 6 desa di antaranya termasuk kategori rural. Wilayah kerja puskesmas Karanglewas merupakan salah satu daerah yang menduduki peringkat tertinggi kasus DBD di Kabupaten Banyumas setiap tahunnya dengan jumlah kasus tertinggi terjadi pada tahun 2016 sebesar 44 kasus di daerah urban dan 24 kasus di daerah rural (Dinkes Banyumas, 2017).

Beberapa faktor yang berperan terhadap tingginya kasus DBD antara lain rendahnya status kekebalan kelompok masyarakat, kepadatan populasi nyamuk penular dan kurangnya perilaku pencegahan penyakit DBD di masyarakat (Dinkes Jateng, 2009; Kemenkes RI, 2015). Perilaku pencegahan penyakit DBD masyarakat daerah urban dan rural disesuaikan dengan vektor penular DBD yang berbeda serta karakteristik masyarakat daerah urban dan rural yang cenderung berbeda pula. Hasan (2016)

menyebutkan bahwa perilaku pencegahan yang kurang baik memiliki risiko 6 kali lebih besar untuk terkena DBD daripada mereka yang memiliki perilaku pencegahan baik.

Menurut Lawrence Green perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor *predisposisi* meliputi pendidikan, pengetahuan, dan sikap. Faktor *enabling* meliputi keterpaparan informasi dan ketersediaan sarana prasarana. Faktor *reinforcing* meliputi peran petugas kesehatan dan peran tokoh masyarakat. Pendidikan, pengetahuan, dan sikap memiliki hubungan yang linier di antara ketiganya dimana semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik pengetahuan tentang DBD. Sikap yang mendukung PSN akan mempengaruhi perilaku PSN yang benar sebagai upaya pencegahan penyakit DBD. Keterpaparan informasi dan ketersediaan sarana prasarana menjadi faktor pendukung serta peran petugas kesehatan dan peran tokoh masyarakat sebagai faktor penguat untuk melakukan upaya pencegahan penyakit DBD (Bakta & Kusuma, 2014). Suryati dkk (2013) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan, sikap, dan keterpaparan informasi dengan perilaku pencegahan penyakit DBD. Oktaviani (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan upaya pencegahan DBD dan hasil penelitian Nuryanti (2013) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran

petugas kesehatan dengan perilaku PSN DBD.

Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada perbedaan yang signifikan mengenai perilaku pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* yang dilakukan masyarakat di daerah urban dan rural. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* yang signifikan yang dilakukan masyarakat di daerah urban dan rural, sehingga penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat kepada masyarakat, yaitu menambah pengetahuan serta informasi yang lengkap tentang pencegahan penyakit DBD serta melakukan upaya pencegahan DBD disesuaikan dengan karakteristik daerah urban atau rural.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan pendekatan crossectional. Populasi dalam penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

No		N	%
Umur			
	Remaja Akhir (17-25 tahun)	22	11,3
	Dewasa Awal (26-35 tahun)	34	17,5
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	71	36,6
	Lansia Awal (46-55 tahun)	67	34,5
Jenis Kelamin			
	Laki-laki	71	36,6
	Perempuan	123	63,4

ini adalah semua keluarga di wilayah kerja Puskesmas karanglewas berjumlah 15.943 KK. Jumlah sampel sebanyak 194 responden terdiri dari 97 di daerah urban dan 97 di daerah rural dengan menggunakan teknik *cluster random sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan, pengetahuan, sikap, pendapatan, ketersediaan sarana dan prasarana, keterpaparan informasi, peran petugas kesehatan, dan peran tokoh masyarakat, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan penyakit demam berdarah *dengue*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya dalam penelitian Palupi (2017). Hasil uji statistik dianalisis dengan uji normalitas Kolmogorov Smirnov ($\alpha=5\%$), uji Mann Whitney dan uji Regresi Logistik Berganda.

Pekerjaan			
	Petani	8	4,1
	PNS	11	5,7
	TNI	4	2,1
	Ibu Rumah Tangga	80	41,2
	Wiraswasta	32	16,5
	Buruh	21	10,8
	Lainnya	38	19,6

Tabel 1. Menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden berada pada rentang 36-45 tahun (dewasa akhir) yaitu sebanyak 71 responden

(36,6%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 123 responden (63,4%) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 80 responden (41,2%)

b. Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

Tingkat Pendidikan	Kelompok Responden				Jumlah	
	Urban		Rural		N	%
	N	%	N	%		
Dasar	38	37,6	63	62,4	101	100
Menengah	48	64,0	27	36,0	75	100
Tinggi	11	61,1	7	38,9	18	100
Total	97	50	97	50	194	100

Tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden kelompok urban adalah

tingkat menengah, yaitu sebanyak 48 responden (64,0%) sedangkan pada kelompok rural adalah tingkat dasar, yaitu sebanyak 63 responden (62,4%).

c. Pendapatan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendapatan Responden

Pendapatan	Kelompok Responden				Jumlah	
	Urban		Rural		N	%
	N	%	N	%		
Tinggi	68	67,3	33	32,7	101	100
Rendah	29	31,2	64	68,8	93	100
Total	97	50	97	50	194	100

Tabel 3. menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelompok urban memiliki pendapatan tinggi, yaitu sebanyak 68 responden (67,3%)

sedangkan pada kelompok rural sebagian besar responden memiliki pendapatan rendah, yaitu sebanyak 64 responden (68,8%).

d. Pengetahuan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

Kategori Pengetahuan	Kelompok Responden				Jumlah	
	Urban		Rural		N	%
	N	%	N	%		
Baik	87	74,4	30	25,6	117	100
Kurang Baik	10	13,0	67	87,0	77	100
Total	97	50	97	50	194	100

Tabel 4. menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden kelompok urban berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 87 responden

(74,4%) sedangkan pada kelompok rural berada pada kategori kurang baik, yaitu sebanyak 67 responden (87,0%).

e. Sikap

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Sikap Responden

Kategori Sikap	Kelompok Responden				Jumlah	
	Urban		Rural		N	%
	N	%	N	%		
Positif	63	63,4	37	37,0	100	100
Negatif	34	36,2	60	63,8	94	100
Total	97	50	97	50	194	100

Tabel 5. menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelompok urban memiliki sikap positif terhadap perilaku pencegahan DBD, yaitu sebanyak 63 responden (63,4%)

sedangkan pada kelompok rural sebagian besar responden termasuk kategori sikap negatif, yaitu sebanyak 60 responden (63,8%).

f. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Kategori Ketersediaan Sarana dan Prasarana	Kelompok Responden				Jumlah	
	Urban		Rural		N	%
	N	%	N	%		
Mendukung	64	55,2	52	44,8	116	100

Kategori Ketersediaan Sarana dan Prasarana	Kelompok Responden				Jumlah	
	Urban		Rural		N	%
	N	%	N	%		
Tidak Mendukung	33	42,3	45	57,7	78	100
Total	97	50	97	50	194	100

Tabel 6. menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelompok urban dan rural memiliki ketersediaan

sarana dan prasarana mendukung, yaitu sebanyak 64 responden (55,2%) dan 52 responden (44,8%).

g. Keterpaparan Informasi

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Keterpaparan Informasi

Kategori Keterpaparan Informasi	Kelompok Responden				Jumlah	
	Urban		Rural		N	%
	N	%	N	%		
Terpapar	75	60,0	50	40,0	125	100
Tidak Terpapar	22	31,9	47	68,1	69	100
Total	97	50	97	50	194	100

Tabel 7. menunjukkan bahwa responden kelompok urban yang terpapar informasi sebanyak 75

responden (60,0%) dan responden kelompok rural sebanyak 50 responden (40,0%).

h. Peran Petugas Kesehatan

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan

Kategori Peran Petugas Kesehatan	Kelompok Responden				Jumlah	
	Urban		Rural		N	%
	N	%	N	%		
Baik	60	48,8	63	51,2	123	100
Kurang Baik	37	52,1	34	47,9	71	100
Total	97	50	97	50	194	100

Tabel 8. menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelompok urban dan rural termasuk kategori peran petugas kesehatan baik, yaitu sebanyak

60 responden (48,8%) kelompok urban dan 63 responden (51,2%) kelompok rural.

i. Peran Tokoh Masyarakat

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Peran Tokoh Masyarakat

Kategori Peran Tokoh Masyarakat	Kelompok Responden				Jumlah	
	Urban		Rural		N	%
	N	%	N	%		
Baik	67	54,0	57	46,0	124	100
Kurang Baik	30	42,0	40	58,0	70	100
Total	97	50	97	50	194	100

Tabel 9. menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelompok urban termasuk kategori peran tokoh masyarakat baik, yaitu sebanyak 67

j. Perilaku Pencegahan DBD

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan DBD

Kategori Perilaku Pencegahan DBD	Kelompok Responden				Jumlah	
	Urban		Rural		N	%
	N	%	N	%		
Baik	64	59,8	43	40,2	107	100
Kurang Baik	33	37,9	54	62,1	87	100
Total	97	50	97	50	194	100

Tabel 10. menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelompok urban memiliki perilaku pencegahan baik terhadap DBD, yaitu sebanyak 64 responden (59,8%) sedangkan sebagian besar responden kelompok rural memiliki perilaku pencegahan kurang

responden (54,0%) begitupun dengan responden kelompok rural sebanyak 57 responden (46,0%).

baik terhadap DBD, yaitu sebanyak 54 responden (62,1%).

2. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji Mann Whitney diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 11. Rangkuman Analisis Bivariat

No	Variabel	p-value	Keterangan
1.	Pendidikan	0,001	Ada perbedaan
2.	Pengetahuan	0,000	Ada perbedaan
3.	Pendapatan	0,000	Ada perbedaan
4.	Sikap	0,000	Ada perbedaan
5.	Ketersediaan Sarana dan Prasarana	0,953	Tidak ada perbedaan
6.	Keterpaparan Informasi	0,000	Ada perbedaan

7.	Peran Petugas Kesehatan	0,088	Tidak ada perbedaan
8.	Peran Tokoh Masyarakat	0,044	Ada perbedaan
9.	Perilaku Pencegahan DBD	0,000	Ada perbedaan

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan menggunakan SPSS dengan uji regresi logistik serta metode

enter dan diperoleh hasil akhir sebagai berikut

Tabel 12. Faktor yang Paling Berpengaruh Terhadap Perilaku Pencegahan DBD pada Masyarakat Urban

Variabel	SE	Sig.	Exp(β)
Pendidikan	0,603	0,011	0,218
Pendapatan	1,122	0,211	4,075
Pengetahuan	1,175	0,999	0,000
Sikap	1,140	0,063	8,295
Keterpaparan Informasi	1,127	0,002	0,030
Ketersediaan Sarana dan Prasarana	1,093	0,012	15,759
Peran Petugas Kesehatan	0,969	0,255	3,016
Peran Tokoh Masyarakat	0,977	0,004	16,929

Tabel 13. Faktor yang Paling Berpengaruh Terhadap Perilaku Pencegahan DBD pada Masyarakat Rural

Variabel	SE	Sig.	Exp(β)
Pendidikan	0,542	0,457	0,668
Pendapatan	0,675	0,444	1,677
Pengetahuan	0,573	0,003	5,529
Keterpaparan Informasi	0,547	0,321	1,722
Ketersediaan Sarana dan Prasarana	0,540	0,036	3,105
Peran Tokoh Masyarakat	0,576	0,020	3,829
Peran Petugas Kesehatan	0,623	0,470	1,568

4. Variabel yang Memiliki

Perbedaan antara Masyarakat Urban dan Rural

- a. Perbedaan Perilaku Pencegahan DBD antara Masyarakat Urban dan Rural

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada perbedaan perilaku pencegahan DBD antara masyarakat urban dan rural. Hal ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dkk (2012) yang menyatakan bahwa ada perbedaan perilaku pencegahan DBD masyarakat kota dan desa dengan skor perilaku pencegahan DBD masyarakat kota lebih baik daripada desa. Perbedaan perilaku pencegahan DBD antara masyarakat urban dan rural dipengaruhi oleh ketiga faktor yang tertuang dalam teori Lawrence Green yaitu faktor predisposisi, reinforcing, dan enabling yang mana berdasarkan hasil penelitian, ketiga faktor tersebut memiliki perbedaan antara masyarakat urban dan rural.

- b. Perbedaan Pendidikan antara Masyarakat Urban dan Rural
- Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam menerima informasi baru, berwawasan luas dan dimungkinkan melakukan perilaku pencegahan DBD yang lebih baik. (Notoatmodjo, 2003).
- Perbedaan tingkat pendidikan antara masyarakat urban dan rural berada pada tingkat dasar dan menengah. Hal ini dapat dipengaruhi oleh jarak

fasilitas pendidikan dasar di Kecamatan Karanglewas dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat daerah urban maupun rural karena tersedia di masing-masing desa. Namun, fasilitas pendidikan menengah hingga tinggi cenderung sulit diakses oleh masyarakat rural karena hanya tersedia di pusat Kecamatan Karanglewas.

- c. Perbedaan Pengetahuan antara Masyarakat Urban dan Rural
- Pengetahuan masyarakat tentang demam berdarah *dengue* berpengaruh terhadap perilaku masyarakat di lingkungannya. (Notoatmodjo, 2003).
- Perbedaan pengetahuan antara masyarakat urban dan rural di kecamatan Karanglewas dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang berbeda serta karakteristik masyarakat urban yang cenderung lebih terbuka terhadap informasi baru daripada masyarakat rural.
- d. Perbedaan Sikap antara Masyarakat Urban dan Rural
- Sikap negatif terhadap perilaku pencegahan DBD sebagian besar adalah masyarakat rural dilihat dari total 97 responden 44 responden diantaranya masih

menggantung pakaian dan menggagap itu tidak berbahaya karena sudah menjadi kebiasaan. Selain itu, 82 responden beranggapan bahwa DBD tidak dapat dicegah penularannya. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan pre-disposisi tindakan atau perilaku (Notoatmodjo, 2007). Sikap positif terhadap perilaku pencegahan DBD yang dimiliki sebagian besar masyarakat urban dipengaruhi oleh pengetahuan baik yang dimiliki masyarakat serta faktor pendukung antara lain fasilitas, dukungan dari pihak lain, pengalaman serta lingkungan dan motivasi (Azwar, 2005).

- e. Perbedaan Pendapatan antara Masyarakat Urban dan Rural
- Perbedaan pendapatan antara masyarakat urban dan rural dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin tinggi pula pendapatannya (Nazir, 2010). Responden dengan pendapatan tinggi dimungkinkan memiliki biaya untuk menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung untuk melakukan perilaku

pencegahan DBD seperti tersedianya bubuk *larvacide*, obat anti nyamuk, dan ikan pemakan jentik. Selain itu, karakteristik masyarakat rural yang cenderung bekerja pada sektor pertanian memiliki pendapatan lebih rendah dibandingkan dengan masyarakat urban yang memiliki pekerjaan bervariasi.

- f. Perbedaan Keterpaparan Informasi antara Masyarakat Urban dan Rural
- Masyarakat urban memiliki keterpaparan informasi yang lebih baik dibandingkan masyarakat rural. Hal ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik masyarakat urban yang lebih mudah dalam mengakses informasi mengenai kesehatan serta mobilitas masyarakat tinggi yang memungkinkan mendapatkan informasi saat berada diluar rumah. Selain itu, sumber informasi sebagian besar masyarakat urban adalah televisi dan poster sedangkan masyarakat rural hanya televisi. Sumber informasi yang bervariasi dapat meningkatkan daya serap informasi yang ingin disampaikan melalui media tersebut (Notoatmodjo, 2007).

- g. Perbedaan Peran Tokoh Masyarakat antara asyarakat Urban dan Rural
- Tokoh masyarakat sangat diperlukan sebagai contoh dan penggerak masyarakat (Notoatmodjo, 2007). Tokoh masyarakat daerah urban yang cenderung lebih aktif mengajak melakukan upaya pencegahan DBD minimal seminggu sekali bertolak belakang dengan karakteristik masyarakat urban yang membersihkan lingkungannya sendiri tidak bergotong royong. Hal ini dapat dipengaruhi oleh angka kejadian DBD yang tinggi terjadi di daerah urban mendorong tokoh masyarakat daerah urban untuk memberikan perhatian lebih terhadap masalah DBD yang terjadi di daerahnya.
5. Variabel yang Tidak Memiliki Perbedaan antara Masyarakat Urban dan Rural
- a. Ketersediaan Sarana dan Prasarana
- Sarana prasarana yang dimiliki masyarakat urban dan rural telah mendukung terhadap perilaku pencegahan DBD, namun perilaku pencegahan DBD diantara keduanya berbeda dimana masyarakat rural memiliki perilaku pencegahan DBD yang kurang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hardayati (2011) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sarana dan prasarana dengan perilaku PSN DBD. Hasil observasi dan wawancara dengan responden sebagian besar memiliki sarana prasarana yang mendukung namun tidak digunakan sebagaimana mestinya.
- b. Peran Petugas Kesehatan Masyarakat
- memerlukan peran petugas kesehatan dalam mewujudkan suatu perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Seharusnya peran petugas kesehatan yang baik cenderung menciptakan perilaku yang baik pula. Hal ini telah sejalan dengan hasil penelitian yang didapatkan pada masyarakat urban dimana peran petugas kesehatan yang baik diikuti oleh perilaku pencegahan DBD yang baik pula. Peran petugas kesehatan sudah baik pada masyarakat rural tetapi perilaku pencegahan DBD masyarakat masih kurang baik. Hal ini dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat rural mengenai perilaku pencegahan DBD yang kurang baik sehingga dorongan dari petugas kesehatan belum mampu mengubah perilaku

masyarakat untuk menjadi baik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh Rosidi (2006) menyatakan bahwa tidak ada hubungan kader sebagai tenaga kesehatan dengan perilaku PSN DBD.

SIMPULAN DAN SARAN

Variabel yang memiliki perbedaan antara masyarakat urban dan rural yaitu pendidikan, pendapatan, pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi, peran tokoh masyarakat dan perilaku pencegahan DBD. Adapun variabel yang tidak memiliki perbedaan antara antara masyarakat urban dan rural yaitu ketersediaan sarana dan prasarana dan peran petugas kesehatan.

Saran bagi peneliti selanjutnya melakukan penelitian intervensi untuk meningkatkan peran tokoh masyarakat terkait perilaku pencegahan DBD serta melakukan penelitian kualitatif mengenai pengetahuan dan peran tokoh masyarakat dalam rangka pencegahan DBD di daerah urban dan rural.

DAFTAR PUSTAKA

Bakta, I., & Kusuma, N. Y. (2014). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Sebagai Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Banjar Badung Desa Melinggih Wilayah Puskesmas

- Payangan Tahun 2014. *Jurnal Kedokteran*.
- Dinkes Banyumas. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2016*. Banyumas: Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.
- Dinkes Jateng. (2009). *Buku Saku Kesehatan Tahun 2009*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Hardayati, W, M., & A, D. (2011). Analisis Perilaku Masyarakat Terhadap Angka Bebas Jentik dan Demam Berdarah Dengue di Kecamatan PekanBaru Kota Riau. *Jurnal Ilmu Lingkungan*, 5(Nomor 1 2011. ISSN 1978-5283).
- Kemenkes RI. (2015). *Demam Berdarah Biasanya Mulai Meningkat di Januari*. Dipetik November 20, 2017, dari www.depkes.go.id
- Nuryanti, E. (2013). Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Di Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 15-23. Dipetik November 12, 2017, dari <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
- Oktaviani, Y. (2014, Desember). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tiku Kecamatan Tanjung Mutiara Kabupaten Agam Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan*, 1(2), 67-71.
- Rosidi, A., & Adisasmito, W. (2009). Hubungan Faktor Penggerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue Dengan Angka Bebas Jentik di Kecamatan Sumberjaya Kabupaten Majalengka Jawa Barat. *Bandung Medical Journal*, 41(2).
- Suryati, E. S., Rosidawati, & Maryam, S. (2013, November). Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Antara Zona Hijau dan Zona Merah. *Jurnal Keperawatan Poltekkes Jakarta III*, 1(1), 67-76.
- Wulandari, T., Mussiani, H., & Eka, F. (2012). Kepadatan larva Aedes Aegypti di daerah Endemis Demam Berdarah Desa dan Kota, Hubungannya dengan Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat. *Mutiara Medika*, 12(1), 56-62.