

TechLINK

JURNAL TEKNIK LINGKUNGAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG SANITASI LINGKUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DANGUE* (DBD)

(Studi Korelasi pada Ibu Rumah Tangga di Penjaringan, Jakarta Utara)

Adi Setyo Pranoto

MANAJEMEN RISIKO BEKERJA DI KETINGGIAN PROYEK PLTGU JAWA SATU POWER CILAMAYA DENGAN METODE HIRADC (*HAZARD IDENTIFICATION RISK ASSESSMENT AND DETERMINING CONTROL*)

Fauzan Fawwazillah

MANAJEMEN SAMPAH BERBASIS SWAKELOLA DALAM MEMBANGUN *GREEN INTERNATIONAL BUSINEES DISTRICT* (GIBD) DI KAWASAN KEMAYORAN

Dwi Aprianto

DAMPAK PEMBANGUNAN APARTEMEN X TERHADAP LINGKUNGAN HIDUP DI RAWA BUNTU

Resta Apriatami

EFEKTIVITAS CANGKANG TELUR AYAM RAS (*Gallus gallus domesticus*) SEBAGAI KARBON AKTIF DENGAN AKTIVATOR NaOH

Teguh Nurandi

PEMANFAATAN ASAP CAIR (*LIQUID SMOKE*) DARI HASIL PEMBAKARAN KAYU MERBAU (*Intsia bijuga*) SEBAGAI MEDIA PUPUK CAIR

Errin Aldian



JURNAL ILMIAH TechLINK

Pelindung

Dekan Fakultas Teknik

PenanggungJawab

Ir. Nurhayati, M.Si

Dewan Redaksi

Ir. Nurhayati, M.Si

Drs. Charles Situmorang, M.Si

MitraBestari

Dr. Hening Darpito (UNICEF)

Dr. Rofiq Sunaryanto, M.Si (BPPT)

Ir. Ashari Lubis, MM (Kemen PUPR)

Penyunting Pelaksana

Ai Silmi S.Si., M.T

Novita Serly Laamena, S.Pd.,M.Si

JURNAL TechLINK merupakan Jurnal Ilmiah yang menyajikan artikel original tentang pengetahuan dan informasi teknologi lingkungan beserta aplikasi pengembangan terkini yang berhubungan dengan unsur Abiotik, Biotik dan Cultural.

Redaksi menerima naskah artikel dari siapapun yang mempunyai perhatian dan kepedulian pada pengembangan teknologi lingkungan. Pemuatan artikel di Jurnal ini dapat dikirim kealamat Penerbit. Informasi lebih lengkap untuk pemuatan artikel dan petunjuk penulisan artikel tersedia pada halaman terakhir yakni pada Pedoman Penulisan Jurnal Ilmiah atau dapat dibaca pada setiap terbitan. Artikel yang masuk akan melalui proses seleksi editor atau mitra bestari.

Jurnal ini terbit secara berkala sebanyak dua kali dalam setahun yakni bulan April dan Oktober serta akan diunggah ke Portal resmi Kemenristek Dikti. Pemuatan naskah dipungut biaya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Alamat Penerbit / Redaksi

Program Studi Teknik Lingkungan, FakultasTeknik

Universitas Satya Negara Indonesia

Jl. Arteri Pondok Indah No.11 Kebayoran Lama Utara

Jakarta Selatan 12240 – Indonesia

Telp. (021) 7398393/7224963. Hunting, Fax 7200352/7224963

Homepage : <http://www.usni.ac.id>

E-mail :

nng_nur@yahoo.com

ysaptadewi@gmail.com

Frekuensi Terbit

2 kali setahun :April dan Oktober

DAFTAR ISI

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG SANITASI LINGKUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH <i>DANGUE</i> (DBD) (Studi Korelasi pada Ibu Rumah Tangga di Penjaringan, Jakarta Utara) Adi Setyo Pranoto	1 - 8
MANAJEMEN RISIKO BEKERJA DI KETINGGIAN PROYEK PLTGU JAWA SATU POWER CILAMAYA DENGAN METODE HIRADC (<i>HAZARD IDENTIFICATION RISK ASSESSMENT AND DETERMINING CONTROL</i>) Fauzan Fawwazillah	9 - 18
MANAJEMEN SAMPAH BERBASIS SWAKELOLA DALAM MEMBANGUN <i>GREEN INTERNATIONAL BUSINEES DISTRICT</i> (GIBD) DI KAWASAN KEMAYORAN Dwi Aprianto	19 - 27
DAMPAK PEMBANGUNAN APARTEMEN X TERHADAP LINGKUNGAN HIDUP DI RAWA BUNTU Resta Apriatami	28 - 38
EFEKTIVITAS CANGKANG TELUR AYAM RAS (<i>Gallus gallus domesticus</i>) SEBAGAI KARBON AKTIF DENGAN AKTIVATOR NaOH Teguh Nurandi	39 - 45
PEMANFAATAN ASAP CAIR (<i>LIQUID SMOKE</i>) DARI HASIL PEMBAKARAN KAYU MERBAU (<i>Intsia bijuga</i>) SEBAGAI MEDIA PUPUK CAIR Errin Aldian	46 - 55

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG SANITASI LINGKUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DANGUE (DBD) (Studi Korelasi pada Ibu Rumah Tangga di Penjaringan, Jakarta Utara)

Adi Setyo Pranoto

¹⁾ Program Studi Teknik Lingkungan, Fakultas Teknik, Universitas Satya Negara Indonesia

Email: adisety4@gmail.com

ABSTRACT

This study aims to examine the relationship between knowledge about environmental sanitation and the prevention behavior of dengue hemorrhagic fever (DHF) (a study on housewives in Penjaringan, North Jakarta). The research method used is a survey with a quantitative approach and an explanation format. Data analysis used t-test and simple linear regression. The research location is in Penjaringan Village, North Jakarta. This research was conducted from June to November 2019. The population of this study were all housewives in Penjaringan Village, North Jakarta. The total sample size was 92 housewives residing in RT 15 and RT 17 Kelurahan Penjaringan, North Jakarta. The sampling technique used in this study was simple random sampling. The results of the research on the regression equation for knowledge about environmental sanitation on the prevention of dengue fever are $\bar{Y} = 43.16 + 1.38X$. The result of the calculation of the value of r (only) is 0.271; r table value of 0.205; so that $r \text{ count} > r \text{ table}$. The t test is proven by $t \text{ count} > t \text{ table}$, namely $2.671 > 1.986$; It can be interpreted that there is a significant relationship between knowledge about environmental sanitation and the behavior of preventing dengue hemorrhagic fever. The results of the calculation of the coefficient of determination (K_d) ($r^2 = 0.074$ (7.4%)), meaning that the relationship between knowledge about environmental sanitation and the behavior of prevention of dengue hemorrhagic fever is 7.4%. The conclusion of this research shows that there is a positive and significant relationship between knowledge about environmental sanitation and the behavior of preventing dengue fever (DHF). Therefore the increasing knowledge about environmental sanitation, the more behavioral prevention of dengue hemorrhagic fever (DHF) will increase.

Keywords: knowledge, environmental sanitation, behavior, behavior to prevent dengue fever (DHF)

1. PENDAHULUAN

Masalah kemiskinan selalu menjadi perhatian utama di Indonesia. Hal ini terjadi karena adanya kesadaran pemerintah bahwa kegagalan dalam mengatasi persoalan kemiskinan akan menimbulkan berbagai konflik atau persoalan baik secara sosial, ekonomi dan politik di tengah masyarakat. Hak-hak dasar manusia meliputi: terpenuhinya kebutuhan pangan, sandang, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, air bersih, pertanahan, sumberdaya alam dan lingkungan hidup, rasa aman dari perlakuan atau ancaman tindakan kekerasan dan hak untuk berpartisipasi dalam kehidupan sosial politik.

Pengembangan pengetahuan tidak hanya di dalam segi infrastruktur, melainkan teknologi dan ilmu kesehatan. Tingkat kesadaran masyarakat tentang lingkungan dan sanitasi masih rendah, terlebih di pemukiman padat penduduk. Lingkungan perumahan yang tidak sehat merupakan penyebab rendahnya taraf kesehatan lingkungan, sehingga mempermudah penyebaran berbagai jenis penyakit dan mengurangi daya kerja serta produktivitas (Dewi, 2001)

Kesehatan sanitasi menjadi sangat perlu dan tidak dapat dipisahkan dari kondisi kesehatan lingkungan, karna timbulnya dan berkembangnya wabah penyakit dalam suatu daerah atau negara

sangat erat kaitannya dengan kondisi kesehatan sanitasi lingkungan. Terlebih Perilaku kesehatan merupakan berbagai hal yang berhubungan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan, termasuk juga untuk tindakan mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, dan sanitasi.

Faktor penyebab meningkatnya kerentanan terhadap penyakit adalah masyarakat yang tidak melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat, diantaranya tidak mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, tidak tersedianya tempat pembuangan sampah, tidak tersedianya sarana penyediaan air bersih dan kepemilikan jamban sehat. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman penyakit serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, maka penularan penyakit dengan mudah dapat terjadi. Beberapa variabel yang diduga berhubungan dengan perilaku sanitasi lingkungan adalah *cohesiveness*, *social justice*, dan *innovativeness* (Dewi, 2021)

Salah satu penyakit yang erat kaitannya dengan sanitasi lingkungan adalah Demam Berdarah Dengue (DBD). Di Asia Tenggara, pada tahun 2003 dilaporkan terdapat 8 negara dengan kasus DBD. Pada tahun 2006, 10 dari 11 negara-negara di Asia Tenggara dilaporkan terdapat kasus DBD (Bangladesh, Bhutan, India, Indonesia, Maldives, Myanmar, Nepal, Nepal, Srilanka, Thailand, dan Timor-Leste (WHO, 2011). Indonesia sebagai salah satu negara kategori A (Indonesia, Myanmar, Srilanka, Thailand, dan Timor-Leste) untuk kejadian DBD.

Data Dinas Kesehatan DKI Jakarta mencatat kasus DBD di Jakarta pada tahun 2017 sebanyak 3.333 kasus. Dengan rincian jumlah kasus di wilayah Jakarta Timur sebesar 1.265 kasus, wilayah Jakarta Pusat sebanyak 129 kasus, Wilayah Jakarta Utara 518, wilayah Jakarta Barat 822 Kasus, wilayah Jakarta Selatan 598 kasus dan wilayah Kepulauan Seribu sebanyak 1 Kasus (Profil Kesehatan Kab/Kota Provinsi DKI Jakarta, 2017).

Pencegahan dan pengurangan kasus penyebaran penyakit DBD diperlukan respon perilaku secara mandiri di rumah oleh masyarakat. Program tersebut dikenal dengan sebutan Pemberantasan sarang nyamuk dengan menutup, menguras dan mendaur ulang (PSN 3M plus). “Plus” yang dimaksud adalah berbagai bentuk pencegahan lainnya, seperti menggunakan obat nyamuk, menaburkan bubuk lavarsida pada penampungan air, menggunakan kelambu saat tidur dan memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk. dalam hal ini nyamuk tersebut mengandung virus menurut penelitian (Rikhus Vektora) Riset Khusus Vektor dan Reservoir Penyakit

Penelitian Dewi (2018), terdapat hubungan positif dan signifikan baik secara sendiri maupun bersama-sama antara *corporate culture*, *leader behavior* dan *personality* dengan perilaku sanitasi lingkungan. Artinya apabila ingin ditingkatkan perilaku sanitasi lingkungan, maka faktor-faktor seperti *corporate culture*, *leader behavior* dan *personality* juga perlu ditingkatkan

Perilaku Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dangu (DBD)

Perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan.

Jenis-jenis perilaku individu menurut Okviana (2015):

- 1) Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf,
- 2) Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan atau *instingtif*,
- 3) Perilaku tampak dan tidak tampak,
- 4) Perilaku sederhana dan kompleks,
- 5) Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor.

Menurut teori Lawrance Green dan kawan-kawan (dalam Notoatmodjo, 2007) menyatakan bahwa, perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviorcauses*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*).

Penyakit Demam Berdarah(DBD)

Penyakit DBD ialah penyakit yang di sebabkan oleh virus *dangue* yang di tularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes alhopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, Kecuali di tempat-tempat ketinggian lebih dari 1000 Meter di atas permukaan Laut (Eka, 2019).

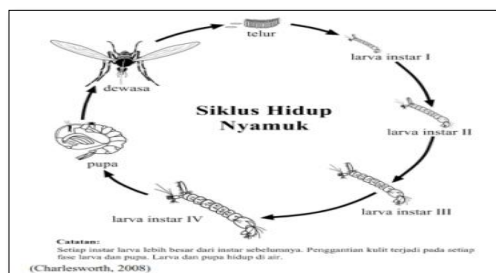
Vektor penyakit demam berdarah dengue (DBD) adalah nyamuk jenis *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* terutama negara Asia, Philippines dan Jepang. Sedangkan nyamuk jenis *Aedes Polynesiensis*, *Aedes scutellaris* dan *Aedes pseudoscutellaris* merupakan vektor di negara-negara kepulauan Pasifik dan New Guine. Vektor DBD di Indonesia adalah nyamuk *Aedes aegypti* dan *albopictus* (Widyanto, 2019)

Penyebaran dengue dipengaruhi faktor iklim seperti curah hujan, suhu dan kelembaban. Kelangsungan hidup nyamuk akan lebih lama bila tingkat kelembaban tinggi, seperti selama musim hujan (Nazri, Hashim, Rodziah, Hassan, dan Yazid, 2013). Kelembaban yang tinggi dengan suhu berkisar antara 28-32°C membantu nyamuk *Aedes* bertahan hidup untuk jangka waktu yang lama. Pola penyakit di Indonesia sangat berbeda antara satu wilayah dengan wilayah lainnya. Tingginya angka kejadian DBD juga dapat dipengaruhi oleh kepadatan penduduk. Peningkatan jumlah kasus DBD dapat terjadi bila kepadatan penduduk meningkat. Semakin banyak manusia maka peluang tergigit oleh nyamuk *Aedes aegypti* juga akan lebih tinggi (Pongsilurang, Sapulete, dan Wulan, 2015).



Gambar. 1 Nyamuk *Aedes aegypti*

Aedes aegypti berwarna hitam dengan loreng-loreng putih sepanjang toraks dan abdomen serta ring berwarna putih di kakinya (Christophers 1960; Kettle 1984). Nyamuk *Aedes aegypti* betina mempunyai mulut yang panjang disesuaikan untuk menusuk dan menghisap darah. Menurut Clements (1963) untuk menghasilkan rata-rata 85,5 butir telur seekor nyamuk memerlukan sejumlah 3- dari 0,5 mg. Mulut nyamuk jantan lebih pendek karena tidak menghisap darah melainkan menghisap sari madu tumbuhan. Bagian mulut nyamuk terdiri atas lubium pada bagian bawah yang mempunyai saluran, pada bagian atas terdapat labrum epifarings, hipofarings, sepasang mandibula seperti pisau dan maskilah yang bergerigi. Antena pada nyamuk dapat digunakan untuk membedakan jenis kelamin *Aedes aegypti*. Nyamuk *Aedes aegypti* memiliki siklus hidup sempurna. Siklus hidup nyamuk terdiri dari empat fase, mulai dari telur, jentik, pupa dan kemudian menjadi nyamuk biasa. Nyamuk *Aedes aegypti* meletakkan telur pada permukaan air bersih secara individual. Telur menetas dalam 1 sampai 2 hari menjadi jentik. Siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* terdiri dari telur, larva, pupa, nyamuk dewasa.



Gambar. 1 Siklus Hidup Nyamuk

a) Mekanisme Penularan DBD

Virus ini akan berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya. Oleh karena itu, nyamuk *Aedes aegypti* yang telah menghisap virus dengue menjadi penular sepanjang hidupnya. Penularan ini terjadi karena setiap kali nyamuk menusuk (menggigit), sebelumnya menghisap darah akan mengeluarkan air liur melalui alat tusuknya (*proboscis*), agar darah yang dihisap tidak membeku. Bersamaan air liur tersebut virus dengue dipindahkan dari nyamuk ke orang lain.

b) Tempat potensial bagi penularan DBD

1. Wilayah yang angka kasus DBD nya banyak.
2. Tempat umum yang menjadi tempat berkumpulnya suatu orang dalam melakukan aktifitasnya sehari hari, kemungkinan terjadinya pertukaran tipe virus *Dangue* yang cukup besar seperti: Sekolah, RS, Puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lainnya, tempat umum lainnya (hotel, pertokoan, pasar, restoran, tempat ibadah dan lain-lain).
3. Permukiman kumuh di pinggir kota, penduduk pada umumnya berasal dari luar daerah maupun sudah lama berada disitu kemungkinan besar diantaranya ada penderita yang membawa virus *dangue* yang berada dari masing-masing lokasi.

Dalam hal ini perlu di tekankan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD ada 4 aspek yang dapat di lakukan melalui beberapa cara yaitu: pemutusan rantai penularan, pemberantasan terhadap jentik *Aedes aegypti*, dan penanggulangan wabah.

Pengetahuan tentang Sanitasi Lingkungan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah kemampuan seseorang yang diperoleh dari hasil penginderaan melalui enam domain kognitif yaitu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisa, mensintesa dan mengevaluasi. Sanitasi lebih mengutamakan usaha pencegahan terhadap berbagai faktor lingkungan yang sedemikian rupa sehingga munculnya penyakit dapat dihindari (Purnawijayanti, 2000).

Hubungan Pengetahuan tentang Sanitasi Lingkungan dengan Perilaku Pencegahan Penyakit

Purwaningrum dkk (2018) mengatakan bahwa, faktor pengetahuan dan sikap merupakan faktor domain terjadinya perilaku. Upaya adanya pelatihan, pengawasan, peneguran maupun menyediakan sarana dan prasarana dalam hal ini menambah jumlah tempat sampah merupakan beberapa upaya untuk memperbaiki perilaku warga. Dengan pengetahuan tentang sanitasi lingkungan, terutama pengolahan air bersih, maka diharapkan masyarakat akan berperilaku menjaga sumber air bersih tersebut supaya tidak menjadi tempat jentik nyamuk. Demikian juga, dengan pengetahuan mengelola sampah secara baik, maka tempat sampah tidak menjadi sarang nyamuk. Pengetahuan mengelola jamban secara baik dan bersih akan mendorong seseorang untuk berperilaku menjaga jambannya supaya bersih dan tidak menjadi sarang nyamuk atau sarang sarang vektor yang lain.

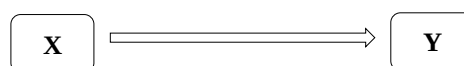
2. METODE PENELITIAN

Waktu dan tempat penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2019 sampai Juli 2020. Pengambilan sampel lapangan pada bulan Juni sampai November 2019. Di mulai dari observasi awal di lokasi penelitian, mencari literatur, pembuatan proposal sampai hasil penelitian. Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Penjaringan, Jakarta Utara. Lokasi ini dipilih dengan pertimbangan bahwa permasalahan penelitian mengenai angka penyakit demam berdarah dengue cukup tinggi yang terdapat di Kelurahan Penjaringan.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei. Yusuf (2016:48) menjelaskan survei merupakan suatu penyelidikan yang sistematis dengan mengumpulkan informasi yang berhubungan dengan suatu objek studi, dengan menggunakan kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah terstruktur. Disain penelitian hubungan antar variabel penelitian dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar. 3 Desain Penelitian

Sedangkan populasi terjangkau penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang bertempat tinggal di RW 02, RW 03, dan RW 17. Penentuan jumlah populasi sebanyak 120 ibu rumah tangga. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan cara sampling acak sederhana (*simple random sampling*).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Perilaku Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

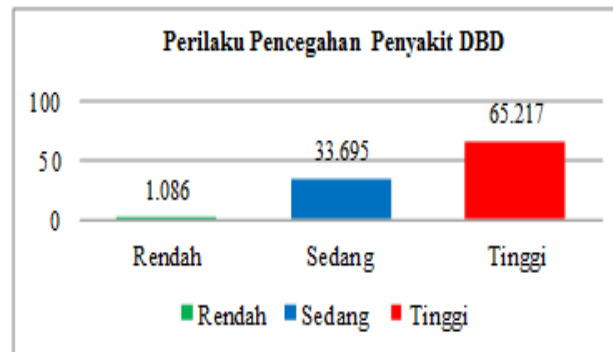
Tabel 1. Nilai Pencegahan Penyakit DBD

No	Nilai Perilaku Pencegahan Penyakit DBD	Nilai Tengah	Frekuensi	%	Kategori	
1	15-34	24,5	1	1 %	24,5	Rendah
2	35-54	44,5	31	34 %	1.379,5	Sedang
3	55-74	64,5	60	65 %	3.870	Tinggi
Jumlah					5,274	
Rata-rata					57,3	

Sumber data: Data di olah

Pengolahan data statistik deskriptif mengenai perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue adalah sebagai berikut :

terlihat bahwa tingkat perilaku pencegahan perilaku demam berdarah dengue di daerah penelitian, rata-rata adalah 57,3 artinya responden mempunyai tingkat perilaku pencegahan penyakit DBD dalam kategori tinggi. Jadi ada tiga kategori perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue yaitu rendah (1 %); sedang (34 %); tinggi (65 %).



Gambar 5. Kategori Perilaku Pencegahan Penyakit DBD

Tingkat karegori sedang, artinya masyarakat di daerah penelitian mengetahui pengetahuan tentang sanitasi. Tingkat kategori tinggi, artinya masyarakat di daerah penelitian mengetahui dan memahami pengetahuan tentang sanitasi. Tingkat kategori rendah, artinya masyarakat di daerah penelitian kurang memahami pengetahuan tentang sanitasi.

Pengetahuan tentang Sanitasi Lingkungan

Pengolahan data statistik deskriptif mengenai pengetahuan tentang sanitasi lingkungan adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Nilai Pengetahuan Sanitasi Lingkungan

No	Nilai Pengetahuan tentang Sanitasi Lingkungan	Nilai Tengah	Frekuensi	%	Kategori	
1	6-7	6,5	12	13,043 %	78	Rendah
2	8-10	9	47	51,087 %	423	Sedang
3	11-12	11,5	33	35,87 %	379,5	Tinggi
Jumlah					880	
Rata-rata					9,57	

Sumber data: Data di olah

Terlihat bahwa tingkat pengetahuan sanitasi lingkungan di daerah penelitian, rata-rata adalah 9,57 (51 %) artinya responden mempunyai tingkat pengetahuan sedang. Jadi ada 3 kategori yaitu rendah (13 %); pengetahuan sedang (51 %); dan pengetahuan tinggi (36 %).



Gambar 6. Kategori Pengetahuan tentang Sanitasi Lingkungan

Tingkat kategori sedang, artinya masyarakat di daerah penelitian mengetahui pengetahuan tentang sanitasi. Tingkat kategori tinggi, artinya masyarakat di daerah penelitian mengetahui dan memahami pengetahuan tentang sanitasi. Tingkat kategori rendah, artinya masyarakat di daerah penelitian kurang memahami pengetahuan tentang sanitasi.

Hubungan Pengetahuan tentang Sanitasi Lingkungan dengan Perilaku Pencegahan Penyakit DBD

$$t_{hitung} = \frac{r_{xy}\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}} = \frac{0,271\sqrt{90}}{\sqrt{1-(0,271)^2}} = \frac{2,5709}{0,9626} = 2,671$$

$$\hat{Y} = a + bX$$

Dimana :

Y = Variabel Response atau Variabel Akibat (Dependent)

X = Variabel Predictor atau Variabel Faktor Penyebab (Independent)

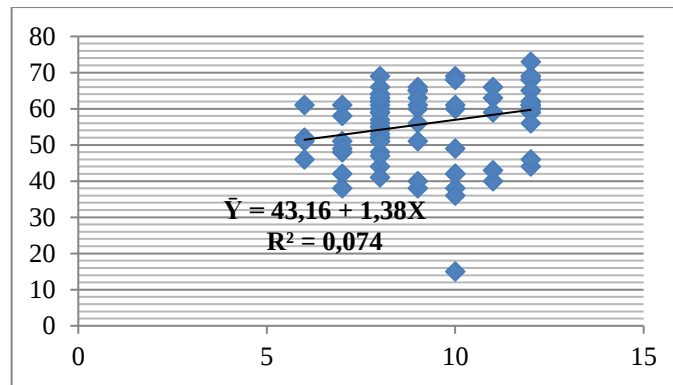
a = konstanta

b = koefisien regresi (kemiringan); besaran Response yang ditimbulkan oleh Predictor.

Nilai-nilai a dan b dapat dihitung dengan menggunakan Rumus dibawah ini :

$$a = \frac{(\sum Y)(\sum X^2) - (\sum X)(\sum XY)}{n(\sum X^2) - (\sum X)^2}$$

$$b = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{n(\sum X^2) - (\sum X)^2}$$



Gambar 7. Regresi Linier Pengetahuan tentang Sanitasi Lingkungan dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Persamaan regresi pengetahuan tentang sanitasi lingkungan dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue adalah $\bar{Y} = 43,16 + 1,38X$. Hasil perhitungan korelasi menunjukkan bahwa nilai r (korelasi) sebesar 0,271; nilai r tabel sebesar 0,205; sehingga r hitung $>$ r tabel. Nilai $r > 0$, menunjukkan hubungan yang positif; artinya H_0 ditolak; hal ini berarti Hipotesis yang mengatakan terdapat hubungan pengetahuan tentang sanitasi lingkungan dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue, diterima/terbukti.

Pada hasil uji t dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang sanitasi lingkungan dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue, dibuktikan dengan t hitung $>$ t tabel yaitu $2,671 > 1,986$. Dengan demikian, H_0 ditolak, pada $(\alpha) = 0,05$ yang berarti terdapat hubungan signifikan pada $(\alpha) = 0,05$.

Hasil perhitungan koefisien determinasi (K_d) = $(r)^2 \times 100 \% = 0,074 \times 100 \% = 7,4 \%$, artinya hubungan pengetahuan tentang sanitasi lingkungan dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue sebesar 7,4 %. Sisanya sebesar 92,6 % dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, di luar pengetahuan tentang sanitasi lingkungan, seperti gaya hidup, kepribadian, perilaku hidup bersih dan sehat, lingkungan, daya dukung lingkungan, kepedulian lingkungan, ramah lingkungan, dan sebagainya.

Pengolahan data statistik deskriptif mengenai perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue, menunjukkan bahwa rata-rata adalah 57,3 artinya responden mempunyai tingkat perilaku pencegahan penyakit DBD dalam kategori tinggi. Tingkat kategori tinggi, artinya masyarakat di daerah penelitian mengetahui dan memahami perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue

Pengolahan data statistik deskriptif mengenai pengetahuan tentang sanitasi lingkungan menunjukkan bahwa, tingkat pengetahuan sanitasi lingkungan di daerah penelitian, rata-rata adalah 9,57 (51 %) artinya responden mempunyai tingkat pengetahuan sedang. Tingkat kategori sedang, artinya masyarakat di daerah penelitian mengetahui pengetahuan tentang sanitasi.

Uji t menunjukkan nilai t -hitung sebesar $2,671 >$ t -tabel sebesar 1,986. Dengan demikian, terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan tentang sanitasi lingkungan dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue. Hasil perhitungan koefisien determinasi (K_d) $(r)^2 = 0,074$ (7,4 %), artinya hubungan pengetahuan tentang sanitasi lingkungan dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue sebesar 7,4 %. Sisanya sebesar 92,6 % dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, di luar pengetahuan tentang sanitasi lingkungan, seperti gaya hidup, kepribadian, perilaku hidup bersih dan sehat, lingkungan, daya dukung lingkungan, kepedulian lingkungan, ramah lingkungan, dan sebagainya.

Penelitian Dewi (2018), terdapat hubungan positif dan signifikan baik secara sendiri maupun bersama-sama antara *corporate culture*, *leader behavior* dan *personality* dengan perilaku sanitasi lingkungan. Artinya apabila ingin ditingkatkan perilaku sanitasi lingkungan, maka faktor-faktor seperti *corporate culture*, *leader behavior* dan *personality* juga perlu ditingkatkan. Dewi (2018), Sanitasi perkotaan yang tidak memadai berdampak pada kesehatan perempuan di permukiman informal atau daerah kumuh. Dampak pada kesehatan wanita termasuk penyakit menular dan kronis, kekerasan, kontaminasi makanan, kekurangan gizi, pencapaian ekonomi, pendidikan, dan penghinaan.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan positif dan signifikan pengetahuan tentang sanitasi lingkungan dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD). Uji t menunjukkan nilai t hitung sebesar 2,671 > t tabel sebesar 1,986. Koefisien determinasi (K_d) (r^2) = 0,074 (7,4%), artinya hubungan pengetahuan tentang sanitasi lingkungan dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue sebesar 7,4%. Sisanya sebesar 92,6% dipengaruhi variabel-variabel lain di luar pengetahuan tentang sanitasi lingkungan dengan model persamaan regresi $\bar{Y} = 43,16 + 1,38X$.

Berdasarkan temuan, maka kesimpulan penelitian adalah terdapat hubungan pengetahuan tentang sanitasi lingkungan dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD). Dengan demikian, apabila ingin ditingkatkan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) pada warga di Penjaringan Jakarta Utara, maka pengetahuan tentang sanitasi lingkungan perlu ditingkatkan pula.

Saran

Berdasarkan temuan, kesimpulan, dan implikasi, adapun saran pada penelitian ini yaitu:

- a. Bagi warga di Penjaringan Jakarta Utara, perlu mempertimbangkan faktor-faktor pengetahuan tentang sanitasi lingkungan dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD).
- b. Bagi pemerintah
Ada kerjasama antara pemerintah di Dinas Kesehatan dengan Universitas sehingga dapat melaksanakan penelitian mengenai pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD).
- c. Bagi penelitian selanjutnya, dapat melakukan penelitian mengenai perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) pada warga di Penjaringan Jakarta Utara dengan variabel lain seperti kualitas hidup, sikap hidup sehat, perilaku sehat, kepribadian, sikap peduli lingkungan, etika lingkungan dan sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Y.S. (2001). Mutu Kesehatan Lingkungan Rumah. Studi Di Perumahan Nelayan Pantai Utara Kodya Jakarta Utara. Disertasi. Jakarta : Universitas Negeri Jakarta.
- Dewi, Y.S. (2018). Corporate Culture, Leader Behavior and Personality with Environmental Sanitation Behavior, *Proceeding Seminar Nasional STMA Trisakti*, 3(1): 1-24.
- Dewi, Y.S. (2018). The Health Women's and Environmental Sanitation, *Int. J. Adv. Res.*, 6(5): 662-667. <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/7081>
- Dewi, Y.S. (2021). Cohesiveness, social justice, and innovativeness with environmental sanitation. behaviour. *International Journal of Innovation and Sustainable Development*, Volume 15 <https://doi.org/10.1504/IJISD.2021.115956>
- Eka, W. (2019). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). *Skripsi*. Surakarta (ID): Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Green, Lawrence. (1980). *Health Education: A Diagnosis Approach*. Mayfield Publishing Co., The John Hopkins University.
- Nazri, C., Hashim, A., Rodziah, I., & Hassan, A. Y. (2013). Utilization of geoinformation tools for dengue control management strategy: a case study in Seberang Prai, Penang Malaysia. *International Journal of Remote Sensing Applications*, 3(1), 11–17.
- Notoatmodjo S. (2011). *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni*. PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Oktaviana, Dwi. (2015). Hubungan antara konsep diri dan pergaulan teman sebaya dengan perilaku delinkuen remaja. *Skripsi*. Universitas Lampung
- Pongsilurang, C. M., Sapulete, M. R., & Kaunang, W. P. J. (2015). Pemetaan kasus demam berdarah dengue di Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 3(2), 66–72.

- Purwaningrum, Sri Wulan, Rini, Titien Setiyo, dan Saurina, Nia. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dengan Perilaku Warga dalam Pemenuhan Komponen Rumah Sehat, *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, Vol. 12, Issue 1, March, 53-59.
- Profil Kesehatan Kab/Kota Provinsi DKI Jakarta, 2017.
- WHO. (2011). Regional Office for South-East Asia. Comprehensive guidelines for prevention and control of dengue and dengue hemorrhagic fever.
- Widyanto. (2019). Kajian Manajemen Lingkungan terhadap Kejadian Demam Berdarah Danguue (DBD). *Tesis*. Semarang (ID): Universitas Diponegoro Semarang.
- .