

Hubungan Karakteristik Responden, Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga terhadap Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Ernyasih

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta
Jl. KH. Ahmad Dahlan, Cireundeu, Ciputat Timur, Kota Jakarta Selatan

Email: ummi.rifali@gmail.com

Abstrak

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit infeksi yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Indonesia merupakan salah satu negara tropis di dunia yang termasuk wilayah endemik terhadap penyakit DBD. Data dari Puskesmas Poris Plawad Tahun 2017 terdapat 16 kasus DBD, tahun 2018 sampai bulan Juni terdapat 9 kasus DBD yang tersebar di Kelurahan Poris Plawad dan Kelurahan Poris Plawad Utara. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan karakteristik (umur & pendidikan), pengetahuan, dan sikap kepala keluarga di RW 04 Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang terhadap praktik pencegahan DBD. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel digunakan Systematic Random Sampling. Pengambilan data dilakukan pada kepala keluarga RW 04 Kelurahan Poris Plawad Utara. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang sejumlah 805 Kepala Keluarga. Sampel yang digunakan sejumlah 154 responden dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Teknik analisis data digunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian diketahui dengan mayoritas responden berusia >41 tahun sebanyak 81 orang (52.6%) dan terdapat hubungan yang bermakna ($P_v=0.000$), mayoritas responden memiliki pengetahuan yang tinggi 144 orang (93.5%) dan terdapat hubungan yang bermakna ($P_v = 0.000$), mayoritas responden memiliki sikap positif sebanyak 140 orang (90.9%) dan terdapat hubungan yang bermakna ($P_v = 0.000$) terhadap praktik pencegahan DBD, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan praktik pencegahan DBD dengan nilai ($P_v = 0.615$) > 0.05. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi instansi kesehatan setempat agar dapat melakukan pengawasan terhadap praktik pencegahan DBD yang berguna untuk menurunkan angka kejadian DBD

Kata kunci : DBD, Kepala Keluarga, Pengetahuan, Perilaku Pencegahan, Sikap

Abstract

Dengue hemorrhagic fever (DHF) is one of the infectious diseases transmitted by the bite of *Aedes aegypti* mosquitoes. Indonesia is one of the tropical countries in the world including endemic areas for dengue disease. Data from the Poris Plawad Health Center in 2017 contained 16 cases of DHF, in 2018 to June there were 9 cases of DHF spread in the Poris Plawad Village and North Poris Plawad Village. The purpose of this study was to determine the relationship of characteristics (age & education), knowledge, and attitudes of the head of the family in RW 04 Poris Plawad Utara Village Cipondoh Sub-district, Tangerang City to the practice of dengue prevention. This research is descriptive analytic with cross sectional approach. The sampling technique is used Systematic Random Sampling. Data collection was carried out at the head of the RW 04 Kelurahan Poris Plawad Utara. The population in this study was the community in the North Poris Plawad Subdistrict, Cipondoh District, Tangerang City, with a total of 805 heads of Respondents. The sample used was 154 respondents using a questionnaire research instrument. Data analysis techniques used univariate and bivariate analysis. The results of the study revealed that the majority of respondents aged > 41 years were 81 people (52.6%) and there was a significant relationship ($P_v = 0.000$), the majority of respondents had high knowledge 144 people (93.5%) and there was a meaningful relationship ($P_v = 0.000$), the majority of respondents had a positive attitude as many as 140 people (90.9%) and there was a significant relationship ($P_v = 0.000$) on the practice of dengue prevention, there was no significant relationship between the education of respondents with DHF prevention practices with values ($P_v = 0.615$) (> 0.05). The results of this study are expected to be a consideration for local health agencies to be able to supervise DHF prevention practices that are useful to reduce the incidence of DHF.

Keywords : DHF, Head of Family, Knowledge, Prevention Behavior, Attitude

Pendahuluan

Penyakit berbasis lingkungan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat sampai saat ini. Salah satunya adalah penyakit demam berdarah dengue (DBD). Demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit infeksi yang ditularkan melalui gigitan nyamuk yang banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis di seluruh dunia. Dalam beberapa tahun terakhir terjadi peningkatan terhadap penyebaran kasus DBD di daerah urban dan semi urban, sehingga hal tersebut menjadi perhatian utama kesehatan masyarakat internasional. Penyakit demam berdarah *Dengue* pertama kali ditemukan di Manila (Filipina) pada tahun 1953, selanjutnya menyebar ke berbagai negara. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara.¹

Demam Berdarah Dengue umumnya terjadi di daerah tropis dan subtropis. Di Indonesia Demam berdarah pertama kali ditemukan di kota Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia. Angka Kematian 41,3% dan sejak saat itu, penyakit ini menyebar luas keseluruh Indonesia.²

Meningkatnya angka DBD di berbagai kota di Indonesia disebabkan oleh sulitnya pengendalian penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Indonesia merupakan salah satu negara endemik DBD yang setiap tahun selalu terjadi KLB di berbagai kota dan setiap 5 tahun sekali terjadi kejadian luar biasa (KLB).³

Pada tahun 2015 tercatat terdapat sebanyak 126.675 penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia, dan 1229 orang diantaranya meninggal dunia. Jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun

sebelumnya, yakni sebanyak 100.347 penderita DBD dan sebanyak 907 penderita meninggal dunia pada tahun 2014. Hal ini dapat disebabkan oleh perubahan iklim dan rendahnya kesadaran untuk menjaga kebersihan lingkungan. Provinsi dengan angka kesakitan DBD tertinggi tahun 2015 yaitu Bali sebesar 257,75, Kalimantan Timur sebesar 188,46, dan Kalimantan Utara sebesar 112,00 per 100.000 penduduk.⁴

Di Kota Tangerang, jumlah penderita penyakit DBD yang dilaporkan selama tahun 2015 sebanyak 518 penderita (IR = 28,28 per 100.000 penduduk). Masih Tingginya angka kesakitan DBD ini disebabkan karena keadaan iklim yang tidak stabil dan curah hujan yang cukup tinggi pada musim penghujan, sehingga banyak sarana perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* yang cukup potensial. Adapun jumlah kasus penderita penyakit DBD terbanyak dapat ditemukan di Kecamatan Cipondoh yaitu sebanyak 77 kasus dan Kecamatan Tangerang sebanyak 68 kasus. Jumlah kematian akibat DBD pada tahun 2015 sebanyak 4 orang yang tercatat. Wilayah Kecamatan Larangan 1 orang, Kecamatan Tangerang 1 orang, Kecamatan Cibodas 1 orang, Kecamatan Priuk 1 orang. CFR DBD tahun 2015 di Kota Tangerang sebesar 0,77%.⁵

Salah satu upaya yang dianggap tepat dalam pencegahan dan pemberantasan DBD adalah dengan memutus rantai penularan dengan cara mengendalikan vektor melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) yaitu suatu kegiatan untuk memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk *Aedes aegypti* penular penyakit DBD. PSN DBD dilakukan dengan cara 3M yaitu menguras tempat-tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali, menutup rapat-rapat tempat penampungan air dan menguburkan barang yang tidak terpakai/barang bekas. Selain itu ditambah dengan cara lainnya yang dikenal dengan 3M plus yaitu kegiatan 3M ditambah pencegahan gigitan

nyamuk, pengurangan tempat perkembangbiakan dan tempat peristirahatan nyamuk penular penyakit DBD. Perilaku masyarakat yang baik akan memberikan dampak yang baik bagi kesehatan dan sebaliknya perilaku masyarakat yang tidak baik akan berdampak buruk bagi kesehatannya. Banyak faktor yang mempengaruhi praktik pencegahan DBD.⁶

Kelurahan Poris Plawad Utara termasuk dalam kelurahan binaan Puskesmas Poris Plawad. Data yang didapat dari Puskesmas Poris Plawad Tahun 2017 dilaporkan terdapat 16 kasus DBD, untuk tahun 2018 sampai bulan Juni dilaporkan terdapat 9 kasus Demam Berdarah Dengue yang tersebar di Kelurahan Poris Plawad dan Kelurahan Poris Plawad Utara. Kelurahan Poris Plawad Utara sebagai tempat penelitian karena kelurahan tersebut merupakan salah satu wilayah endemis di Kecamatan Cipondoh, yang diketahui di Kecamatan Cipondoh jumlah kasus penderita penyakit DBD terbanyak di Kota Tangerang pada tahun 2015 tercatat sebanyak 77 kasus. Berdasarkan data dari Puskesmas Poris Plawad pada bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2018 di wilayah RW 04 Poris Plawad Utara ditemukan kasus DBD cukup tinggi dibandingkan RW lain yaitu sebanyak 6 kasus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan karakteristik (umur & pendidikan), pengetahuan, dan sikap kepala keluarga di RW 04 Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang terhadap praktik pencegahan DBD.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dan dilaksanakan di RW 04 Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang bulan Mei-Juli 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang yang berjumlah 805 Kepala Keluarga dan sampel sejumlah

154 Kepala Keluarga (KK). RT 001 sejumlah 25 KK, RT 002 sejumlah 34 KK, RT 003 sejumlah 22 KK, RT 004 sejumlah 44 KK dan RT 005 sejumlah 29 KK.

Variabel independent dalam penelitian ini adalah karakteristik (umur & pendidikan) kepala keluarga, pengetahuan kepala keluarga tentang pencegahan DBD dan sikap kepala keluarga tentang pencegahan DBD. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah praktik pencegahan DBD pada kepala keluarga.

Data yang diambil pada penelitian ini adalah data primer yang menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan sesuai variabel yang diukur dan diolah secara unvaried dan bivariat dengan uji *Chi-square*.

Hasil

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden menurut umur, pendidikan, pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan DBD

Variabel	Kategori	n	%
Umur	20-30 tahun	7	4.5
	31-40 tahun	66	42.9
	> 41 tahun	81	52.6
Pendidikan	Rendah	16	10.4
	Tinggi	138	89.6
Pengetahuan	Rendah	10	6.5
	Tinggi	144	93.5
Sikap	Negatif	14	9.1
	Positif	140	90.9
Praktik Pencegahan DBD	Baik	142	92.2
	Buruk	12	7.8

Pada tabel 1. didapatkan distribusi responden menurut umur dengan persentase terendah terdapat pada usia antara 20-30 tahun sebanyak 7 orang (4.5%), dan tertinggi pada usia > 41 tahun sebanyak 81 orang (52.6%). Distribusi responden menurut tingkat pendidikan, terbanyak berpendidikan rendah (SD, SMP) dengan jumlah 16 orang (10.4%), sedangkan untuk tingkat pendidikan tinggi berjumlah 138 orang (89.6%). Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi sebanyak 144

Tabel 2.

Hubungan antara Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Sikap dengan Praktik pencegahan DBD

Variabel	Praktik Pencegahan DBD				Total		Nilai Pv
	Buruk		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Umur							
20-30 tahun	0	0	7	100	7	100	
31-40 tahun	12	18.2	54	81.8	66	100	0.000
>41 tahun	0	0	81	100	81	100	
Pendidikan							
Rendah	0	0	16	100	16	100	0.615
Tinggi	12	8.7	126	91.3	138	100	
Pengetahuan							
Rendah	6	60	4	40	10	100	0.000
Tinggi	6	4.2	138	95.8	144	100	
Sikap							
Negatif	10	71.4	4	28.6	14	100	0.000
Positif	2	1.4	138	98.6	140	100	

orang (93.5%), sedangkan untuk responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 10 orang (6.5%). Distribusi responden menurut sikap terhadap DBD menunjukkan mayoritas responden bersikap positif sebanyak 140 orang (90.9%), sedangkan untuk responden yang bersikap negatif sebanyak 14 orang (9.1%) dan distribusi praktik responden terhadap DBD menunjukkan mayoritas praktik responden terhadap DBD baik sebanyak 142 orang (92.2%), sedangkan untuk praktik responden terhadap DBD buruk sebanyak 12 orang (7,8%).

Berdasarkan tabel 2. di atas, diketahui mayoritas responden yang berumur antara > 41 tahun melakukan praktik pencegahan DBD yang baik yaitu sebanyak 81 orang (100%) dan didapatkan nilai $\rho = 0.000$, sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur responden dengan praktik pencegahan DBD di RW 04 Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang, tahun 2018.

Dari 154 responden mayoritas responden yang berpendidikan tinggi melakukan praktik pencegahan DBD yang baik yaitu sebanyak 126 orang (91.3%) dan hasil uji statistik didapatkan nilai $\rho = 0.615$ sehingga disimpulkan bahwa tidak

ada hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan praktik pencegahan DBD di RW 04 Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang, tahun 2018.

Dari 154 responden mayoritas responden yang memiliki pengetahuan tinggi melakukan praktik pencegahan DBD yang baik yaitu sebanyak 138 orang (95.8%) dan berdasarkan hasil uji statistik, didapatkan nilai $\rho = 0.000$, sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan praktik pencegahan DBD di RW 04 Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang, tahun 2018.

Dari 154 responden mayoritas responden yang memiliki sikap positif mampu melakukan praktik pencegahan DBD yang baik yaitu sebanyak 138 orang (98.6%) dan berdasarkan hasil uji statistik, didapatkan nilai $\rho = 0.000$ sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan praktik pencegahan DBD di RW 04 Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang tahun 2018.

Pembahasan

Umur yang paling banyak di wilayah RW 04 Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang yaitu > 41 tahun, usia tersebut masuk ke dalam usia dewasa akhir. Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki pengalaman dan pengetahuan yang baik tentang pencegahan DBD karena seringnya sosialisasi yang dilakukan kader Puskesmas terhadap masyarakat atau kepala keluarga di RW 04 Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang.

Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah tingkat SMA. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan responden masih pada kelompok pendidikan lanjutan, menurut Undang-Undang RI No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 18 menyatakan bahwa pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.⁷

Tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran baik pada diri sendiri maupun pada lingkungan yang dapat mendorong terhadap tindakan perilaku atau praktik pencegahan DBD. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula pengetahuannya, begitupula sebaliknya.⁸

Dalam penelitian ini tingkat pendidikan responden mayoritas berpendidikan tinggi sebanyak 138 orang (89.6%) dan berpendidikan rendah sebanyak 16 orang (10.4%).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, sehingga dengan adanya pengetahuan yang baik maka akan menimbulkan kesadaran dan membuat seseorang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

Hasil penelitian yang diperoleh tersebut sesuai dengan pendapat Notoatmodjo yang menjelaskan bahwa terbentuknya pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tingkat pendidikan, tersedianya media informasi, budaya, pengalaman dan sosial ekonomi.⁸

Hasil statistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa tingginya pengetahuan dengan kategori baik pada 144 orang (93.5%) terhadap DBD tidak sebanding dengan tingginya jenjang pendidikan yang ditempuh oleh responden yaitu sejumlah 138 orang (89.6%) dengan kategori tinggi.

Pada dasarnya sikap harus diseimbangkan dengan adanya pengetahuan yang benar dan perilaku yang baik. Oleh karena itu, sikap sangatlah penting dalam membangun sebuah perilaku pada diri seseorang dengan dibutuhkannya peningkatan pengetahuan.⁸

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat yang menjelaskan bahwa upaya praktek responden dalam pencegahan DBD di Kelurahan Kramat Pela mendapatkan hasil 17,8% keluarga termasuk dalam kategori praktek baik, 57,5% keluarga termasuk dalam tingkat kategori praktek cukup, dan 24,7% keluarga termasuk dalam tingkat kategori praktek kurang.⁹

Umumnya umur sangat mempengaruhi di dalam bermasyarakat, karena hal tersebut merupakan suatu ukuran untuk menilai tanggung jawab seseorang dalam melakukan suatu kegiatan ataupun aktivitas.

Umur mempunyai kaitan erat dengan tingkat kedewasaan seseorang yang berarti kedewasaan teknis dalam arti ketrampilan melaksanakan tugas maupun kedewasaan psikologis. Dikaitkan dengan tingkat kedewasaan teknis, anggapan yang berlaku ialah bahwa makin lama seseorang bekerja, kedewasaan teknisnya pun seharusnya meningkat. Pengalaman seseorang melaksanakan tugas tertentu secara terus menerus untuk waktu yang lama biasanya meningkatkan kedewasaan teknisnya.¹⁰

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan praktik pencegahan DBD. Hasil penelitian didapatkan nilai $\rho = 0.000$, dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan praktik pencegahan DBD di RW 04 Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang, tahun 2018.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Montung, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan tindakan masyarakat dalam pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas kolongan Minahasa Utara. Dimana umur responden terbanyak merupakan usia produktif yang mampu memodifikasi lingkungan menjadi lingkungan yang menjamin kesehatan.¹¹

Menurut Azwar, pendidikan merupakan kegiatan yang sengaja dilakukan untuk memperoleh hasil berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap seseorang¹².

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan praktik pencegahan DBD, didapatkan nilai $Pv=0.615$. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan praktik pencegahan DBD di RW 04 Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang, tahun 2018.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Boufakar. A membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan terhadap Praktik Pencegahan DBD kepada kepala Keluarga di Kelurahan Cirendeu Tahun 2016 dengan (p value = 0.507).¹³

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Heraswati, membuktikan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tindakan kepala keluarga

menggerakkan anggota keluarga dalam pencegahan penyakit DBD.¹⁴

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan mempunyai 6 (enam) tingkatan, yaitu: (1) Tahu (Know), (2) Pemahaman (Comprehension), (3) Aplikasi (Application), (4) Analisis (Analysis), (5) Sintesis (Synthesis), dan (6) Evaluasi (Evaluation).⁸

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan praktik pencegahan DBD, didapatkan nilai $\rho = 0.000$. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan praktik pencegahan DBD di RW 04 Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang, tahun 2018.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Awalludin menunjukkan adanya korelasi pengetahuan kepala keluarga dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue di Kecamatan Tampan Pekanbaru. Penelitiannya menunjukkan hasil nilai (p value) antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD sebesar 0,007.³

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk merespon (secara positif atau negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penelitian emosional/afektif (senang, benci, sedih dan sebagainya). Selain bersifat positif atau negatif, sikap memiliki tingkat ke dalam

yang berbeda-beda (sangat benci, agak benci, dan sebagainya). Sikap ini tidaklah sama dengan perilaku, dan perilaku tidaklah selalu mencerminkan sikap seseorang, sebab seringkali terjadi bahwa seseorang dapat berubah dengan memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tersebut melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya.¹⁵

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan praktik pencegahan DBD, didapatkan nilai $P_v=0.000$. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan praktik pencegahan DBD di RW 04 Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang, tahun 2018.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Reinhard Yosua dkk yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan tindakan pencegahan DBD. Dimana responden yang memiliki sikap negatif berpeluang melakukan tindakan pencegahan DBD kurang baik, dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap baik.¹⁶

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Boufakar. A membuktikan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan, sikap terhadap Praktik Pencegahan DBD kepada kepala Keluarga di Kelurahan Cirendeu tahun 2016.¹³

Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aryani. Dalam penelitiannya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD dengan ($P_v = 0,740$).¹⁷

Pengetahuan dan sikap keluarga yang baik dapat memberikan pencegahan demam berdarah dengue yang efektif sehingga dapat menurunkan angka kejadian dan meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara umur, pengetahuan dan sikap terhadap praktik pencegahan DBD dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan praktik pencegahan DBD.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Dengue and Severe Dengue; 2012.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Waspada Demam Berdarah Dengue. Jakarta. 2012,.
3. Awaluddin. Korelasi Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue'. Jurnal Endurance. 2017.
4. Kementerian Kesehatan RI, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Pusat Data dan Informasi. Jakarta 2015
5. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Kota Tangerang Tahun 2015. Jakarta; 2016, ,
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue, Jakarta : Dirjen PL 2010.
7. Undang-Undang RI No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
8. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni (Edisi Revisi), Jakarta : Rineka Cipta; 2011.
9. Hidayat AN. Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktek Keluarga Tentang Pencegahan DBD di Rw 09 Kelurahan Kramatpela Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan Tahun 2009. Jakarta : FKIK UIN Syarif Hidayatullah; 2009,
10. Widyastuti N. Sikap Orang Tua Tentukan Perilaku Anak. Jakarta; 2006.
11. Montung D. Hubungan Antara Umur Dengan Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan Minahasa Utara. Manado; 2012.
12. Azwar S. Penyusunan Skala Psikologi Edisi 2, Yogyakarta : Pustaka Pelajar; 2012
13. Boufakar, A. Hubungan Karakteristik Pengetahuan dan Sikap Terhadap Praktik Pencegahan DBD Pada Kepala Keluarga di RW 02 Kelurahan Cirendeu Tahun 2016, Universitas Muhammadiyah Jakarta ; 2016
14. Heraswati DN. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Tindakan Kepala Keluarga Menggerakkan Anggota Keluarga Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Desa Gondang Tani Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Sragen; 2008.

15. Notoatmodjo S. Pendidikan dan perilaku Kesehatan (Edisi Revisi). Jakarta : Rineka Cipta; 2014
16. Reinhard Yosua dkk. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan III. Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT Vol. 5 No. 1 Februari 2016
17. Aryani P, Diana Andriyani P, dan Wiwik T. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku dalam Rangka Pengendalian Vektor DBD pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Tembalang, Semarang. Media Litbangkes, Vol. 26 No. 2; Juni 2016.