



Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Keluarga tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue*

The Relationship of Knowledge and Attitude with Behavior of Family about Mosquito's Eradication of Dengue Hemorrhagic Fever

Weni Sartiwi¹, Emira Apriyeni², Indah Komala Sari³
STIKES SYEDZA SAINTIKA PADANG
(wenisartiwi.85Weni@gmail.com, 085374140491)

ABSTRAK

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Salah satu upaya yang paling tepat dalam pencegahan dan pemberantasan DBD adalah kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku keluarga tentang PSN DBD. Jenis penelitian *deskriptif analitik* dengan desain penelitian *cross sectional study* pada 68 Kepala Keluarga dengan teknik pengambilan sampel adalah *Simple Random Sampling*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 29 Agustus sampai 9 September 2017 di korong Sarang Gagak wilayah kerja Puskesmas Enam Lingsung Kabupaten Padang Pariaman. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Data diolah secara univariat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian ini adalah 52,9% keluarga mempunyai pengetahuan yang rendah, 51,5% keluarga mempunyai sikap yang negatif dan 61,8% mempunyai perilaku yang kurang baik tentang PSN DBD. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,003$) dengan perilaku keluarga tentang pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* di korong Sarang Gagak. Pengetahuan dan sikap mempengaruhi perilaku keluarga tentang PSN DBD. Diharapkan pada masyarakat hendaknya lebih meningkatkan praktik PSN DBD dan menyampaikan informasi secara berkesinambungan.

Kata Kunci : Pengetahuan; Sikap; Perilaku; PSN; DBD

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is still one of the community health problem in Indonesia. One of the most appropriate efforts in prevention and eradication of DHF is a mosquito's eradication. The purpose of this study to determine the relationship of knowledge, attitude and behavior of the family about mosquito's eradication of DHF. This type of research is descriptive analytic with cross sectional study research design on 68 head of the family with simple random sampling technique samples. The data was processed using the pearson chi square. This research was conducted on August 29 through September 9, 2016 at Sarang Gagak Village in Health Centers at Padang Pariaman. Collecting data using questionnaires. Data were analyzed in the form frequency distribution table of univariate and bivariate with Chi-square test. The results of this research are 52.9% of families have low knowledge, 51.5% of families have a negative attitude and 61.8% had less good behavior about mosquito eradication of DHF. Results reveal that there is relationship between knowledge ($p = 0.000$) and attitude ($p = 0.003$) with



behaviour of family about the mosquito's eradication of DHF at Sarang Gagak Village. Knowledge and attitude to influence the behaviour of family about the mosquito's eradication of DHF Advice given to the community should further enhance the mosquito eradication practice of DHF and continuously.

Keywords : *knowledge, attitude, and behavior, mosquito eradication, DHF*

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sampai saat ini merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat utama diseluruh daerah tropis dan sub-tropis di dunia diantaranya kepulauan di Indonesia hingga bagian utara Australia. Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh satu dari 4 virus *dengue* berbeda dan ditularkan melalui nyamuk terutama *Aedes aegypti* (Kemenkes, 2016). Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat memiliki angka tertinggi kasus DBD. Jumlah kasus di Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat telah melewati 1,2 juta kasus di tahun 2008 dan lebih dari 2,3 juta kasus di tahun 2010. Pada tahun 2013 dilaporkan terdapat sebanyak 2,35 juta kasus di Amerika, dimana 37.687 kasus merupakan DBD berat. Saat ini bukan hanya terjadi peningkatan jumlah kasus DBD, tetapi penyebaran diluar daerah tropis dan subtropis, contohnya di Eropa, transmisi lokal pertama kali dilaporkan di Perancis dan Kroasia pada tahun 2010. Pada tahun 2012 terjadi lebih dari 2.000 kasus DBD pada lebih dari 10 negara di Eropa. Setidaknya 500.000 penderita DBD memerlukan rawat inap setiap tahunnya, dimana proporsi penderita sebagian besar adalah anak-anak dan 2,5 % diantaranya dilaporkan meninggal dunia (WHO, 2014). Di Indonesia, demam berdarah pertama kali ditemukan di kota Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia, dengan angka kematian (AK) mencapai 41,3 %. Sejak saat itu menyebar luas keseluruh Indonesia (Kemenkes, 2011). Pada tahun 2015, tercatat terdapat sebanyak 126.675 penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia, dan 1.229 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 (Kemenkes, 2016).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman kasus DBD mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2014 ditemukan kasus DBD sebanyak 103 kasus, tahun 2015 ditemukan sebanyak 172 kasus, 2 orang meninggal dunia dan pada tahun 2016 sebanyak 191 kasus dengan kematian 1 orang. Oleh karena itu kewaspadaan dini masyarakat terhadap DBD perlu ditingkatkan. Dari 24 puskesmas yang ada di Kabupaten Padang Pariaman, kejadian DBD yang paling tinggi adalah di Puskesmas Enam Lingkung yaitu pada tahun 2014 sebanyak 23 kasus, tahun 2015 sebanyak 30 kasus, dan pada tahun 2016 sebanyak 43 kasus. Jumlah kasus sampai bulan April 2017 tercatat 8 kasus. Untuk mengantisipasi penyebaran kasus diperlukan pemberantasan sarang nyamuk guna memutus rantai penularan DBD (Dinkes, 2015). Sejak tahun 1968 hingga saat ini terjadi peningkatan kasus dan meluasnya penyebaran penyakit serta angka kematian DBD yang masih relatif tinggi dan berpotensi terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB). Peningkatan kasus dan KLB demam berdarah *dengue* dipengaruhi oleh mobilitas penduduk dan arus urbanisasi yang tidak terkendali, kurangnya peran serta masyarakat dalam pengendalian DBD, kurangnya jumlah dan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) pengelola program DBD di setiap jenjang administrasi, kurangnya kerjasama serta komitmen lintas program dan lintas sektor dalam pengendalian DBD, perubahan iklim yang cenderung menambah jumlah habitat vektor



DBD, infrastruktur penyediaan air bersih yang tidak memadai, serta letak geografis Indonesia di daerah tropik mendukung perkembangbiakan vektor dan pertumbuhan virus (Dinkes, 2015). Selain itu, terdapat faktor ketinggian tempat tinggal dengan kejadian DBD (Handayani, 2017).

Puskesmas Enam Lingkung terdiri dari 4 Nagari dengan 27 korong. Berdasarkan rekap data Puskesmas Enam Lingkung, diantara 27 korong ini kasus yang paling tinggi pada tahun 2016 ditemukan di korong Sarang Gagak yaitu sebanyak 8 kasus pada bulan April 2016. Menurut petugas Puskesmas, disamping data yang paling tertinggi, dari observasi lapangan lingkungannya sangat mendukung untuk berkembang biaknya nyamuk DBD seperti banyaknya terdapat genangan air apabila hujan, jarak rumah yang berdekatan dan kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah. Petugas Puskesmas telah melakukan upaya pengendalian penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) melalui penyuluhan langsung kepada masyarakat, penyebaran *leaflet*, penaburan butiran abate (abatesasi), kegiatan pengasapan (*fogging*) dan menggerakkan kegiatan gotong-royong dalam rangka Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang dilakukan secara periodik oleh masyarakat yang dikoordinir oleh Wali Korong.

Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) merupakan tanggung jawab bersama seluruh elemen masyarakat. Masyarakat berperan penting dalam pemberantasan vektor, vektor DBD adalah nyamuk yang dapat menularkan, memindahkan dan atau menjadi sumber penularan DBD. Pengendalian vektor adalah upaya menurunkan faktor risiko penularan oleh vektor dengan meminimalkan habitat perkembangbiakan vektor, menurunkan kepadatan dan umur vektor, mengurangi kontak antara vektor dengan manusia serta memutus rantai penularan vektor. Pengendalian vektor DBD yang paling efisien dan efektif adalah dengan memutus rantai

penularan melalui pemberantasan jentik. Pelaksanaan di masyarakat dilakukan melalui upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) dalam bentuk 3 M *Plus*. Kegiatan 3 M *Plus* harus dilakukan secara luas dan terus menerus/berkesinambungan agar mendapatkan hasil yang diharapkan. Tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku yang sangat beragam sering menghambat suksesnya gerakan ini (Kemenkes, 2011).

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Domain perilaku kesehatan dapat diukur dari pengetahuan, sikap, dan praktek atau tindakan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 2013). Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung. Pengetahuan bukanlah fakta dari suatu kenyataan yang dipelajari, melainkan suatu konstruksi kognitif seseorang terhadap suatu objek, pengalaman, maupun lingkungannya. Pengetahuan sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru (Budiman, 2013). Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmojo, 2013).

Hasil penelitian Nuryanti (2013) tentang perilaku pemberantasan nyamuk di masyarakat menunjukkan bahwa pengetahuan responden yang baik mengenai pemberantasan sarang nyamuk mempunyai 2 kali kemungkinan akan berperilaku baik dalam pemberantasan sarang nyamuk, sikap responden yang mendukung terhadap pemberantasan sarang nyamuk



mempunyai 4 kali kemungkinan akan berperilaku baik dalam pemberantasan sarang nyamuk. Menurut Mahaza (2016) dalam penelitian yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* yang dirawat di Bangsal Penyakit Dalam RSUD dr. Rasidin Padang” responden dengan pengetahuan yang rendah akan beresiko menderita DBD 8,8 kali dibanding responden yang berpengetahuan tinggi dan responden dengan sikap negatif lebih banyak ditemukan pada pasien yang menderita DBD.

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara dengan 10 keluarga di korong Sarang Gagak wilayah kerja Puskesmas Enam Lingsung tanggal 29 Mei 2017 diperoleh keterangan bahwa hanya 4 keluarga yang melakukan pengurasan bak mandi setiap minggu untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*, 6 keluarga mengatakan bahwa menguras bak mandi setiap minggu merupakan pemborosan air karena keterbatasan air, mereka menguras bak mandi bila sudah tampak kotor saja sedangkan 7 keluarga tidak mengetahui jika kebiasaan menggantung pakaian didalam rumah, tempat penampungan air (drum, ember) yang tidak ditutup, ban dan kaleng bekas yang berserakan disekitar rumah dapat menjadi sarang dan tempat bertelur nyamuk penular DBD. Apabila PSN DBD tidak diupayakan maka akan terjadi peningkatan kasus DBD yang dapat mengakibatkan kematian.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Keluarga tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* di Korong Sarang Gagak Wilayah Kerja Puskesmas Enam Lingsung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2017”.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif analitik* dengan desain penelitian *cross sectional study*, yaitu untuk

mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku keluarga tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) di korong Sarang Gagak wilayah kerja Puskesmas Enam Lingsung Kabupaten Padang Pariaman tahun 2017. Lokasi penelitian ini di korong Sarang Gagak wilayah kerja Puskesmas Enam Lingsung Kabupaten Padang Pariaman. Pengumpulan data telah dilaksanakan tanggal 29 Agustus sampai dengan 9 September 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang ada di korong Sarang Gagak wilayah kerja Puskesmas Enam Lingsung dengan jumlah kepala keluarga (KK) sebanyak 211 KK. Adapun kriteria responden yaitu kriteria inklusi antara lain bersedia untuk diteliti, Tidak buta huruf, satu kepala keluarga (KK) dalam 1 rumah, Kriteria eksklusi antara lain tidak berada ditempat setelah 2 kali kunjungan, memiliki tempat tinggal tidak tetap apabila dalam satu rumah terpilih 2 KK atau lebih maka yang dijadikan sampel adalah 1 KK. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *Simple Random Sampling* yaitu teknik penetapan sampel dimana setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel yaitu sebanyak 68 KK. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan mengundi anggota populasi (*lottery technique*) (Notoatmojo, 2013). Etika penelitian sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian, mengingat penelitian keperawatan yang berhubungan langsung dengan manusia antara lain menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*), Formulir persetujuan subjek (*Informed consent*), Tanpa nama (*Anonimity*), Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek peneliti (*respect for privasi and confidentiality*), Keadilan (*respect for justice*), Keterbukaan (*Inclusiveness*), Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*). Teknik Pengumpulan Data pada penelitian ini yaitu menggunakan Data Primer dan Data



Sekunder. Teknik Pengolahan Data melalui tahap-tahap sebagai berikut (Notoatmojo, 2013). Pemeriksaan data (*Editing*), Pengkodean data (*Coding*), Memasukan data (*Entry*), Pembersihan data (*Cleaning*), Analisa Data yang digunakan adalah Analisa Univariat dan Analisa Bivariat.

HASIL

Penelitian ini dilakukan selama 12 hari dengan jumlah responden 68 KK orang dengan tingkat pendidikan SLTA yaitu 22 orang (32,4%), 20 (29,4 %) SLTP sedangkan yang sedikit DIII/PT 13 orang (19,1 %) dan SD 13 orang (19,1 %). Berdasarkan hasil univariat didapatkan bahwa dari segi pengetahuan bahwa lebih dari separuh responden yaitu 36 orang (52,9%) mempunyai pengetahuan rendah tentang PSN DBD, dilihat dari segi sikap bahwa lebih dari separuh responden yaitu 35 orang (51,5 %) mempunyai sikap negatif tentang PSN DBD, dilihat dari segi perilaku didapatkan lebih dari separuh responden yaitu 42 orang (61,8%) memiliki perilaku yang kurang baik tentang PSN DBD. Analisis bivariat tentang Hubungan Pengetahuan Responden dengan Perilaku Keluarga tentang PSN DBD di Korong Sarang Gagak Wilayah Kerja Puskesmas Enam Lingkung Kabupaten Padang Pariaman responden yang memiliki perilaku yang kurang baik tentang PSN DBD lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah yaitu 31 orang (86,1%) dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan tinggi yaitu 11 orang (43,4 %), uji statistik dengan menggunakan uji *Chi square* didapat nilai $p\ value = 0,000$ ($p\ value < 0,05$) berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku keluarga

tentang PSN DBD. Hubungan Sikap Responden dengan Perilaku Keluarga tentang PSN DBD didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku keluarga tentang PSN DBD di Korong Sarang wilayah kerja Puskesmas Enam Lingkung dengan nilai $p\ value = 0,003$ ($P\ value < 0,05$)

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separuh responden yaitu 36 orang (52,9%) mempunyai pengetahuan rendah tentang PSN DBD. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Santhi (2014) dimana pada penelitiannya yang berjudul pengaruh pengetahuan dan sikap masyarakat tentang DBD terhadap aktivitas PSN di Desa Dulung Kecamatan Kuta Utara, didapatkan bahwa 53 orang (60,2%) respondennya mempunyai pengetahuan yang rendah. Pengetahuan adalah hal apa yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misalnya tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan dan sebagainya (Notoatmojo, 2013). Menurut Notoatmojo (2013) selain faktor pendidikan, pengetahuan juga dipengaruhi faktor eksternal seperti sumber informasi. Informasi dalam hal ini dapat berupa pendidikan kesehatan berupa penyuluhan dan tutorial melalui berbagai media cetak dan elektronik ataupun melalui forum komunikasi. Demam berdarah dengue (DBD) merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan virus dengue dan termasuk golongan *Arbovirus (arthropod-borne virus)* yang ditularkan melalui vektor nyamuk



Aedes Aegypti dan *Aedes albopictus* serta penyebarannya sangat cepat. Demam berdarah dapat dicegah dengan pemberantasan sarang nyamuk penular DBD Marni (2016). Menurut Aung et al., (2016) adanya hubungan antara pengetahuan dan praktek membersihkan lingkungan untuk memerangi penyakit DBD. Menurut analisa peneliti rendahnya pengetahuan responden berarti responden kurang terpapar dengan informasi tentang pemberantasan sarang nyamuk DBD baik dari petugas kesehatan ataupun media masa, sehingga perlu dilakukan penyuluhan dan pendidikan kesehatan melalui berbagai teknik yang menarik perhatian masyarakat. Pengetahuan responden yang paling rendah terlihat pada pengetahuan mengenai cara membersihkan vas, tempat makanan burung dan ayam yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk, dimana sebanyak 44 orang responden (64,7%) menjawab salah, sedangkan 36 orang responden (52,9%) tidak mengetahui pengertian pemberantasan sarang nyamuk, dan 41 orang responden (60,3%) tidak mengetahui kapan nyamuk demam berdarah menggigit. Pada penelitian ini, karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan lebih dari separuh responden mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi (32,4% pendidikan SLTA dan 19,1% pendidikan perguruan tinggi, ternyata responden yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang tinggi tentang PSN DBD. Pendidikan dapat membantu seseorang berfikir rasional dalam menghadapi masalah dengan menggali sumber-sumber informasi yang mereka butuhkan. Diharapkan kepada keluarga agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang

PSN DBD dengan mengikuti penyuluhan atau melalui media massa.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Green dalam Notoatmojo (2007) menyatakan bahwa sikap merupakan faktor yang berperan dalam perilaku kesehatan. Semakin positif sikap atau pandangan seseorang terhadap sesuatu hal, maka semakin baik pula tindakan yang dilakukan dalam hal tersebut.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain pengalaman pribadi, orang lain yang dianggap penting, dan pengaruh kebudayaan. Bila individu benar-benar bebas dari segala tekanan atau hambatan yang bisa mengganggu ekspresi sikapnya, maka dapat diharapkan bentuk perilaku yang tampak sebagai bentuk ekspresi yang sebenarnya. Timbulnya kemauan atau kehendak adalah sebagai bentuk lanjutan dari kesadaran dan pemahaman terhadap objek dalam hal ini adalah praktik PSN DBD. Kemauan atau kehendak merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan. Teori ini menyebutkan bahwa sikap sebagai indikasi akan timbulnya suatu tindakan Notoatmojo (2007)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dan seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dan perilakuyang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi adalah merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek Notoatmojo (2007). Menurut analisa peneliti, jika



seseorang telah memiliki sikap positif terhadap PSN DBD maka di dalam diri orang tersebut sudah berniat untuk melaksanakan PSN DBD. Jika niat yang ada ini didukung oleh situasi yang memungkinkan, misalnya tidak ada kesibukan, tidak sulit mendapatkan air bersih, maka seseorang juga dengan mudah melaksanakan PSN DBD. Apabila seseorang memiliki sikap negatif terhadap PSN DBD maka mereka cenderung untuk menjauhi tindakan PSN DBD. Pada penelitian ini sikap positif responden dapat dilihat dari 38 orang (55,8%) yang menyatakan sangat setuju sekali kalau PSN yang dikenal 3 M plus adalah cara yang tepat untuk mencegah penyakit DBD dan sikap negatif dapat dilihat dari lebih dari separuh responden yaitu 35 orang (51,5%) menyatakan setuju bahwa tidak perlu memakai kawat kasa pada ventilasi rumah dan 37 responden (54,4 %) menyatakan setuju membiarkan pakaian bergantung di dalam rumah, sedangkan 28 responden (41,2 %) setuju menumpuk barang bekas dipekarangan rumah. Diharapkan kepada keluarga agar mewujudkan sikap positif yang dimiliki menjadi suatu tindakan atau aktifitas dalam PSN DBD.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa didapatkan lebih dari separuh responden yaitu 42 orang (61,8%) memiliki perilaku yang kurang baik tentang PSN DBD. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nahumarury (2013) yang berjudul Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk *Aedes Aegypti* dengan Keberadaan Larva di Kelurahan Kassi-Kassi Kota Makasar, dimana pada penelitiannya menunjukkan

bahwa jumlah responden yang melakukan pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* yaitu sebanyak 45 orang (45 %) responden sedangkan responden yang tidak melakukan pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* sebanyak 55 orang (55 %) responden.

Menurut Notoatmojo (2013) perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, dan minuman, dan pelayanan kesehatan. Dengan perkataan lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*enviromental health behavior*) adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Perilaku ini antara lain mencakup: perilaku sehubungan dengan air bersih, perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor, perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat, perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang-sarang nyamuk dan sebagainya (Notoatmojo, 2013). Menurut analisa peneliti, perilaku responden yang kurang baik tentang PSN DBD disebabkan oleh rendahnya pengetahuan responden mengenai pencegahan DBD. Tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap upaya meningkatkan derajat kesehatan. Perilaku yang baik tentang PSN DBD disebabkan karena pengetahuan yang dimiliki tentang PSN DBD akan membawa peranan penting yang dapat menimbulkan



kesadaran dalam diri seseorang untuk berperilaku sesuai pengetahuan yang dimiliki.

Responden yang memiliki perilaku kurang baik tentang PSN DBD dapat dilihat dari 34 orang (39,5 %) masih belum maksimal mengubur barang-barang bekas seperti kaleng dan ban bekas, 57 orang (65,1 %) tidak memakai kawat kasa diventilasi rumah, dan 43 orang responden (63,2 %) masih membiarkan pakaian bergantung dalam kamar. Dari hasil observasi terlihat masih banyak kaleng bekas berserakan di pekarangan rumah. Responden yang memiliki perilaku yang baik dapat dilihat dari 18 orang (26,6%) telah melakukan pengurusan tempat penampungan air setiap minggunya dan dari hasil observasi terlihat responden pada umumnya membuka jendela rumah agar cahaya dan ventilasi ruangan memadai.

Berdasarkan analisa bivariat yang dilakukan terhadap hubungan pengetahuan dengan perilaku keluarga tentang PSN DBD dapat diketahui bahwa persentase responden yang memiliki perilaku yang kurang baik tentang PSN DBD lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah yaitu 31 orang (86,1%) dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan tinggi yaitu 11 orang (43,4 %). Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi square* didapat nilai *P value* = 0,000 (*P value* < 0,05) berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku keluarga tentang PSN DBD di Korong Sarang wilayah kerja Puskesmas Enam Lingsung. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi (2015) mengenai Faktor-faktor yang berhubungan dengan Praktik PSN-DBD

Keluarga di Kelurahan Mulyoharjo Kabupaten Jepara, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 responden yang memiliki pengetahuan baik, terdapat 36 responden (72%) yang memiliki praktik PSN DBD kategori baik. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square*, diperoleh hasil *p value* 0,002. Karena *p value* < 0,005 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* (PSN DBD). Terkait dengan hasil penelitian yang diperoleh, maka hasil penelitian ini sejalan dengan teori Notoatmojo (2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang karena pengetahuan mendukung seseorang untuk bertindak. Pengetahuan adalah hasil pengideraan seseorang terhadap suatu objek. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Menurut Green dalam Notoatmojo (2007) perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yakni: faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terdiri atas pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya, faktor pemungkin (*enabling factor*) yang terdiri atas ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan dan faktor penguat (*reinforcing factor*) yang terdiri atas ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan juga harus mempunyai peran aktif dalam mewujudkan perilaku masyarakat. Menurut analisa peneliti, responden yang memiliki



pengetahuan yang tinggi bisa saja memiliki perilaku yang kurang baik tentang PSN DBD, hal ini dikarenakan kesibukan aktifitas sehari-hari sehingga tidak punya waktu melaksanakan tindakan PSN DBD. Mata pencaharian masyarakat di Korong Sarang Gagak pada umumnya bertani. Responden yang mempunyai pengetahuan rendah mempunyai perilaku yang baik tentang PSN DBD, hal ini bisa saja karena kebiasaan membersihkan rumah yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

Berdasarkan analisa bivariat yang dilakukan terhadap hubungan sikap dengan perilaku keluarga tentang PSN DBD dapat diketahui bahwa persentase responden yang memiliki perilaku yang kurang baik tentang PSN DBD lebih tinggi ditemukan pada responden yang memiliki sikap yang negatif yaitu (80%) dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif yaitu 14 Orang (42,4 %). Sedangkan responden yang memiliki perilaku baik lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki sikap positif (57,6 %). Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi square* didapat nilai *P value* = 0,003 (*P value* < 0,05), berarti ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku keluarga tentang PSN DBD di Korong Sarang wilayah kerja Puskesmas Enam Lingsung. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santhi (2014) tentang Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang DBD terhadap Aktivitas Pemberantasan Sarang Nyamuk di desa Dalung Kecamatan Kuta Utara, menunjukkan bahwa terdapat sikap responden yang tidak kooperatif

sebanyak 53 orang (60,2%). Dari hasil penelitian terdapat pengaruh signifikan antara sikap masyarakat tentang penyakit DBD terhadap aktivitas pemberantasan sarang nyamuk ($p=0,00$).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Green dalam Notoatmojo (2007) menyatakan bahwa sikap merupakan faktor yang berperan dalam perilaku kesehatan. Semakin positif sikap atau pandangan seseorang terhadap sesuatu hal, maka semakin baik pula tindakan yang dilakukan dalam hal tersebut. Beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain pengalaman pribadi, orang lain yang dianggap penting, dan pengaruh kebudayaan. Bila individu benar-benar bebas dari segala tekanan atau hambatan yang bisa mengganggu ekspresi sikapnya, maka dapat diharapkan bentuk perilaku yang tampak sebagai bentuk ekspresi yang sebenarnya. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dan seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dan perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi adalah merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmojo, 2013). Menurut analisa peneliti, responden yang memiliki sikap positif cenderung akan berperilaku baik. Responden yang memiliki sikap negatif tapi memiliki perilaku yang baik tentang PSN DBD, hal ini karena timbulnya kemauan atau kehendak dari responden karena sudah menyadari dan memahami pentingnya PSN DBD.



Responden yang memiliki sikap positif bisa saja memiliki perilaku yang negatif tentang PSN DBD, hal ini dikarenakan tidak adanya keinginan untuk melakukan PSN DBD akibat dari kurangnya pemahaman akan pentingnya PSN DBD tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Lebih dari separuh responden yaitu 36 orang (52,9%) mempunyai pengetahuan rendah tentang PSN DBD. Lebih dari separuh responden yaitu 35 orang (51,5%) mempunyai sikap negatif tentang PSN DBD. Lebih dari separuh responden yaitu 42 orang (61,8%) memiliki perilaku yang kurang baik tentang PSN DBD. Terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku keluarga tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* dengan P value = 0,000. Terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku keluarga tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* dengan P value = 0,003

Diharapkan kepada masyarakat di korong Sarang Gagak wilayah kerja Puskesmas Enam Lingsung, untuk dapat berperan aktif dalam upaya pencegahan DBD melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* secara berkesinambungan. Kepada pihak Puskesmas agar dapat meningkatkan penyuluhan tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) dengan menggunakan metode sederhana yang lebih menarik misalnya dengan menampilkan gambar, lembar balik atau video agar masyarakat lebih memahami tentang PSN DBD. Pihak Puskesmas bisa menyusun jadwal penyuluhan sehingga

masyarakat tahu jadwal penyuluhan yang telah ditetapkan dan bisa meluangkan waktu untuk mengikuti penyuluhan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aung, M. M. T., Hassan, A. Bin, Kadarman, N. Bin, Hussin, T. M. A. B. R., Barman, A., Ismail, S. B., & Hashim, S. E. B. (2016). Knowledge, attitude, practices related to dengue fever among rural population in Terengganu, Malaysia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 16(2), 15–23. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2004.12.002>
- Budiman. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, N. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) Keluarga di Kelurahan Mulyoharjo Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara*. Universitas Negeri Semarang.
- Dinkes, P. (2016). *Profil Kesehatan 2016*. Padang Pariaman: Dinkes Kabupaten Padang Pariaman.
- Dinkes, P. (2016). *Profil Kesehatan 2015*. Padang Pariaman: Dinkes Kabupaten Padang Pariaman.
- Dinkes, S. (2015). *Profil Kesehatan 2015*. Sumatera Barat: Dinkes Provinsi Sumatera Barat.
- Handayani, S. (2017). Analisis Spasial Temporal Hubungan Kepadatan Penduduk dan Ketinggian Tempat Dengan Kejadian DBD Kota Padang. *Medika Sainatika*, 8(1). Retrieved from <http://syedzsaintika.ac.id>



- Kemenkes, R. (2011). *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Dirjen PP & PL.
- Kemenkes, R. (2016). *Situasi DBD di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- Mahaza, A. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue pada Pasien yang dirawat di Bangsal Penyakit Dalam RSUD dr. Rasyidin Padang. *Kesehatan Mandiri*, 11(2), 42–52.
- Marni. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak Pada Penyakit Tropis*. Jakarta: Erlangga.
- Nahumarury, N. . (2013). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Aedes Aegypti Dengan Keberadaan Larva di Kelurahan Kassi-Kassi Kota Makasar. *Universitas Hasanudin Makasar*.
- Notoatmojo, S. (2007). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2013). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuryanti, E. (2013). Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk di Masyarakat. *Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 15–23.
- Santhi, N. (2014). Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang DBD terhadap Aktifitas Pemberantasan Sarang Nyamuk di Desa Dalung Kecamatan Kuta Utara tahun 2012. *Kesehatan Lingkungan*, 4(2), 152–155.
- WHO. (2014). *Dengue and Svere Dengue*. World Health Organoization