

**PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU RUMAH TANGGA DALAM
PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI KELURAHAN
KUTOWINANGUN, SALATIGA**

Aryani Pujiyanti dan Wiwik Trapsilowati
Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit,
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan,
Jl. Hasanudin 123, PO Box 200 Salatiga

**PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU RUMAH TANGGA DALAM
PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI KELURAHAN
KUTOWINANGUN, SALATIGA**

ABSTRACT

Dengue hemorrhagic Fever was an emerging disease that was still a problem in public health. The successful of DHF prevention in family was depend on housewives belief in controlling mosquito breeding sites around the house (*PSN*). The objective of this study was to describe knowledge, attitude and behavior toward DHF on housewives, for choosing the right health promotion method.

This was a quantitative study with cross sectional design, conducted in Kutowinangun Sub District, Salatiga, Central Java. Subjects selected by simple random sampling. The data collection was carrying by interview and observation.

Result showed the correlation between knowledge, attitude and behavior of respondent was no significant ($p > 0,05$), but there were significance correlation between demographic characteristics of respondent (education levels and age) and DHF knowledge. Health promotion program that could be suggested was focusing vector identification and vector control inside and outside the house.

Keywords: knowledge, attitude, behavior, DHF, housewives

ABSTRAK

Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Keberhasilan pencegahan DBD di keluarga tergantung dari pemahaman ibu terhadap upaya pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di lingkungan rumah tangga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pengetahuan, sikap dan perilaku (PSP) ibu rumah tangga tentang DBD dan pencegahannya untuk memilih metode promosi kesehatan yang tepat di dalam pencegahan DBD.

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Kelurahan Kutowinangun, Kota Salatiga, Jawa Tengah. Pengambilan sampel dengan cara *simple random sampling*. Metode pengambilan data dilakukan dengan wawancara dan observasi.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dan observasi lingkungan dengan perilaku pencegahan DBD, namun ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat pendidikan dan kelompok umur responden. Program promosi kesehatan yang disarankan dapat difokuskan pada kegiatan pengenalan vektor dan upaya pengendalian baik di dalam maupun di luar lingkungan rumah.

Kata kunci : pengetahuan, sikap, perilaku, DBD, ibu rumah tangga.

PENDAHULUAN

Demam berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Di Jawa Tengah, jumlah kasus setiap tahun cenderung semakin meningkat dan persebarannya semakin luas (WHO, 2003). Keberhasilan program pencegahan DBD tergantung dari cara masyarakat memahami pentingnya upaya pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di lingkungan masing-masing, terutama dengan langkah-langkah 3M plus yang benar (Gunn & Lloyd, 2004).

Pencegahan dan pemberantasan kejadian luar biasa (KLB) DBD tidak dapat dicapai tanpa kerja sama dan keterlibatan masyarakat pada setiap kampanye pencegahan dan penanggulangan DBD. Masyarakat didorong untuk mengambil tindakan PSN seperti menguras penampungan air, membersihkan sampah padat, mencegah perkembangbiakan vektor, dan melakukan upaya perlindungan diri dari gigitan nyamuk (WHO, 2003; Clano *et al.*, 2006). Setiap program kampanye pemberantasan DBD akan dapat berhasil jika masyarakat memahami pentingnya manfaat program pencegahan yang harus dilaksanakan.

Studi terdahulu menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan tentang PSN DBD mampu meningkatkan pengetahuan responden terhadap penyakit DBD, namun belum sepenuhnya ditunjukkan ke dalam perilaku pencegahan yang nyata (Sumengen *et al.*, 1991; Fathi *et al.*,

2005). Permasalahan yang sering terjadi dalam pelaksanaan PSN adalah masyarakat tampaknya belum banyak memiliki pemahaman yang tepat dan benar tentang pencegahan dan pengendalian vektor DBD. Hal ini sering ditunjukkan dengan kegiatan kebersihan yang terkadang-kadang salah sasaran.

Distribusi kasus DBD di Kota Salatiga adalah kluster, tetapi ada beberapa kasus sporadis. Kota Salatiga pernah mengalami KLB DBD, yaitu dari 57 kasus DBD pada tahun 2006, meningkat cukup tinggi menjadi 157 kasus pada tahun berikutnya [Dinas Kesehatan Kota (DKK) Salatiga, 2008]. ABJ kota Salatiga (85,7%-90,4%) masih di bawah 95% (standar nasional) Dari pengujian laboratorium ditemukan adanya indikasi penularan *trans-ovarial* yaitu penularan virus *dengue* dari induk nyamuk yang infeksi ke keturunannya sehingga memungkinkan nyamuk dewasa dapat menularkan DBD langsung kepada manusia tanpa harus menggigit penderita terlebih dahulu. (Damar *et al.*, 2007). Fenomena tersebut merupakan indikasi pentingnya pelaksanaan penggerakan masyarakat untuk PSN DBD bertujuan sebagai pencegahan dini KLB DBD.

Upaya pemberantasan penyakit, baik itu menyangkut pencegahan, pengobatan, maupun rehabilitasi selalu melibatkan perempuan, khususnya ibu rumah tangga. Keterampilan merawat kesehatan keluarga dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman seseorang. Mereka yang memiliki banyak

pengetahuan akan lebih terampil daripada yang kurang, dengan demikian pengetahuan akan mempengaruhi bagaimana perempuan memperlakukan diri dan keluarganya terkait dengan penyakit (Sciortino, 1999; Burns, 2000).

Berdasarkan uraian tersebut penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik penduduk, pengetahuan, sikap masyarakat dan perilaku pencegahan DBD, serta mengetahui hubungan antara karakteristik penduduk, pengetahuan, sikap masyarakat terhadap perilaku pencegahan DBD.

BAHAN DAN CARA KERJA

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional* (Tjokronegoro & Sudarsono, 1999). Penelitian dilakukan di Kelurahan Kutowinangun, sebagai salah satu kelurahan endemis di Kota Salatiga, Jawa Tengah yang mengalami KLB DBD di tahun 2007. Penelitian ini merupakan studi pendahuluan dari rangkaian penelitian yang dilakukan di dalam studi komprehensif dan analisis spasial DBD di Kota Salatiga pada tahun 2007.

Sampel diambil menggunakan *simple random sampling* yaitu sebanyak 30 orang ibu rumah tangga (Murti, 2006). Metode pengambilan data untuk pengetahuan, sikap, perilaku (PSP) menggunakan wawancara dan observasi dengan kuesioner sebagai instrumen. Observasi yang dilakukan meliputi pemantauan jentik pada tempat-tempat penampungan air di dalam dan di luar rumah, keberadaan barang-barang di luar rumah yang dapat menampung air hujan,

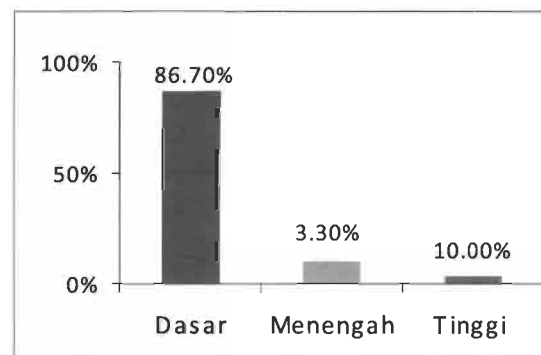
dan kondisi pencahayaan alamiah serta ventilasi rumah yang berhubungan dengan perilaku *resting* nyamuk dewasa.

Variabel bebas adalah karakteristik penduduk, pengetahuan, sikap, dan observasi lingkungan, sedangkan variabel terikat adalah praktek pencegahan DBD. Data disajikan secara deskriptif dengan distribusi frekuensi. Analisis korelasi dilakukan dengan *rank correlation test* (Spearman) untuk data yang terdistribusi tidak normal.

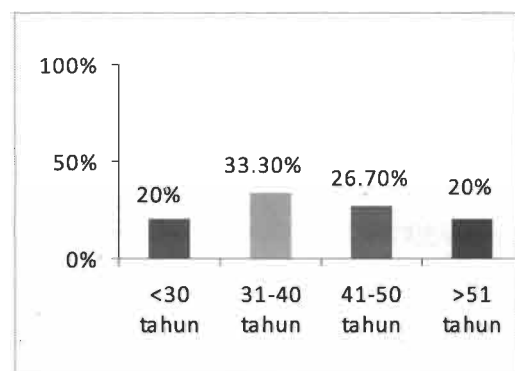
HASIL

1. Karakteristik responden

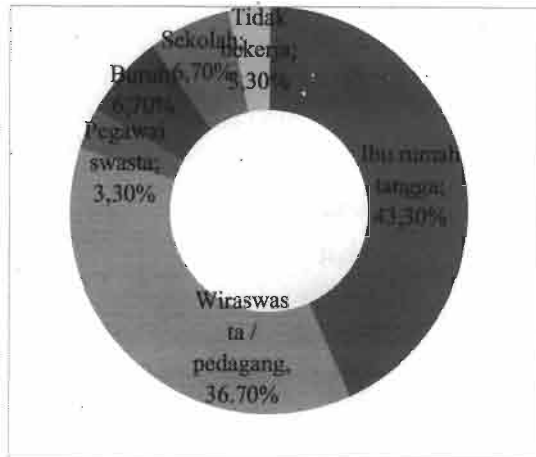
Distribusi karakteristik responden di Kelurahan Kutowinangun dapat dilihat pada Gambar 1, 2 dan 3.



Gambar 1. Diagram distribusi usia responden Kelurahan Kutowinangun, 2008



Gambar 2. Diagram distribusi pendidikan responden Kelurahan Kutowinangun, 2008

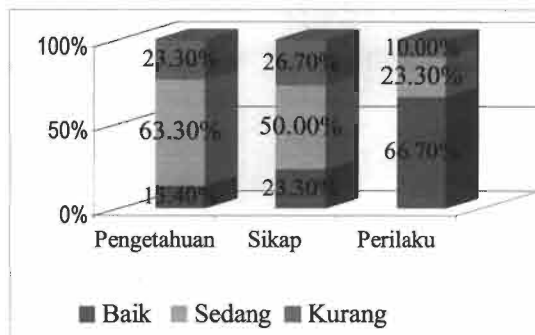


Gambar 3. Diagram distribusi pekerjaan responden Kelurahan Kutowinangun

Pada Gambar 2. diketahui bahwa sebagian besar responden (86,6%) memiliki tingkat pendidikan dasar (86,7%). Gambar 3. Menunjukkan bahwa proporsi terbanyak pekerjaan utama responden adalah ibu rumah tangga (43,3%) dan wiraswasta/pedagang (36,7%).

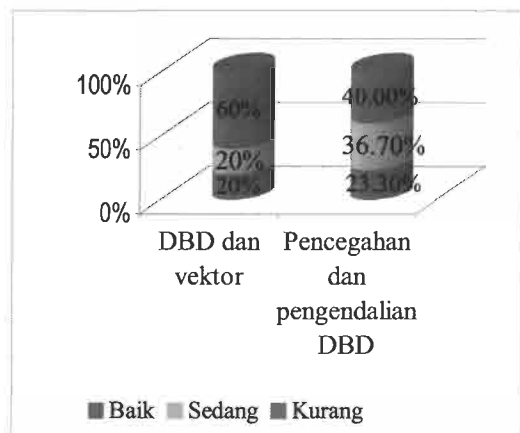
2. Tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap DBD

Tingkat pengetahuan, sikap dan praktek responden terhadap DBD, pencegahan dan pengendaliannya dapat dilihat pada Gambar 4.



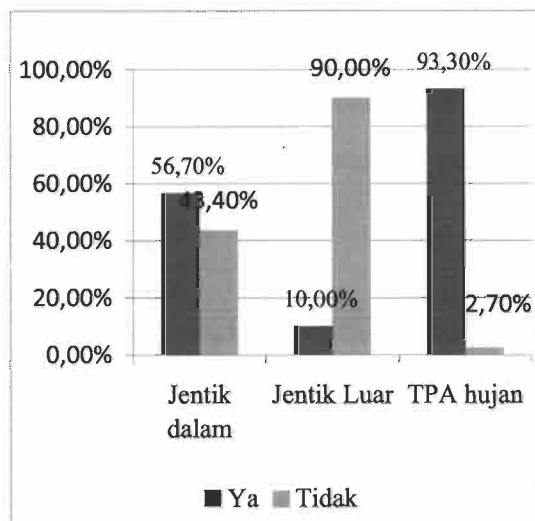
Gambar 4. Diagram distribusi pengetahuan, sikap dan perilaku responden terhadap DBD, pencegahan dan pengendaliannya pada masyarakat di Kelurahan Kutowinangun, Salatiga, 2008

Berdasarkan Gambar 4, tingkat pengetahuan responden sebagian besar (63,3%) adalah cukup, sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang ada sebesar 23,3%. Umumnya responden memberikan dukungan terhadap pencegahan DBD yaitu sebanyak 50% responden bersikap cukup mendukung dan 23,3% responden sangat mendukung. Sebesar 66,7% responden memiliki praktek upaya pencegahan DBD yang baik/maksimal sedangkan 23,3% memiliki perilaku yang cukup.



Gambar 4. Diagram distribusi kategori pengetahuan responden di Kelurahan Kutowinangun, 2008

Responden umumnya mendapatkan pengetahuan minimal baik tentang DBD dan pencegahannya, ditunjukkan pada Gambar 4, yaitu sebesar 60% responden memiliki pengetahuan kurang tentang DBD dan vektor serta 40,0% responden memiliki pengetahuan kurang tentang pencegahan dan pengendalian DBD.



Gambar 6. Diagram distribusi hasil observasi pemantauan jentik responden di Kelurahan Kutowinangun, 2008

Berdasarkan Gambar 6. sebesar 56,7% rumah responden ditemukan jentik di dalam rumah. Sebagian besar responden (90%) tidak ada jentik di luar rumah, namun 93,3% rumah ternyata memiliki tempat-tempat yang dapat menampung air hujan dan berpotensi sebagai habitat jentik.

3. Korelasi karakteristik dengan PSP
 - a. Hubungan antara karakteristik responden dengan pengetahuan responden

Tabel 1 menunjukkan tabulasi silang antara karakteristik dengan pengetahuan responden. Berdasarkan hasil analisis diketahui ada korelasi positif antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan responden yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula pengetahuan DBD, dan hal ini menunjukkan hasil bermakna ($r = 0,030; p < 0,05$).

Kelompok umur juga ada korelasi positif dengan pengetahuan DBD. Semakin tinggi kelompok umur maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki. Hal ini juga menunjukkan hasil yang bermakna ($r = 0,026; p < 0,05$). Karakteristik pekerjaan menunjukkan tidak ada hubungan secara signifikan dengan pengetahuan DBD. Proporsi kelompok yang memiliki pengetahuan cukup ada pada kelompok dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan wiraswasta/pedagang.

Tabel 1. Hubungan antara karakteristik dengan pengetahuan responden di Kelurahan Kutowinangun, 2008

Variabel bebas	Pengetahuan						Sig.	Nilai Korelasi Spearman
	Kurang		Sedang		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%		
Pendidikan								
Dasar	7	27,9	1	65,4	2	7,7	0,030*	0,530
Menengah	0	0	2	66,7	1	33,3		
Tinggi	0	0	0	0	1	100,0		
Kelompok umur								
< 30 tahun	0	0	4	66,7	2	33,3	0,026**	0,406
31-40 tahun	2	20,0	7	70,0	1	10,0		
41-50 tahun	2	25,0	5	62,5	1	12,5		
>51 tahun	3	50,0	3	50,0	0	0		
Pekerjaan								
Ibu rumah tangga	2	15,4	9	69,2	2	15,4	0,924	- 0,018
Wiraswasta/ pedagang	4	36,4	6	54,5	1	9,1		
Pegawai swasta	1	100,0	0	0	0	0		
Buruh	0	0	2	100,0	0	0		
Sekolah	0	0	1	50,0	1	50,0		
Tidak bekerja	0	0	1	100,0	0	0		

- b. Hubungan antara karakteristik responden dengan sikap terhadap DBD dan pencegahannya

Hasil analisis *Rank Spearman* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan ($p >$

0,05) masing-masing antara karakteristik responden (tingkat pendidikan, kelompok umur, pekerjaan) dengan sikap masyarakat terhadap DBD dan pencegahannya.

Tabel 2. Hubungan antara karakteristik responden dengan sikap terhadap upaya pencegahan di Kelurahan Kutowinangun, 2008

Variabel bebas	Sikap						Sig.	Nilai Korelasi Spearman
	Kurang mendukung		Cukup mendukung		Sangat mendukung			
	n	%	n	%	n	%		
Pendidikan								
Dasar	5	19,2	15	57,7	6	23,1	0,424	0,152
Menengah	1	33,3	1	33,3	1	33,3		
Tinggi	1	100	0	0	0	0		
Kelompok umur								
< 30 tahun	2	33,3	1	16,7	3	50,0	0,069	0,337
31-40 tahun	1	10,0	6	60,0	3	30,0		
41-50 tahun	1	12,5	6	75,0	1	12,5		
>51 tahun	3	50,0	3	50,0	7	0		
Pekerjaan								
Ibu rumah tangga	0	0	12	92,3	1	7,7	0,824	0,042
Wiraswasta/pedagang	0	0	10	90,9	1	9,1		
Pegawai swasta	0	0	1	100,0	0	0		
Buruh	0	0	1	50,0	1	50,0		
Sekolah	0	0	1	50,0	1	50,0		
Tidak bekerja	0	0	1	100,0	0	0		

Dari Tabel 2 diketahui bahwa responden yang memberikan dukungan positif terhadap upaya pencegahan DBD lebih banyak pada tingkat pendidikan menengah. Berdasarkan kelompok umur, kelompok usia 31-50 tahun juga ternyata lebih bersikap positif

dari pada kelompok <30 tahun dan kelompok usia >51 tahun. Ibu rumah tangga dan wiraswasta/pedagang cenderung memberikan dukungan yang cukup terhadap pencegahan DBD daripada jenis pekerjaan lainnya.

- c. Hubungan antara karakteristik responden dengan perilaku pencegahan DBD

Hasil korelasi *Rank Spearman* menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara

karakteristik responden dengan perilaku pencegahan DBD. Dari Tabel 3, mayoritas praktek pencegahan DBD yang cukup ada pada kelompok pendidikan dasar (88,5%).

Tabel 3. Hubungan antara karakteristik responden dengan praktek pencegahan DBD di Kelurahan Kutowinangun, 2008

Variabel bebas	Praktek						Sig.	Nilai Korelasi Spearman
	Kurang		Cukup		Baik			
	n	%	n	%	n	%		
Pendidikan								
Dasar	3	15,8	5	26,3	11	57,9	0,141	0,275
Menengah	0	0	2	20,0	8	80,0		
Tinggi	0	0	0	0	1	100		
Kelompok umur								
< 30 tahun	0	0	0	0	6	100,0	0,845	-0,037
31-40 tahun	2	20,0	2	20,0	6	60,0		
41-50 tahun	0	0	4	50,0	4	50,0		
>51 tahun	1	16,7	1	16,7	4	66,7		
Pekerjaan								
Ibu rumah tangga	1	7,7	3	23,1	9	69,2	0,118	0,292
Wiraswasta/pedagang	2	18,2	2	18,2	7	63,6		
Pegawai swasta	0	0	1	100,0	0	0		
Buruh	0	0	1	50,0	1	50,0		
Sekolah	0	0	1	50,0	1	50,0		
Tidak bekerja	0	0	1	100,0	0	0		

4. Hubungan pengetahuan dengan sikap pencegahan DBD

Korelasi antara pengetahuan dengan sikap bersifat positif yang berarti bahwa semakin tinggi

pengetahuan maka semakin tinggi dukungan yang diberikan, namun hasil ini tidak bermakna secara statistik ($r=0,959$; $p> 0,05$).

Tabel 4. Hubungan antara pengetahuan dan sikap responden dengan praktek upaya pencegahan DBD di Kelurahan Kutowinangun, 2008

Pengetahuan	Sikap						Sig.	Nilai Korelasi Spearman
	Kurang mendukung		Cukup mendukung		Sangat mendukung			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	1	14,3	6	85,7	0	0	0,959	0,10
Sedang	5	26,3	7	36,8	7	36,8		
Tinggi	1	25,0	3	75,0	0	0		

5. Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD

Dari hasil uji statistik yang dilakukan dapat diketahui bahwa korelasi antara pengetahuan dengan

praktek bersifat positif yang berarti bahwa semakin tinggi pengetahuan maka semakin tinggi praktek yang dilakukan, namun tidak bermakna secara statistik ($r = 0,487; p > 0,05$).

Tabel 5. Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku upaya pencegahan DBD di Kelurahan Kutowinangun, 2008

Pengetahuan	Praktek						Sig.	Nilai Korelasi Spearman
	Kurang		Cukup		Baik			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	1	14,3	3	42,9	3	42,9	0,275	0,206
Sedang	2	5,3	4	21,1	14	73,7		
Tinggi	1	25,0	0	0	3	75,0		

6. Hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan DBD

Tabel 6. Hubungan antara sikap responden dengan perilaku upaya pencegahan DBD di Kelurahan Kutowinangun, 2008

Sikap	Praktek						Sig.	Nilai Korelasi Spearman
	Kurang		Cukup		Baik			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang mendukung	0	0	6	85,7	1	14,3	0,740	0,063
Cukup mendukung	2	0	13	81,3	3	18,8		
Sangat mendukung	1	0	7	100	0	0		

Hasil analisis hubungan antara sikap dengan praktek juga memperlihatkan korelasi yang positif. Hal tersebut berarti semakin tinggi pengetahuan, maka

semakin tinggi dukungan yang diberikan terhadap upaya pencegahan DBD, namun secara statistik tidak bermakna ($r = 0,063; p > 0,05$).

7. Hubungan pengetahuan dengan hasil observasi pemantauan jentik

Observasi lingkungan dilakukan untuk konfirmasi perilaku responden ditunjukkan pada Tabel 7.

Tabel 7. Tabel silang pengetahuan dengan observasi lingkungan di Kelurahan Kutowinangun, 2008

Observasi lingkungan	Pengetahuan						Sig.	Nilai Korelasi Spearman
	Kurang		Sedang		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%		
Ada jentik dalam								
Ya	10	58,8	3	17,6	4	23,5	0,279	-0,204
Tidak	8	61,5	3	23,1	2	15,4		
Ada jentik luar								
Ya	2	66,7	1	33,3	0	0	0,502	0,128
Tidak	16	59,3	5	18,5	6	22,2		

Berdasarkan Tabel 7, ada korelasi negatif antara pengetahuan dengan keberadaan jentik di dalam rumah. Indikasi tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan maka semakin rendah kemungkinan ditemukan adanya jentik di dalam rumah, akan tetapi tidak bermakna secara statistik ($r = -0,204$; $p > 0,05$). Sebaliknya, ada

korelasi positif antara pengetahuan dengan keberadaan jentik di luar rumah yang berarti semakin tinggi pengetahuan maka semakin tinggi kemungkinan ditemukan jentik di luar rumah. Analisis hubungan pengetahuan dan observasi lingkungan tidak menunjukkan hasil yang bermakna ($p > 0,05$).

8. Hubungan antara hasil observasi lingkungan dengan praktek pencegahan DBD

Hasil analisis *Rank* spearman menunjukkan adanya korelasi negatif antara keberadaan jentik dengan

praktek responden, berarti semakin tinggi praktek yang dilakukan maka semakin rendah kemungkinan adanya jentik yang ditemukan, namun tidak bermakna secara statistik ($p > 0,05$).

Tabel 8. Tabel silang observasi lingkungan dengan praktek responden di Kelurahan Kutowinangun, 2008

Observasi lingkungan	Kurang		Praktek Cukup		Baik		Sig.	Nilai Korelasi Spearman
	n	%	n	%	n	%		
Ada jentik dalam								
Ya	0	0	5	29,4	12	70,6	0,388	-0,164
Tidak	3	23,1	2	15,4	8	61,5		
Ada jentik luar								
Ya	0	0	0	0	3	100	0,218	-0,232
Tidak	3	11,1	7	25,9	17	63,0		
TPA hujan								
Ya	2	15,4	9	69,2	2	15,4	0,326	-0,186
Tidak	4	36,4	6	54,5	1	9,1		

TPA = tempat penampungan air

PEMBAHASAN

Responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang pencegahan dan pengendalian DBD namun sebaliknya pengetahuan tentang DBD dan vektor masih sangat minimal. Masyarakat masih membutuhkan informasi tentang pengenalan nyamuk vektor. Nyamuk memang dihubungkan dengan penularan penyakit, akan tetapi spesifikasi jenis, ciri dan perilaku serangga tersebut perlu disosialisasikan lebih lanjut kepada masyarakat di Kelurahan Kutowinangun. Lloyd *et al.* (1994) menyebutkan sangat penting bagi setiap rumah tangga untuk mampu mengidentifikasi dengan benar nyamuk *Ae.aegypti* dan habitatnya agar dapat mengeliminasi tempat-tempat perindukan yang tepat.

Pengenalan vektor sangat berhubungan dengan pelaksanaan langkah-langkah PSN yang benar agar dapat memutus perkembangan vektor secara efektif. Pelaksanaan kegiatan kebersihan masyarakat yang dilakukan selama ini untuk gerakan PSN adalah membersihkan saluran pembuangan limbah, drainase dan sampah di lingkungan mereka, sedangkan tempat penampungan air sebagai habitat perkembangbiakan nyamuk DBD tidak tersentuh (Parks & Lloyd, 2004; Spiegel *et al.*, 2005).

Pengetahuan DBD ternyata lebih banyak dimiliki oleh kelompok usia lebih matang yang memiliki pengalaman lebih banyak dari pada kelompok ibu-ibu muda. Menurut Green (1991), faktor demografi seperti umur, status ekonomi, pekerjaan dan pendidikan dapat berpengaruh pada perilaku seseorang. Kelompok ibu rumah

tangga menunjukkan pengetahuan yang baik kemungkinan karena mereka lebih banyak memiliki waktu untuk memperhatikan masalah DBD, demikian pula pada kelompok wiraswasta/pedagang yang umumnya hanya bekerja paruh waktu. Ibu rumah tangga dapat menjadi sasaran utama dari program promosi kesehatan untuk upaya pencegahan DBD di lingkungan keluarga di Kelurahan Kutowinangun. Peran perempuan di dalam pengendalian demam berdarah cukup besar. Perempuan lebih menganggap demam berdarah sebagai masalah yang penting karena dari sisi ekonomi, emosi, dan dampak terhadap kesehatan keluarga. Perempuan lebih perhatian dari pada laki-laki tentang penanganan sampah rumah tangga dan pembuangan genangan air (Perez-Guerra *et al.*, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian, sikap responden umumnya netral untuk pencegahan penyakit. Saat dilakukan pengambilan data, lokasi penelitian saat itu belum memasuki musim penghujan. Indikasi ini berarti bahwa masyarakat belum maksimal mendukung upaya pencegahan DBD di lingkungan sekitarnya secara rutin. Sesuai dengan studi Llyod *et al.*, (1994) bahwa masyarakat baru akan melakukan upaya pencegahan ketika penyakit DBD di lingkungannya sudah menimbulkan korban. Menurut Niven (2002) sikap terbentuk dari 3 komponen utama yaitu 1)afektif yakni komponen yang berhubungan dengan perasaan/emosi seseorang akan sesuatu, 2)kognitif, berhubungan dengan kepercayaan akan suatu obyek, dan 3)perilaku yaitu tingkah laku nyata.

Dari pengamatan lingkungan, jentik lebih banyak ditemukan di dalam rumah, namun perlu dicermati bahwa di luar rumah penduduk ternyata terdapat berbagai macam benda yang dapat menampung genangan air hujan dan menjadi tempat perkembangan jentik nyamuk. Kondisi ini dapat menjadi risiko penularan DBD di wilayah pemukiman padat penduduk seperti di daerah perkotaan karena radius terbang nyamuk *Aedes* yang infektif mampu menjangkau jarak hingga 100 meter (Hasyimi & Soekirno, 2004). Pengendalian habitat vektor di luar rumah dapat dilakukan secara serentak dengan kerja sama antara pemerintah desa, tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan. Studi Suarez *et al.* (2005) menunjukkan bahwa pencegahan demam berdarah bukan merupakan masalah yang dapat dipecahkan sendiri melainkan sebagai suatu kerja sama dari setiap rumah tangga, anggota komunitas yang lain dan pemerintah. Bandura (1986) *cit* Bartholomew *et al.* (2006) menyatakan bahwa individu memiliki kepercayaan sendiri yang memungkinkan mereka untuk mengolah informasi yang mereka terima dari luar berdasarkan pikiran, perasaan dan tindakan, apa yang orang di sekitarnya pikirkan, percayai, rasakan, mempengaruhi cara mereka berperilaku.

Kepercayaan dan sikap sangat penting untuk mendukung terbentuknya perilaku yang diharapkan. *Health belief model* menjelaskan bahwa individu baru akan melakukan upaya pencegahan berdasarkan persepsi keseriusan penyakit dan pertimbangan manfaat upaya pencegahan yang dianjurkan. Pendidikan

kesehatan semestinya tidak hanya mengatasi kesenjangan pengetahuan melalui materi edukasi seperti leaflet atau media massa, melainkan edukator dapat memusatkan pengetahuan dan penga-

laman masyarakat yang saat termarginalisasikan. Penyusunan program promosi kesehatan dapat diprioritaskan pada kegiatan pengenalan vektor dan upaya pengendaliannya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap responden dengan perilaku pencegahan DBD. Sebagian besar pengetahuan ibu rumah tangga tentang penyakit DBD sudah cukup baik namun pengetahuan tentang nyamuk vektor masih kurang. Sikap masyarakat akan upaya pencegahan DBD masih butuh ditingkatkan. Perilaku pengendalian vektor lebih banyak dilakukan di dalam rumah. Program promosi kesehatan yang disarankan dapat difokuskan pada kegiatan pengenalan vektor dan upaya pengendalian baik di dalam maupun di luar lingkungan rumah.

Daftar Pustaka

- Bandura. 1996. Social foundation of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs. dalam Bartholomew, Parcel, Kok dan Gotlieb. 2006. *Planning Health Promotion Programs*. San Francisco : Jossey-Bass.
- Burns, A.A., Ronnie Lovich, Jane Maxwell, Katharine Shapiro. 2000. *Pemberdayaan Wanita Dalam Bidang Kesehatan* (terjemahan). Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.
- Clano, Kawa, Cavalini & Rosa. 2006. Community participation in *dengue*,

Brazil. *Dengue Buletin*. Vol 30. Geneva:WHO.

Damar, T.B, Widiarti, Ristiano, Hasan Boesri. Suskamdani, 2007. *Laporan penelitian kompetitif Studi Komprehensif dan Analisis Spatial Transmisi DBD Di Salatiga*.

Dinas Kesehatan Kota Salatiga, 2008. *Laporan rekapitulasi kasus penyakit demam berdarah tahun 2008*. Salatiga.

Fathi, Soedjajadi, K., & Chatarina, U.W., 2005 Peran faktor lingkungan dan perilaku terhadap penularan demam berdarah *dengue* di Kota Mataram. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, Vol. 2, No.1. 1 – 10.

Green,L.W., & Kreuter. 1991. *Health Promotion Planning on Education and Environmental Approach 2nd.Ed*. USA : Mayfield Publishing Company.

Hasyimi, & Soekirno, M. 2004. Pengamatan tempat perindukan *Aedes aegypti* pada tempat penampungan air rumah tangga pada masyarakat pengguna air olahan. *Jurnal Ekologi Kesehatan* Vol 3 No 1, April 2004. (hal. 37-42).

Llyod, Winch, Ortega-Canto, Kendall. 1994. The design of a community-based health education intervention for the control of *Aedes aegypti*. *Am*

- J Trop Med Hyg* 50 (4).Hal 401-411.
- Murti, B., 2006. *Desain dan Ukuran sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*.Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Niven, N. 2002. *Psikologi Kesehatan. Edisi ke-2*. Jakarta : EGC.
- Parks, W.J. 2004. Lloyd LS. *Planning Social Mobilization and Communication for Dengue Fever Prevention and Control: A Step-by-step Guide*. Geneva: World Health Organization.
- Perez-Guerra, Zielinski-Gutierrez, Vargas-Torres, Clark. 2009. Community beliefs and practices about dengue in Puerto Rico. *Pan American Health Organization*. Volume 25. Hal, 218-226.
- Sciortino, R. 1999. *Menuju Kesehatan Madani*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Suarez, P., Olarte, Ana, Gonzalez. 2005. Is what I have just a cold or is it dengue? addressing the gap between the politics of dengue control and daily life in Villavicencio-Colombia. *Social Science and Medicine* Vol.61. Hal. 495-502.