

PERAN MEDIA MASSA TERHADAP PERILAKU IBU DALAM UPAYA PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH PADA RUMAH TANGGA DI KOTA YOGYAKARTA

ROLE OF MASS MEDIA IN MOTHERS' BEHAVIOR TO PREVENT HEMORRHAGIC FEVER IN THE HOUSEHOLD AT YOGYAKARTA CITY

Asniati¹, Djaswadi Dasuki², Hari Kusnanto³

² Minat Kesehatan Ibu dan Anak, FK UGM, Yogyakarta

³Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: The incidence of dengue hemorrhagic fever (DHF) is increasing dramatically especially in tropical areas. DHF can cause death. It is predicted that 25 thousand people die every year because of DHF. Control of DHF through fogging and use of abate can reduce population of *Aedes aegypti* mosquitos but it is costly and use in improper dosage can cause resistance to insecticide. The best way to prevent the disease is eradicating vector larvae through 3 activities (draining, burying and covering). Such efforts can be done by mothers in their household. Meanwhile in doing these efforts mothers may be influenced by some factors, i.e. mass media, knowledge and attitude of mothers about DHF.

Objective: The objective of the study was to identify factors related to mothers' behavior in preventing hemorrhagic fever in the household.

Method: This was an observational study with cross sectional design. The sample of the study was as many as 100 mothers. Data were collected through questionnaires and analyzed using univariate, bivariate and multivariate techniques.

Result: Variable of role of mass media was statistically significant as predictor of DHF prevention behavior ($p < 0.05$) with moderate relationship level ($r = 0.352$). Variables of knowledge and attitude were statistically significant with $p < 0.05$ but they had negative relationship.

Conclusion: Mass media can significantly affect mothers' behavior in preventing DHF in the household.

Keywords: mass media, knowledge, attitude, DHF, prevention

PENDAHULUAN

Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan penyakit global. Selama 20 tahun terakhir insiden DBD meningkat secara dramatis, khususnya di daerah tropis. Ratusan ribu kasus DBD dilaporkan tiap tahun dan terjadi di daerah tropis seperti Amerika, Afrika, Asia dan Oceania.¹ Penderita DBD 90%-nya adalah anak-anak di bawah usia 15 tahun. Kejadian DBD dapat menyebabkan terjadinya kematian rata-rata sekitar 5% dengan catatan kematian sejumlah 25.000 orang terjadi tiap tahunnya.²

Sebagai daerah tropis, kondisi Indonesia mendukung terjadinya berbagai penyakit infeksi termasuk penyakit DBD sebagai penyakit endemis. Hal ini terlihat dari meningkatnya kejadian DBD di berbagai daerah.³ Propinsi DIY merupakan salah satu dari 12 propinsi yang dinyatakan KLB, berdasarkan laporan yang terdapat di Dinas Kesehatan Propinsi DIY sampai tanggal 13 Maret 2004 ditemukan data penderita DBD sebanyak 913 orang dan yang

meninggal dunia sebanyak 22 orang dengan $CFR = 2,41\%$. Kota Yogyakarta merupakan kota yang mempunyai penderita DBD terbanyak di antara 5 kabupaten yang ada di Propinsi DIY, dengan jumlah penderita DBD sebanyak 425 orang dengan angka kematian sebanyak 11 orang $CFR = 2,59\%$. Perbandingan data penderita dan kasus kematian akibat DBD di 4 kabupaten dan 1 kota.⁴

Penyakit DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dan disebarkan oleh nyamuk *Aedes (Ae.) aegypti*. Meskipun telah dilakukan berbagai upaya penanggulangannya, tetapi belum memberikan hasil yang optimal. Belum ada obat-obatan khusus untuk pengobatan DBD dan belum ada vaksin untuk pencegahan penyakit DBD. Dengan demikian, pengendalian DBD tergantung pada pengendalian nyamuk *Ae. aegypti*.

Cara yang paling baik untuk mencegah penyakit ini adalah dengan memberantas jentik nyamuk penularnya atau yang dikenal dengan nama Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah

Dengue (PSN-DBD), agar setiap rumah bebas dari jentik nyamuk *Ae. Aegypti* dan dapat dilakukan dengan cara menguras bak mandi seminggu sekali, menutup rapat-rapat tempat penampungan air dan mengubur barang-barang yang dapat menjadi penampung air secara terus-menerus (3M). Gerakan PSN-DBD ini merupakan salah satu usaha dalam mewujudkan kesejahteraan keluarga melalui upaya menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat serta peran ibu-ibu dalam hal ini sangat sentral.⁵ Menurut Harold dan Trudi⁶, derajat kesehatan terutama kesehatan keluarga, sangat ditentukan oleh perilaku hidup sehat ibu. Perilaku hidup sehat ibu dipengaruhi oleh banyak faktor yang tercakup dalam faktor internal dan eksternal.

Selain faktor geografi, ekonomi dan sosial, ternyata juga faktor rendahnya pendidikan, respons dan perilaku yang berperan dalam menghambat pencegahan dan kontrol DBD. Hal ini terbukti dari terjadinya krisis secara mental yaitu tindakan pencegahan hanya dilakukan pada saat terjadinya KLB.⁷ Perilaku hidup sehat ibu tercermin dari caranya menata rumah serta lingkungannya sesuai dengan persyaratan hidup sehat, sehingga kesehatan dan mutu lingkungan tetap terpelihara dan berkembang.⁸

Peran media sebagai penyampai pesan layanan kesehatan masyarakat melalui televisi, koran maupun radio diharapkan mampu merubah sikap dan perilaku ibu dalam melakukan pemberantasan *dengue*. Bagaimanapun juga, Departemen Kesehatan yang bertanggung jawab atas informasi, komunikasi dan media massa harus dilibatkan untuk melakukan koordinasi keluarnya pesan-pesan pencegahan dan pemberantasan *dengue*.

Dalam kampanye pemberantasan DBD masyarakat sebaiknya tidak hanya dibekali pengetahuan dan keterampilan memberantas vektor,

namun materi kampanye dan penyuluhan diharapkan mampu membekali mereka dengan pengetahuan yang memungkinkan untuk membuat pilihan-pilihan yang terbaik dalam segala hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan serta memberikan kemampuan bagi anggota masyarakat untuk bertindak secara individual maupun kolektif¹⁰ Mengingat pentingnya peran ibu dalam upaya pencegahan DBD, maka perlu diketahui perilaku ibu di rumah tangga dalam upaya pencegahan DBD.

Lokasi penelitian adalah Kota Yogyakarta dengan 14 kecamatan karena merupakan daerah yang paling tinggi angka kejadian DBD di antara 5 kabupaten yang terdapat di Propinsi DIY. Berdasarkan populasi yang ada, sampel penelitian diambil secara *simple random sampling*.¹¹ Subjek penelitiannya adalah ibu yang memiliki anak menderita DBD atau yang pernah menderita DBD.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian epidemiologi observasional dengan rancangan *cross sectional*.¹¹

Variabel penelitian dan definisi operasional

Penelitian dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase pada masing-masing kelompok untuk mengetahui karakteristik subjek penelitian, menetapkan kelas variabel dan menetapkan langkah-langkah analisis data selanjutnya. Selanjutnya, Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat secara parsial dengan uji statistik yang digunakan adalah regresi linier (*linear regression*). Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat secara bersama-sama. Uji

Tabel 1. Definisi Operasional

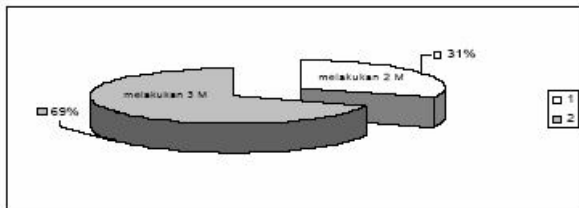
Variabel	Definisi Operasional
Peran media massa	Persepsi responden terhadap peran penyebaran proses komunikasi melalui penyampain pesan mengenai pencegahan DBD melalui media massa dengan memakai peralatan teknis yang meliputi radio, televisi dan surat kabar
Pengetahuan ibu tentang penyakit DBD	Beberapa hal yang diketahui ibu tentang DBD. Pengetahuan tersebut meliputi: (1) penyebab; (2) cara penularan; (3) tanda- tanda; (4) pencegahan. Hasil ukuran rendah: 0 (< median) dan tinggi: 1 (= median).
Sikap ibu tentang pencegahan DBD	Respons, reaksi atau tanggapan ibu tentang pencegahan DBD melalui kegiatan 3 M. Hasil ukuran rendah (< median) dan tinggi (> median).
Perilaku pencegahan	Usaha-usaha yang dilakukan ibu melalui pengendalian lingkungan di rumah tangga berupa menguras, menutup dan mengubur yang diukur dengan menggunakan <i>check list</i> . Hasil ukuran buruk jika hanya melakukan sampai 2 M dan baik bila sudah melakukan 3 M.

statistik yang digunakan adalah regresi ganda (*multiple regression*).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Analisis univariat

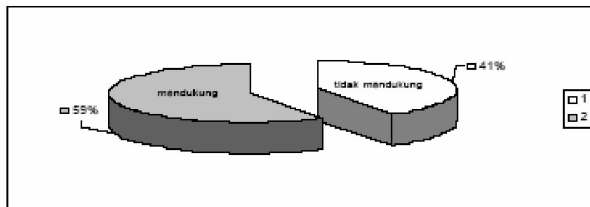
a. Deskripsi perilaku ibu terhadap pencegahan DBD



Gambar 1. Kondisi Perilaku Ibu terhadap Pencegahan DBD

Berdasarkan hasil analisis data secara deskriptif kuantitatif yang disajikan pada Gambar 1 menunjukkan 69% ibu melakukan kegiatan 3M sedangkan mereka yang hanya melakukan kegiatan 2 M sebanyak 31%.

b. Deskripsi peran media massa

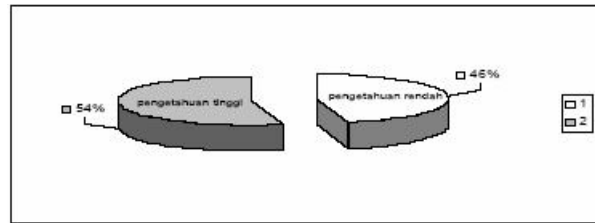


Gambar 2. Peran Media Massa terhadap Pencegahan DBD

Berdasarkan Gambar 2 mengindikasikan peran media massa dalam mendukung kampanye pemberantasan DBD, 59% ibu menyatakan peran media massa sangat mendukung, sedangkan yang menyatakan peran media massa tidak mendukung dalam kampanye pemberantasan DBD sebanyak 41%.

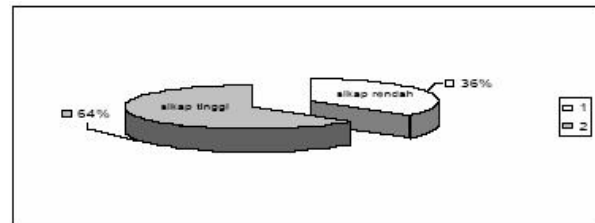
c. Deskripsi pengetahuan ibu tentang DBD

Berdasarkan Gambar 3 menunjukkan ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentang pemberantasan DBD sebanyak 54%, sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 46%.



Gambar 3. Kondisi Pengetahuan Ibu Tentang DBD

d. Sikap Ibu



Gambar 4. Kondisi Sikap Ibu terhadap Pencegahan DBD

Berdasarkan Gambar 4 mengindikasikan sikap ibu yang menyatakan sangat mendukung dalam melakukan kegiatan pemberantasan DBD sebanyak 64%, sedangkan ibu yang bersikap tidak mendukung sebanyak 36%.

2. Analisis bivariat

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik korelasi bivariat dengan uji t atau *P value* (nilai sig. 1-tailed) dan analisis teknik korelasi multivariat dengan uji F atau nilai sig. F dengan menggunakan analisis regresi ganda (*multiple regression*). Teknik korelasi bivariat digunakan untuk menganalisis korelasi antara satu variabel independen dengan satu variabel dependen. Teknik korelasi multivariat digunakan untuk menganalisis korelasi antara variabel independen dengan variabel dependen secara bersama-sama.

Dalam memberikan penafsiran terhadap koefisien korelasi yang ditemukan, besar-kecilnya dapat berpedoman pada pernyataan Kerlinger sebagaimana yang disajikan pada Tabel 2. Kriteria lain yang dipakai adalah dengan melihat tingkat signifikansi yang ditunjukkan dengan nilai probabilitas (*p*) dengan menggunakan tingkat kepercayaan adalah 95%, maka nilai probabilitasnya yang dipakai adalah $P=0,05$. Suatu hasil analisis dikatakan memiliki hubungan apabila nilai $p < 0,05$ dan tidak ada hubungan apabila nilai $p > 0,05$.

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan *Pearson Correlation* antara variabel media (X1), variabel pengetahuan (X2) dan sikap (X3) dengan variabel perilaku (Y) disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Variabel Media Massa, Pengetahuan dan Sikap dengan Variabel Perilaku Pencegahan DBD

Variabel Independen	r	P	Tingkat Hubungan	Signifikansi
Media	0,352	0,000	Rendah	Signifikan
Pengetahuan	-0,188	0,030	Rendah	Signifikan
Sikap	-0,187	0,031	Rendah	Signifikan

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa variabel media massa (X1) memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan DBD (Y) karena nilai p sebesar 0,000 lebih kecil dari batas toleransi yaitu $P > 0,05$. Dengan demikian, hipotesis yang menyatakan "semakin tinggi peran media massa akan semakin mendukung perilaku pencegahan DBD" dapat diterima. Tingkat hubungan variabel media massa (X1) dengan perilaku pencegahan DBD (Y) sebesar 0,352 tergolong rendah.

Hubungan variabel pengetahuan (X2) dengan perilaku pencegahan DBD (Y) memiliki hubungan yang signifikan karena nilai p sebesar 0,030 lebih kecil dari batas toleransi, yaitu $P > 0,05$. Namun nilai korelasi (r) sebesar - 0,188 yang tergolong memiliki tingkat hubungan yang sangat rendah menunjukkan korelasi negatif yang berarti "semakin tinggi pengetahuan ibu-ibu mengenai DBD akan semakin tidak mendukung perilaku dalam pencegahan DBD" atau sebaliknya "semakin rendah pengetahuan ibu-ibu mengenai DBD akan semakin mendukung perilaku dalam pencegahan DBD". Dengan demikian hipotesis yang menyatakan "semakin tinggi pengetahuan ibu-ibu mengenai DBD akan semakin mendukung perilaku dalam pencegahan DBD" ditolak.

Selanjutnya, variabel sikap (X3) memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan DBD (Y) karena nilai p sebesar 0,031 lebih kecil dari batas toleransi, yaitu $P > 0,05$. Namun nilai korelasi (r) sebesar - 0,187 yang tergolong memiliki tingkat hubungan yang sangat rendah menunjukkan korelasi negatif yang berarti "semakin baik sikap ibu-ibu mengenai DBD akan semakin tidak mendukung perilaku dalam pencegahan DBD" atau sebaliknya "semakin buruk sikap ibu-ibu mengenai DBD akan semakin mendukung perilaku dalam

pencegahan DBD". Dengan demikian hipotesis yang menyatakan "semakin baik sikap ibu-ibu mengenai DBD akan semakin mendukung perilaku dalam pencegahan DBD" ditolak.

3. Analisis multivariat

Analisis multivariat dengan menggunakan regresi ganda (*mutiple regression*) digunakan untuk membuktikan hipotesis. Analisis regresi ganda dilakukan untuk menganalisis hubungan antara variabel-variabel independen media massa (X1), pengetahuan (X2), dan sikap (X3) dengan variabel perilaku pemberantasan DBD (Y) secara bersama-sama. Hasil analisis regresi ganda disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Analisis Regresi Ganda

No	Variabel Independen	B	Beta	Sig. T
1	Media Massa	2,779	0,390	0,000
2	Pengetahuan	-4,181	-0,249	0,007
3	Sikap	-9,260	-0,212	0,020

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel-variabel independen media massa, pengetahuan dan sikap dengan variabel independen perilaku pencegahan DBD dengan nilai signifikansi $F = 0,000$. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan "semakin tinggi peran media massa, pengetahuan dan sikap ibu-ibu akan semakin mendukung perilaku pencegahan DBD." terbukti atau dapat diterima. Nilai *R square* 0,224 menunjukkan bahwa perilaku pemberantasan DBD dapat dijelaskan oleh variabel media massa, pengetahuan dan sikap sebesar 22,4%. Dengan demikian terdapat sisa 77,6% bisa dijelaskan oleh sebab-sebab atau variabel lain di luar penelitian ini.

Pembahasan

Dalam penelitian ini, hubungan peran media massa dengan perilaku ibu dalam pencegahan DBD menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai p sebesar 0,000. Dengan demikian peran media massa dalam mengubah perilaku ibu dalam pencegahan DBD memberikan pengaruh yang cukup berarti. Dalam promosi kesehatan masyarakat, salah satu pendekatan yang sering digunakan adalah menyampaikan pesan atau informasi mengenai kesehatan kepada sasaran sehingga informasi tersebut dapat diterima dan dipahami sesuai dengan

maksud dan tujuan informasi tersebut. Suatu pendidikan kesehatan dapat diterima oleh sasaran bila pendidikan tersebut merangsang indera penerima. Rangsangan tersebut dapat diperkuat dengan pemakaian media sehingga dikatakan bahwa media merupakan sarana penting karena dapat meningkatkan proses efektivitas komunikasi dalam proses pendidikan kesehatan.¹²

Media memainkan peran penting dalam upaya pencegahan dan pemberantasan KLB/ wabah. Agar efektif, media harus segera diberi informasi yang akurat dan komprehensif.¹² Peran media massa pada dunia kesehatan merupakan peran dalam menjalankan proses memberdayakan atau memandirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan, serta pengembangan lingkungan yang sehat.¹² Peran media massa dalam promosi kesehatan mencakup aspek perilaku yaitu upaya untuk memotivasi, mendorong dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Agha¹³ yang mengindikasikan bahwa kampanye pencegahan AIDS lewat media massa terhadap persepsi risiko pribadi memiliki hubungan yang signifikan. Dampak kampanye lewat media telah memberikan dampak yang signifikan terhadap perubahan perilaku seksual. Secara teoritis Sampson¹⁴ menyatakan bahwa pengaruh media massa meliputi tiga aspek utama, yaitu aspek kognitif terjadi perubahan pada pengetahuan (pemikiran) dan persepsi yang berhubungan dengan transmisi pengetahuan, kepercayaan dan ketrampilan. Kemudian pada tahap afektif terjadi perubahan pada perasaan dan emosi berkaitan dengan sikap dan nilai. Selanjutnya, tahap konatif merujuk pada perilaku nyata yang dapat diamati, yang meliputi pola-pola tindakan dan kegiatan/ kebiasaan berperilaku.

Berbeda dengan hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pencegahan DBD menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai p sebesar 0,030 namun memiliki arah yang negatif dengan nilai koefisien korelasi sebesar -0,188. Dengan demikian, hipotesis yang diajukan dalam penelitian "semakin tinggi pengetahuan ibu-ibu mengenai DBD akan

semakin mendukung perilaku dalam pencegahan DBD" ditolak. Fakta di lapangan justru mengindikasikan korelasi negatif, "semakin tinggi pengetahuan ibu-ibu mengenai DBD akan semakin tidak mendukung perilaku dalam pencegahan DBD". Fenomena hipotesis korelasi negatif ini didukung fakta di lapangan yang menunjukkan bahwa luasnya halaman rumah, rendahnya partisipasi dan motivasi warga, kurang adanya dukungan pengurus RT adalah dugaan penyebab perilaku negatif terhadap pencegahan DBD.

Pengetahuan ibu-ibu yang baik mengenai DBD nampaknya belum mampu memberikan dorongan terhadap tindakan pencegahan DBD. Ibu-ibu memiliki pengetahuan bahwa pencegahan DBD tidak akan berhasil dilakukan secara individual tanpa didukung dengan kesadaran dan partisipasi warga sekitar. Sebagai contoh, kebersihan selokan di depan rumah yang sangat potensial untuk berkembang biaknya nyamuk tidak akan terjamin kebersihannya jika warga sekitar malas melakukan kerjabakti secara periodik. Kondisi ini tentu saja menimbulkan rasa frustrasi ibu-ibu yang memiliki pengetahuan mengenai pemberantasan DBD. Walaupun ibu-ibu memiliki kesadaran untuk melakukan pencegahan DBD, tanpa diikuti dan direspons oleh warga lain pada akhirnya akan menimbulkan keengganan untuk membersihkan lingkungan sekitar. Dugaan terhadap rendahnya partisipasi sebagian masyarakat lebih disebabkan karena alasan kesibukan pekerjaan yang sebagian masyarakat bekerja sebagai wiraswasta di sektor non formal.

Padahal menurut Karla dan Bang (*cit. WHO*¹²) partisipasi warga sangat penting dalam mensukseskan program-program pencegahan dan pemberantasan DBD agar dapat berkesinambungan. Apabila partisipasi masyarakat luas sulit diwujudkan karena alasan-alasan geografis, pekerjaan atau demografis, Karla dan Bang (*cit. WHO*¹²) lebih lanjut mengatakan bahwa keterlibatan masyarakat dapat tetap diwujudkan melalui organisasi masyarakat dan kelompok sukarela (kader). Para anggota dari organisasi masyarakat tersebut melakukan interaksi setiap harinya sesuai dengan bidang tugas masing-masing, seperti dalam kegiatan keagamaan, perkumpulan-perkumpulan umum, organisasi wanita dan sekolah.

Penelitian ini berbeda dengan Winch, *et al*,¹⁵ yang meneliti tentang *community-based dengue prevention program in Puerto Rico: impact on knowledge, behavior and residential mosquito infestation*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program pencegahan *dengue* berbasis komunitas yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan sesuai dengan komunitasnya secara signifikan telah memberikan pengaruhnya terhadap perubahan perilaku pencegahan *dengue*. Pelaksanaan program-program pencegahan *dengue* yang berbasis komunitas ini dikaitkan dengan peningkatan pengetahuan mengenai *dengue*, mengurangi proporsi penyimpanan air yang berpotensi untuk berkembangbiaknya larva nyamuk dan memanfaatkan penggunaan *aerosol insecticides*. Pelaksanaan program pemberantasan nyamuk pada sekolah dasar dikaitkan dengan mengurangi indikasi terhadap gangguan nyamuk di dalam rumah tinggal. Pada akhirnya program pemberantasan *dengue* tersebut telah menghasilkan kesadaran yang lebih tinggi, perubahan perilaku dan munculnya usaha untuk memberantas larva nyamuk.

Selanjutnya, hasil penelitian hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan DBD menunjukkan hubungan yang signifikan ($p = 0,031$) namun hasil koefisien korelasi menunjukkan arah negatif ($r = -0,187$). Dengan demikian hipotesis yang diajukan ditolak karena fakta menunjukkan adanya hubungan negatif "semakin baik sikap ibu-ibu mengenai DBD akan semakin tidak mendukung perilaku pencegahan DBD" atau sebaliknya "semakin buruk sikap ibu-ibu mengenai DBD akan semakin mendukung perilaku pencegahan DBD".

Fenomena hubungan negatif tersebut terjadi pada saat ibu memiliki respon sikap positif untuk melakukan pencegahan DBD di rumah tinggalnya, anggota keluarga atau masyarakat sekitar lainnya tidak memberikan partisipasi dan menganggap sudah dilakukan oleh sebagian orang, sehingga tidak perlu bersusah payah untuk membantunya. Sebaliknya, pada saat ibu tidak memiliki respon sikap negatif untuk melakukan pencegahan DBD padahal DBD sudah mulai mewabah atau dinyatakan sebagai kondisi luar biasa (KLB) justru sebaliknya anggota keluarga atau masyarakat sekitar lainnya berusaha keras melakukan upaya pemberantasan DBD. Dalam kondisi seperti ini ibu-ibu akan melakukan tindakan bukan dengan kesadaran sendiri

tetapi merasa terpaksa karena sudah menjadi program RT.

Menurut Karla dan Bang (*cit.* WHO¹²) jika partisipasi dan sikap warga masyarakat rendah dalam melakukan program pencegahan dan pemberantasan DD/DBD direkomendasikan untuk menggabungkan kegiatan partisipasi masyarakat dalam program pencegahan dan pemberantasan DBD dengan prioritas pembangunan masyarakat lainnya. Apabila pelayanan masyarakat di suatu daerah (seperti pengumpulan sampah, pembuangan sampah cair, penempatan air yang layak minum, dan lain-lainnya) dinilai kurang berfungsi, maka masyarakat dan mitra mereka dapat dimobilisasikan untuk ikut meningkatkan kegiatan tersebut, dan pada saat yang bersamaan seluruh komponen masyarakat dapat mengurangi tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes* sebagai bagian dari usaha total pembangunan masyarakat.

Mengkombinasikan upaya pemberantasan vektor *dengue* dengan seluruh penyebab penyakit dan nyamuk pengganggu serta serangga lainnya, guna mendapatkan manfaat yang terbaik bagi masyarakat sehingga dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kampanye lingkungan. Menyiapkan insentif bagi mereka yang berpartisipasi dalam program pemberantasan *dengue*. Seperti contoh, dapat dilakukan perlombaan di tingkat nasional untuk mengidentifikasi lingkungan terbersih atau lingkungan dengan indeks jentik terendah dalam suatu daerah perkotaan.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Winch, *et al*,¹⁶, yang meneliti tentang *vector control at the household level: an analysis of its impact on women*. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya korelasi positif antara tingkat partisipasi wanita dengan pengetahuan, sikap dan perilaku pengontrolan vektor. Rendahnya tingkat partisipasi wanita dalam pengontrolan vektor dikarenakan rendahnya pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap pengontrolan vektor.

Uji korelasi secara bersama-sama dengan menggunakan *multiple regression* menunjukkan hubungan yang signifikan ($\text{Sig. } F = 0,000$) yang berarti hipotesis "semakin tinggi peran media massa, pengetahuan dan sikap ibu-ibu akan semakin mendukung perilaku pencegahan DBD" dapat diterima", dengan persamaan regresinya; perilaku = $2,813 + 2,779$ (media massa) - $4,181$ (pengetahuan)

- 9,260 (sikap). Dengan demikian setiap penambahan 1 nilai untuk peran media massa akan meningkatkan perilaku pencegahan terhadap DBD nilai sebesar 2,799. Setiap penurunan 1 nilai pengetahuan akan meningkatkan perilaku pencegahan terhadap DBD nilai sebesar 4,181 dan setiap penurunan 1 nilai sikap akan meningkatkan perilaku pencegahan terhadap DBD nilai sebesar - 9,260.

Berdasarkan hasil uji residu regresi ganda diperoleh nilai *R square* sebesar 0,224 yang berarti variabel independen dalam penelitian ini mampu memberikan kontribusi pengaruhnya terhadap perilaku pencegahan DBD sebesar 22,4%. Berarti diprediksikan masih terdapat 77,6% variabel-variabel independen lainnya yang mempengaruhi perilaku pencegahan DBD.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Terdapat hubungan positif antara peran media massa dengan perilaku pencegahan DBD yang berarti semakin tinggi peran media massa akan semakin mendukung perilaku pencegahan DBD.

Terdapat hubungan negatif antara pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan DBD yang berarti semakin tinggi pengetahuan ibu tentang DBD akan semakin tidak mendukung perilaku pencegahan DBD.

Terdapat hubungan negatif antara sikap ibu dengan perilaku pencegahan DBD yang berarti semakin tinggi sikap ibu terhadap pemberantasan DBD akan semakin tidak mendukung perilaku pencegahan DBD.

Terdapat hubungan positif antara peran media massa, pengetahuan, sikap ibu dengan perilaku pencegahan DBD yang berarti semakin tinggi peran media massa, pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan DBD akan semakin mendukung perilaku pencegahan DBD.

Berdasarkan analisis residu variabel peran media massa, pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan DBD mampu memprediksikan perilaku pencegahan DBD sebesar 22,4 persen berarti masih terdapat 77,6 persen variabel lain di luar penelitian ini yang kemungkinan berpengaruh terhadap perilaku pencegahan DBD.

Saran

Untuk meningkatkan kampanye kesehatan hendaknya Pemerintah Kota Yogyakarta bekerja sama dengan media massa untuk mensosialisasikan program pencegahan dan pemberantasan DD/DBD dengan menggabungkan kegiatan partisipasi masyarakat dalam program pencegahan dan pemberantasan DBD melalui prioritas pembangunan masyarakat lainnya. Apabila pelayanan masyarakat di suatu daerah (seperti pengumpulan sampah, pembuangan sampah cair, penempatan air yang layak minum, dan lain-lainnya) dinilai kurang berfungsi, maka masyarakat dan mitra mereka dapat dimobilisasikan untuk ikut meningkatkan kegiatan tersebut, dan pada saat yang bersamaan seluruh komponen masyarakat dapat mengurangi tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes* sebagai bagian dari usaha total pembangunan masyarakat.

Untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan DBD, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta hendaknya memilih alternatif yang paling tepat untuk mengkampanyekan program-program pemberantasan DBD melalui organisasi masyarakat dan kelompok sukarela (kader). Para anggota dari organisasi masyarakat tersebut melakukan interaksi setiap harinya sesuai dengan bidang tugas masing-masing, seperti dalam kegiatan keagamaan, perkumpulan-perkumpulan umum, organisasi wanita dan sekolah.

Untuk menumbuhkan sikap positif ibu terhadap pencegahan DBD hendaknya Dinas Kesehatan Kota memberikan penghargaan bagi mereka yang berpartisipasi dalam program pemberantasan *dengue* melalui lomba kebersihan lingkungan.

Bagi peneliti lain yang tertarik untuk meneliti perilaku pencegahan DBD agar mampu memberikan cakupan prediksi yang lebih baik hendaknya memasukkan variabel-variabel prediksi motivasi, partisipasi dan kondisi lingkungan.

KEPUSTAKAAN

1. Gubler, D. J. & Hayes, E. B. Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever, Center for Disease Control, CID Fort Collins. 1998.

2. Pardue, S. and Ward, S. Viral Hemorrhagic Fevers: Assessing the Global Health Risk.1999.
3. Depkes. DBD Penyakit Endemis di Indonesia, Jakarta.2004.
4. Dinkes. Data Penderita dan Kematian Penyakit DBD Propinsi DIY, Yogyakarta.2004.
5. Depkes. Menggerakkan Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD), Ditjen PPM dan PLP.1996.
6. Harold, R.H., & Trudi, L. F. Changing Learner Behavior Ththrough Environmental Education, The Journal of Environmental Education, 1992;21 (3).
7. Simon, S., Saputra, E. J., & Nirmalasari, O. Dengue Hemorrhagic Fever: An Indonesian Perspective, Majalah Kedokteran Atma Jaya, 2004;3(1).
8. Zaahara, T. Upaya Peningkatan Perilaku Sehat Ibu dalam Keluarga dalam Rangka Pembangunan Keluarga Sejahtera, Departemen Pendidikan Nasional Republik Indonesia, Jakarta.2001.
9. WHO. Prevention Control of Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever, Regional Publication, Geneva.2000.
10. WHO. Reducing and Eliminating the Use of Persistent Organic Pesticides Guidance on Alternative Strategies for Sustainable Pest and Vector Management, Geneva.2002.
11. Lemeshow, S., Hosmer, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. Adequacy of Sample Size in Health Studies, John Wiley and Sons, Chichester.1990.
12. WHO. Preventing Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever, Division of Control of Tropical Disease and Division of Communicable Diseases, Geneva.1995.
13. Agha, S. The Impact of a Mass Media Campaign on Personal Risk Perception, perceived self-efficacy and on other behavioral Predictors, AIDS CARE, 2003;15(6):749-62.
14. Sampson, E. Social Psychology; Approaches Context and Problems of Social Psychology, Prentice Hall Inc, USA. 1984.
15. Winch, Leontsini, Perez, Clarke, & Gubler, Community-Based Dengue Prevention Programs in Puerto Rico: Impact on Knowledge, behavior and Residential Mosquito Infestation, American Journal of tropical Medicine and Hygiene. 2002;67(4): 363-70.
16. Winch, Liloyd, Hoemeke, and Leontsini, Vector Control at the Household Level: An Analysis of its Impact on Women, Acta Tropica,1994;56: 327-39.