

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT DBD DI DESA KOLONGAN TETEMPANGAN KECAMATAN KALAWAT KABUPATEN MINAHASA UTARA

Christien L. Chandra¹, Suwarja², Jasman³

¹Puskemas Tompaso Baru Kabupaten Minahasa Selatan

^{2,3}Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Manado

Abstract. Dengue is an endemic disease in the province of North Sulawesi, from 2006 to 2007 increased the case of a number of 1,309 cases with 19 deaths of patients increased to 1,889 cases with 24 deaths, but in 2008 dropped to 1,198 cases with 13 deaths (CFR, 1.1%) in 2012 cases increased to 1 272 cases. The purpose of research is to determine the relationship of the receipt of information and level of education and knowledge of housewives in the prevention of dengue disease in the village Kolongan Tetempangan. This research is analytic observational study with cross-sectional study design, data collection was done by direct observation and interviews using questionnaires. The sample in this study is a housewife who totaled 93 people, the research variable is the level of education and knowledge as well as receiving information about dengue. The results of bivariate analysis using Chi-square test showed that there was a significant association between receipt of information about DHF with the level of knowledge of housewives in the prevention of dengue disease, with $p = 0.021$ ($< \alpha 0.05$), no significant association between education level housewife with knowledge about the prevention of dengue disease with $p = 0.044$ ($< \alpha 0.05$).

Keywords: Education, Admission Information, Knowledge Housewife

mengetahui hubungan penerimaan informasi dan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu rumah tangga dalam pencegahan penyakit DBD di Desa Kolongan Tetempangan. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan *Cross sectional study*, pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dan wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner. Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu rumah tangga yang berjumlah 93 orang, yang variabel penelitian yaitu tingkat pendidikan dan pengetahuan serta penerimaan informasi tentang DBD. Hasil analisis secara bivariat dengan menggunakan uji *Chi square* didapatkan hasil yaitu ada hubungan yang bermakna antara penerimaan informasi tentang penyakit DBD dengan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga dalam pencegahan penyakit DBD, dengan nilai $p = 0,021$ ($< \alpha 0,05$), ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu rumah tangga dengan pengetahuan tentang pencegahan penyakit DBD dengan nilai $p = 0,044$ ($< \alpha 0,05$).

Kata Kunci : Pendidikan, Penerimaan Informasi, Pengetahuan Ibu Rumah Tangga

Pe
ya
ke
ter
Pe
dis
melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (Fathi,dkk, 2005).

Demam menjadi masalah kesehatan yang sangat penting di negara-negara berkembang tropis. Angka kejadian demam *dengue* dan demam berdarah *dengue* (DBD) meningkat secara signifikan pada beberapa tahun terakhir. Setiap tahunnya diperkirakan 50-100 juta kasus dari demam *dengue*. Penyakit DBD ini telah menyerang lebih dari 20 negara dengan jumlah kasus lebih dari 17.000 kasus termasuk 225 kasus kematian. Pergantian berbagai jenis serotype dari DBD telah dilaporkan dari berbagai negara. DBD dapat mengenai anak-anak dan orang dewasa, serta infeksi sekunder dari jenis virus DBD yang berbeda serotype merupakan faktor resiko keparahan penyakit DBD (Purwo, 2009).

Sejak pertama kali ditemukan penyakit DBD di Indonesia (Surabaya dan Jakarta) pada

merupakan wabah terbesar sejak kasus DBD ditemukan pertama kali di Indonesia dengan 1.411 kematian.

Pada akhir-akhir ini, penyakit demam berdarah *dengue* perlu mendapat perhatian yang lebih besar dari kita semua, karena penyakit ini telah meluas dan berjangkit diseluruh wilayah propinsi di Indonesia. Pada akhir tahun 1997 dan awal tahun 1998, telah terjadi peningkatan kasus lebih dua kali di 11 propinsi di Indonesia.

DBD merupakan penyakit endemis di Provinsi Sulawesi Utara, dari tahun 2006 sampai tahun 2007 mengalami peningkatan kasus dimana dari jumlah 1.309 kasus dengan kematian 19 penderita meningkat menjadi 1.889 kasus dengan 24 kematian, namun di tahun 2008 mengalami penurunan menjadi 1.198 kasus dengan jumlah kematian 13 orang (CFR, 1.1 %) pada tahun 2012 kasus meningkat menjadi 1.

272 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara, 2012).

Kasus DBD di Kabupaten Minahasa Utara setiap tahunnya terus meningkat dan dan selalau mengalami fluktuasi, pada tahun 2007 terdapat 124 kasus, tahun 2008 sebanyak 184 kasus, pada tahun 2009 mengalami penurunan kasus sebanyak 98 kasus dan pada tahun 2010 meningkat sebanyak 137 kasus DBD, tahun 2011 kasus DBD menurun sebanyak 10 kasus dan mengalami peningkatan kasus pada tahun 2012 sebanyak 173 kasus (Dinas Kesehatan Minahasa Utara, 2012).

Angka kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kolongan, tercatat pada tahun 2008 terdapat 21 kasus DBD, tahun 2009 terdapat 30 kasus, 4 kasus pada tahun 2010, tahun 2011 meningkat menjadi 17 kasus dan pada tahun 2012 kasus DBD mengalami peningkatan sebanyak 52 kasus dan kasus DBD terbanyak terdapat di Kecamatan Kalawat lebih khusus di Desa Kolongan Tetempangan sebanyak 27 kasus (Puskesmas Kolongan 2012).

Berdasarkan survei awal didapatkan data untuk tingkat pendidikan ibu rumah tangga di Desa Kolongan Tetempangan yakni: tidak sekolah dan tamat SD sebanyak 206 ibu rumah tangga, ibu rumah tangga dengan pendidikan SMP dan SMA sebanyak 195 orang dan perguruan tinggi sebanyak 165 orang (Desa Kolongan Tetempangan, 2012).

Jika melihat tingkat pendidikan ibu rumah tangga, hampir sebagian ibu rumah tangga berpendidikan SD, maka hal ini dapat berdampak pada jenjang pengetahuan ibu tentang penyakit DBD, disamping itu pada saat melakukan wawancara dengan beberapa orang ibu rumah tangga tentang penyakit DBD, ternyata dalam enam bulan terakhir tidak pernah didapatkan penyuluhan atau informasi tentang penyakit DBD dari petugas kesehatan.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka penulis tertarik untuk mengangkat topik penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu rumah tangga dalam pencegahan penyakit DBD di Desa Kolongan Tetempangan Kecamatan Kalawat.

Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu rumah tangga dalam

pencegahan penyakit DBD Desa Kolongan Tetempangan

METODE

Jenis penelitian ini merupakan studi observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*, yaitu suatu rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan variabel independen yaitu tingkat pendidikan, serta penerimaan informasi tentang DBD dengan variabel dependen yaitu tingkat pengetahuan ibu dalam pencegahan penyakit DBD (Sastroasmoro dan Sofyan, 2011). Variabel penelitian yaitu : Variabel bebas (*independent variable*) adalah tingkat pendidikan, serta adanya penerimaan informasi tentang DBD, variabel terikat (*dependent variable*) adalah tingkat pengetahuan ibu dalam pencegahan penyakit DBD.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu rumah tangga yang tinggal di Desa Kolongan Tetempangan yang berjumlah 566 orang, sampel dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu rumah tangga yang tinggal di Desa Kolongan Tetempangan yang berjumlah 566 orang yang diambil secara *simple random sampling*. Jumlah sampel ditentukan dengan rumus :

$$n = \frac{N(Z^2 Pq)}{d^2 (N - 1) + Z^2 Pq}$$

(Lameshow Stanley, 1997)

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Jumlah populasi

Z = Confidence coefisien yang ditetapkan berdasarkan tingkat kepercayaan yang dipilih 95% (Z=1,96)

P = Proporsi penderita DBD = 0.5

q = 1 - p = 0,5

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (0,05)

Berdasarkan rumus perhitungan besar sampel diatas didapatkan besar sampel pada penelitian ini 93 ibu rumah tangga yang tinggal di Desa Kolongan Tetempangan. Instrumen penelitian yang dipakai adalah kuesioner yang berisi pertanyaan tentang identitas responden dan pertanyaan tentang variabel yang diteliti. Cara pengumpulan data yaitu data primer diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden melalui panduan kuesioner, serta hasil pengolahan data, data sekunder diperoleh

dari Puskesmas Kolongan, serta dari studi kepustakaan yang berhubungan dengan penelitian ini.

Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat atau analisis deskriptif karakteristik responden, dilakukan dengan menyajikan distribusi frekwensi dari variabel yang diteliti dan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik, untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel yang diteliti. Analisis bivariat dengan uji hipotesis menggunakan uji *Chi Square* (χ^2) dengan tabel 2x2 yang bertujuan untuk mengetahui prevalensi rasio kejadian DBD dengan faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD. Uji ini dipilih oleh karena variabel bebas dan terikat berskala kategorial. Nilai *p* dianggap bermakna apabila $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Golongan Umur

Distribusi Responden menurut golongan umur di Desa Kolongan Tetempangan dapat dilihat bahwa golongan umur responden terbanyak adalah umur 31-40 tahun sebanyak 29 responden (31,2%),

dan terendah adalah golongan umur > 60 tahun sebanyak 9 responden (9,7%).

b. Jenis Pekerjaan

Distribusi responden menurut jenis pekerjaan dapat dilihat bahwa jenis pekerjaan responden yang terbanyak adalah Ibur Rumah Tangga, sebanyak 70 orang responden (75,3%) dan jenis pekerjaan PNS/TNI/POLRI dengan jumlah responden yang paling sedikit, sebanyak 6 responden (6,5%).

c. Tingkat Pendidikan

Hasil pengolahan data primer untuk tingkat pendidikan responden, dapat dilihat bahwa distribusi responden menurut tingkat pendidikan yang tertinggi adalah responden dengan tingkat pendidikan SLTA sebanyak 32 orang responden (34,4%) dan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi adalah tingkat pendidikan paling sedikit, sebanyak 7 orang responden (7,5 %).

2. Analisis Bivariat

a. Penerimaan Informasi

Berdasarkan hasil pengolahan data untuk penerimaan informasi oleh responden di Desa Kolongan Tetempangan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Penerimaan Informasi Tentang DBD di Desa Kolongan Tetempangan.

Penerimaan Informasi	Tingkat Pengetahuan				N	%	Value	Asymp. Sig (2-sided)
	Baik	%	Kurang	%				
Ya	59	63.44	19	20.43	78	83.87	1,566	0,021
Tidak	9	9.68	6	6.45	15	16.13		
Total	68	73.12	25	26.88	93	100		

Jika dilihat dari tabel 1, penerimaan informasi tentang demam berdarah dengue oleh responden berhubungan dengan tingkat pengetahuan terhadap pencegahan penyakit demam berdarah dengue yaitu

responden pernah mendengarkan dan mengetahui cara-cara pencegahan penyakit demam berdarah dengue, hasil uji dengan nilai $p = 0,021$

b. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil pengolahan data primer untuk tingkat pendidikan responden di Desa Kolongan

Tetempangan dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini :

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Desa Kolongan Tetempangan.

Tingkat Pendidikan	Tingkat Pengetahuan				N	%	Value	Asiymp. Sig (2-sided)
	Baik	%	Kurang	%				
Baik	30	32.26	10	10.75	40	43.01	0,124	0,044
Kurang	38	40.86	15	16.13	53	56.99		
Total	68	73.12	25	26.88	93	100		

Jika dilihat dari tabel 2, tingkat pendidikan responden berhubungan dengan tingkat pengetahuan terhadap pencegahan penyakit demam berdarah dengue yaitu responden dengan tingkat pendidikan baik pada umumnya mengetahui cara-cara pencegahan penyakit demam berdarah dengue, hasil uji dengan nilai $p=0,044$

Pembahasan

Hasil analisis bivariat terhadap dua variabel sesuai dengan hasil pengolahan data berhubungan secara bermakna dengan pengetahuan ibu rumah tangga dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue yaitu penerimaan informasi oleh responden tentang demam berdarah dengue dan tingkat pengetahuan responden ($p < 0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian untuk umur/usia responden yakni responden yang berusia 31 – 40 tahun merupakan usia terbanyak yaitu 29 responden (31,2%) serta usia 41 – 50 tahun sebanyak 25 orang responden (26,9%), dan responden dengan usia yang paling sedikit yaitu > 61 tahun sebanyak 9 orang responden (9,7%). Untuk tingkat pendidikan dari responden paling banyak berpendidikan SLTA dengan jumlah responden sebanyak 32 orang (34,4%) dan pendidikan SD sebanyak 28 orang (30,1%), tingkat pendidikan responden yang paling sedikit adalah perguruan tinggi hanya 7 orang responden (7,5%). Jenis pekerjaan responden terbanyak adalah responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 70 orang responden (75,3%) dan jenis pekerjaan yang paling sedikit adalah

PNS/TNI/POLRI sebanyak 6 orang responden (6,5%).

Aktifitas seorang berkaitan erat dengan jenis pekerjaannya. Variasi pekerjaan responden menunjukkan bahwa paling banyak responden berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Peran sebagai ibu rumah tangga tanpa pekerjaan di luar rumah tentu saja mendukung aktifitasnya untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan rutin di rumah seperti memelihara dan mempertahankan kebersihan dan keasrian di dalam dan sekitar rumah tinggal mereka. Sebaliknya untuk yang bekerja pada pihak swasta, pemerintah, maupun wiraswasta biasanya lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah berkaitan dengan aktifitas pekerjaannya. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jane dan Jeini (2008) tentang peranan masyarakat dalam program pencegahan penyakit DBD yakni sebagian besar responden yang berperan dalam pencegahan DBD adalah ibu rumah tangga. Peranan ibu rumah tangga di dalam keluarga dalam hal memelihara atau menjaga kesehatan selalu dilakukan sebab hampir setiap masalah kesehatan yang muncul pada anggota keluarga mulai dari awal sampai penyelesaiannya selalu dilakukan oleh ibu rumah tangga (Jane dan Jeini, 2008).

1. Penerimaan Informasi Tentang DBD

Berdasarkan hasil penelitian untuk penerimaan informasi tentang DBD menunjukkan bahwa pada umumnya responden pernah mendengar informasi tentang DBD baik dari media cetak maupun elektronik serta mendengarkan informasi tentang DBD dari petugas kesehatan. Responden yang pernah mendengarkan

informasi tentang DBD dan pengetahuan baik sebanyak 59 responden (63,44%) dengan yang pernah mendengar informasi tentang DBD dengan pengetahuan kurang sebanyak 19 responden (20,43%) serta responden yang tidak mendengarkan informasi tentang DBD dengan pengetahuan baik sebanyak 9 responden (9,63%), responden yang tidak pernah mendengar informasi tentang DBD dengan pengetahuan kurang sebanyak 6 responden (6,45%). Pada umumnya responden mendengar informasi atau penyuluhan tentang DBD bersumber dari televisi. sedangkan informasi dari petugas kesehatan hanya 33,0%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Acharya (2005) di India hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara penerimaan informasi dengan tindakan pencegahan penyakit DBD. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Acharya (2005) media informasi yang berpengaruh terhadap pencegahan penyakit DBD adalah penyuluhan langsung kepada masyarakat.

Penyuluhan dalam arti umum merupakan suatu ilmu sosial yang mempelajari sistem dan proses perubahan pada individu dan masyarakat agar dengan terwujudnya perubahan tersebut dapat tercapai apa yang diharapkan sesuai dengan pola atau rencananya. Penyuluhan dengan demikian merupakan suatu sistem pendidikan yang bersifat nonformal atau suatu sistem pendidikan di luar sistem persekolahan yang biasa, di mana orang ditunjukkan cara-cara mencapai sesuatu dengan memuaskan sambil orang itu tetap mengerjakannya sendiri, jadi belajar dengan mengerjakan sendiri. Arti dari pendidikan itu sendiri adalah suatu usaha atau kegiatan agar dapat mengubah perilaku (pengetahuan, sikap dan keterampilan) manusia yang sedang dididik sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pendidiknya menurut pola atau rencana yang telah ditentukan (Notoatmodjo, 2003).

Penyuluhan yang dilakukan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap mental menjadi lebih baik. Sehingga dapat

dikatakan bahwa penyuluhan sebagai proses penyebarluasan informasi, penerangan, proses perubahan perilaku dan proses transformasi sosial. Dalam proses penyuluhan terjadi komunikasi antara penyuluh dan orang atau kelompok yang disuluh (Setiana, 2005).

Tujuan penyuluhan antara lain untuk menumbuhkan perubahan-perubahan yang menyangkut tingkat pengetahuan, kecakapan atau kemampuan sikap dan motif tindakan petani. Perubahan tingkat pengetahuan, meliputi perubahan-perubahan dari apa yang mereka sekarang telah mengetahuinya, sehingga tadinya bersifat kurang menguntungkan menjadi sesuatu yang lebih baik dan lebih menguntungkan. Perubahan tingkat kecakapan atau kemampuan meliputi perubahan-perubahan dalam hal kecakapan/kemampuan berfikir, apa yang pada mulanya kurang mendapat perhatian, tidak memberi gambaran-gambaran akan adanya hal-hal yang menguntungkan, belum terfikirkan dan tergambarkan daya dan cipta keterampilan yang lebih efektif dan efisien, kini telah berubah menjadi cakap/mampu memperhatikannya, menggambarkan dan melaksanakan cara-cara dan keterampilan yang lebih berdaya guna dan berhasil guna. Perubahan sikap meliputi perubahan-perubahan dalam perilaku dan perasaan yang didukung oleh adanya peningkatan kecakapan, kemampuan dan pemikiran. Perubahan motif tindakan meliputi perubahan-perubahan terhadap apa yang biasanya dan sebenarnya mereka kerjakan yang kurang menguntungkan sehingga menjadi perlakuan-perlakuan yang lebih menguntungkan yang didukung dengan keyakinan dan daya pemikirannya yang telah meningkat (Andi, 2009)

Penyuluhan merupakan salah satu dari beberapa metode pendidikan kesehatan yang pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat, kelompok atau individu, dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan

dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Dengan kata lain, dengan adanya pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran.

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya sebagai suatu proses, dimana proses tersebut mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Di dalam suatu proses pendidikan disamping masukannya sendiri juga metode materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu/alat peraga pendidikan. Agar dicapai suatu hasil yang optimal, maka harus bekerjasama secara harmonis. Hal ini berarti bahwa untuk masukan (sasaran pendidikan) tertentu, harus menggunakan cara tertentu pula, materi juga harus disesuaikan. Untuk sasaran kelompok metodenya harus berbeda dengan sasaran masa dan sasaran individu. Untuk sasaran kelompok metodenya harus berbeda dengan sasaran masa dan sasaran individu dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Krianto (2009) di Kelurahan Oebufu Kecamatan Oebobo Kota Kupang memperoleh hasil untuk untuk penerimaan informasi tentang DBD masing-masing responden adalah 59,27% responden memperoleh informasi DBD dari televisi dan 37,95% dari petugas kesehatan. Secara statistik penelitian Krianto berhubungan secara bermakna antara penerimaan informasi tentang DBD dengan perubahan sikap dan pengetahuan dalam hal pencegahan penyakit DBD, walaupun pada penelitian Krianto tidak sama sampelnya yaitu antara anak murid SD, akan tetapi disini terlihat bahwa televisi sebagai pusat informasi memegang peranan penting dalam melakukan edukasi kesehatan pada masyarakat dengan tidak memandang usia dan tempat, ditambah lagi saat ini hampir semua wilayah di Indonesia sudah terjangkau oleh jaringan televisi. Ini menunjukkan juga bahwa peran petugas kesehatan dalam melakukan penyuluhan tentang pentingnya masyarakat mengetahui penyakit DBD dan pencegahannya masih kurang dan mungkin hal ini yang perlu ditingkatkan dimasa mendatang.

Hasil uji statistik penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara penerimaan informasi tentang DBD dengan pengetahuan ibu rumah tangga dalam pencegahan penyakit DBD, hasil uji *Chi square* dengan nilai $p = 0,021$ hasil tersebut kurang $\alpha < 0,05$.

Informasi yang pernah diterima oleh responden mengenai DBD adalah cara mencegah DBD dengan gerakan 3M, membersihkan sarang nyamuk yang ada di sekitar rumah. Sesuai dengan hasil wawancara dengan responden, yaitu jika terjadi musim penghujan maka responden melakukan 3M dengan PSN di sekitar rumah masing-masing. Pengetahuan responden tentang pencegahan DBD ditunjang dengan tingkat pendidikan formal yang dimiliki oleh masing-masing responden, selain pendidikan informal.

2. Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan dalam Pencegahan Penyakit DBD

Berdasarkan hasil penelitian untuk tingkat pendidikan, responden yang memiliki tingkat pendidikan baik sebanyak 40 responden (43,01%) dan responden yang memiliki tingkat pendidikan kurang sebanyak 53 responden (56,99%).

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi square* terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu rumah tangga dalam pencegahan penyakit DBD dengan nilai $p = 0,044$, nilai tersebut $< \alpha 0,05$. Walaupun pada umumnya pendidikan ibu rumah tangga di lokasi penelitian dalam kategori kurang (SD dan SLTP), namun ibu-ibu tersebut selalu mengikuti pendidikan informal tentang pencegahan penyakit DBD seperti penyuluhan baik dari media massa maupun dari tenaga kesehatan. Jika dilihat dari jenis pendidikan, maka tingkat pendidikan yang paling tinggi adalah SLTA sebanyak 32 responden (34,41%), dan tingkat pendidikan yang paling sedikit adalah perguruan tinggi sebanyak 7 responden (7,53%).

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sumber informasi, lingkungan maupun pendidikan. Semakin banyak orang

mendapatkan informasi baik dari lingkungan keluarga, tetangga, media cetak maupun petugas kesehatan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

Tingkat pendidikan secara formal berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Jane dan Jeini, 2008) tentang perilaku masyarakat tentang program pemberantasan DBD khususnya untuk tingkat pengetahuan dengan pencegahan DBD, menyatakan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dengan tingkat pendidikan baik berpengaruh terhadap pencegahan penyakit DBD. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain adalah : pernah atau tidaknya seseorang mendapat penyuluhan tentang PSN DBD dan sumber dimana responden mendapatkan informasi tentang pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue. Pada penelitian ini responden memperoleh informasi dari sumber formal. Informasi dari sumber formal akan lebih lengkap dan utuh jika di bandingkan dengan informasi dari sumber non formal. Kondisi ini menunjukkan kepada kita bahwa pengetahuan amat penting peranannya dalam proses perubahan sikap dan perilaku, dari perilaku yang tidak sehat kepada perilaku yang menguntungkan bagi kesehatan (Jane dan Jeini, 2008).

Sesuai dengan hasil wawancara dengan responden yang memiliki tingkat pendidikan SLTA dan perguruan tinggi bahwa responden tersebut mengetahui cara pencegahan penyakit DBD, dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang dimiliki oleh responden yaitu tingkat pendidikan SD dan SLTP. Sesuai dengan hasil wawancara bahwa sebagian responden mengetahui cara pencegahan penyakit DBD, namun masih ada responden yang belum mengetahui cara-cara pencegahan penyakit DBD.

Hasil wawancara dengan responden untuk pengetahuan responden terhadap penyebab penyakit DBD, yaitu penyakit DBD disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dijawab oleh responden dengan tingkat pengetahuan baik, dibandingkan dengan tingkat pengetahuan responden yang

kurang, namun responden belum mengetahui bahwa virus Dengue sebagai penyebab terjadinya penyakit Demam Berdarah Dengue. Responden dengan pendidikan dasar lebih cenderung mempunyai pengetahuan yang kurang baik dibandingkan dengan pendidikan menengah dan tinggi, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Itrat (2008) bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dalam pencegahan suatu penyakit. Menurut Itrat semakin aktif seseorang mengikuti pendidikan informal tentang pencegahan penyakit DBD walaupun pendidikan formalnya sudah baik, maka akan menambah pengetahuan tentang pencegahan penyakit DBD, baik dalam tindakan serta sikap seseorang terhadap pencegahan penyakit DBD.

Kegiatan pencegahan penyakit DBD yang telah dilakukan oleh responden yaitu kegiatan 3M (menutup, menguras dan menimbun) serta kegiatan PSN (pembersihan sarang nyamuk) serta abatesasi. Sesuai dengan hasil observasi di rumah responden, dimana dirumah tinggal responden ditemukan tempat perindukan/*breeding places* nyamuk yang pada umumnya tempat perindukan nyamuk tersebut berupa kaleng bekas, pot bunga dan lain-lain yang didalam tempat perindukan nyamuk tersebut ditemukan jentik nyamuk, namun dalam penelitian ini peneliti tidak mengidentifikasi jentik nyamuk yang ditemukan disekitar rumah responden. Berdasarkan petunjuk dari WHO (1999), tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti* adalah air bersih yang tergenang. Sesuai dengan hasil wawancara dengan responden, dimana responden mengetahui kalau nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak di genangan air bersih yang tidak kontak dengan tanah. Upaya praktis yang telah dilakukan oleh responden berdasarkan hasil wawancara yaitu membersihkan tempat penyimpanan air sekurang-kurangnya seminggu sekali, menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti tempayan, drum dan lain-lain dengan tujuan agar nyamuk tidak dapat masuk dan berkembang biak di tempat tersebut, mengubur sampah yang dapat

menampung air agar tidak menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk, tidak meletakkan pakian di gantungan yang terbuka serta menamburkan bubuk abate pada tempat air yang sulit di kuras.

Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Rosaria, dkk (2011) tentang studi pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam pencegahan demam berdarah dengue di Aceh dimana hampir setengah dari responden (41,5%) mengetahui tempat perindukan jentik nyamuk DBD di air bersih yang tergenang ditempat air yang tidak kontak dengan tanah. Secara umum perilaku responden dalam mencegah DBD dengan cara menguras dan membersihkan tempat penampungan air, menutup, serta melakukan pengasapan seperti membakar ranting kayu untuk mengusir nyamuk berhubungan dengan tingkat pengetahuan.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fathi dkk (2005), untuk tingkat pendidikan dan pengetahuan berhubungan sangat bermakna secara statistik dengan tindakan pencegahan penyakit DBD dengan PSN dan 3M, semakin baik tingkat pendidikan dari responden maka semakin baik pula pengetahuan responden dalam hal pencegahan penyakit DBD melalui gerakan PSN dan 3M.

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Dimas (2012) dari hasil uji statistik dapat diketahui bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap responden terhadap pencegahan DBD, semakin baik pengetahuan seseorang maka pemahaman dan perilaku seseorang terhadap pencegahan penyakit DBD akan semakin baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Krianto (2009) dengan hasil penelitian yaitu didapatkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden terhadap perilaku pencegahan DBD, sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosdiana (2010) tentang hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku dengan pelaksanaan PSN secara statistik ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit DBD.

Benthem dalam Dimas (2012), meneliti tingkat pengetahuan masyarakat di Thailand mengenai pemberantasan dan pencegahan DBD. Hasilnya menunjukkan masyarakat yang memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai DBD memiliki upaya pencegahan yang jauh lebih baik dibandingkan dengan pengetahuan yang kurang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil pengolahan dan analisis data yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara penerimaan informasi tentang DBD dengan pengetahuan ibu rumah tangga dalam pencegahan penyakit DBD di Desa Kolongan Tetempangan dengan nilai $p= 0,021$
2. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu rumah tangga dalam pencegahan penyakit DBD di Desa Kolongan Tetempangan dengan nilai $p= 0,044$.

Saran

1. Masyarakat hendaknya selalu meningkatkan pengetahuan mengenai DBD dengan secara aktif mengikuti penyuluhan yang dilaksanakan oleh pihak Puskesmas.
2. Perlu ada penelitian lebih lanjut terutama dengan parameter lain yang berkaitan dengan karakteristik responden dan jenis-jenis media informasi yang berperan dalam peningkatan pengetahuan responden tentang penyakit DBD

DAFTAR PUSTAKA

- Acharya, A. K., Srinanth, G. S dan Goswami, A. 2005. *Awariness about dengue syndrome and related preventive practices amongst residents of an urban resettlement colony*

- of South Delhi. journal Vector bornw Diseases. South Delhi*
- Astuty Andi T. J. E. 2009. *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Rabies Pada Siswa Sekolah Dasar Di Provinsi Sumatera Barat.* Faked Hewan, TPB, Bogor
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara, 2011. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara*, Balai Surveilans dan Pusat data. Manado
- Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara, 2012. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara*, Airmadidi.
- Fathi, Soedjajadi K, Chatarina UW. 2005, *Peran faktor lingkungan dan perilaku terhadap penularan demam berdarah dengue di Kota Mataram.* Jurnal
- Itrat, A., Khan, A., Javaid, S., Kamal, H., Javed, S., Saira, k. 2008. *Knowledge, Awarness and Practices Regarding Dengue Fever among the Adult Population of Dengue Hit Cosmopolitan. Plos One .*
- Jane P dan Jeini Nelwan. 2008. *Perilaku Masyarakat Tentang Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Minahasa Utara*
- Notoatmodjo, S. 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Rineka Cipta. Jakarta
- Purwo A. 2009. *Perbandingan faktor perilaku, sosio ekonomi dan kondisi lingkungan keluarga penderita pada kejadian penyakit demam berdarah dengue di daerah endemis dan non endemis ,* Universitas Airlangga; Surabaya.
- Puskesmas Kolongan, 2012. *Profil Puskesmas Kolongan*, Kalawat Airmadidi
- Rosaria Indah, Nurjanah, dkk. 2011., *Studi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Aceh dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue.*
- Rosdiana. 2010,. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku dengan Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk Desa Loa Janan Ulu.* Kutai Kertanegara, Kalimantan Timur, Indonesia.
- Sastroasmoro Sudigdo, Sofyan Ismael, 2011, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Fakultas Kedokteran UI, Sagung Seto, Jakarta
- Setiana Lucie. 2005. *Teknik Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat.* Ghalia Indonesia, Bogor
- WHO. 1999. *The incidence of dengue haemorrhagic fever*