

## HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PHBS DI RUMAH TANGGA DENGAN PENCEGAHAN PENYAKIT DBD DI PEDUKUHAN WONOCATUR BANGUNTAPAN BANTUL YOGYAKARTA

**Nurisra Mirati Ridwan, Fajarina Lathu Asmarani\*), Suwarsi Suwarsi**

*Program Studi S1 Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta, Jl. Raya Tajem Km 1,5 Maguwohardjo, Depok, Sleman, Yogyakarta 55282*

### Abstrak

*Kejadian DBD erat kaitannya dengan masalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat rumah tangga diantaranya menggunakan air bersih, kebersihan jamban dan pemberantasan sarang nyamuk. Kejadian DBD di Desa Banguntapan pada tahun 2014 terdapat 41 kasus, dari 7 keluarga yang diwawancarai didapatkan 3 sudah mengetahui tentang indikator PHBS di rumah tangga namun 4 belum, 3 keluarga masih berperilaku buruk dalam pencegahan DBD. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan PHBS di rumah tangga dengan pencegahan penyakit DBD di Pedukuhan Wonocatur. Penelitian ini menggunakan desain korelasi analitik dengan pendekatan cross sectional, sampel 100 KK menggunakan purposive sampling dan dianalisis chi square dengan CI 95%. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan keluarga sama besar masuk dalam kategori baik dan kurang baik yaitu sebanyak 50 keluarga atau 50,0% dan perilaku keluarga dalam pencegahan penyakit DBD masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 51 orang atau 51,0% dengan p-value sebesar 0,000 sehingga didapatkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan PHBS di rumah tangga dengan pencegahan penyakit DBD di Pedukuhan Wonocatur. Kesimpulan pada penelitian ini Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan PHBS di rumah tangga dengan pencegahan penyakit DBD di Pedukuhan Wonocatur.*

**Kata Kunci :** Demam berdarah Dengue, Pengetahuan, PHBS di Rumah Tangga

### Abstract

*The incidence of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is closely related with healthy living behaviors at home which include the use of clean water, closet cleanliness, and mosquito nets eradication. DHF incidence in Banguntapan in 2014 was 41 cases, from 7 families interviewed, 3 families showed some knowledge about indicators of healthy living behaviors at home, but 4 families did not show, 3 families still had poor behaviors in DHF prevention. The goal this research to determine the correlation between healthy living behaviors at home and Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) prevention in Padukuhan Wonocatur. This reaserch is an analytic correlation research used cross sectional approach, 100 families were involved as samples; selected using a purposive sampling technique and the data collected were analyzed using chi square test with CI = 95%. In terms of family knowledge, there was an even distribution between 'good' categories and 'poor' category, each category has 50 respondents or 50%. In terms of DHF prevention behaviors in the family, 51 respondents belong to 'good' category, or 51%, with a p-value of 0.000, there is a significant correlation between the level of knowledge about healthy living behaviors and DHF prevention activities in Padukuhan Wonocatur. The conclusion, there is a significant correlation between the level of knowledge about healthy living behaviors and DHF prevention activities in Padukuhan Wonocatur.*

**Keywords:** Dengue Hemorrhagic Fever, Knowledge, Healthy Living Behaviors At Home

**Info Artikel :** Dikirim 21 November 2016; Revisi 21 Desember 2016; Diterima 18 Januari 2017

-----  
\*)Penulis Korespondensi  
Email : ners\_fl@yahoo.com

## 1. Pendahuluan

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat (Proverawati & Rahmawati, 2012)

Upaya peningkatan perilaku sehat di rumah tangga belum menunjukkan hasil optimal, hal ini antara lain dapat dilihat dari hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 yang menunjukkan bahwa di Indonesia rumah tangga yang mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) mencapai 32,3% (Riskesdas, 2013).

Dinkes DIY (2013) menyebutkan bahwa Provinsi DIY telah menerapkan 10 indikator PHBS sebagai evaluasi pada tatanan PHBS di rumah tangga mulai tahun 2010. Hasil pencapaian tahun 2012 yaitu dari 454.616 rumah tangga yang di pantau sebanyak 33,07% rumah tangga telah menerapkan PHBS. Angka persentase diatas menunjukan bahwa masih rendahnya rumah tangga yang BER-PHBS, sehingga perlu dilakukan peningkatan melalui sosialisasi terus-menerus dan pemberdayaan kelompok masyarakat akan pentingnya perilaku yang merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat selain lingkungan, pelayanan kesehatan, dan faktor keturunan. Rumah tangga yang BER-PHBS menurut kecamatan dan puskesmas Kabupaten Bantul adalah sebanyak 89,3%.

Perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga yang terkait dengan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) yaitu kebersihan jamban, penggunaan air bersih dan memberantas jentik-jentik nyamuk dirumah. Setiap anggota rumah tangga harus menggunakan jamban sehat (AMPL Pemkab Bandung, 2015).

Upaya pemberantasan penyakit DBD yang terus dilakukan sampai saat ini adalah usaha untuk memutuskan mata rantai dengan memberantas *vector* penularannya, yaitu nyamuk *Aedes aegypti* dengan cara memberantas jentik nyamuk. Beberapa cara yang digunakan untuk mencegah nyamuk kontak dengan manusia yang sekarang diadakan oleh pemerintah adalah PSN (pemberantasan sarang nyamuk) yang dilakukan dengan cara 3M plus (menguras, menutup, dan memanfaatkan dan mendaur ulang barang bekas) dan plusnya adalah menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan, menggunakan obat nyamuk dan anti nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur, menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah dan lain-lain. DBD merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan masih menjadi masalah kesehatan yang *up to date*.

Penyakit DBD adalah penyakit yang diakibatkan oleh virus *dengue*, virus tersebut akan masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari *genus Aedes*, misalnya *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* (Kemenkes RI, 2011). Kejadian

DBD Pada tahun 2014 sampai pertengahan bulan Desember tercatat penderita penyakit DBD di 34 Provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang dengan jumlah kematian 641 orang (Kemenkes RI, 2013).

Peningkatan kasus DBD setiap tahunnya berkaitan dengan sanitasi lingkungan dengan tersedianya empat perindukan bagi nyamuk betina (Suhendro, Nainggola, Chen, & Pohan, 2009). Dinas Kesehatan Provinsi DIY (2013) menyebutkan bahwa pada tahun 2012 Kabupaten Bantul merupakan Kabupaten dengan angka kesakitan yang paling terbanyak (277 kasus) dibandingkan dengan tiga kabupaten lainnya seperti Kabupaten Sleman (236 kasus), Gunung Kidul (78 kasus) dan Kulonprogo (50 kasus) jadi dapat dikatakan total kejadian DBD di Yogyakarta tahun 2012 sebesar 641 kasus. Pada tahun 2014 kejadian paling tinggi terjadi di tiga Kecamatan yang berbatasan dengan kota Yogyakarta yaitu Kecamatan Kasihan 127 kasus, Banguntapan 93 kasus dan Sewon 73 kasus<sup>3</sup>. Di Kecamatan Banguntapan sendiri terdapat Desa Banguntapan yang merupakan Desa dengan kejadian DBD paling tinggi di tahun 2014 yaitu berjumlah 41 orang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti tanggal 6 Desember 2015 di Desa Banguntapan Bantul dengan melihat data penyakit DBD Kabupaten Bantul didapatkan bahwa jumlah penderita DBD di Desa Banguntapan tahun 2014 dari bulan Januari sampai Desember sebanyak 41 kasus. Selain itu dari hasil wawancara yang dilakukan di Desa Banguntapan sebanyak 7 keluarga didapatkan dari 5 ibu dan 2 bapak yang ditanya mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dirumah tangga terkait dengan pencegahan DBD 3 dari 5 ibu mengetahuinya, mereka menjelaskan perilaku hidup bersih dan sehat itu adalah perilaku yang dilakukan oleh seseorang dengan kesadaran diri sendiri untuk meningkatkan kesehatan dan mewujudkan lingkungan yang sehat, sedangkan 2 ibu serta 2 bapak belum bisa menjelaskan tentang PHBS dan tidak mengetahui indikator yang ada di PHBS terkait dengan pencegahan DBD.

Saat peneliti bertanya tentang apa yang dilakukan oleh ibu dan bapak untuk mencegah penyakit DBD dan 4 keluarga ini menjawab kami biasa melakukan gerakan 3M yaitu mengubur, menguras, dan menutup, kami selalu mengubur sampah-sampah kaleng dan menutup dengan tanah, selain itu menguras bak mandi 2 kali dalam seminggu. Keluarga juga mengatakan untuk pencegahan lainnya mereka selalu menggunakan obat nyamuk menjelang tidur dan tidak menggantung pakaian kotor yang menimbulkan tempat perkembangbiakan nyamuk. Namun ada beberapa keluarga yang masih sering menggantung pakaian di belakang pintu dan lingkungan rumahnya juga masih terdapat genangan air.

## 2. Bahan dan Metode

Penelitian ini menggunakan jenis korelasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Pedukuhan Wonocatur Banguntapan Bantul Yogyakarta. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 28 Mei 2016 sampai 4 Juni 2016. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah kepala keluarga (KK) yang ada di Pedukuhan Wonocatur dengan jumlah sampel sampel 100 KK. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan maksud atau tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti dengan kriteria ada pada saat penelitian, bersedia untuk menjadi responden, keluarga (bapak, ibu, dan anak) berusia yaitu 18-60 tahun, tidak hidup sendiri di dalam satu rumah dan mampu berkomunikasi karena sakit atau bisu

Peneliti menggunakan kuesioner pengetahuan PHBS di rumah tangga dan kuesioner perilaku pencegahan penyakit DBD. Pada penelitian ini uji validitas dilakukan dengan dengan nilai 0,77.

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis variabel yang ada dengan cara menghitung dan mendeskripsikan distribusi frekuensi proporsi agar mengetahui karakteristik subjek penelitian yang ada hubungannya dengan pengetahuan PHBS di rumah tangga dengan pencegahan penyakit DBD serta karakteristik responden yaitu usia, pendidikan dan jenis kelamin. Analisis bivariat yang digunakan untuk melihat hubungan antara 2 variabel apakah kedua variabel ini mempunyai hubungan yang signifikan atau tidak dengan menggunakan uji *Chi Square*. Hipotesis menggunakan nilai  $P = 0,000$ , apabila  $p < 0,05$  (menggunakan standar deviasi 0,05), maka  $H_0$  ditolak sehingga  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan PHBS di rumah tangga dengan pencegahan penyakit DBD.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### a. Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik umur responden mayoritas berumur 18-40 tahun yaitu sebanyak 62 orang (62%), berdasarkan karakteristik pendidikan responden diketahui pendidikan responden di Pedukuhan Wonocatur mayoritas berpendidikan SMU/ sederajat yaitu sebanyak 57 orang (57%), dan berdasarkan karakteristik pekerjaan responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga dan wiraswasta yaitu sebanyak 35 orang (35%).

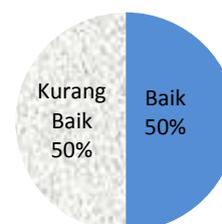
Diagram 1 maka dapat diketahui bahwa dari jumlah responden sebanyak 100 kepala keluarga, keluarga yang mempunyai pengetahuan baik sama besarnya dengan keluarga yang memiliki pengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 50 responden (50%) berpengetahuan baik dan 50 responden (50%) berpengetahuan kurang baik. Dengan demikian dapat diketahui bahwa

pengetahuan keluarga tentang PHBS dirumah tangga adalah sama besar antara pengetahuan baik dan kurang baik.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan di Pedukuhan Wonocatur Banguntapan Bantul Yogyakarta, Mei -Juni tahun 2016 (n = 100)

Karakteristik Responden	Frekuensi	(%)
Umur		
18-40	62	62,0
41-60	38	38,0
Tingkat Pendidikan		
SD	16	16,0
SMP	24	24,0
SMA	57	57,0
Sarjani	3	3,0
Jenis Pekerjaan		
PNS/TNI/POLRI	1	1,0
Karyawan	7	7,0
Wiraswasta	35	35,0
Ibu Rumah Tangga	35	35,0
Buruh/Tani	22	22,0
Total	100	100

Diagram 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden tentang PHBS di rumah tangga di Pedukuhan Wonocatur Banguntapan Bantul Yogyakarta bulan Mei sampai Juni tahun 2016 (n = 100)



Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga tentang PHBS di rumah tangga di Pedukuhan Wonocatur Banguntapan Bantul Yogyakarta Tahun 2016 adalah sama besar antara pengetahuan responden yang baik dan pengetahuan responden yang kurang baik, sebanyak 50 responden (50%) berpengetahuan baik dan 50 responden (50%) berpengetahuan kurang baik. Pengetahuan yang baik akan mempermudah responden untuk mengetahui dan memahami PHBS di rumah tangga. Sedangkan pengetahuan responden yang kurang baik akan membuat responden menjadi sulit untuk memahami dan mengetahui PHBS dirumah tangga.

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga di

Pedukuhan Wonocatur dikatakan baik karena pengetahuan yang didapatkan bukan hanya dari proses belajar saja namun dari pengalaman keluarga yang pernah terpapar sebelumnya melalui indra yang dimilikinya baik melihat maupun mendengar yang membuat keluarga menjadi tahu dan paham tentang PHBS di rumah tangga.

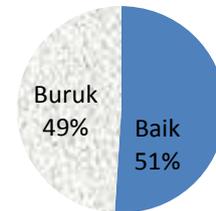
Pengetahuan keluarga di Pedukuhan Wonocatur dikatakan baik dan kurang baik karena dapat dipengaruhi oleh umur responden. Berdasarkan karakteristik responden menurut umur antara umur 18-40 tahun yaitu sebanyak 62 responden (62,0%) dan umur 41-60 sebanyak 38 responden (38,0%). Dalam penelitian ini responden banyak yang termasuk dalam kategori dewasa awal, dimana pada usia ini seseorang sudah mencapai tingkat emosional dan telah mengalami perkembangan fisik dan mental (Hurlock, 2011). Salah satu faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan ialah umur. Selain itu, Seseorang yang memasuki usia dewasa awal dapat berpikir reflektif yaitu jenis berpikir logis yang mungkin muncul pada masa dewasa oleh karena itu, apabila seseorang yang sudah memasuki usia dewasa awal mempunyai pemikiran yang matang sehingga memiliki pengetahuan yang baik yang diperoleh dari pengalaman hidup dan sebagainya (Feldman, 2009).

Tingkat pendidikan responden juga dapat mempengaruhi pengetahuan keluarga sehingga pengetahuannya menjadi baik dan kurang baik. Berdasarkan tingkat pendidikan pada karakteristik responden bahwa tingkat pendidikan yang paling banyak adalah SMU/Sederajat, SMP dan SD, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap sehingga pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi (Wawan & Dewi, 2010).

Pengetahuan yang baik dan pengetahuan yang kurang baik juga dipengaruhi oleh pekerjaan. Berdasarkan Status pekerjaan pada karakteristik responden mayoritas bekerja sebagai wiraswasta, ibu rumah tangga dan buruh. Wiraswasta dan ibu rumah tangga sama besar nilainya yaitu sebanyak 35 responden (35,0%), sedangkan responden yang berprofesi sebagai buruh sebesar 22 responden (22,0%). Bekerja itu umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu dan bagi keluarga bekerja akan berpengaruh terhadap kehidupannya (Wawan & Dewi, 2010).

Berdasarkan Diagram 2 dapat diketahui bahwa dari jumlah responden sebanyak 100 kepala keluarga, keluarga yang mempunyai perilaku pencegahan baik sebanyak 51 keluarga (51%) dan keluarga yang mempunyai perilaku pencegahan relatif buruk sebanyak 49 keluarga (49%). Dengan demikian dapat diketahui bahwa perilaku keluarga dalam pencegahan penyakit DBD adalah baik.

Diagram 2 Distribusi Frekuensi Pencegahan Penyakit DBD di Pedukuhan Wonocatur Banguntapan Bantul Yogyakarta bulan mei sampai junitahun 2016 (n = 100)



Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa perilaku keluarga tentang pencegahan penyakit DBD berada pada kategori baik 51,0% sedikit lebih banyak dibandingkan dengan yang memiliki perilaku pencegahan penyakit DBD yang buruk 49,0%. Perilaku pencegahan penyakit DBD oleh keluarga di Pedukuhan Wonocatur dikatakan baik karena sebagian keluarga sering melakukan perilaku pencegahan untuk menghindari terjadinya penyakit DBD. Perilaku pencegahan penyakit DBD oleh keluarga di Pedukuhan Wonocatur dikatakan baik karena sebagian keluarga sering melakukan perilaku pencegahan untuk menghindari terjadinya penyakit DBD. Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan (Wawan & Dewi, 2010).

Perilaku dapat dipengaruhi oleh umur, berdasarkan karakteristik responden bahwa sebagian besar umur responden 18-40 tahun sebanyak 62 responden (62,0%). Pada rentang umur diatas responden telah mencapai kematangan emosional sehingga mampu untuk mengambil keputusan yang berkaitan dengan perilaku yang dapat mencegah penyakit DBD. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Hurlock, 2011).

Perilaku pencegahan penyakit DBD oleh keluarga masuk dalam kategori baik juga didukung oleh tingkat pendidikan responden. Berdasarkan tingkat pendidikan pada karakteristik responden bahwa tingkat pendidikan yang paling banyak adalah SMU/Sederajat. Artinya dengan ilmu pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan yang tinggi mampu mempengaruhi perilaku seseorang dalam bertingkah laku. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk sikap berperan dalam pembangunan dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan diantaranya adalah pendidikan (Wawan & Dewi, 2010).

Perilaku keluarga terhadap pencegahan penyakit DBD juga dapat dipengaruhi oleh pekerjaan. Berdasarkan karakteristik responden pada table 4.1 bahwa mayoritas status pekerjaan keluarga adalah wiraswasta yaitu sebesar 39 responden (35,8%). Ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki status pekerjaan formal memiliki tingkat praktik yang baik sebaliknya status pekerja yang nonformal memiliki tingkat praktik yang tidak benar (Hidayah, 2009).

Tabel 2 Hubungan Tingkat Pengetahuan PHBS Dirumah tangga dengan Pencegahan Penyakit DBD di Pedukuhan Wonocatur Banguntapan Bantul Yogyakarta Tahun 2016 (n = 100)

Tingkat Pengetahuan	Perilaku Pencegahan				Jumlah		P Value
	Baik		Buruk		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	36	72	14	28	50	50	0,0000
Kurang Baik	15	30	35	70	50	50	
Total	51		49		100	100	

Berdasarkan Tabel 2 diatas diketahui bahwa pengetahuan responden tentang PHBS dirumah tangga di Pedukuhan Wonocatur Banguntapan Bantul Yogyakarta Tahun 2016 sebagian besar adalah baik dengan perilaku yang baik dalam pecegahan penyakit DBD sebanyak 36 responden (72%). Penelitian yang dilakukan dari hasil statistik uji *Chi Square* diketahui *p-value* = 0,000 nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,000 < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan PHBS dirumah tangga dengan pencegahan penyakit DBD di Pedukuhan Wonocatur Banguntapan Bantul Yogyakarta. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan keluarga tentang PHBS di rumah tangga maka semakin baik juga perilaku pencegahan penyakit DBD.

Hasil analisis dari uji Chi Square untuk hubungan tingkat pengetahuan PHBS di rumah tangga dengan pencegahan penyakit DBD di Pedukuhan Wonocatur Banguntapan Bantul Yogyakarta diperoleh hasil dengan *p-value* 0,000 yang mana *p-value* < 0,05. Yang berarti tingkat pengetahuan PHBS di rumah tangga dengan pencegahan penyakit DBD terdapat hasil yang bermakna atau terdapat hubungan yang signifikan serta membuktikan hipotesa yang menyatakan ada hubungan tingkat pengetahuan PHBS di rumah tangga dengan pencegahan penyakit DBD.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa keluarga yang memiliki pengetahuan PHBS di rumah tangga yang baik memiliki perilaku yang baik juga. Ini berarti bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga tentang PHBS di rumah tangga menjadikan keluarga untuk dapat memahami tentang pencegahan penyakit DBD. Semakin baik pengetahuan keluarga tentang PHBS dirumah tangga maka semakin baik juga perilaku pencegahan penyakit DBD pada keluarga tersebut.

Perubahan perilaku seseorang diperoleh dari pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan akan mempengaruhi keluarga agar dapat mengubah perilaku untuk mencegah penyakit DBD. Pengetahuan seseorang akan semakin bertambah dan ketrampilannya semakin meningkat didasari dengan proses belajar untuk dapat mengembangkan pengetahuan. belajar adalah proses dimana suatu perilaku muncul atau berubah karena adanya respon terhadap suatu situasi. Perilaku seseorang sangat ditentukan oleh pengetahuan akan proses pengembangan pengetahuan yang dimilikinya untuk memperbaiki perilaku. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku adalah faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

#### 4. Kesimpulan dan Saran

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan keluarga tentang PHBS dirumah tangga adalah sama besar antara pengetahuan baik dan kurang baik. Perilaku keluarga dalam pencegahan penyakit DBD di Pedukuhan Wonocatur Banguntapan Bantul Yogyakarta masuk dalam kategori baik lebih banyak daripada yang buruk. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan PHBS di rumah tangga dengan pencegahan penyakit DBD dengan arah positif (*p value* = 0,000).

Rekomendasi dari penelitian adalah : 1) Bagi keluarga diharapkan untuk selalu aktif dalam kegiatan-kegiatan di Pedukuhan tentang penyakit demam berdarah *dengue* agar dapat menambah pengetahuan keluarga tentang bahaya DBD dan dapat bertindak dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) untuk dapat melakukan gerakan 3M Plus, dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). 2) Diharapkan dengan penelitian ini dan berikutnya dengan segala keterbatasan dapat dijadikan salah satu data awal dalam penelitian selanjutnya. Sebaiknya peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian tidak hanya tentang pengetahuan pada keluarga saja yang merupakan salah satu faktor pencegahan penyakit DBD, tetapi terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pencegahan penyakit DBD yaitu meliputi umur, jenis kelamin sikap, pengetahuan, sosial budaya, danberbagai faktor lainnya. Selain itu, peneliti selanjutnya juga dapat menggunakan variabel yang berbeda dan alat ukur yang lain dari peneliti, menggunakan sampel yang lebih banyak lagi sehingga nanti didapatkan hasil penelitian yang lebih baik lagi.

#### 5. Daftar Pustaka

- AMPL Pemkab Bandung (2015). 7 Syarat Membuat *Jamban Sehat*. Internet. diakses 10 April 2015  
 Dinkes DIY . (2013). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (Data 2012)*

- Dinkes Kabupaten Bantul. (2013). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul (Data 2012)*
- Feldman, P.O. (2009). *Human Development Perkembangan Manusia*. Jakarta: Salemba Humanika
- Hidayah A. (2009). *Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik Keluarga Tentang Pencegahan DBD di RW 09 Kelurahan Kramatpela Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan Tahun 2009*. Diakses 24 agustus 2014 Diunduh dari: <http://89404-AHMADNURHIDAYAH-FKIK.pdf>.
- Hurlock, E.B. (2011). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga
- Kemenkes RI. (2011). *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Jakarta
- Kemenkes RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Notoatmodjo. S (2014). *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Proverawati, A dan Rahmawati E. (2012). *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat*. Yogyakarta : Nuhamedika
- Riskesdas. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta
- Suhendro, Nainggola, L. Chen,K & Pohan, H.T. (2009). *Demam berdarah dengue. Dalam A.W. Sudoyo, B. Setiohadi, I. Alwi, M, Simadibrata, S. Setiati. Buku Ajar ilmu penyakit dalam*. Edisi 5. Jakarta: Interna Publishing.
- Wawan, A., Dewi, M. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap & Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha medika