

HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG PENYAKIT DBD DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN DBD DI KELURAHAN TLOGOMAS KOTA MALANG

Tika Fransiska Dewi¹⁾, Joko Wiyono²⁾, Zaky Soewandi Ahmad³⁾

¹⁾ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang

²⁾ Dosen Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

³⁾ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang

E-mail: fransiska.tika21@gmail.com

ABSTRAK

Demam berdarah merupakan penyakit yang prevalensinya cukup tinggi di Indonesia. Demam berdarah juga bukanlah penyakit baru karena penyakit ini terjadi hampir setiap tahun seiring dengan perubahan musim, yaitu dari musim penghujan ke musim kemarau dan sebaliknya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Orang Tua tentang Penyakit Demam Berdarah *Dengue* dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. Desain penelitian menggunakan desain *korelasi* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 30 orang semua orang tua yang memiliki anak usia 7-10 tahun dengan penentuan sampel penelitian menggunakan *total sampling* yang berarti seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner dan wawancara. Metode analisa data yang di gunakan yaitu uji *spearman rank*. Hasil penelitian membuktikan hampir setengah (46,7%) pengetahuan orang tua tentang penyakit Demam Berdarah *Dengue* kurang, sebagian besar (53,3%) Perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue* kurang, sedangkan hasil uji *spearman rank* didapatkan $p\ value = 0,05$ dengan nilai korelasi 0,654, sehingga bisa disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan maka semakin baik juga perilaku pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Diharapkan peneliti selanjutnya yang meneliti tentang judul yang sama dengan menggunakan metode observasi lanjutan pada responden anak usia sekolah karena pada anak usia sekolah memiliki risiko yang rentan untuk terkena Demam Berdarah *Dengue* akibat dari buruknya perilaku pencegahan di lingkungan.

Kata Kunci : Pengetahuan Orangtua; Pencegahan Demam Berdarah.

**RELATIONSHIP OF PARENT KNOWLEDGE ABOUT DHF DISEASE
WITH BEHAVIOR PREVENTION OF DHF IN KELURAHAN TLOGOMAS
MALANG CITY**

ABSTRACT

Dengue fever is a disease that has a high prevalence in Indonesia. Dengue fever is also not a new disease because this disease occurs almost every year along with changing seasons, namely from the rainy season to the dry season and vice versa. The purpose of this study was to determine the relationship of parental knowledge about dengue disease to the behavior of prevention of dengue in Tlogomas Village, Malang City. The research design uses a correlation design using a cross sectional approach. The population in this study were 30 people all parents who have children aged 7-10 years with the determination of the study sample using total sampling, which means that the entire population was used as research samples. Data collection techniques used were questionnaires and interviews. The data analysis method used is the rank spearman test. The results prove that almost half of (46.7%) knowledge of parents about dengue disease is lacking, most of them (53.3%) Preventive dengue behavior, while the results of the Spearman rank test obtained p value =0.05 with a correlation value of 0.654 so that it can be concluded that the better the knowledge, the better the prevention behavior of dengue fever. It is expected that the next researcher who examines the same title by using the advanced observation method on respondents of school age children because school-age children are at risk of being vulnerable to Dengue Hemorrhagic Fever as a result of poor prevention behavior in the environment.

Keywords : *Parent Knowledge; Dengue Hemorrhagic Fever Prevention.*

PENDAHULUAN

Masalah gizi di Indonesia saat ini memasuki masalah gizi ganda, yaitu masalah gizi kurang masih belum teratasi sepenuhnya, sementara sudah muncul masalah gizi lebih. Obesitas bukan hanya masalah orang dewasa tetapi juga merupakan masalah pada usia muda seperti anak-anak dan remaja yang saat ini

menunjukkan peningkatan dua kali lipat dalam beberapa dekade terakhir (Susanto, 2013).

Indonesia merupakan salah satu negara yang beriklim tropis. Iklim tropis hanya memiliki dua musim yaitu musim penghujan dan musim kemarau. Di saat adanya pergantian musim kemarau ke musim penghujan merupakan waktu terjadinya perkembangbiakan nyamuk.

Aedes aegypti inilah yang menjadi penyebab penyakit demam berdarah. *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) atau demam berdarah dengue adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian terutama pada anak, serta sering menimbulkan kejadian luar biasa atau wabah (Susilaningrum, 2013).

Demam berdarah merupakan penyakit yang prevalensinya cukup tinggi di Indonesia. Demam berdarah juga bukanlah penyakit baru karena penyakit ini terjadi hampir setiap tahun seiring dengan perubahan musim, yaitu dari musim penghujan ke musim kemarau dan sebaliknya (Lestari, 2015). Lima puluh tahun terakhir, jumlah kasus demam berdarah dengue (DBD) telah meningkat tiga puluh kali dan telah menyebar ke negara-negara baru sehingga kurang lebih lima puluh juta infeksi DBD yang terjadi pada masa tersebut dan sekitar 2,5 miliar populasi beresiko terjangkit virus ini karena tinggal di daerah tropis (Sidiek, 2012).

Masyarakat di Asia Tenggara yang sebagian beriklim tropis memiliki risiko yang sangat besar terhadap penularan virus dengue. Dari 2,5 miliar orang yang berisiko tertular, sekitar 1,8 miliar tinggal di negara-negara Asia Tenggara dan regio Pasifik Barat. Negara yang memiliki kerentanan terhadap serangan endemis dengue antara lain Indonesia, Malaysia, Thailand dan Timor Leste. Hal ini

disebabkan karena cuaca yang tropis dan masih merupakan area equatorial dimana *Aedes aegypti* menyebar di seluruh daerah tersebut (Sidiek, 2012).

Di Indonesia sendiri penyakit ini ditemukan pertama kali pada tahun 1986 di daerah Jakarta dan Surabaya dan hingga sekarang penyebaran virus dengue ini sudah menyebar ke 33 provinsi, 440 kabupaten/kota yang ada di Indonesia. Pada tahun 2014, sampai pertengahan bulan desember tercatat penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang dan 641 diantaranya meninggal dunia. Angka tersebut lebih rendah dibanding tahun sebelumnya yang mencapai 112.511 dan 871 diantaranya meninggal dunia (Depkes RI, 2014)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Timur (2015) mencatat selama tahun 2015 ada 4584 kasus DBD dengan jumlah korban meninggal dunia mencapai 59 penderita, sehingga tingkat *Case Fatality Rate* (CFR) mencapai 1,4 %. Dinas Kesehatan Jawa Timur belum menetapkan KLB (kejadian luar biasa) untuk kasus demam berdarah dengue (DBD). Hal ini disebabkan, kasus DBD pada bulan Januari 2016 mengalami penurunan hingga 50% jika dibanding tahun 2015. Kasus DBD yang terjadi terjadi di awal tahun dalam catatan data Dinas Kesehatan Jawa Timur hingga Januari 2016 yaitu sebanyak 2114 kasus dan 42 penderita meninggal dunia di Jawa Timur. Sedangkan berdasarkan data dinas kesehatan kota Malang terdapat 287 orang positif menderita demam berdarah

dengue, tiga diantaranya meninggal dunia. Sekitar 150 pasien penyakit demam berdarah menyerang anak-anak sekolah dasar berkisar usia 7-10 tahun (Dinkes Kota Malang, 2015).

Pencegahan terhadap demam berdarah dengue DBD dapat dilakukan dengan mengontrol vektornya yaitu *Aedes aegypti*. Manajemen lingkungan, kontrol biologi, dan kontrol kimia merupakan cara yang efektif dalam memberantas perkembangbiakan dari *Aedes aegypti*. Keberhasilan pencegahan DBD membutuhkan partisipasi masyarakat. Pengetahuan tentang penyakit DBD serta pencegahannya menjadi hal yang penting diketahui oleh masyarakat, terutama di lingkungan keluarga sebagai unit terkecil dari sistem masyarakat. Hendaknya orang tua diharapkan memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakit DBD serta pencegahannya sehingga menekan resiko demam berdarah dengue (DBD) terutama pada anak-anak (Sidiek, 2012).

Kurangnya pengetahuan masyarakat khususnya orang tua terhadap penyakit DBD merupakan salah satu penyebab dari banyaknya orang yang menderita penyakit DBD ini. Banyak masyarakat yang tidak mengetahui cara penanggulangan penyakit DBD ini dan berpikir jika nyamuk *Aedes aegypti* ini hanya nyamuk biasa yang tidak membawa penyakit. Perilaku orang tua dalam menjaga kebersihan lingkungan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan tentang tata cara pengelolaan lingkungan dan kebersihan lingkungan yang bersih dan sehat. Pengetahuan dan kesadaran orang

tua terhadap masalah kesehatan anak juga sangat penting agar anak selalu dalam keadaan sehat dan terhindar dari berbagai penyakit. Sebagian besar angka kematian penyakit DBD diduga karena kurangnya pengetahuan masyarakat terutama orang tua mengenai tanda-tanda penyakit DBD, upaya pencegahan dan penanganan penyakit DBD (Sidiek, 2012).

Kurangnya pengetahuan bisa mempengaruhi seseorang termasuk perilaku di bidang kesehatan sehingga bisa menjadi penyebab tingginya angka penyebaran suatu penyakit termasuk penyakit demam berdarah dengue (DBD) yang mempunyai resiko penularan dan penyebaran cukup tinggi. Penyakit DBD yang merupakan penyakit berbasis lingkungan juga dipengaruhi oleh keadaan kebersihan baik perorangan (*personal hygiene*) maupun kebersihan lingkungan, sanitasi yang baik dan memenuhi syarat kesehatan serta didukung oleh *personal hygiene* yang baik akan bisa mengurangi resiko munculnya suatu penyakit termasuk penyakit DBD. *Personal hygiene* dan sanitasi lingkungan perumahan yang baik bisa terwujud apa bila didukung oleh perilaku masyarakat yang baik atau perilaku yang mendukung terhadap terhadap program pemberantasan penyakit DBD (Sidiek, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 09 Januari 2016 di Puskesmas Dinoyo Kota Malang menunjukkan 10 anak (7-10 tahun) yang terkena penyakit DBD dan terbanyak yaitu di RW 06 kelurahan Tlogomas. Salah satu penyebabnya yaitu

terlambatnya penanganan karena kurangnya pengetahuan orang tua tentang tanda-tanda penyakit DBD dan menganggap anaknya hanya mengalami demam biasa. Hal ini disampaikan oleh orang tua pasien yang ditemui di Puskesmas Dinoyo Kota Malang saat mengantarkan anaknya berobat. Hasil wawancara tentang penyakit DBD terhadap 10 orang tua diketahui bahwa 55% mendapat nilai kurang Sedangkan tentang pencegahan terhadap 10 orang tua diketahui 75% nilai kurang baik.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Zulaikhah (2014) berjudul “hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap praktik pencegahan demam berdarah *dengue*” menunjukkan bahwa sebagian besar (55,6 %) responden hanya melakukan praktik pencegahan DBD dengan cukup. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Orang Tua tentang Penyakit DBD dengan Perilaku Pencegahan DBD pada Anak usia 7-10 tahun di RW 06 Kelurahan Tlogomas Kota Malang.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan desain korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 30 orang semua orang tua yang memiliki anak usia 7-10 tahun di RW 06 kelurahan Tlogomas. Penentuan sampel penelitian menggunakan *total sampling* yang berarti seluruh populasi dijadikan sampel

penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Orang tua yang memiliki anak usia 7-10 tahun dan pernah terkena DBD.
- b. Bersedia menjadi responden.
- c. Orang tua yang bisa baca dan tulis.
- d. Orang tua yang pernah berkunjung atau berobat di Puskesmas Dinoyo dan bertempat tinggal di kelurahan Tlogomas.

Kriteria eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Orang tua yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner.
- b. Orang tua yang di drop out dari penelitian.

Variabel independen pada penelitian ini yaitu pengetahuan orang tua dan variabel dependen pada penelitian ini yaitu pencegahan DBD. Instrumen pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Penelitian dilakukan selama 12 hari pada tanggal 08 februari 2017 sampai 20 februari 2017 di RW 06 kelurahan Tlogomas Malang. Penelitian dilakukan dengan etika *respect for human dignity, respect for privacy and confidentiality, respect for justice and inclusiveness*, serta *balancing harms and benefits*.

Prosedur pengumpulan data yaitu dengan mengajukan perijinan ke Bakesbangpol kota Malang serta Kelurahan Tlogomas kemudian ke Ketua RW 06. Peneliti kemudian memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian, bila responden setuju maka responden menandatangani inform

consent. Setelah itu responden mengisi lembar kuesioner. Setelah semua data yang telah terkumpul tersebut selanjutnya diolah sesuai dengan langkah-langkah pengumpulan data. Kemudian data di analisis menggunakan uji *spearman rank* dengan kemaknaan 5%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik frekuensi responden berdasarkan data demografi di RW 06 Kelurahan Tlogomas Kota Malang

Karakteristik	f	(%)
Jenis kelamin		
Perempuan	15	50
Laki-Laki	15	50
Umur		
17-25 Thn	2	6,7
26-35 Thn	6	20,0
36-45 Thn	12	73,33
Pekerjaan		
Guru	4	13
IRT	11	37
Pedagang	3	10
Swasta	12	40,0
Pendidikan		
SMP	4	13,3
SMA/SMK	17	56,7
S1	9	30,0
Umur Anak		
7 Tahun	5	16,7
8 Tahun	9	30,0
9 Tahun	8	26,7
10 Tahun	8	26,7

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa separuh dari responden berjenis kelamin laki-laki dan separuhnya berjenis

kelamin perempuan yaitu masing-masing sebanyak 15 responden (50,0%). hampir sebagian besar responden berusia 36 – 45 tahun yaitu sebanyak 12 responden (73,3%), responden berprofesi sebagai IRT hampir separuh yaitu sebanyak 12 orang (40,0%). Sebagian besar responden berpendidikan SMA/SMK yaitu sebanyak 17 responden (56,7%). sebagian kecil responden memiliki anak yang berusia 9 dan 10 tahun, yaitu masing-masing sebanyak 8 orang anak (26,7%)

Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan orang tua tentang penyakit DBD di RW 06 Kelurahan Tlogomas Kota Malang

Kategori Pengetahuan Orang Tua	f	(%)
Baik	2	6,7
Cukup baik	13	43,3
Kurang baik	14	46,7
Tidak baik	1	3,3
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua tentang penyakit DBD hampir setengah responden dikategorikan memiliki kategori kurang baik yaitu sebanyak 14 orang (46,7%).

Tabel 3. Kategori Perilaku Pencegahan Penyakit DBD pada Anak (Usia 7-10 Tahun)

Kategori Perilaku Pencegahan DBD	f	(%)
Baik	1	3,3
Cukup Baik	11	36,7
Kurang Baik	16	53,3
Tidak Baik	2	6,7
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan bahwa sebagian besar responden dikategorikan memiliki perilaku pencegahan DBD yang kurang baik yaitu sebanyak 16 orang (53,3%).

Penelitian ini menggunakan uji *spearman rank* untuk menentukan hubungan pengetahuan orang tua tentang penyakit DBD dengan perilaku pencegahan DBD pada anak (usia 7-10 tahun) di RW 06 Kelurahan Tlogomas Kota Malang. Untuk keabsahan data dilihat dari tingkat signifikansi (α) kurang dari 0,05.

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan dari 14 (47,0%) responden memiliki pengetahuan kurang baik tentang penyakit DBD sehingga berdampak terhadap perilaku pencegahan DBD pada anak usia 7-10 tahun kurang baik yaitu sebanyak 16 orang (53,3%). Hasil uji *spearman rank* diketahui dari p value = (0,050) sehingga H_1 diterima yang artinya ada hubungan pengetahuan orang tua tentang penyakit DBD dengan perilaku pencegahan DBD pada anak (usia 7-10 tahun) di RW 06 Kelurahan Tlogomas Kota Malang.

Pengetahuan Orang tua tentang Penyakit DBD

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan bahwa *hampir* setengah responden dikategorikan memiliki kategori kurang baik yaitu sebanyak 14 orang (46,7%). Pengetahuan yang kurang dalam penelitian ini tentang penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah ketidaktahuan responden waktu dan frekuensi menguras bak mandi dalam

sebulan, cara penyebaran penyakit DBD, ciri-ciri dari nyamuk *aedes aegypti*, menggunakan dan mengganti bubuk abate, dan ketidaktahuan responden tentang dampak dari DBD. Menurut Soegianto (2002) bahwa pengetahuan masyarakat yang meningkat akan memberi kesadaran untuk mengendalikan jumlah DBD di rumah sendiri-sendiri, tetapi apabila pengetahuan masyarakat kurang akan menimbulkan peningkatan kasus DBD.

Penelitian yang dilakukan oleh Anthi (2012) menemukan hasil bahwa tingkat pengetahuan responden di Desa Dalung Kecamatan Kuta Utara hanya terdapat 39,8% memiliki pengetahuan baik, dan sisanya 60,2% responden memiliki pengetahuan yang tidak baik, hal ini berdampak pada Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa aktivitas responden tentang PSN di Desa Dalung Kecamatan Kuta Utara yang baik hanya 48,9%, dan sisanya aktivitas tidak baik sebanyak 51,1%.

Berdasarkan hasil pemaparan tersebut di atas, dapat disimpulkan sederhana bahwa pengetahuan orang tua yang kurang tentang penyakit DBD berdampak pada sikap ketidakpedulian orang tua terhadap upaya untuk menjaga lingkungan bebas dari nyamuk *aedes aegypti*. Tingkat pengetahuan orang tua dapat dipengaruhi oleh faktor usia, berdasarkan hasil penelitian diketahui karakteristik responden berupa usia bahwa sebagian besar responden berusia antara 36 – 45 tahun yaitu sebanyak 12

responden (73,3%). Hal ini didukung dengan pendapat Notoatmodjo (2010) yang mengungkapkan bahwa semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Tingkat pengetahuan orang tua juga dapat dipengaruhi oleh pendidikan, pendidikan seseorang dapat memberikan wawasan atau cara pandang seseorang untuk mengambil sikap, keputusan, untuk melakukan tindakan. Seperti yang diketahui dalam karakteristik responden berupa pendidikan orang tua bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA/SMK yaitu sebanyak 17 responden (56,7%). Notoatmodjo (2010) mengungkapkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka ia akan mudah menerima hal-hal yang baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media masa. Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Adapun cara yang dapat dilakukan untuk dapat meningkatkan pengetahuan orang tua tentang penyakit DBD adalah dengan melakukan komunikasi dengan teman sebaya yang

memiliki tingkat pengetahuan baik (ahli dalam bidangnya, atau pernah mengikuti penyuluhan DBD) sehingga bisa memperoleh banyak informasi tentang DBD.

Perilaku Pencegahan DBD pada Anak

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden dikategorikan memiliki perilaku pencegahan DBD yang kurang baik yaitu sebanyak 16 orang (53,3%). Responden yang dikategorikan memiliki perilaku yang kurang baik adalah responden yang membiarkan air tergenang di sekitar rumah, tidak memelihara ikan pemakan jentik pada penampungan air, tidak menabur bubuk abate pada tempat-tempat penampungan air, tidak memeriksa jentik pada tempat-tempat penampungan air, dan suka menggantung pakaian di dalam rumah. Usia anak selolah 7-10 tahun rentan terkena DBD karena daya tahan tubuh anak belum sekuat orang dewasa. Responden juga tidak melibatkan anak-anaknya dengan perilaku pencegahan DBD sejak dini, seperti tidak menggantung pakaian di rumah, tidak membiarkan genangan air, memelihara ikan pemakan jentik, dan lain-lain.

Nyamuk *aedes aegypti* menggigit pada pagi dan siang hari dimana jam-jam tersebut mereka masih belajar di dalam kelas. Nyamuk *aedes aegypti* juga suka bersarang di tempat lembab dan gelap. Gejala awal terkena DBD adalah demam disertai bintik memerah di hari ke 1-3. Di hari ke 3-5 demam hilang dan anak-anak

sudah mau makan/minum dan bermain, namun anak tetap terlihat lesu, gelisah dan nyeri perut. Di saat inilah peranan orang tua sangat penting dalam penanganan dan proses penyembuhan anak.

Menurut Kemenkes (2010) Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD dapat dihindari bila Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan pengendalian vector dilakukan dengan baik, terpadu, dan berkesinambungan. Pengendalian vektor melalui surveilans vector diatur dalam Kemenkes No.581 tahun 1992, bahwa kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dilakukan secara periodik oleh masyarakat yang dikoordinir oleh RT/RW dalam bentuk PSN dengan pesan inti 3M plus. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Manalu (2010) menemukan hasil bahwa perilaku terhadap pencegahan penularan DBD masih kurang benar, hal tersebut tercermin dari sebagian besar responden menyatakan belum melaksanakan 3M, responden hanya melaksanakan kerja bakti dan kurang terfokus pada pengurasan secara rutin tempat penampungan air, tidak menutup penampungan air, tidak membakar atau mengubur barang-barang bekas yang diduga dapat menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk penular DBD. Berdasarkan pemaparan tersebut di atas dapat disimpulkan secara sederhana bahwa perilaku pencegahan DBD yang kurang dapat disebabkan oleh *personal hygiene*, dimana hal ini berkaitan dengan kebiasaan yang tidak menjaga lingkungan agar tetap bersih dan sehat terutama yang berkaitan dengan pencegahan DBD.

Faktor tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh orang tua berperan penting dalam perilaku pencegahan DBD, karena dengan memiliki pengetahuan tentang penyakit DBD, orang tua akan selalu memperhatikan kondisi rumah tangganya tetap bersih dan sehat sehingga terhindar dari penyakit DBD. Seperti yang diketahui pada data umum bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA/SMK yaitu sebanyak 17 responden (56,7%).

Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Penyakit DBD dengan Perilaku Pencegahan DBD

Berdasarkan analisis data hubungan pengetahuan orang tua tentang penyakit DBD dengan perilaku pencegahan DBD pada anak (usia 7-10 tahun) di RW 06 Kelurahan Tlogomas Kota Malang didapatkan nilai signifikan = 0,005 ($p \text{ value} \leq 0,05$) yang berarti data dinyatakan signifikan dan H_0 ditolak, artinya ada hubungan pengetahuan orang tua tentang penyakit DBD dengan perilaku pencegahan DBD pada anak (usia 7-10 tahun) di RW 06 Kelurahan Tlogomas Kota Malang.

Hasil analisa *spearman rank* juga menemukan nilai koefisien korelasi (*correlation coefficient*) positif 0,654 yang berarti bahwa apabila semakin baik pengetahuan yang dimiliki orang tua tentang penyakit DBD, maka akan semakin baik perilaku orang tua dalam melakukan pencegahan DBD pada anak (usia 7-10 tahun) di RW 06 Kelurahan Tlogomas Kota Malang. Nilai *correlation*

coefficient juga menunjukkan bahwa kontribusi hubungan pengetahuan orang tua tentang penyakit DBD dengan perilaku pencegahan DBD pada anak (usia 7-10 tahun) di RW 06 Kelurahan Tlogomas Kota Malang sebesar 65,4% dan sisanya sebesar 34,6% dipengaruhi oleh faktor lain.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Bakta (2014) yang dilakukan pada 80 responden di Banjar Badung, Desa Melinggih, Wilayah Puskesmas Payangan, Bali, membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan (dengan nilai $p=0.368$) antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pemberantasan sarang nyamuk (PSN) sebagai pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Banjar Badung, Desa Melinggih, Wilayah Puskesmas Payangan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ginandra (2015) sebanyak 36 sampel di Desa Sendangmulyo Kabupaten Blora, membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan (dengan nilai $p=0.042$) antara tingkat pengetahuan kepala keluarga dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Desa Sendangmulyo Kabupaten Blora.

Pengetahuan tentang DBD menjadi hal yang penting diketahui oleh masyarakat sampai di tingkat keluarga. Rendahnya pengetahuan tentunya sejalan dengan munculnya risiko terkena DBD. Dengan demikian, jika keluarga khususnya memiliki pengetahuan yang cukup mengenai DBD, maka dapat terhindar dari risiko terkena DBD.

Tingginya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan DBD akan mempengaruhi sikap untuk mengambil keputusan dalam berperilaku. Sikap seseorang dalam upaya mencegah DBD merupakan hal yang sangat penting karena seseorang memiliki pengetahuan dan pengalaman mengenai DBD, maka dia akan memiliki keyakinan dan melakukan upaya tindakan (Peristiowati & Kusumawardani, 2014). Namun tidak selalu ada keterkaitan antara pengetahuan dan perilaku karena bisa jadi orang yang berpengetahuan baik melakukan perilaku yang bertentangan dengan pengetahuannya sendiri (Waris dan Yuana, 2013).

Selain itu ada faktor lain sebagai penunjang penyebab DBD adalah sanitasi lingkungan yang buruk, perilaku masyarakat tidak sehat, perilaku di dalam rumah pada siang hari, dan mobilitasi penduduk. Mobilitas penduduk memegang peranan paling besar dalam penularan virus *dengue* (Gama *et al.*, 2010). Selanjutnya mobilitas penduduk akan memudahkan penularan dari suatu tempat ke tempat yang lainnya, seperti di sekolah, tempat kerja, pasar, rumah sakit, saat berkunjung ke rumah saudara dan sebagainya (Eva *et al.*, 2014).

KESIMPULAN

- 1) Pengetahuan orang tua di RW 06 Kelurahan Tlogomas Kota Malang tentang penyakit DBD hampir

- setengah responden dikategorikan memiliki kategori kurang baik.
- 2) Perilaku pencegahan DBD di RW 06 Kelurahan Tlogomas Kota Malang sebagian besar responden memiliki perilaku yang kurang baik.
 - 3) Ada hubungan pengetahuan orang tua tentang penyakit DBD dengan perilaku pencegahan DBD pada anak (usia 7-10 tahun) di RW 06 Kelurahan Tlogomas Kota Malang.

DAFTAR PUSTAKA

- Bakta, Ni Nyoman Yunita Kusuma. 2014. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Sebagai Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Banjar Badung, Desa Melinggih, Wilayah Puskesmas Payangan. *Jurnal Vektor Penyakit*. <http://jurnalunivudayana.ac.id> Diakses tanggal 13 Januari 2017.
- Depkes RI. 2014. *Pemberantasan Sarang Nyamuk*. Dirjen PPM dan PL Depkes RI. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Malang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2015*. Dinas Kesehatan Kota Malang. Malang.
- Ginandra, Imba Wahyu. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Kepala Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Desa Sendangmulyo Kabupaten Blora. Naskah Publikasi. Diakses dari <http://FakultasKedokteranUMSurakarta.ac.id> tanggal 17 Januari 2017.
- Lestari, W. 2015. *Cegah dan Tangkal Sampai Tuntas Demam Berdarah*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sidiek, Aboesina. 2012. *Tingkat pengetahuan mengenai DBD terhadap kejadian DBD pada anak*. Semarang: Nuha medika.
- Susilaningrum, R., Nursalam, dan Utami, Sri. 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Zulaikhah, Ummi. 2014. *Hubungan Pengetahuan masyarakat terhadap praktik pencegahan DBD*. Jakarta: Salemba Medika.