

## HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP SISWA DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI SD NEGERI NO. 015 KECAMATAN SAMARINDA ULU

Ruminem\*, Rita Puspa Sari\*, Siti Sapariyah\*

\*Dosen Prodi D3 Keperawatan FK Unmul

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia yang menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi, sering menimbulkan keresahan masyarakat karena perjalanan penyakitnya yang cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat (Depkes RI, 2006). Pengetahuan diperlukan sebagai modal awal perubahan perilaku terutama sikap anak sekolah terhadap pencegahan DBD. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan Pengetahuan dengan sikap siswa terhadap pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di SD Negeri No. 015 Kecamatan Samarinda Ulu.

**Metode :** Penelitian ini merupakan jenis *Cross Sectional*. Sampel pada penelitian adalah seluruh Siswa kelas VI di SD Negeri No 015 Kecamatan Samarinda Ulu yang berjumlah 48 responden (*Total Sampling*). Data hasil penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat ( uji *Chi Square*).

**Hasil :** Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan siswa tentang penyakit DBD mayoritas kategori Cukup sebanyak 37 (77,1 %), Sikap siswa dalam pencegahan penyakit DBD sebagian besar sikap positif sebanyak 29 (60,4%). Hasil Uji Chi Square P value :  $0,95 > \alpha : 0,5$ , menunjukkan Tidak Ada hubungan Pengetahuan dengan Sikap Siswa dalam pencegahan Penyakit DBD.

**Kesimpulan :** Pengetahuan siswa tidak berhubungan dengan sikap positif dalam pencegahan penyakit DBD. Disarankan pihak sekolah tetap meningkatkan upaya pencegahan penyakit DBD melalui penyuluhan kesehatan dan kerjasama dengan puskesmas untuk membentuk Kader Jumantik di sekolah.

**Kata Kunci :** Pengetahuan, Sikap, Pencegahan, DBD , Siswa

## PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia yang menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi, sering menimbulkan keresahan masyarakat karena perjalanan penyakitnya yang cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat (R.I, Depkes, 2006). Seluruh wilayah Indonesia mempunyai resiko untuk terjangkit penyakit DBD sebab virus penyebab maupun nyamuk penularannya sudah tersebar luas di seluruh Indonesia. Indonesia sendiri DBD pertama kali dicurigai di Surabaya pada tahun 1968. Kemudian DBD berturut-turut dilaporkan di Bandung (1972), Yogyakarta (1972). Epideminya pertama kali dilaporkan di luar Jawa pada tahun 1972 di Sumatera Barat dan Lampung, disusul oleh Riau, Sulawesi Utara dan Bali (1973). Pada tahun 1993 DBD telah menyebar ke seluruh propinsi di Indonesia (WHO, 2012; Soedarmo, 2012).

Demam berdarah dengue merupakan salah satu penyakit tropis yang banyak ditemukan di Indonesia. Indonesia termasuk salah satu negara tropis dimana penyakit DBD merupakan masalah kesehatan yang banyak dijumpai. Terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) mencatat Negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. Telah dilaporkan

terdapat peningkatan jumlah kasus demam berdarah dengue di Indonesia yaitu 58.065 kasus pada tahun 2011 menjadi 74.062 kasus pada tahun 2012. Angka kematian di Indonesia merupakan peringkat pertama di Asia Tenggara yaitu 52,5% (Sukowati S, 2010 ; Livina *et al.*, 2013).

Jumlah penderita dan angka kematian akibat DBD di Kalimantan Timur dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, pada tahun 2013 jumlah kasus sebanyak 3.694 penderita, dengan jumlah kematian 21 kasus. Pada tahun 2014 jumlah kasus sebanyak 6.709 dengan jumlah kematian 54 kasus, dan pada tahun 2015 jumlah kasus sebanyak 7.305 dengan jumlah kematian 68 kasus. Sementara pada tahun 2015 angka kejadian DBD di kota Samarinda menempati urutan ke dua tertinggi sebanyak 1.541 jiwa setelah kota Balikpapan yaitu sebanyak 2.1145 jiwa.

Faktor yang mempengaruhi tingginya kejadian DBD di Kalimantan Timur adalah karena curah hujan yang tinggi sepanjang tahun dan adanya lingkungan biologi yang menyebabkan nyamuk mudah berkembang biak (Sukowati S, 2010). Kelompok yang beresiko terkena demam berdarah adalah anak-anak yang berusia dibawah 15 tahun. Indonesia sendiri, penderita DBD terbanyak terjadi pada anak berumur 5-14 tahun. Anak

juga mudah terserah demam berdarah dapat dikarenakan aktivitas nyamuk *aedes aegypti* betina yang menggigit pada pagi dan siang hari (Lestari, 2007; Pusparini, 2004). Nyamuk *Aedes* menyukai tempat yang teduh, terlindung matahari dan berbau manusia. Sarang nyamuk selain berada dalam rumah juga dapat ditemukan di dalam sekolah, apalagi bila keadaan kelasnya lembab dan gelap. Sehingga sasaran yang paling sering berikutnya adalah anak sekolah yang pada pagi dan siang hari berada di sekolah. Selain nyamuk *Aedes Aegypti* yang senang berada dalam rumah, terdapat juga nyamuk *Aedes Albopictus* yang dapat menularkan penyakit demam berdarah dengue. Nyamuk *Aedes Albopictus* hidup di luar rumah, di kebun yang rindang, sehingga anak usia sekolah dapat juga terkena gigitan nyamuk kebun tersebut ketika sedang bermain (Misnadiarly, 2009).

Penularan demam berdarah dapat terjadi di tempat-tempat umum, salah satunya adalah sekolah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suskamdi, dkk, penularan demam berdarah yang terjadi di sekolah sebesar 32,2 % (Hayani, A, dkk, 2006). Sekolah merupakan perpanjangan tangan orang tua, bukan saja menanamkan tetapi mengembangkan kemampuan hidup (*life skills*). Untuk itu sekolah harus menjadi lingkungan yang kondusif bagi terbentuknya dan

berkembangnya perilaku hidup sehat, sebagai prasyarat untuk berkembangnya potensi anak didik atau murid secara optimal (Notoatmojo, 2012). Sekolah melalui upaya pelaksanaan UKS diharapkan dapat menanamkan kebiasaan hidup sehat kepada anak didik, agar dapat turut bertanggung jawab terhadap kesehatan dirinya serta lingkungannya dan ikut aktif dalam usaha-usaha kesehatan dan menerapkan kebiasaan kesehatan baru untuk memelihara dan memperbaiki kesehatannya dan kesehatan lingkungan.

Penelitian yang dilakukan oleh Tri Krianto di kota Depok (2009) menyimpulkan bahwa sekolah memiliki peran strategis dalam pengendalian DBD sehingga anak sekolah memperoleh informasi yang memadai untuk mendapatkan perilaku yang positif. Namun hasil studi menunjukkan bahwa paparan informasi dan tingkat pengetahuan anak sekolah tentang DBD masih rendah. Peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat khususnya pada anak sekolah tentang DBD akan sangat mendukung percepatan upaya memutus rantai penularan penyakit DBD (Ginanjari, 2008).

Kelompok anak sekolah merupakan bagian kelompok masyarakat yang dapat berperan strategis, mengingat jumlahnya sangat banyak sekitar 20% dari jumlah

penduduk Indonesia adalah anak sekolah SD, SLTP dan SLTA. Anak sekolah tersebar di semua wilayah Indonesia, baik daerah perkotaan maupun pedesaan. Pemahaman PSN bagi anak sekolah berperan untuk menanamkan perilaku pemberantasan sarang nyamuk (PSN) pada usia sedini mungkin, yang akan digunakan sebagai dasar pemikiran dan perilakunya dimasa yang akan datang. Anak sekolah dapat berperan penting dalam pengendalian DBD di Indonesia, antara lain sebagai juru pemantau jentik (Jumantik) dan sebagai pelaksana pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di lingkungan sekolah dan rumahnya masing-masing.

Untuk itu, perlu diadakan penyuluhan secara teratur dan berkesinambungan agar anak sekolah dapat melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk dengan cara 3M-Plus terhadap tempat-tempat berkembangbiak nyamuk penular DBD dan upaya-upaya pengendalian fisik, kimiawi dan biologi baik dilingkungan rumah maupun sekolah serta lingkungannya sekitarnya. Pelaksanaan PSN DBD dengan 3M-Plus perlu diimbangi dengan peningkatan pengetahuan anak sekolah tentang DBD. Pengetahuan diperlukan sebagai modal awal perubahan perilaku terutama sikap anak sekolah terhadap pencegahan DBD. Pengetahuan yang baik diyakini akan berpengaruh terhadap

peningkatan sikap anak sekolah untuk mencegah munculnya penyakit DBD di lingkungan sekitar. Sekolah Dasar negeri No 015 merupakan sekolah yang berada di dataran tinggi kota samarinda dan disekitarnya merupakan pemukiman penduduk, di mana lokasi tersebut beresiko terhadap berkembang biaknya nyamuk *aedes aegypty* sebagai pembawa *virus dengue*, sehingga para siswa juga sangat rawan terkena penyakit DBD.

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang di atas yaitu Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap siswa dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di SD Negeri No. 015 Kecamatan Samarinda Ulu Tahun 2016 ?

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Pengetahuan dengan sikap siswa dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di SD Negeri No. 015 Kecamatan Samarinda Ulu. Tujuan secara khusus adalah mengidentifikasi pengetahuan siswa tentang penyakit DBD , mengidentifikasi sikap siswa terhadap pencegahan penyakit DBD dan Menganalisis hubungan pengetahuan dengan sikap siswa dalam pencegahan penyakit DBD di SD Negri No. 15 Kota Samarinda

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi tentang Pengetahuan, dan sikap masyarakat

terhadap pencegahan DBD melalui upaya Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) DBD serta dapat dapat memberikan bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan instansi terkait mengenai beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan upaya pelaksanaan PSN DBD serta strategi pengembangan program pencegahan DBD.

Fokus pencegahan penyakit DBD hingga saat ini pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* merupakan cara utama yang dilakukan untuk memberantas DBD, karena vaksin untuk mencegah dan obat untuk membasmi virusnya belum tersedia. Cara pemberantasan yang dilakukan adalah terhadap nyamuk dewasa atau jentiknya (Depkes, 2005). Salah satu program yang paling efektif untuk pengendalian dan pencegahan DBD adalah pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan upaya 3 M Plus, antara lain : Menguras tempat penampungan air seperti bak mandi, ember, tempat penampungan air minum, dan tempat-tempat lain yang bisa tempat perkembang biakan jentik-jentik nyamuk minimal 1 minggu sekali, agar nyamuk tidak masuk dan bersarang didalamnya, Menutup tempat penampungan air seperti tangki air, drum, dan lainnya agar nyamuk tidak masuk dan menjadikan genangan air tersebut tempat berkembang biaknya, Mengubur atau Mendaur ulang barang bekas atau sampah yang

berpotensi untuk tempat perkembangbiakan nyamuk penular DBD seperti kaleng, botol, ban bekas, dan lain-lain. Menaburkan bubuk *larvasida* atau *abate* pada tempat penampungan air (TPA) yang sulit dibersihkan, dengan dosis *abate* 10 gram per 100 liter air dengan cara ditaburkan. Penaburan *abate* dapat diulang tiap 3 bulan, Menggunakan obat antinyamuk, menggunakan kelambu untuk melindungi gigitan nyamuk saat tidur serta memelihara ikan pemakan jentik nyamuk, seperti ikan cupang atau ikan-ikan kecil yang bisa dipelihara di dalam tempat penampungan air.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan metode *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap siswa dalam pencegahan penyakit DBD. Penelitian dilaksanakan di SD Negeri No 015 Kecamatan Samarinda Ulu pada Minggu ke tiga bulan Desember tahun 2016.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh Siswa kelas VI di SD Negeri No 015 Kecamatan Samarinda Ulu yang berjumlah 48 orang (*Total Sampling*), dengan kriteria inklusi : bersedia berperan serta dalam penelitian dengan menandatangani persetujuan menjadi responden.

Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel bebas adalah pengetahuan siswa tentang penyakit DBD dan variabel terikat adalah sikap siswa dalam pencegahan penyakit DBD. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang meliputi variabel pengetahuan tentang penyakit DBD sebanyak 16 item menggunakan skala *Gutman*

dan variabel Sikap terhadap pencegahannya DBD sebanyak 15 item menggunakan skala *Likert*. Analisis data dalam penelitian ini secara univariat dan bivariat Analisis menggunakan uji *Chi-Square*.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisa Univariat

#### a. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh gambaran mengenai karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin responden, seperti terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel. 4.1. Karakteristik responden berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di SDN No.15 Kecamatan Samarinda Ulu (N=48)

| Umur (Tahun)  | N  | %    |
|---------------|----|------|
| 10 - 11       | 30 | 62,5 |
| 12-13         | 16 | 33,3 |
| 14-15         | 2  | 4,2  |
| Total         | 48 | 100  |
| Jenis Kelamin | N  | %    |
| Laki-laki     | 24 | 50   |
| Perempuan     | 24 | 50   |
| Total         | 48 | 100  |

Sumber : Data primer 2016

Tabel 4.1, menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar berusia 10 - 11 tahun yaitu sebanyak 30 responden (62,5 %) dan berdasarkan jenis kelamin adalah sama banyaknya yaitu laki-laki 24 responden (50 %) dan perempuan 24 responden (50 %).

#### b. Pengetahuan tentang penyakit DHF

Tabel. 4.2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan tentang penyakit DBD di SDN No.15 Kecamatan Samarinda Ulu (N=48)

| Kategori Pengetahuan | N  | %    |
|----------------------|----|------|
| Baik                 | 6  | 12,5 |
| Cukup                | 37 | 77,1 |
| Kurang               | 5  | 10,4 |
| Total                | 48 | 100  |

Sumber : Data primer 2016

Tabel 4.2 di atas, menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang penyakit DBD dan pencegahannya sebagian besar pada kategori cukup sebanyak 37 responden (77,1 %) dan masih terdapat responden yang

pengetahuannya kurang yaitu sebanyak 5 responden (10,4 %).

**c. Sikap siswa terhadap pencegahan penyakit DHF**

Tabel. 4.4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap siswa dalam pencegahan penyakit DBD di SDN No.15 Kecamatan Samarinda Ulu (N=48).

| Kategori Sikap | N  | %    |
|----------------|----|------|
| Positif        | 29 | 60,4 |
| Negatif        | 19 | 39,6 |
| Total          | 48 | 100  |

Sumber : Data primer 2016

Tabel 4.4 di atas diperoleh gambaran bahwa sikap responden sebagian besar pada kategori positif (mendukung) sebanyak 29 responden (60,4%) dalam pencegahan penyakit DBD.

**d. Perolehan informasi**

Tabel. 4.5. Frekuensi responden berdasarkan pernah mendapatkan penyuluhan tentang penyakit DBD di SDN No.15 Kec. Samarinda Ulu.

| Pengetahuan | N  | %    |
|-------------|----|------|
| Ya          | 45 | 93,7 |
| Tidak       | 3  | 6,03 |
| Total       | 48 | 100  |

Tabel 4.5, menunjukkan bahwa mayoritas responden pernah mendapatkan informasi tentang penyakit DBD yaitu sebanyak 45 responden (93,7%).

**2. Analisa Bivariat (Hubungan pengetahuan dengan Sikap Siswa )**

Hasil analisis uji bivariat hubungan pengetahuan dengan sikap siswa terhadap pencegahan penyakit DBD dapat terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel. 4.6. Tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan sikap siswa terhadap pencegahan penyakit DBD di SDN No.15 Kecamatan Samarinda Ulu (N=48).

| Variabel    |        | Sikap   |    |         |    | Total |     | p-value |
|-------------|--------|---------|----|---------|----|-------|-----|---------|
|             |        | Positif |    | Negatif |    |       |     |         |
|             |        | N       | %  | n       | %  | n     | %   |         |
| Pengetahuan | Tinggi | 3       | 50 | 3       | 50 | 6     | 100 | 0,95    |
|             | Cukup  | 23      | 62 | 14      | 38 | 37    | 100 |         |
|             | Kurang | 3       | 60 | 2       | 40 | 5     | 100 |         |

Tabel 4.6 diperoleh gambaran bahwa, dari 48 terdapat 6 responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang penyakit DBD hanya 3 responden (50 %) . Sementara 37 responden yang memiliki pengetahuan cukup tentang penyakit DBD lebih banyak yang sikapnya positif dalam pencegahan penyakit DBD yaitu 23 responden (62%) dibandingkan yang bersikap negatif 14 responden (38%). Kemudian 5 dari 48 responden yang berpengetahuan kurang tentang penyakit DBD diketahui lebih banyak responden yang memiliki sikap

negatif dalam pencegahan penyakit DBD yaitu 3 responden (60%) dibandingkan sikap negatif yaitu 2 responden (40%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi - square* pada tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa nilai *p-value* =0,95 >  $\alpha$  (0,5). Hal ini berarti  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan sikap siswa terhadap pencegahan penyakit DBD di SD Negeri No. 15 kecamatan Samarinda Ulu tahun 2016.

---

## PEMBAHASAN

### 1. Pengetahuan Responden tentang PSN DBD

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden 37 siswa memiliki pengetahuan yang cukup (77,1 %), dan sebanyak 6 responden yang memiliki pengetahuan baik tentang penyakit DBD. Meskipun responden masih berpendidikan kelas 6 SD namun memiliki pengetahuan yang cukup baik. Hal ini dapat disebabkan karena responden mayoritas sebanyak 45 responden (93,7 %) menjawab sudah pernah mendapatkan penyuluhan tentang penyakit DBD. Dengan diperolehnya informasi tentang

DBD maka akan menambah wawasan pengetahuan siswa tentang DBD. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa salah satu faktor eksternal yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah media informasi. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berdasarkan hasil jawaban responden bahwa pengetahuan responden cukup baik tentang karakteristik nyamuk *aedes aegypti* dan upaya pencegahannya DBD dengan 3 M plus. Namun untuk

jawaban responden mengenai penyebab DBD adalah *virus dengue* mayoritas menjawab salah. Kemungkinan siswa meyakini bahwa penyebabnya adalah nyamuk *aedes aegypti*.

Dari hasil penelitian juga diperoleh bahwa masih ada responden yakni 5 siswa (10,4 %) yang memiliki pengetahuan kurang tentang penyakit DBD. Hal ini kemungkinan karena masih ada siswa yang belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang DBD. Dari hasil jawaban kuesioner masih banyak yang menjawab kurang tepat terkait penyebab DBD, Tempat bertelur nyamuk *aedes aegypti*, akibat terkena penyakit DBD bisa perdarahan pada saluran cerna dan belum tersedianya vaksin untuk penyakit DBD serta fungsi *fogging*.

Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian Puti Shabrina (2004) tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan DBD di kelurahan Kebon Baru, bahwa pengetahuan siswa mayoritas pada kategori baik 77 siswa (67,5 %) dan pengetahuan kurang 37 (32,5 %) tentang penyakit DBD.

## **2. Sikap Siswa terhadap pencegahan**

Hasil penelitian didapatkan bahwa sikap responden lebih banyak yang memiliki sikap positif

dalam pencegahan penyakit DBD karena mayoritas memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakit DBD dan mayoritas responden pernah mendapatkan penyuluhan tentang DBD sehingga hal ini dapat mempengaruhi sikap responden. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) Perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor pengetahuan. Hal ini sesuai dengan penjelasan bahwa "perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap sesuai dengan konsep KAP atau *knowledge, attitude* dan *practice* yang artinya sebelum kepada kemampuan praktek (perilaku/practice) akan didahului oleh terbentuknya sikap (*attitude*), sikap yang terbentuk didahului oleh pengetahuan akan suatu hal (*knowledge*)" (Notoatmodjo, 2003).

Hasil jawaban responden diketahui bahwa sikap positif responden mayoritas positif terhadap upaya pencegahan DBD bukan hanya tanggung jawab pemerintah dan petugas kesehatan tetapi juga masyarakat, bentuk upaya pencegahan DBD dengan 3 M (menguras, mengubur dan menutup). Mayoritas responden juga memiliki sikap positif terhadap upaya pencegahan dengan penggunaan *abate* dengan cara ditaburkan ke air. Namun dari hasil juga menunjukkan bahwa masih ada responden yang bersikap negatif terhadap

pengecahan DBD sebanyak 19 responden (39,6%). Hasil jawaban responden yang bersikap negatif yaitu menjawab tidak setuju mengenai pernyataan “penularan penyakit DHD bisa terjadi di sekolah” dan “*fogging* hanya membunuh nyamuk dewasa”. Sikap negatif juga terkait dengan pernyataan “pengecahan DBD yang paling efektif dengan obat nyamuk” bahwa mayoritas responden menjawab setuju. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Depkes (2005) bahwa pengecahan DBD yang paling efektif adalah dengan upaya 3 M Plus (mengubur, menguras dan menutup serta pemberian *abate*, *fogging*) dengan tujuan dapat memutus mata rantai perkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti* baik nyamuk dewasa atau jentiknyanya.

Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian Puti Shabrina (2004) tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pengecahan DBD di kelurahan Kebon Baru, bahwa sikap siswa mayoritas pada memiliki sikap positif terhadap pengecahan DBD yaitu sebanyak 63 siswa (55,3 %) dan sebanyak 51 siswa memiliki sikap negatif terhadap pengecahan DBD.

### 3. Hubungan Pengetahuan dengan sikap siswa

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada

hubungan pengetahuan dengan sikap siswa dalam pengecahan penyakit DBD di SD Negeri No. 15 kecamatan Samarinda Ulu. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi - square* bahwa nilai *p-value* (0,95) >  $\alpha$  (0,5).

Pengetahuan siswa yang cukup baik tentang penyakit DBD tidak berhubungan dengan sikap terhadap pengecahan DBD, hal ini terlihat dari 5 responden yang berpengetahuan kurang tentang penyakit DBD diketahui lebih banyak responden yang memiliki sikap positif dalam pengecahan penyakit DBD yaitu 3 responden (60%) dibandingkan sikap negatif yaitu 2 responden (40%). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori L. Blum yang dikutip oleh Notoatmodjo (2012) yang mengatakan bahwa tindakan seorang individu termasuk kemandirian dan tanggung jawabnya dalam berperilaku sangat dipengaruhi oleh domain kognitif atau pengetahuan. Tindakan kemandirian setiap individu yang lebih nyata akan lebih langgeng dan bertahan apabila hal ini disadari pengetahuan yang kuat, bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan berkorelasi dengan sikap yang positif dan atau sebaliknya. Kemungkinan faktor lain yang menyebabkan tidak ada hubungan dikarenakan responden yang berpengetahuan kurang lebih banyak bersikap positif karena mayoritas responden telah memperoleh informasi mengenai

penyakit DBD. Hasil penelitian ini relevan dengan pendapat Azwar (2005) bahwa Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap individu diantaranya adalah pengaruh orang yang dianggap penting seperti petugas kesehatan dan guru di sekolah serta media massa yang berperan dalam memberikan informasi mengenai penyakit DBD dan pencegahannya. Sehingga meskipun pengetahuan siswa mayoritas kategori cukup dan baik tetapi tidak berhubungan dengan sikap responden dalam pencegahan DBD.

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan bahwa tidak terdapat hubungan Pengetahuan dengan Sikap

Siswa dalam pencegahan penyakit DBD di SD Negeri No. 15 Kecamatan Samarinda Ulu tahun 2016.

#### **SARAN**

Bagi sekolah diharapkan dapat melakukan upaya kesehatan yang terkait dengan pencegahan DBD melalui penyuluhan kesehatan, lomba kebersihan kelas dan membuat jadwal piket bergilir untuk memantau jentik ditempat penampungan air di sekolah serta kerjasama dengan Puskesmas untuk membentuk Kader Jumantik bagi anak sekolah. Bagi penelitian lanjutan dianjurkan untuk melakukan penelitian faktor-faktor lainnya yang berhubungan dengan perilaku pencegahan DBD seperti faktor dukungan, petugas kesehatan dan lain-lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suhaimi, (2002), Metode penelitian kuantitatif, Jakarta, EGC
- Azwar, Saifuddin. (1988). *Seri Psikologi-Sikap Manusia-Teori dan Pengukurannya*, Yogyakarta : Liberty, :
- \_\_\_\_ (1998). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Azwar, MA. (2003). *Validitas dan Reliabilitas, Cetakan IV*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Dinas Kesehatan Kota Kediri. (2008). *Profil Kesehatan Kota Kediri*, Kediri
- Fishbein, M., Ajzen, I, (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behavior*, Philipines : Addison-Wesley Publishing Company, Inc.
- Efendi, (2008). *Faktor Perilaku Masyarakat pada Penyakit DBD*, <http://www.indonesiannursing.com> (Mei 2008)
- Iskandar, Adang, dkk. (1985). *Pedoman Bidang Studi Pemberantasan Serangga & Binatang Pengganggu Akademi Penilik Tenaga Kesehatan Teknologi Sanitasi (APK-TS)*, Jakarta : Pusdiknakes Depkes R.I., : 159
- Nototatmojo S. (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta, Jakarta.
- \_\_\_\_ (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- \_\_\_\_ (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, Jakarta
- R.I., Depkes. (1981). *Pedoman Pelaksanaan Program Pemberantasan Demam Berdarah*, Jakarta : Ditjen P2M Depkes R.I., : 1
- \_\_\_\_ (2000). *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah*, Jakarta : Ditjen P2M Depkes R.I. dan WHO, : 3-4
- \_\_\_\_ (2003). *Program Peningkatan Peran Serta Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) di Kabupaten/Kota*, Jakarta : Ditjen P2M Depkes R.I.
- \_\_\_\_ (2005). *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah di Indonesia*, Jakarta : Ditjen P2M Depkes R.I.,
- \_\_\_\_ (2006). *Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik)*, Jakarta : Ditjen P2M Depkes R.I.
- Mantra, I.B. (1993). *Perilaku dalam Hubungannya dengan Kesehatan*. Depkes R.I.,
- Kemenkes, RI, (2014), *Petunjuk Teknis Jumantik DBD*, Jakarta; EGC
- Sabrina, Puti, (2014). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Siswa terhadap perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Kebon Baru Tahun 2014*, Tesis Singarimbun, M. Dan Effendi S (1987). *Metode Penelitian Survei*. Edisi Kedua. LPES, Jakarta
- Suroso, T. (1990). *Pemberantasan Demam Berdarah Dengue*. Depkes R.I., Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta
- Uha, Suliha, dkk. (2001). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*.



