

FLORENCE

Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan

ANALISIS LOYALITAS PASIEN DI RSUA DIPONEGORO PONOROGO

RIWAYAT PENYAKIT DM (DIABETES MELLITUS) BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN PJK PADA KELOMPOK USIA MUDA

KEPUASAN PASIEN TB YANG DIOBATI DENGAN STRATEGI DOTS DI GHS (GOVERNMENT HEALTH SERVICE) PONOROGO

RESPONS PERILAKU MENGATASI NAUSEA VOMITING PREGNANCY PADA IBU HAMIL TRIMESTER 1

PENCAPAIAN TUGAS REMAJA KELUARGA TENAGA KERJA WANITA/INDONESIA (TKW/TKI)

PERILAKU SEKSUAL PASUTRI YANG TERPISAH KARENA MENJADI TKI DI LUAR NEGERI DI WILAYAH KECAMATAN SIMAN KABUPATEN PONOROGO

STRESS DAN PERILAKU PASIEN DM DALAM MENGONTROL KADAR GULA DARAH

HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENYAKIT DHF DENGAN SIKAP KELUARGA DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT DHF

OPTIMISME DAN STRES PADA PASIEN DIABETES MELLITUS

HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN EFIKASI DIRI PASIEN DM TIPE 2 DALAM MELAKUKAN PERAWATAN KAKI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONOROGO UTARA

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**



HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENYAKIT DHF DENGAN SIKAP KELUARGA DALAM PENCEGAHANNYA

Sulistyo Andarmoyo¹ Sayudi Joko Handoko²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

²PKM Badegan Ponorogo

ABSTRAK

DHF merupakan penyakit daerah tropis yang sering menyebabkan kematian pada semua tingkat usia dan menempati tingkat yang sangat tinggi di antara penyakit infeksius. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang DHF Dengan Sikap dalam Pencegahannya. Desain penelitian *Cross sectional*. Populasi penelitian semua keluarga yang ada di RW I Desa Badegan berjumlah 200 (KK) dengan teknik pengambilan sampling *central limit theorem*. Uji statistik *Chi Square* dan keeratan hubungan antara kedua variabel menggunakan *koefisien kontingensi* (KK). Hasil penelitian ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang DHF dengan sikap keluarga dalam pencegahannya. Sedangkan keeratan hubungan antara kedua variabel didapatkan hasil *koefisien kontingensi* (KK) 0,36. Hal ini berarti tingkat keeratan hubungan antara kedua variabel adalah rendah.

Kata Kunci: Pengetahuan, Keluarga, Sikap, DHF

Pendahuluan

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit daerah tropis yang sering menyebabkan kematian baik pada anak, remaja maupun dewasa dan menempati tingkat yang sangat tinggi di antara penyakit infeksius. Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita Demam Berdarah di tiap tahunnya. Sementara itu terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, World Health Organization (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus Demam Berdarah Dengue tertinggi di Asia Tenggara. Dari jumlah keseluruhan kasus tersebut, sekitar 95% terjadi pada anak di bawah 15 tahun. Di Indonesia pada tahun 2008 tercatat kasus DHF sebesar 137.469 penderita dengan jumlah kematian 1.187 jiwa, meningkat pada tahun 2009 menjadi 154.855 penderita dengan jumlah kematian 1.384 jiwa. Di Jawa Timur tahun 2008 terdapat 17.310 penderita dengan jumlah kematian sebanyak 168 jiwa meningkat pada tahun 2009 sebesar 18.008 penderita dengan kematian 180 jiwa. Kabupaten Ponorogo merupakan salah satu kabupaten yang mengalami peningkatan

baik jumlah kasus maupun kematian akibat DHF, tahun 2008 tercatat 739 kasus, 2 meninggal dunia, tahun 2009 meningkat sangat tajam menjadi 1349 kasus dengan 11 penderita meninggal dunia (Profil Kesehatan Kabupaten Ponorogo : 2009). Menurut data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo pada Tahun pada tahun 2009 angka kejadian DBD di Kabupaten Ponorogo mengalami peningkatan yang sangat signifikan menjadi 1349 kasus. Urutan 3 besar kasus terbanyak adalah : 1) Ponorogo Utara 138 pasien, 2) Sukorejo 113 pasien, dan 3) Babadan 97 pasien. Kurangnya perhatian dan partisipasi masyarakat terhadap penyakit demam berdarah dengue akan berdampak pada perilaku masyarakat seperti kebiasaan membuang sampah tidak pada tempatnya, membiarkan tempat penampungan air selalu terisi tanpa tutup, menggantungkan pakaian disembarang tempat, dan tidak menjaga kebersihan lingkungan (WHO tentang DHF, 2005:1). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang DHF Dengan Sikap Keluarga Dalam

Pencegahan DHF Di RW I Desa Badegan Kecamatan Badegan Kabupaten Ponorogo.

Metodologi Penelitian

Desain penelitian ini adalah *Cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua keluarga yang ada di RW I Desa Badegan berjumlah 200 (KK) teknik pengambilan sampling dengan dengan *central limit theorem*. Untuk variabel independen dicari nilai rata-rata hitung sedangkan untuk variabel dependen menggunakan skor T.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Data Umum

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia

No	Usia	Frek	Prosentase (%)
1.	19-30	6	20
2.	31-39	14	46,7
3.	40-59	10	33,3
Jumlah		30	100

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Frek	Prosentase (%)
1.	Petani	15	50
2.	Swasta	4	13,3
3.	Wiraswasta	5	16,6
4.	PNS	6	20
Jumlah		30	100

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Frek	Prosentase (%)
1.	SD	6	20
2.	SLTP	4	13,3
3.	SLTA	16	53,4
4.	PT	4	13,3
Jumlah		30	100

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan pernah tidaknya mendapatkan informasi

No	Informasi	Frek	Prosentase (%)
1.	Pernah	25	83,3
2.	Tdk pernah	5	16,7
Jumlah		30	100

Tabel 5. karakteristik responden berdasarkan sumber informasi.

No	Sumber Informasi	Frek	Prosentase (%)
1.	M. Cetak	9	36
2.	M. Elektro	11	44
3.	Pend sek	0	0
4.	Ptgs kes	5	20
Jumlah		25	100

Data Khusus

Tabel 6. tingkat pengetahuan keluarga tentang DHF

No	Tingkat Pengetahuan	Frek	Prosentase (%)
1.	Baik	19	63,3
2.	Buruk	11	36,7
Jumlah		30	100

Tabel 7. Sikap keluarga dalam pencegahan DHF

No	Sikap	Frek	Prosentase (%)
1.	Positif	18	60
2.	Negatif	12	40
Jumlah		30	100

Tabel 8. Tabulasi silang tingkat pengetahuan keluarga tentang dhf dengan sikap keluarga dalam pencegahan DHF.

No.	Pengetahuan	Sikap				Jumlah	
		Positif		Negatif		Frek	%
		Frek	%	Frek	%		
1.	Baik	12	40	7	23,3	19	63,3
2.	Buruk	6	20	5	16,7	11	36,7
Jumlah		18	60	12	40	30	100

Dari uji statistik *Chi Square* dengan tabel 2x2 diperoleh χ^2 hitung 4,883 dan χ^2 tabel dengan tingkat kesalahan atau *signifikansi* 0,05 adalah 3,84, sehingga H_0 ditolak karena χ^2 hitung > χ^2 tabel. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang DHF dengan sikap keluarga dalam pencegahan DHF di RW 1 Desa Badegan, Kecamatan Badegan Kabupaten Ponorogo. Sedangkan untuk mengetahui keeratan hubungan antara kedua variabel didapatkan hasil *koefisien kontingensi* (KK) 0,36. Hal ini

berarti tingkat keeratan hubungan antara kedua variabel adalah rendah.

Pembahasan

Pengetahuan Keluarga tentang DHF.

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa sebagian besar (63,3%) atau 19 responden mempunyai pengetahuan baik tentang DHF. Pengetahuan baik tentang DHF pada responden dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan media/sumber informasi.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan baik yaitu usia. Dari hasil tabulasi silang didapatkan bahwa dari usia 31-39 tahun terdapat 12 responden (40%) mempunyai pengetahuan baik. Menurut Teori Vaughan, pada tahap perkembangan manusia usia 31-39 tahun merupakan usia dewasa akhir. Sesuai dengan teori dari Harlock (1999), semakin bertambahnya usia seseorang maka tingkat pengetahuan seseorang akan bertambah seiring dengan pengalaman hidup, sehingga semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan mereka dalam berfikir. Teori Notoatmodjo (2003) juga mengatakan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang maka tingkat pengetahuan akan bertambah pula seiring dengan pengalaman hidup. Dengan demikian dengan bertambahnya usia maka akan signifikan sekali dalam peningkatan pengetahuan responden dalam hal ini pengetahuan responden tentang DHF.

Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pekerjaan responden. Pada tabulasi silang didapatkan 5 responden yang mempunyai pengetahuan baik bekerja sebagai wiraswasta (16,7%) dan 6 responden mempunyai pengetahuan baik sebagai PNS (20%). Sesuai dengan teori Markum yang dikutip dari Cendrawasih

(2003). Menurut Suhadi (1985), wiraswasta adalah pekerjaan yang percaya pada kemampuan diri sendiri, mampu menghadapi persoalan dengan baik, berpandangan luas jauh ke depan, mempunyai keuletan mental, lincah dalam berusaha, berupaya mengembangkan sayap, berani mengambil resiko, berguru kepada pengalaman (Widhiarso, 2009). Wiraswasta akan lebih mudah dan lebih banyak mendapat informasi yang lebih baik dari rekan kerja serta sumber informasi yang didapat lebih terseleksi karena lingkungan dihuni oleh mayoritas orang yang mempunyai wawasan luas dan pendidikan yang lebih baik. Dengan demikian responden juga akan mendapat informasi lebih banyak tentang DHF

Selain daripada itu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu tingkat pendidikan. Dari tabel tabulasi silang didapatkan bahwa terdapat 11 responden (36,7%) berpendidikan SLTA dan 4 Responden (13,3%) berpendidikan PT berpengetahuan baik. Menurut UU No. 20 Tahun 2003, SLTA adalah pendidikan menengah yang merupakan jenjang pendidikan lanjutan pendidikan dasar, dan perguruan tinggi merupakan pendidikan tinggi. Menurut Wied Hary A. (1996), menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya (Hendra AW, 2008). Sehingga responden yang mempunyai pendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang baik pula karena mudah menerima informasi tentang DHF dan mengerti cara pencegahan DHF.

Selain faktor di atas, faktor yang juga berpengaruh dalam pengetahuan, yaitu media/sumber informasi. Dari tabulasi silang didapatkan bahwa terdapat 9

responden (36%) yang mendapatkan informasi dari media elektronik dan 7 responden (28%) yang mendapatkan informasi dari media cetak dan 3 responden (12%) yang mendapatkan informasi dari petugas kesehatan mempunyai pengetahuan baik. Informasi dari petugas kesehatan biasanya melalui penyuluhan atau pendidikan kesehatan. Sesuai dengan teori (Craven dan Harnle, 1996), pendidikan kesehatan merupakan penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahan diri (*self rection*), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru (A.C. Darmawan dan S. Setiawati, 2008: 31). Informasi tentang DHF yang diperoleh langsung dari petugas kesehatan akan lebih mudah dimengerti, karena keluarga dapat bertatap muka dan bertanya langsung apabila ada hal yang kurang dipahami. Sedangkan menurut Wied Hary A (1996), media elektronik merupakan media yang dapat menarik perhatian sebagian orang. Dalam menyampaikan informasi atau pesan, selain menggunakan audio, ada juga yang menggunakan visual sebagai sarannya sehingga dapat merangsang stimulus seseorang untuk lebih memperhatikan informasi (Hendra AW, 2008). Sehingga informasi tentang DHF yang disampaikan melalui radio, televisi, ataupun dari internet dapat meningkatkan pengetahuan responden dalam hal ini pengetahuan responden tentang DHF.

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa hampir setengahnya (36,7%) atau 11 responden mempunyai pengetahuan buruk tentang DHF. Hal ini juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan media/sumber informasi.

Dari hasil tabulasi silang didapatkan bahwa dari usia 40-59 tahun terdapat 4 responden (13,3%) mempunyai pengetahuan buruk. Menurut teori Vaughan (Widayatun, 1999) usia 40-59 tahun merupakan masa tua, sedangkan teori Singgih (1998), mengemukakan bahwa makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Selain itu Abu Ahmadi (2001), juga mengemukakan bahwa memang daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada pertambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang (Hendra AW, 2008). Sehingga responden yang berusia lanjut akan kesulitan mengingat dan menerima informasi baru tentang DHF, seperti pengertian, penyebab, tanda gejala dan pencegahannya, dan lain-lain.

Pekerjaan juga dapat mempengaruhi responden mempunyai pengetahuan buruk. Pada tabulasi silang didapatkan 8 responden yang mempunyai pengetahuan buruk bekerja sebagai petani (26,7%) dan 3 responden bekerja sebagai Swasta (10%). Sesuai teori, Notoatmodjo (2003) mengatakan seseorang yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaannya sehari-hari hanya memiliki waktu yang sedikit sekali untuk memperoleh informasi dan akan menyebabkan sedikitnya pengetahuan yang didapat. Petani pada musim-musi bercocok tanam akan lebih banyak menghabiskan waktu di sawah, akan berakibat mereka mempunyai pengetahuan buruk tentang DHF karena kurangnya informasi yang diterima. Pada waktu pengambilan data responden

yang bekerja sebagai petani sedang sibuk-sibuknya menggarap sawah sehingga responden jarang memiliki waktu luang untuk mengisi kuesioner dan hasil yang didapat juga kurang maksimal.

Pengetahuan buruk responden bisa juga disebabkan karena faktor pendidikan. Dari tabel tabulasi silang didapatkan bahwa terdapat 4 responden (13,3%) berpendidikan SD dan 2 Responden (6,7%) berpendidikan SLTP berpengetahuan buruk. SLTP merupakan pendidikan yang masih rendah dan SD merupakan tahapan pendidikan yang paling rendah dimana standar pendidikan yang ditetapkan pemerintah sesuai UU No 20 tahun 2003 tentang program Wajib Belajar 9 tahun belum tercapai. Menurut Notoatmodjo (2003:124), pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan. Pendidikan akan mempengaruhi pemahaman seseorang tentang suatu objek atau materi, semakin rendah pendidikan seseorang maka akan semakin buruk pemahaman seseorang. Tingkat pendidikan yang masih dalam tingkat dasar menyebabkan pengetahuan responden juga rendah, dan kurang memahami informasi yang diberikan tentang DHF.

Sumber atau media informasi merupakan faktor terakhir yang mempengaruhi responden mempunyai pengetahuan buruk. Dari penelitian didapatkan hasil 5 responden (16,7%) belum pernah (tidak) mendapat informasi dari siapapun dan mempunyai pengetahuan buruk. Sesuai dengan teori, pengetahuan merupakan suatu hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003: 121). Responden yang belum pernah mendapatkan informasi tentang DHF baik dengan cara mendengar dari penyuluhan petugas kesehatan atau mendengar dari media elektronik, melihat

dari televisi, serta membaca dari buku, majalah atau koran, maka akan berdampak pada pengetahuan mereka, sehingga pengetahuan dan pemahaman mereka akan buruk pula tentang DHF.

Sikap Keluarga dalam Pencegahan DHF

Berdasarkan tabel 7. dapat diketahui bahwa sebagian besar (60%) atau 18 responden mempunyai sikap positif dalam pencegahan DHF. Menurut (Azwar.S, 2007: 30-37) : Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Dalam berinteraksi sosial, individu beraksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terdiri dari: Pengalaman pribadi, Pengaruh orang lain, Kebudayaan, Media Masa, Lembaga pendidikan dan lembaga agama, Faktor emosional

Salah satu faktor yang mempengaruhi responden mempunyai sikap positif yaitu pendidikan. Pada tabulasi silang didapatkan 12 responden (40%) berpendidikan SLTA dan 4 responden (13,4%) yang mempunyai sikap positif. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pendidikan merupakan sebuah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Irmayanti, 2007). Sikap adalah Pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap obyek tersebut. (Purwanto, 2002:62). Dengan demikian dengan pendidikan responden yang tinggi akan menyebabkan mereka mempunyai pandangan atau perasaan dan kecenderungan untuk bersikap yang positif pula.

Selain pendidikan faktor lain yang mempengaruhi sikap adalah media masa. Dari tabulasi silang didapatkan bahwa terdapat 5 responden (20%) yang mendapatkan informasi dari media elektronik, 6 responden (24%) yang mendapatkan informasi dari media cetak

dan 3 responden (20%) yang mendapatkan informasi dari petugas kesehatan mempunyai sikap positif.

Menurut Azwar (Azwar.S, 2007: 30-37). Media merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap. Media masa elektronik maupun media cetak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Dengan pemberian informasi melalui media masa mengenai sesuatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap. Sehingga dengan demikian adanya media massa baik media elektronik maupun media cetak ini akan memberikan landasan kognitif bagi para responden dalam terbentuknya sikap dalam pencegahan DHF.

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa hampir setengahnya (40%) atau 12 responden mempunyai sikap negatif dalam pencegahan DHF. Hal ini dipengaruhi oleh faktor pendidikan responden.

Dari tabulasi silang didapatkan 5 responden (16,7%) berpendidikan SD, 3 reponden (10%) berpendidikan SLTP mempunyai sikap negatif. Dimana pendidikan tersebut termasuk pendidikan dasar. SD dan SMP merupakan tahapan pendidikan yang masih rendah. Menurut Notoatmodjo (2003: 127), pendidikan mempengaruhi sikap seseorang. Pendidikan akan mempengaruhi pemahaman seseorang tentang suatu objek atau materi, semakin rendah pendidikan seseorang maka akan semakin buruk pemahaman seseorang. Dengan pemahaman yang kurang tersebut seseorang akan sulit menginterpretasikan suatu objek atau materi yang kemudian akan mempengaruhi seseorang untuk bersikap negatif. Sedangkan menurut Menurut Azwar (Azwar.S, 2007: 30-37) Dalam lembaga pendidikan dan lembaga agama berpengaruh dalam pembentukan sikap, hal ini dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individual.

Akan tetapi, terdapat juga 4 responden (13,3%) berpendidikan SLTA juga mempunyai sikap negatif. Menurut UU No. 20 Tahun 2003, SLTA merupakan pendidikan menengah. Selain pendidikan sikap seseorang juga dipengaruhi oleh pengaruh pribadi dan pengaruh orang lain (Azwar.S, 2007: 30-37). Sehingga dengan pendidikan SLTA yang setingkat lebih tinggi dengan SLTP akan memungkinkan seseorang berinteraksi yang lebih, berdampak pula pada proses interaksi mereka. Interaksi atau pengaruh yang negatif dari masyarakat atau lingkungan akan menyebabkan dia bersikap negatif juga.

Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang DHF dengan Sikap Keluarga dalam Pencegahan DHF

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa hampir setengahnya (40%) atau 12 responden mempunyai pengetahuan baik dengan sikap positif. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo; 2003: 121). Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor penting untuk menentukan sikap dan tindakan seseorang (*over behavior*) karena dari pengalaman dan penelitian membuktikan bahwa sikap dan perilaku didasari oleh pengetahuan. Dengan penginderaan ini maka memungkinkan seseorang untuk mengambil sikap, dan perilaku. Penginderaan yang baik dan maksimal akan memungkinkan seseorang memiliki sikap yang positif juga dalam menyikapi suatu hal.

Berdasarkan tabel 8, dapat diketahui bahwa sebagian kecil (23,3%) atau 7 responden mempunyai pengetahuan baik dengan sikap negatif. Menurut Notoatmodjo (2002), bahwa pengetahuan yang dicakup dalam

domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu: tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*). Tingkatan-tingkatan tersebut mengindikasikan kemampuan seseorang dalam memaknai suatu hal dan akan sangat berkontribusi dalam pembentukan sikap.

Berdasarkan tabel 8, dapat diketahui bahwa sebagian kecil (20%) atau 6 responden mempunyai pengetahuan buruk dengan sikap positif. Menurut Notoatmodjo 2002 Pengetahuan diperoleh dengan menggunakan penalarannya baik melalui induktif maupun deduktif. Induktif merupakan proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang lebih bersifat umum dengan proses berfikir beranjak dari hasil pengamatan indera atau hal-hal yang nyata. Deduktif merupakan perbuatan kesimpulan dari pernyataan umum ke khusus dengan pola berfikir bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap anggota yang termasuk dalam kelas itu. Pada proses penalaran ini akan memungkinkan seseorang bisa memiliki pengetahuan yang baik dan bisa juga memiliki pengetahuan yang buruk. Kondisi ini akan sangat mempengaruhi seseorang dalam bersikap sehingga pada akhirnya sikap inipun sangat tergantung dari penalarannya.

Berdasarkan tabel 8, dapat diketahui bahwa sebagian kecil (16,7%) atau 5 responden mempunyai pengetahuan buruk dengan sikap negatif. Menurut (Notoatmodjo, 2002), cara memperoleh pengetahuan yaitu dengan cara tradisional (*non alamiah*) dan cara modern (*cara ilmiah*). Salah satu cara Tradisional *Non Alamiah* adalah cara coba salah (*Trial and Error*). Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, di coba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula,

maka di coba kembali dengan kemungkinan ketiga dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat di pecahkan. Pada kondisi ini bisa jadi responden menerapkan cara ini sehingga cara-cara yang salah ini akan membawa dampak dalam dia bersikap. Cara yang salah dan pengetahuan akan suatu hal yang salah maka akan menyebabkan juga sikap yang salah dalam menyikapi suatu hal.

Berdasarkan tabulasi menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan tabel 2x2 diperoleh χ^2 hitung 4,883 dan χ^2 tabel dengan tingkat kesalahan atau *signifikansi* 0,05 adalah 3,84, sehingga H_0 ditolak karena χ^2 hitung > χ^2 tabel. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang DHF dengan sikap keluarga dalam pencegahan DHF di RW 1 Desa Badegan Kecamatan Badegan Kabupaten Ponorogo. Sedangkan untuk mengetahui keeratan hubungan antara kedua variabel didapatkan hasil *koefisien kontingensi* (KK) 0,36. Hal ini berarti tingkat keeratan hubungan antara kedua variabel adalah rendah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari penelitian yang dilakukan terhadap keluarga di RW 1 Desa Badegan Kecamatan Badegan Kabupaten Ponorogo sejumlah 30 keluarga dapat disimpulkan: Pengetahuan responden tentang penyakit DHF sebagian besar (63,3%) atau 19 responden mempunyai pengetahuan baik. Sikap responden dalam pencegahan penyakit DHF sebagian besar (60%) atau 18 responden mempunyai sikap positif dalam pencegahan DHF, dan ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang DHF dengan sikap keluarga dalam pencegahan DHF.

Saran

Bagi Masyarakat: diharapkan bagi keluarga/masyarakat bisa meningkatkan pemahaman tentang DHF dan berperilaku yang positif dalam upaya pencegahan DHF seperti pemberantasan

DHF dengan membasmi nyamuk dan sarangnya dengan melakukan tindakan 3M Plus. Penelitian ini juga dapat dijadikan masukan bagi pemerintahan desa maupun Dinas Kesehatan sehingga bisa memberikan kontribusi yang bermanfaat kepada masyarakat berupa kegiatan-kegiatan dalam upaya meminimalkan penularan DHF seperti Fogging, pemberian abate secara gratis, maupun pemberian penyuluhan kepada masyarakat tentang kebersihan lingkungan dll.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi IV. Jakarta: Rineka Cipta
- _____ (2007). *Metode Penelitian Keperawatan & Teknik Analisa Data*. Jakarta: EGC
- Anik. (2010). *Waspada Peningkatan Kasus Demam Berdarah*. <http://www.suplemen.com>. Tanggal 5 Juni 2010, Jam 07.40
- Azwar. (2004). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Burhanuddin. (2010). *Efektifitas dan Efisiensi Gerakan 3M Plus*. <http://www.suarapembuhuruan.com> Tanggal 5 Juni 2010, Jam 08.00
- Depdiknas R.I. (2002). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: EGC
- Dinkes Kab. Ponorogo. (2009). *Raker Kesehatan Kabupaten Ponorogo*. Ponorogo : Pemkab Ponorogo
- Depkes. RI (2003). *Program Peningkatan Peran Serta Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) di Kabupaten/Kota*. Jakarta : Dirjen P2M dan PL
- _____ (2004). *Tatalaksana Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta : Dirjen P2M dan PL
- Friedman M. (1998). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC
- Hidayat, A.A.A (2003). *Riset Keperawatan & Teknik Penelitian Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Ika. (2009). *Awas Demam Berdarah Mengancam Anak-anak*. <http://www.ikapunyaberita.wordpress.com>. Tanggal 5 Juni 2010, Jam 07.00
- Isriati. (2009). *Layanan Teknis di Bidang Kebersihan*. <http://www.isriati.sch.id>. Tanggal 7 Juni 2010, Jam 15.30
- Kristina. (2009). *Peran Petugas Kebersihan dalam Pencegahan DHF*. <http://pustakamawar.wordpress.com>. Tanggal 7 Juni 2010, Jam 15.00
- Lukman Hakim. (2009). *Tugas dan Tanggung Jawab Petugas Kebersihan Sekolah*. <http://news.okezone.com>. Tanggal 6 Juni 2010, Jam 08.15
- Mansjoer, A.(2000). *Kapita Selekta Kedokteran*, FKUI Jakarta : Media Aesculapius
- Nita Purniawati. (2010). *Proses Penularan DHF*. <http://www.nitamelliq.blogspot.com>. Tanggal 6 Juni 2010, Jam 08.00
- Ngastiyah. (1997). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta : EGC
- Nursalam & Siti Pariani. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV
- Notoatmojo.(2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2001). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- _____ (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Soegijanto, Soengeng. (2006). *Demam Berdarah Dengue*. Edisi II. Surabaya: Airlangga University Press
- WHO. (1999). *Demam Berdarah Dengue*. Jakarta : EGC

(2004). *Panduan Lengkap Pencegahan dan Pengendalian Dengue dan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta : EGC

Yudha. (2009). *Pentingnya Gerakan PSN*.

<http://indonesiannursing.com>. Tanggal 5 Juni 2010, Jam 07.20