

Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado

Relationship Between Individual Characteristic, Knowledge, Attitude With PSN DBD Behavior Of Community In Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang City Of Manado

Tyrsa C. N. Monintja

Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

Abstrak

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit yang sering meresahkan masyarakat karena dapat menyebabkan kematian. Penyakit DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* yang mengandung virus dengue. Penyakit DBD belum ada vaksin/obatnya sehingga cara satu-satunya untuk menghindari terjangkit penyakit ini dengan pencegahan. Pencegahan DBD adalah dengan mencegah gigitan nyamuk *Aedes* yang mengandung virus dengue terhadap manusia. Salah satu cara pencegahan penyakit DBD adalah dengan menjaga kebersihan lingkungan agar tidak menjadi media perindukkan nyamuk *Ae. aegypti*, yaitu berupa pemberantasan sarang nyamuk (PSN), fogging, abatisasi, dan pelaksanaan 3M (menguras, menutup, dan mengubur). Dalam setiap persoalan kesehatan, termasuk dalam upaya penanggulangan DBD, faktor perilaku senantiasa berperan penting. Perhatian terhadap faktor perilaku sama pentingnya dengan perhatian terhadap faktor lingkungan, khususnya dalam hal upaya pencegahan penyakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan tindakan PSN DBD, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tindakan PSN DBD, terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan tindakan PSN DBD, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tindakan PSN DBD serta terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan tindakan PSN DBD. Dimana sikap merupakan variabel yang paling dominan.

Kata kunci: PSN DBD, Karakteristik Individu, Pengetahuan, Sikap, Tindakan.

Abstract

Dengue hemorrhagic fever (DHF) is one disease that is often disturbing public because it can cause death. Dengue disease transmitted through the bite of Aedes aegypti and Aedes Albopictus containing dengue virus. DHF is no vaccine / cure so that the only way to avoid contracting the disease by prevention. DHF prevention is to prevent Aedes mosquito bites containing dengue virus to humans. One way to prevent dengue disease is to maintain a healthy environment so as not to become a breeding media of Ae. aegypti, namely in the form of mosquito nest eradication (PSN), fogging, abatisasi, and implementation of 3M (drain, close, and bury). In any health problems, including in the fight against dengue, behavioral factors always play an important role. Attention to behavioral factors as important as the attention to environmental factors, especially in terms of disease prevention. The results showed that there was no significant relationship between education and action PSN DBD, there is no significant relationship between work with DBD PSN action, there is a significant correlation between age and PSN action dengue, there is a significant relationship between knowledge and action as well as the PSN DBD there is a significant relationship between attitudes to the action PSN DBD. Where the attitude is the most dominant variable.

Keyword: PSN DBD, Individual characteristic, knowledge, attitude, behavior

Pendahuluan

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit yang sering merisaukan masyarakat karena dapat menyebabkan kematian. Penyakit DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* yang mengandung virus dengue. Setiap tahunnya diperkirakan 50-100 juta kasus demam dengue dan sekitar 250.000-500.000 kasus terjadi di dunia. Lebih dari 20 negara dengan jumlah lebih dari 17.000 kasus termasuk 225 kasus kematian. Pergantian berbagai jenis *serotype* dari DBD telah dilaporkan dari berbagai negara. DBD banyak menyerang anak-anak dan orang dewasa, serta infeksi sekunder dari jenis virus DBD yang berbeda *serotype* merupakan faktor resiko keparahan DBD (Gubler, 2002). Dengan pemanasan global (*global warming*) dimana "*biting rate*" perilaku menggigit nyamuk meningkat maka akan terjadi perluasan dan eskalasi kasus Demam Dengue. Pemanasan global dan perubahan lingkungan merupakan variabel utama penyebab meluasnya kasus-kasus Demam Berdarah di berbagai belahan dunia (Achmadi, 2010).

Pada tahun 2012, demam berdarah merupakan *viral vector-borne* yang penting dan mungkin lebih penting dibandingkan dengan malaria dalam hal morbiditas. Dalam studi terbaru memperkirakan 3,6 miliar orang tinggal di daerah risiko, lebih dari 230 juta terinfeksi, jutaan kasus demam berdarah, lebih dari 2 juta kasus penyakit yang parah, dan 21.000 kematian (Gubler, 2012). Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization (WHO)* mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara (Achmadi, 2010).

Penyakit DBD masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang

utama di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Di Indonesia Demam Berdarah pertama kali ditemukan di kota Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia (Angka Kematian (AK) : 41,3 %). Dan sejak saat itu, penyakit ini menyebar luas ke seluruh Indonesia (Achmadi, 2010).

Di Indonesia Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD untuk pertama kalinya pada tahun 1968 di Surabaya dan Jakarta dengan jumlah penderita sebanyak 72.133 orang dan merupakan wabah terbesar sejak kasus DBD ditemukan pertama kali di Indonesia dengan 1.411 kematian. Insidensi ini terus meningkat dan tersebar di wilayah di Indonesia (Humolungo, dkk, 2013). Di Indonesia DBD telah menjadi masalah kesehatan masyarakat selama 41 tahun terakhir. Sejak tahun 1968 telah terjadi peningkatan penyebaran jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang endemis DBD, dari 2 provinsi dan 2 kota, menjadi 32 (97%) dan 382 (77%) kabupaten/kota pada tahun 2009 (Achmadi, 2010).

Penyakit DBD ditemukan di Manado pada tahun 1973 dan mewabah sekitar tahun 1974. Sejak saat itu sampai saat ini penyakit DBD masih sulit untuk diatasi dan telah menjadi penyakit endemis yang tersebar di sebagian besar daerah kota Manado. Dari data yang diperoleh sejak 5 tahun terakhir yaitu; pada tahun 2009 berjumlah 1127 kasus dengan jumlah kematian 2, pada tahun 2010 berjumlah 998 kasus dengan jumlah kematian 25, pada tahun 2011 berjumlah 408 kasus dengan jumlah kematian 1, pada tahun 2012 berjumlah 464 kasus dengan jumlah kematian 6 dan pada tahun 2013 berjumlah 410 kasus dengan jumlah kematian 4.

Kecamatan Malalayang memiliki luas wilayah 2.975 Ha dan terdiri dari 9 kelurahan, salah satunya kelurahan Malalayang I yang terdiri dari 11 lingkungan dengan jumlah penduduk 8707

jiwa. Pada tahun 2013 berdasarkan data dari Dinkes kota Manado, kecamatan Malalayang merupakan salah satu kecamatan dengan kasus tertinggi yaitu, 50 kasus (Dinas Kesehatan Kota Manado, 2014).

Penyakit DBD dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, kepadatan penduduk, mobilitas penduduk, keberadaan tempat ibadah, keberadaan pot tanaman hias, keberadaan saluran air hujan, dan keberadaan kontainer buatan ataupun alami di tempat pembuangan akhir sampah (TPA) ataupun di tempat sampah lainnya (Fathi, 2005; Suyasa,dkk, 2006). Kelurahan Malalayang I berpotensi menjadi tempat penyebaran DBD karena di kelurahan Malalayang I terdapat beberapa tempat umum yang menjadi tempat berkumpulnya orang-orang dari berbagai daerah, yaitu: hotel, rumah makan, sekolah (TK sampai SMP) dan tempat ibadah (gereja dan mesjid). Pada penelitian survey kepadatan nyamuk dewasa *aedes* sp di Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang, Kota Manado periode januari – pebruari 2010 ternyata ditemukan spesies nyamuk *Aedes* yang paling banyak, yaitu *Aedes aegypti* 42,25 % dan *Aedes albopictus* 30,99% yang tersebar pada tiap-tiap rumah (Bernadus, 2010).

Penyakit DBD belum ada vaksin/obatnya sehingga cara satu-satunya untuk menghindari terjangkit penyakit ini dengan pencegahan. Pencegahan DBD adalah dengan mencegah gigitan nyamuk *Aedes* yang mengandung virus dengue terhadap manusia. Salah satu cara pencegahan penyakit DBD adalah dengan menjaga kebersihan lingkungan agar tidak menjadi media perindukkan nyamuk *Ae. aegypti*, yaitu berupa pemberantasan sarang nyamuk (PSN), *fogging*, abatisasi, dan pelaksanaan 3M (menguras, menutup, dan mengubur) (Fathi, dkk, 2005). Dalam setiap persoalan kesehatan, termasuk dalam upaya penanggulangan DBD, faktor perilaku senantiasa berperan penting. Perhatian terhadap faktor perilaku sama

pentingnya dengan perhatian terhadap faktor lingkungan, khususnya dalam hal upaya pencegahan penyakit (Sitio, 2008).

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Aktivitas manusia tersebut dikelompokkan menjadi 2 yakni: a). Aktivitas-aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain dan b). Aktivitas yang tidak dapat diamati orang lain (dari luar) (Notoatmodjo, 2010). Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Pengetahuan yang masih kurang dan tingkat kesadaran yang rendah disinyalir memberikan dampak yang kurang baik terhadap kualitas kesehatan masyarakat, kurangnya pengetahuan dengan indikasi rendahnya kesadaran akan mengurangi perilaku masyarakat terhadap pemeliharaan kesehatan terutama dalam upaya pencegahan DBD dan dari pengalaman terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Riyanto, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku antara lain faktor kepercayaan, nilai, sikap, usia. Semakin bertambahnya usia maka tingkat perkembangan akan berkembang sesuai dengan pengetahuan yang pernah didapatkan dan juga pengalaman sendiri. Untuk itu dalam membentuk perilaku atau tindakan yang positif dapat dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dan lingkungan. Faktor yang mempengaruhi tindakan adalah pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi dan lainnya (Notoatmodjo, 2010). Pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang karena lingkungan pekerjaan dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman kepada seseorang baik langsung maupun tidak langsung. Contohnya orang yang bekerja di bidang kesehatan lingkungan akan lebih

memahami bagaimana cara menjaga kesehatan lingkungannya, terutama dalam hal pemberantasan sarang nyamuk DBD dibandingkan dengan orang yang bekerja di bidang yang lain (Notoatmodjo, 2010). Orang yang bekerja lebih sadar akan pentingnya kesehatan lingkungan, dimana dari hasil penelitian Hardayati, dkk (2011) mereka yang bekerja akan meluangkan waktunya setidaknya seminggu sekali atau di hari libur mereka untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk DBD.

Dari beberapa penelitian sebelumnya yang menghubungkan karakteristik individu, pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan DBD, yaitu: Utami (2010) dengan judul penelitian hubungan tingkat pendidikan formal terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) Pada masyarakat di kelurahan Bekonang, Sukoharjo dengan hasil penelitiannya yaitu tingkat pendidikan formal memiliki hubungan dengan perilaku pencegahan DBD. Dikatakan semakin tinggi tingkat pendidikan formal seseorang maka biasanya tingkat kepedulian terhadap kesehatan diri dan lingkungan semakin baik. Masyarakat yang pernah menempuh pendidikan formal pada umumnya peduli dan memahami pentingnya pendidikan kesehatan.

Riyanto (2010) dengan judul penelitian hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga dengan kegiatan 3M demam berdarah dengue di Puskesmas Loa Ipuh kabupaten Kutai Kartanegara. Dengan hasil penelitiannya yaitu ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap dengan kegiatan 3M DBD.

Indah, dkk, (2011) dengan judul penelitian studi pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat Aceh dalam pencegahan demam berdarah dengue (*KAP Study On Dengue Prevention In Aceh.*) Dengan hasil penelitiannya yaitu adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan perilaku

masyarakat terkait pencegahan DBD. Dapat kita asumsikan bahwa upaya dalam meningkatkan pengetahuan juga akan meningkatkan sikap dan perilaku masyarakat.

Montung (2012) dengan judul penelitian hubungan antara karakteristik individu, pengetahuan, sikap dengan tindakan masyarakat dalam pencegahan demam berdarah dengue di wilayah kerja puskesmas Kolongan Minahasa Utara. Dengan hasil penelitiannya yaitu terdapat hubungan antara umur dan sikap dengan tindakan masyarakat dalam pencegahan DBD.

Survei awal yang dilakukan pada beberapa rumah warga di kelurahan Malalayang I ,banyaknya tanaman dan pepohonan pada tiap rumah yang dapat menjadi sarang dan tempat beristirahatnya nyamuk serta selokan disekitar rumah yang tersumbat. Selain itu adanya kebiasaan warga yang menggunakan kontainer penampungan air bersih seperti: ember, gentong air, drum-drum maupun bak-bak penampungan air lainnya sehingga dapat berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk vektor penyakit DBD. Kebiasaan ini disebabkan sulitnya/ kurang lancarnya distribusi air bersih dari perusahaan daerah air minum (PDAM) terutama didaerah yang letaknya tinggi.

Masalah lainnya adalah penumpukan sampah di tempat penampungan sementara (TPS) dan kebiasaan penduduk yang masih membuang sampah di sembarang tempat seperti: tanah-tanah kosong dan kebun, terutama sampah berupa botol, gelas aqua, plastik dan kaleng bekas yang dapat menampung air hujan berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk. Dan adanya kompleks pekuburan umum dimana banyak terdapat pot-pot bunga yang berisi air dan tidak pernah diganti/dibuang airnya.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengkaji tentang

pengecahan DBD melalui penelitian yang berjudul hubungan antara karakteristik individu, pengetahuan dan sikap dengan tindakan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD) masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study* (studi potong lintang). Penelitian dilakukan di Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2014 – Januari 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah kepala keluarga yang berada di kelurahan Malalayang I kecamatan Malalayang Kota Manado yang berjumlah 2494 kepala keluarga. Jumlah sampel yang diperoleh dengan menggunakan rumus menurut Lemeshow (Lemeshow, 1997) adalah 131 KK. Variabel pendidikan, umur, pekerjaan, pengetahuan, dan sikap sebagai variabel bebas. Tindakan PSN DBD sebagai variabel terikat. Data dalam penelitian ini

diperoleh dari kuesioner. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti yaitu variabel pendidikan, pekerjaan, umur, pengetahuan, sikap dan tindakan PSN DBD. Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* atau *Fisher’s Exact*. Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui variabel yang paling dominan berhubungan dengan tindakan PSN DBD. Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik

Hasil dan Pembahasan

1. Hubungan antara pendidikan dengan tindakan PSN DBD masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan tindakan PSN DBD dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Pendidikan dan Tindakan PSN DBD

Pendidikan	Tindakan				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Kurang		Baik		N	%		
	n	%	n	%				
Rendah	39	47	44	53	83	100	1,950 (0,9 - 4,1)	0,114
Tinggi	15	31,2	33	68,8	48	100		
Jumlah	54	41,2	77	58,8	131	100		

Data pada Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 83 orang yang berpendidikan rendah, ada sebanyak 39 orang (47%) yang memiliki tindakan kurang baik sedangkan yang memiliki tindakan baik sebanyak 44 orang (53%). Data juga menunjukkan bahwa dari 48 orang yang berpendidikan tinggi, ada sebanyak 15 orang (31,2%) yang memiliki tindakan kurang baik sedangkan yang memiliki tindakan baik sebanyak 33 orang (68,8%).

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan tindakan PSN diperoleh nilai signifikansi (p) sebesar 0,114. Nilai signifikansi hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan tindakan PSN > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan tindakan PSN.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Montung

(2012) di Kolongan Minahasa Utara. Hasil penelitian Montung (2012) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan tindakan masyarakat dalam pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Minahasa Utara. Seseorang dengan pendidikan rendah dapat melakukan tindakan pencegahan yang hampir sama baiknya dengan mereka yang berpendidikan tinggi dalam hal tindakan pencegahan DBD (Montung, 2012).

Hasil yang sejalan juga ditunjukkan oleh penelitian Harmani dan Hamal (2013). Harmani dan Hamal (2013) melakukan penelitian tentang hubungan antara karakteristik ibu dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di Kecamatan Karang Tengah Kabupaten Cianjur Provinsi Jawa Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan pendidikan dengan perilaku ibu di Kecamatan Karang Tengah yang berperilaku baik terbanyak yaitu pendidikan lanjut sebanyak 57,4% dibandingkan dengan yang berpendidikan dasar sebanyak 49,7%. Hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan perilaku ibu dalam pencegahan penyakit DBD ($p=0,080$). Responden yang berpendidikan dasar pun masih ada yang berperilaku baik. Hal ini disebabkan karena responden sering mendapatkan informasi tentang upaya-upaya pencegahan penyakit DBD melalui petugas kesehatan, leaflet, brosur, media cetak, televisi dan radio (Harmani dan Hamal, 2013).

Pendidikan seseorang yang lebih tinggi tidak selalu menentukan kesadaran bertindak yang lebih baik, tapi justru sering ditemukan mereka yang berpendidikan rendah memiliki kesadaran yang tinggi terhadap upaya pencegahan DBD. Faktor budaya dan lingkungan pendidikan dalam hal ini juga turut memberikan pengaruh yang besar, dimana orang-orang yang hanya berpendidikan rendah tapi memiliki budaya untuk hidup sehat, dengan sendirinya mampu

menciptakan lingkungan yang lebih sehat lewat upaya-upaya pencegahan (Montung, 2012).

Hal lain yang bisa menyebabkan tidak adanya hubungan antara pendidikan dengan tindakan pencegahan DBD karena tingkat aktifitas atau kesibukan seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi namun memiliki tingkat aktifitas yang tinggi (sibuk bekerja) sering kali lupa untuk melakukan tindakan pencegahan DBD. Selain itu, jenis atau spesifikasi pendidikan tinggi tapi tidak dalam bidang kesehatan sehingga tidak menyebabkan hubungan antara pendidikan dengan tindakan pencegahan (Montung, 2012).

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulistyarini (2005) dan Heraswati (2008). Penelitian yang dilakukan oleh Sulistyarini (2005) tentang peran ibu dalam mencegah infeksi dengue pada anak di daerah endemis menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan tindakan. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan semakin besar peran ibu dalam pencegahan infeksi dengue (Sulistyarini, 2005). Penelitian oleh Heraswati (2008) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan tindakan kepala keluarga menggerakkan anggota keluarga dalam pencegahan penyakit DBD di Desa Gondang Tani wilayah kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Sragen.

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk pengembangan diri. Perbedaan tingkat pendidikan menyebabkan perbedaan pengetahuan dasar kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan produktivitas yang akhirnya akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga (Utami, 2010).

Tingkat pendidikan turut berpengaruh pada pengetahuan seseorang, pengetahuan kesehatan akan berpengaruh pada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impacy*) dari pendidikan kesehatan, selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran dari pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan formal pada dasarnya akan memberikan kemampuan kepada seseorang untuk berfikir rasional dan objektif dalam menghadapi masalah hidup terutama yang berkaitan dengan penyakit DBD. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan diikuti oleh semakin tingginya tingkat pengetahuan dan pemahaman seseorang. Demikian pula dengan teori Grossman yang menyatakan bahwa perbedaan tingkat pendidikan menyebabkan perbedaan pengetahuan dasar kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan produktivitas yang akhirnya akan meningkatkan kesehatan dan

kesejahteraan keluarga (Harmani dan Hamal, 2013).

Tindakan merupakan respon internal setelah adanya pemikiran, tanggapan, sikap batin dan wawasan. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan formal yang tinggi memiliki tingkat pengetahuan dan wawasan yang lebih baik dan luas serta memiliki kepribadian dan sikap yang lebih dewasa. Wawasan dan pemikiran yang lebih luas di bidang kesehatan akan mempengaruhi perilaku individu dalam menyikapi suatu masalah. Pendidikan yang baik dapat memotivasi, memberi contoh dan mendorong anggota keluarga untuk melakukan pencegahan penyakit DBD (Notoatmodjo, 2010).

2. Hubungan antara pekerjaan dengan tindakan PSN DBD masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan tindakan PSN dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan dan Tindakan PSN

Pekerjaan	Tindakan				Total	OR (95% CI)	Nilai p
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%	N	%	
TidakBekerja	21	53,8	18	46,2	39	100	2,086 (1 - 4,5)
Bekerja	33	35,9	59	64,1	92	100	
Jumlah	54	41,2	77	58,8	131	100	

Data pada Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 39 orang yang tidak bekerja, ada sebanyak 21 orang (53,8%) yang memiliki tindakan kurang baik sedangkan yang memiliki tindakan baik sebanyak 18 orang (46,2%). Data juga menunjukkan bahwa dari 92 orang yang bekerja, ada sebanyak 33 orang (35,9%) yang memiliki tindakan kurang baik sedangkan yang memiliki tindakan baik sebanyak 59 orang (64,1%).

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan tindakan PSN diperoleh

nilai signifikansi (p) sebesar 0,086. Nilai signifikansi hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan tindakan PSN > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan tindakan PSN.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harmani dan Hamal (2013). Harmani dan Hamal (2013) melakukan penelitian tentang hubungan antara karakteristik ibu dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di

Kecamatan Karang Tengah Kabupaten Cianjur Provinsi Jawa Barat. Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan perilaku ibu dalam pencegahan penyakit DBD di Kecamatan Karang Tengah Kabupaten Cianjur Provinsi Jawa Barat ($p=0,499$) (Harmani dan Hamal (2013).

Hasil penelitian ini berbeda dengan teori yang ada. Pekerjaan adalah sesuatu aktivitas yang dilakukan oleh seseorang untuk tujuan tertentu. Pekerjaan merupakan sesuatu yang dilakukan oleh seseorang sebagai profesi, sengaja dilakukan untuk mendapatkan penghasilan (Kurniyawati, 2011). Pekerjaan memiliki pengaruh pada pengetahuan seseorang. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan tindakan PSN DBD. Hal ini berbeda dengan teori. Hal ini mungkin disebabkan karena orang yang memiliki pekerjaan memiliki tingkat aktifitas yang tinggi (sibuk bekerja) sehingga sering kali lupa untuk melakukan tindakan PSN DBD (faktor sosial ekonomi). Selain itu, faktor lingkungan atau jenis pekerjaan tetapi tidak dalam

bidang kesehatan sehingga mereka yang bekerja belum tentu memiliki pengalaman atau pengetahuan kesehatan khususnya PSN DBD lebih baik dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja. Faktor budaya juga dapat memberikan pengaruh, orang yang tidak bekerja tetapi memiliki budaya untuk hidup sehat dengan sendirinya mampu menciptakan lingkungan yang lebih sehat lewat upaya-upaya pencegahan penyakit dalam hal tindakan PSN DBD.

Pekerjaan belum tentu mempunyai peranan penting untuk praktik yang baik, karena sangat sulit untuk mengubah perilaku seseorang. Orang yang bekerja juga memiliki kemungkinan yang sama dengan mereka yang tidak bekerja untuk menciptakan kesadaran diri yang sama dalam rangka melakukan tindakan PSN DBD secara lebih baik. Seseorang yang memiliki pekerjaan yang kemudian memiliki pengalaman dan pengetahuan dari lingkungan pekerjaan belum tentu memiliki kesadaran bertindak yang lebih baik. Seseorang yang memiliki pekerjaan belum tentu menjamin memiliki kesadaran untuk melakukan tindakan PSN DBD yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang tidak bekerja (faktor internal). Kesadaran dan kepedulian masyarakat merupakan kunci awal dari menurunnya angka DBD di suatu daerah atau wilayah (Harmani dan Hamal, 2013).

3. Hubungan antara umur dengan tindakan PSN DBD masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado

Hasil analisis hubungan antara umur dengan tindakan PSN dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Umur dan Tindakan PSN

Umur	Tindakan				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Kurang		Baik		N	%		
	n	%	n	%				
Muda	34	53,1	30	46,9	64	100	2,663	0,011
Tua	20	29,9	47	70,1	67	100	1,3 – 5,5	
Jumlah	54	41,2	77	58,8	131	100		

Data pada Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 64 orang yang berumur muda (< 46 tahun), ada sebanyak 34 orang (53,1%) yang memiliki tindakan kurang baik sedangkan yang memiliki tindakan baik sebanyak 30 orang (46,9%). Data juga menunjukkan bahwa dari 67 orang yang berumur tua (\geq 46 tahun), ada sebanyak 20 orang (29,9%) yang memiliki tindakan kurang baik sedangkan yang memiliki tindakan baik sebanyak 47 orang (70,1%).

Hasil analisis hubungan antara umur dengan tindakan PSN diperoleh nilai signifikansi (p) sebesar 0,011. Nilai signifikansi hasil analisis hubungan antara umur dengan tindakan PSN < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan tindakan PSN. Hasil analisis hubungan antara umur dengan tindakan PSN diperoleh nilai *odds ratio* (OR) sebesar 2,663 yang artinya orang yang berumur tua (\geq 46 tahun) mempunyai peluang 2,663 kali untuk melakukan tindakan PSN dibandingkan orang yang berumur muda (< 46 tahun).

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya. Sulistyarini (2005) melakukan penelitian tentang peran ibu dalam mencegah infeksi dengue pada anak di daerah endemis menunjukkan bahwa ada hubungan secara bermakna antara umur dengan tindakan/peran Ibu dalam pencegahan infeksi dengue. Umur Ibu merupakan variabel yang secara bermakna berpengaruh terhadap peran Ibu dalam mencegah perkembangbiakan nyamuk (OR=2,3; 95% CI=1,1-4,8). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tua umur Ibu maka akan semakin besar perannya dalam

pengecahan infeksi dengue. Umur yang lebih tua berhubungan bermakna dengan peran Ibu yang baik dalam mencegah perkembangbiakan nyamuk dengan 3M (Sulistyarini, 2005).

Hasil yang sejalan juga ditunjukkan oleh penelitian Montung (2012). Montung (2012) melakukan penelitian tentang hubungan antara karakteristik individu, pengetahuan, sikap dengan tindakan masyarakat dalam pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Minahasa Utara. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan tindakan pencegahan DBD masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Minahasa Utara (p=0,022) (Montung, 2012).

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin bertambah usia maka tingkat perkembangan akan berkembang sesuai dengan pengetahuan yang pernah didapatkan dan juga dari pengalaman sendiri (Notoatmodjo, 2010).

Umur dapat mempengaruhi seseorang. Semakin cukup umur, tingkat kemampuan dan kematangan seseorang akan lebih tinggi dalam berpikir dan menerima informasi (Notoatmodjo, 2003). Kematangan berpikir seseorang mempengaruhi seseorang untuk bertindak lebih baik terhadap lingkungannya (Montung, 2012).

4. Hubungan antara pengetahuan dengan tindakan PSN DBD masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan tindakan PSN dapat dilihat pada Tabel 4

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dan Tindakan PSN

Pengetahuan	Tindakan				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Kurang		Baik		N	%		
	n	%	n	%				
Kurang	33	51,6	31	48,4	64	100	2,332	0,030
Baik	21	31,3	46	68,7	67	100	1,1 – 4,8	
Jumlah	54	41,2	77	58,8	131	100		

Data pada Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 64 orang yang memiliki pengetahuan kurang baik, ada sebanyak 33 orang (51,6%) yang memiliki tindakan kurang baik sedangkan yang memiliki tindakan baik sebanyak 31 orang (48,4%). Data juga menunjukkan bahwa dari 67 orang yang memiliki pengetahuan baik, ada sebanyak 21 orang (31,3%) yang memiliki tindakan kurang baik sedangkan yang memiliki tindakan baik sebanyak 46 orang (68,7%).

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan tindakan PSN diperoleh nilai signifikansi (p) sebesar 0,030. Nilai signifikansi hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan tindakan PSN < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tindakan PSN. Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan tindakan PSN diperoleh nilai *odds ratio* (OR) sebesar 2,332 yang artinya orang yang memiliki pengetahuan baik mempunyai peluang 2,332 kali untuk melakukan tindakan PSN dibandingkan orang yang memiliki pengetahuan kurang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wuryaningsih (2008) di Kota Kediri. Wuryaningsih (2008) melakukan penelitian tentang hubungan antara

pengetahuan dan persepsi dengan perilaku masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) di Kota Kediri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam PSN DBD, hal ini dibuktikan dari hasil uji statistik ($\beta=0,132$; $p=0,000$ dan $CI\ 95\%=0,077-0,186$). Artinya bahwa setiap kenaikan 1 nilai pengetahuan PSN DBD akan dapat meningkatkan nilai perilaku PSN DBD sebesar 0,132 (Wuryaningsih, 2008).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan merupakan proses kognitif dari seseorang atau individu untuk memberikan arti terhadap lingkungan, sehingga masing-masing individu

memberikan arti sendiri-sendiri terhadap lingkungan, sehingga masing-masing individu memberikan arti sendiri-sendiri terhadap stimuli yang diterima walaupun stimuli itu sama (Notoatmodjo, 2010).

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Responden yang mengetahui bahwa Pemberantasan Sarang Nyamuk itu

diperlukan untuk memutus mata rantai penularan penyakit Demam Berdarah akan memiliki perilaku yang baik dalam pelaksanaan PSN DBD tersebut (Wuryaningsih, 2008).

5. Hubungan antara sikap dengan tindakan PSN DBD masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado

Hasil analisis hubungan antara sikap dengan tindakan PSN dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Sikap dan Tindakan PSN

Sikap	Tindakan				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Kurang		Baik		N	%		
	n	%	n	%				
Kurang	42	75	14	25	56	100	15,750	0,000
Baik	12	16	63	84	75	100	6,6 – 37,4	
Jumlah	54	41,2	77	58,8	131	100		

Data pada Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 56 orang yang memiliki sikap kurang baik, ada sebanyak 42 orang (75%) yang memiliki tindakan kurang baik sedangkan yang memiliki tindakan baik sebanyak 14 orang (25%). Data juga menunjukkan bahwa dari 75 orang yang memiliki sikap baik, ada sebanyak 12 orang (16%) yang memiliki tindakan kurang baik sedangkan yang memiliki tindakan baik sebanyak 63 orang (84%).

Hasil analisis hubungan antara sikap dengan tindakan PSN diperoleh nilai signifikansi (p) sebesar 0,000. Nilai signifikansi hasil analisis hubungan antara sikap dengan tindakan PSN < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan PSN. Hasil analisis hubungan antara sikap dengan tindakan PSN diperoleh nilai *odds ratio* (OR) sebesar 15,750 yang artinya orang yang memiliki sikap baik mempunyai peluang 15,750 kali untuk melakukan tindakan PSN dibandingkan orang yang memiliki sikap kurang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aztari (2007), Wuryaningsih (2008) dan Montung (2012). Aztari (2007) melakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat mengenai pencegahan penyakit demam berdarah dengue di Kelurahan Aur Kuning Bukit Tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan pencegahan DBD (Aztari, 2007).

Wuryaningsih (2008) melakukan penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dan persepsi dengan perilaku masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) di Kota Kediri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi dengan perilaku masyarakat dalam PSN DBD, hal ini dibuktikan dari hasil uji statistik ($\beta=0,054$; $p=0,000$ dan $CI\ 95\%=0,033-0,074$). Artinya bahwa setiap kenaikan 1 nilai sikap PSN DBD akan dapat meningkatkan

nilai perilaku PSN DBD sebesar 0,054 (Wuryaningsih, 2008).

Hasil yang sejalan juga ditunjukkan oleh penelitian Montung (2012). Hasil penelitian Montung (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan pencegahan DBD pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Minahasa Utara. Sikap responden merupakan respon yang sudah bersifat terbuka dan telah tampak dalam kehidupan nyata sehingga tercermin dalam tindakan pencegahan yang mereka lakukan secara lebih baik sesuai dengan sikap positif mereka terhadap upaya pencegahan itu sendiri (Montung, 2012).

Sikap merupakan reaksi atau respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2010). Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka (Notoatmodjo, 2003).

6. Variabel yang dominan berhubungan dengan tindakan PSN DBD masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado

Untuk menganalisis variabel yang dominan berhubungan dengan tindakan PSN DBD masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado digunakan uji regresi logistik. Agar diperoleh model regresi yang hemat dan mampu menjelaskan hubungan antara variabel independen dan dependen dalam populasi, diperlukan prosedur pemilihan variabel dengan melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependennya. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$ maka variabel independen tersebut dapat masuk model multivariat. Namun bisa saja nilai $p > 0,25$ tetap diikuti ke multivariat bila variabel independen tersebut secara substansi penting (Hastono, 2006).

Setelah dilakukan seleksi bivariat, dilakukan pemilihan variabel independen yang dianggap penting yang masuk dalam model dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai nilai $p < 0,05$ dan mengeluarkan variabel independen yang nilai $p > 0,05$. Pengeluaran variabel independen tidak serentak semua yang nilai $> 0,05$ namun dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel independen yang mempunyai nilai p terbesar sampai nilai p variabel independen dalam model $< 0,05$ (Hastono, 2006). Model akhir uji regresi logistik dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Model Akhir Uji Regresi Logistik

Variabel	S.E.	Sig.	OR	95% C.I.	
				Lower	Upper
Umur	0,488	0,005	3,947	1,517	10,265
Sikap	0,487	0,000	19,358	7,447	50,322
Constant	1,214	0,000	0,002		

Data pada Tabel 6 dapat dilihat hasil analisis regresi logistik ketika seluruh variabel telah memiliki nilai $p < 0,05$

dengan demikian permodelan telah selesai. Nilai p untuk variabel umur sebesar 0,005 dan sikap sebesar 0,000 yang artinya umur

dan sikap merupakan variabel yang dominan berhubungan dengan tindakan PSN DBD masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado.

Data pada Tabel 6 juga menunjukkan nilai OR untuk variabel umur sebesar 3,947 dan sikap sebesar 19,358. Dilihat dari besarnya nilai OR menunjukkan bahwa sikap merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan tindakan PSN DBD masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado. Orang yang memiliki sikap baik mempunyai peluang 19,358 kali untuk melakukan tindakan PSN dibandingkan orang yang memiliki sikap kurang baik.

Variabel selanjutnya yang dominan berhubungan dengan tindakan PSN DBD masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado yaitu variabel umur. Orang yang berumur tua mempunyai peluang 3,947 kali untuk melakukan tindakan PSN dibandingkan orang yang berumur muda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya. Wuryaningsih (2008) melakukan penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dan persepsi dengan perilaku masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) di Kota Kediri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi tentang PSN DBD mempengaruhi perilaku seseorang dalam PSN DBD. Pengetahuan dan persepsi secara simultan memberikan determinasi terhadap perilaku masyarakat dalam PSN DBD sebesar 16,6% sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain. Faktor lain yang ikut mempengaruhi perilaku baik dalam penelitian ini yaitu status perkawinan dan jumlah penghasilan (Wuryaningsih, 2008).

Persepsi mempengaruhi perilaku seseorang dalam PSN DBD. Untuk itu, dalam hal ini yang paling penting adalah meningkatkan persepsi masyarakat akan

pentingnya program PSN dalam penanggulangan dan pencegahan penyakit DBD, sehingga masyarakat akan tahu dan memahami program PSN DBD ini dan akhirnya memiliki persepsi yang baik serta mau mendukung dan melaksanakan program psn dbd dengan penuh kesadaran (wuryaningsih, 2008).

Hasil yang sejalan juga ditunjukkan oleh penelitian Riyanto (2010). Riyanto (2010) yang melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga dengan kegiatan 3M DBD di Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara menunjukkan pendidikan, pengetahuan dan sikap secara bersama-sama berhubungan bermakna dengan kegiatan 3M DBD. Ibu rumah tangga yang memiliki sikap mendukung memiliki kemungkinan untuk melakukan 3M DBD 4 kali lebih besar daripada ibu rumah tangga yang memiliki sikap kurang mendukung (Riyanto, 2010).

Montung (2012) melakukan penelitian tentang hubungan antara karakteristik individu, pengetahuan, sikap dengan tindakan masyarakat dalam pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Minahasa Utara. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa variabel umur dan sikap merupakan variabel yang berpengaruh terhadap tindakan pencegahan DBD. Variabel sikap memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap tindakan seseorang dalam pencegahan DBD dibandingkan dengan variabel-variabel lainnya (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pengetahuan) pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Minahasa Utara (Montung, 2012).

Menurut Azwar S. (2003), karakteristik sikap mempunyai arah yang terpilah pada dua arah kesetujuan, yaitu apakah setuju atau tidak setuju, mendukung atau tidak mendukung, apakah memihak atau tidak memihak terhadap sesuatu atau seseorang sebagai obyek. Orang yang setuju, mendukung dan memihak terhadap suatu

obyek sikap, berarti memiliki sikap yang arahnya positif. Sikap merupakan faktor predisposisi yang berhubungan dengan partisipasi seseorang dalam pencegahan dan pemberantasan DBD (Riyanto, 2010).

Kesimpulan

1. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan tindakan PSN DBD masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado.
2. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan tindakan PSN DBD masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado.
3. Ada hubungan yang bermakna antara umur dengan tindakan PSN DBD masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado.
4. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tindakan PSN DBD masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado.
5. Ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan PSN DBD masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado.
6. Sikap merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan tindakan PSN DBD masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado. Variabel selanjutnya yang dominan berhubungan dengan tindakan PSN DBD masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado yaitu variabel umur.

Saran

1. Untuk pemerintah Kelurahan Malalayang I dan petugas kesehatan
 - a. Perlu dikembangkan upaya-upaya yang lebih tepat untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat utamanya pada kelompok masyarakat yang sudah berkeluarga, yaitu dengan melakukan kampanye PSN melalui berbagai iklan layanan media informasi, memfasilitasi terbentuknya gerakan masyarakat untuk secara berkala melakukan PSN, dan meningkatkan profesionalisme petugas kesehatan.
 - b. Perlu menjalin kemitraan antara pemerintah dengan berbagai kalangan dengan Lintas Program dan Lintas Sektor terkait serta organisasi profesi dan organisasi kemasyarakatan dalam rangka penggerakan peran serta aktif masyarakat dalam PSN DBD.
 - c. Agar dapat memberikan informasi atau penyuluhan kesehatan yang lebih efektif dan intensif kepada masyarakat dan masyarakat perlu ikut serta bila ada penyuluhan yang dibuat.
2. Untuk masyarakat

Agar dapat ikut serta secara aktif dalam program PSN DBD melalui perubahan sikap dan peningkatan pengetahuan tentang DBD sehingga kegiatan PSN DBD dapat dilakukan secara rutin dan berkesinambungan.
3. Untuk bidang keilmuan

Agar dapat dilakukan penelitian lanjutan untuk menganalisis faktor-faktor lainnya yang berhubungan tindakan PSN DBD.

Daftar Pustaka

- Achmadi, U. F. 2010. Manajemen Demam Berdarah Berbasis Wilayah. Buletin Jendela Epidemiologi, Vol. 2, Agustus 2010.
- Anonimous. 2011a. Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta: Bakti Husada.
- Anonimous. 2011b. informasi Umum Demam Berdarah Dengue. Subdirektorat pengendalian arbovirosis. Dit-PPBB-Ditjen PP dan PL Kementerian Kesehatan RI.
- Bernadus J. B. 2010. Kepadatan Nyamuk Dewasa *Aedes Sp.* Di Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Manado Periode Januari – Pebruari 2010. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Sulawesi Utara Manado.
- Budiarto, E. 2002. Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; hal. 29-32.
- Budiarto, E. 2004. Metodologi Penelitian Kedokteran sebuah pengantar. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, hal. 38-69.
- Chadijah, S, Rosmini dan Halimuddin. 2011. Peningkatan Peran Serta Masyarakat Dalam Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN- DBD) Di Dua Kelurahan Di Kota Palu Sulawesi Tengah. Media Litbang Kesehatan Volume 21 Nomor 4 Tahun 2011.
- Gubler, D. J. 2012. *Editorial The Economic Burden of Dengue. The American Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 86(5), 2012, pp. 743–744.
- Gubler, D. J. 2002. *Epidemic Dengue/Dengue Hemorrhagic Fever As A Public Health, Social And Economic Problem In The 21st Century*. TRENDS In Microbiology Vol.10 No.2 February 2002.
- Hardayati, W, A. Mulyadi dan Daryono. 2011. Analisis Perilaku Masyarakat Terhadap Angka Bebas Jentik Dan Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Pekanbaru Kota Riau. Jurnal Ilmu Lingkungan, Program Studi Ilmu Lingkungan PPS Universitas Riau.
- Harmani, N, D. K. Hamal. 2013. Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit DBD Di Kabupaten Karang Tengah Kecamatan Cianjur Provinsi Jawa Barat Tahun 2013. FIKES UHAMKA.
- Humolungo, S. A, J. M. L. Umboh dan H. Loho. 2013. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Ibu Rumah Tangga Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Malalayang Satu Kota Manado. Bidang Minat Kesehatan Lingkungan Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Indah, R, Nurjannah, Dahlia dan Hermawati, D. 2011. Studi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Aceh Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (*KAP study on dengue prevention in aceh*. Prosiding Seminar Hasil Penelitian Kebencanaan TDMRC-Unsyiah, Banda Aceh. 13 – 19 April 2011.
- Kurniyawati, I. 2011. Hubungan Karakteristik Dan Pengetahuan Kepala Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Bangetayu Wetan RW 05 Kota Semarang. Skripsi JTPTUNIMUS, Universitas Muhammadiyah Semarang (online). <http://diqilib.unimus.ac.id>

- diakses pada tanggal 17 November 2014.
- Lely. 2010. Hubungan Tingkat pengetahuan dan Perilaku Terhadap kasus DBD Masyarakat RW 03 Desa Pe mangkat Kota Kecamatan Pemangkat Kabupaten Sambas. Universitas Pembangunan Nasional Veteran
- Lemeshow, S. 1997. Besar Sampel Dalam Penelitian kesehatan. Yogyakarta: UGM Press.
- Montung, D. 2012. Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan, Sikap Dengan Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan Minahasa Utara. (Tesis), Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Notoatmodjo, S. 2010. Konsep Perilaku Kesehatan. Promosi Kesehatan teori dan aplikasi edisi revisi 2010. Jakarta: Rineka Cipta, hal. 43-64.
- Prianto, J. L. A, P.U. Tjahaya dan Darwanto. 2004. Tribus Culicini (Aedes, Culex, mansonina). Dalam: Hadidjaja, P, S. Gandahusada, editor. Atlas Parasitologi Kedokteran. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Plianbangchang, S. 2011. *Comprehensive Guidelines for Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever Revised and expanded edition*. WHO South East Asia Region (online). http://apps.searo.who.int/pds_docs/B47_51.pdf diakses pada tanggal 17 November 2014.
- Rahmaditia, T. 2011. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Anak (Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang). (Laporan Akhir Hasil Penelitian Karya Tulis Ilmiah), Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Riyanto, B. C. 2010. Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Dan Sikap Ibu Rumah Tangga Dengan Kegiatan 3M Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara. (Tesis), Surakarta: Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, pustaka.uns.ac.id.
- Sambuaga, J. V. I. 2011. Status Entomologi Vektor Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Perkamil Kecamatan Tikala Kota Manado Tahun 2011. JKL Volume 1 No. 1 Oktober 2011.
- Sholihah, Q. 2014. Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan, Pengetahuan Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Lontar Kecamatan Sambikereb Kota Surabaya. Mahasiswa S1 Pendidikan Geografi, Surabaya: Universitas Negeri Surabaya.
- Sigarlaki, H. J. O. 2007. Karakteristik, Pengetahuan, Dan Sikap Ibu Terhadap Penyakit Demam Berdarah Dengue. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia. Jakarta: Berita Kedokteran Masyarakat Vol. 23, No. 3, hal. 148 – 153, September 2007.
- Sitio, A. 2008. Hubungan Perilaku Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Dan Kebiasaan Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan. (Tesis), Semarang: Universitas Diponegoro.
- Sucipto, D. C. 2011. Nyamuk *Aedes Aegypti*. Vektor penyakit tropis. Yogyakarta : Gosyen publishing, hal. 45-48.
- Sucipto, D. C. 2011. Demam Berdarah . Vektor penyakit tropis. Yogyakarta : Gosyen publishing, hal. 163-168.

- Sudjana, P. 2010. Diagnosis Dini Penderita DBD Dewasa. Buletin Jendela Epidemiologi, Vol. 2, Agustus 2010.
- Sukowati, S. 2010. Masalah Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Pengendaliannya di Indonesia. Buletin Jendela Epidemiologi, Vol. 2, Agustus 2010.
- Sungkar, S. 2007. Pemberantasan Demam Berdarah Dengue: Sebuah Tantangan yang Harus Dijawab. Maj Kedokt Indon, Volum: 57, Nomor: 6, Juni 2007.
- Supartha, I. W. 2008. Pengendalian Terpadu Vektor Virus Demam Berdarah Dengue, *Aedes Aegypti* (Linn.) Dan *Aedes Albopictus* (Skuse)(Diptera: Culicidae). Denpasar: Fakultas Pertanian Universitas Udayana. Pertemuan ilmiah, 3 - 6 September 2008.
- Sutanto, P. H. 2006a. *Modul Pertama: Pengolahan Data & Uji Instrumen*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Sutanto, P. H. 2006b. *Modul Kedua: Analisis Univariat & Analisis Bivariat*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Sutanto, P. H. 2006c. *Modul Ketiga: Analisis Multivariat*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Suyasa, I. N. G, N. A. Putra dan I. W. R. Aryanta. 2008. Hubungan Faktor Lingkungan Dan Perilaku Masyarakat Dengan Keberadaan Vektor Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan. *Ecotrophic* 3 (1) : 1 – 6.
- Utami, K. A. 2010. Hubungan Tingkat Pendidikan Formal Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Masyarakat Di Kelurahan Bekonang, Sukoharjo. (Skripsi), Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Wahyono, T. S, B. Haryanto, S. Mulyono dan A. Adiwibowo. 2010. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dan Upaya Penanggulangannya Di Kecamatan Cimanggis, Depok, Jawa Barat. Buletin Jendela Epidemiologi, Vol. 2, Agustus 2010.
- Wowiling, M. A, S. Rompas dan M. Karundeng. 2014. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Mogolaing. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Wuryaningsih, T. 2008. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Persepsi Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) Di Kota Kediri. (Tesis), Surakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret.