

## Gambaran pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan penyakit demam berdarah pada masyarakat Cikole tahun 2019

Juan Yosvara<sup>1</sup>, Zita Atzmardina<sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

<sup>2</sup> Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

\*korespondensi email: zिता@fk.untar.ac.id

### ABSTRAK

Indonesia menduduki posisi keempat se-Asia Tenggara dengan angka kematian terbanyak akibat demam berdarah dengue (DBD) pada tahun 2016. Di kota Sukabumi, angka kejadian DBD mencapai 105,4 per 100.000 penduduk, sedangkan di Kecamatan Cikole didapatkan 90 kasus yang mendapat perawatan di Puskesmas pada tahun 2017. Angka kejadian DBD dapat diturunkan dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat yang baik dalam mencegah penyakit DBD. Tujuan studi ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat Cikole tentang DBD dan cara mencegahnya. Studi ini merupakan studi observasional dengan desain *cross sectional*. Pemilihan 96 sampel menggunakan metode *consecutive sampling* dengan responden adalah warga masyarakat Kecamatan Cikole. Pengukuran variabel menggunakan kuesioner yang hasilnya dikategorikan menjadi sangat baik, baik, sedang, cukup, dan buruk. Hasil studi didapatkan 41.7% responden yang berpengetahuan baik tentang DBD, 94.8% responden yang memiliki sikap sangat baik terhadap DBD dan 41.7% responden yang memiliki perilaku baik terhadap pencegahan DBD. Peran masyarakat sangat diperlukan dalam menjaga kebersihan dan pemakaian abate serta peran puskesmas untuk mengadakan program edukasi terhadap masyarakat dan mengawasi pertumbuhan jentik nyamuk di wilayahnya.

**Kata kunci:** demam berdarah dengue, pengetahuan, sikap, perilaku, masyarakat

### PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat, menaikkan angka kesakitan, serta mengurangi usia harapan hidup penduduk. Penyakit DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* yang tergolong *Arthropod-borne Virus*, genus *Flavivirus* dan famili *Flaviviridae*. DBD ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes Aegypti* atau *Aedes Albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul

kapan saja sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini sangat berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat.<sup>1</sup>

Berdasarkan data di dunia diperkirakan 40% populasi mempunyai risiko terkena penyakit DBD, terutama pada daerah endemik seperti Amerika, Afrika, Mediterania Timur, Pasifik Barat, dan Asia Tenggara. Kasus yang tercatat di Amerika, Asia Tenggara, dan Pasifik

Barat sudah mencapai lebih dari 2 juta kasus pada tahun 2010. Pada tahun 2016 angka kejadian masih terus meningkat dan data terakhir menunjukkan di Asia Tenggara sendiri sudah tercatat 1,6 juta kasus. Indonesia menempati posisi ke 4 di Asia Tenggara dalam angka *Case Fatality Rate* (CFR) setelah Bhutan, India, dan Myanmar yaitu 1,01 kasus kematian per 1,000 penduduk. Pada tahun 2014, jumlah penderita DBD di Indonesia yang dilaporkan sebanyak 100,347 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 907 orang (IR/Angka Kesakitan = 39,8 per 100.000 penduduk dan CFR/Angka Kematian = 0,9). Di Jawa Barat, tercatat 22,071 warga terkena DBD pada tahun 2015 dengan angka kematian 178 pasien. Pada Kota Sukabumi, didapatkan insiden kejadian DBD pada tahun 2017 sebanyak 105,4 per 100.000 penduduk dengan CFR adalah 0%. Sedangkan di Kecamatan Cikole, didapatkan jumlah 90 kasus yang mendapat perawatan di Puskesmas sepanjang tahun 2017 dengan CFR adalah 0%.<sup>1,2</sup>

Data-data di atas menunjukkan bahwa penyakit DBD ini memiliki angka mortalitas dan angka morbiditas yg cukup tinggi, terutama pada negara-negara endemik seperti yang disebutkan di atas termasuk Indonesia. Adapun faktor-faktor resiko seperti tingkat pengetahuan, perilaku, tindakan masyarakat setempat

pun berpengaruh terhadap prevalensi DBD.<sup>1</sup> Maka dari itu, penulis ingin mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap pencegahan penyakit demam berdarah dengue di Kecamatan Cikole, Kota Sukabumi.

## METODE PENELITIAN

Studi ini merupakan studi observasional dengan desain *cross sectional*. Sampel studi adalah warga masyarakat Kecamatan Cikole. Pengambilan sampel menggunakan metode *non probability consecutive sampling*. Studi ini dilaksanakan pada bulan Maret – Mei 2019, di Puskesmas Kota Sukabumi, Jawa Barat. Pengambilan data pengetahuan, sikap, dan perilaku menggunakan kuesioner yang dibuat oleh Isa dan Mahyiddin, dkk.<sup>3,4</sup> Data diolah menggunakan program IBM SPSS *Statistic* 21.0

## HASIL PENELITIAN

Jumlah subyek pada studi ini 96 orang dengan 42 (43,8%) subjek berjenis kelamin laki-laki dan 54 (56,2%) subyek berjenis kelamin perempuan. Rerata usia subjek adalah  $36,8 \pm 13,7$  tahun. Status pendidikan terbanyak adalah tamat SMA (54%). Sebagian besar subjek tidak memiliki riwayat sakit DBD, yaitu 61

**Tabel 1. Karakteristik subyek**

<b>Identitas Responden</b>	<b>Frekuensi (%)</b>
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki Laki	42 (43,8)
Perempuan	54 (56,2)
<b>Usia</b>	
<b>Status Pernikahan</b>	
Menikah	72 (75)
Belum Menikah	24 (35)
<b>Status Pendidikan</b>	
Tidak Sekolah	1 (1,0)
Tidak Tamat SD	2 (2,0)
Tamat SD	9 (9,4)
Tamat SMP	14 (14,6)
Tamat SMA	52 (54,2)
Tamat Perguruan Tinggi	19 (19,8)
<b>Pekerjaan</b>	
Ibu Rumah Tangga	22 (22,9)
Karyawan	18 (18,8)
Guru	6 (6,3)
Petugas Kesehatan	0
Wiraswasta	22 (22,9)
Lain-lain	29 (29,1)
<b>Riwayat DBD pada responden</b>	
Pernah	10 (10,4)
Tidak Pernah	86 (89,6)
<b>Riwayat DBD pada orang satu rumah</b>	
Pernah	13 (13,5)
Tidak Pernah	83 (86,5)
<b>Paparan media mengenai Informasi DBD</b>	
Pernah	53 (55,2)
Tidak Pernah	43 (44,8)
<b>Pengetahuan mengenai DBD</b>	
Sangat Baik	18 (18,8)
Baik	40 (41,7)
Sedang	26 (27,1)
Cukup	8 (8,3)
Buruk	4 (4,1)
<b>Sikap Mengenai DBD</b>	
Sangat Baik	91 (94,8)
Baik	5 (5,2)
<b>Perilaku Mengenai Pencegahan DBD</b>	
Sangat Baik	5 (5,2)
Baik	40 (41,7)
Sedang	35 (36,5)
Cukup	15 (15,6)
Buruk	1 (1,0)

(63,5%) subjek. Lebih banyak subjek yang mendapat paparan mengenai informasi mengenai DBD dibanding yang tidak mendapat informasi (55,2% vs 44,8%). Pada tingkat pengetahuan mengenai DBD, sebanyak 40 (41,7%) subjek berada pada tingkat pengetahuan baik. Pada sikap subjek mengenai pencegahan DBD, 94,8% subjek berada pada tingkat sikap pencegahan sangat baik dan 5,2% pada kategori baik. Pada tingkat perilaku mengenai pencegahan DBD, perilaku yang paling banyak adalah pada tingkat baik, yaitu 40 (41,7%) subjek. (Tabel 1)

Pada kelompok subjek yang tamat SMA, kategori terbanyak adalah perilaku sedang, yaitu 46,2%, kemudian kategori baik sebanyak 42,3. Dari 22 subjek dengan pekerjaan ibu rumah tangga, sebanyak 45,4% berada pada kategori perilaku pencegahan baik, sedangkan yang cukup adalah 22,8%. Dari 10 subjek yang memiliki riwayat DBD, 60% berada pada kategori perilaku pencegahan baik. Sedangkan pada kelompok subjek yang tidak memiliki riwayat DBD, 40,7% berada pada kategori perilaku pencegahan sedang, dan 39,5% berada pada kategori baik. Pada kelompok subjek dengan riwayat DBD pada orang yang tinggal 1 rumah, 38,5% berada pada kategori perilaku pencegahan sedang. Sedangkan pada kelompok dengan tanpa

riwayat DBD pada orang yang tinggal 1 rumah, kategori perilaku pencegahan terbanyak adalah kategori baik (44,6%), diikuti dengan kategori sedang sebanyak 36,1%. Dari 53 subjek yang mendapat paparan informasi mengenai pencegahan DBD, 43,4% subjek berada pada kategori perilaku pencegahan baik, diikuti dengan kategori cukup sebanyak 37,7%. Hal yang sama juga pada kelompok subjek yang tidak pernah mendapat paparan informasi mengenai pencegahan DBD, dimana kategori perilaku pencegahan terbanyak adalah kategori baik sebanyak 39,5%, diikuti kategori cukup sebanyak 34,9%. Berdasarkan data studi yang didapatkan, pada kelompok subjek dengan kategori pengetahuan DBD sangat baik, sebanyak 77,8% subjek mendapat kategori pencegahan perilaku baik. Pada kelompok subjek tingkat pengetahuan baik, sebanyak 42,5% subjek mendapat kategori perilaku pencegahan sedang (42,5%), diikuti dengan kategori baik sebanyak 38,5%. Pada subjek dengan kategori pengetahuan sedang, sebanyak 46,2% juga mendapat kategori perilaku pencegahan sedang, diikuti dengan kategori baik sebanyak 38,5%. Pada kelompok pengetahuan cukup dan buruk, kategori perilaku pencegahan tertinggi adalah kategori cukup, yaitu 75% dan 50%.

Pada kelompok subjek dengan tingkat sikap pencegahan sangat baik, sebanyak 41,8% subjek berada pada kategori perilaku pencegahan baik, diikuti dengan kategori sedang sebanyak 36,3%. Pada kelompok subjek dengan kategori baik, sebanyak 40% subjek mendapat kategori perilaku pencegahan baik dan 40% pada kategori sedang. (Tabel 2)

## PEMBAHASAN

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Sukabumi tahun 2015, angka kejadian DBD masih tinggi, dengan 531 kasus (IR=149,12) pada tahun 2011, kemudian meningkat pada tahun 2014 menjadi 801 kasus (IR= 254,28). Tingginya angka kejadian tersebut, dipengaruhi oleh suhu udara Kota Sukabumi yang optimal untuk pertumbuhan nyamuk, curah hujan yang relatif tinggi, dan kelembapan udara yang juga tinggi.<sup>5,6</sup> Pada studi didapatkan rerata umur subjek adalah 36 tahun, dan kelompok subjek terbanyak adalah laki-laki. Tingkat pendidikan subjek terbanyak adalah pada kategori tamat SMA, yang artinya mayoritas responden berada pada kalangan pendidikan menengah ke atas. Pada semua tingkat pendidikan, kelompok subjek terbanyak ada pada kategori perilaku pencegahan baik dan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan yang rendah tidak

Tabel 2. Distribusi data responden dengan perilaku pencegahan DBD

Karakteristik	Tingkat Perilaku Pencegahan DBD									
	Sangat Baik		Baik		Sedang		Cukup		Buruk	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
<b>Pendidikan</b>										
Tidak Sekolah							1	100,0		
Tidak Tamat SD					1	50,0	1	50,0		
Tamat SD			3	37,5	1	12,5	3	37,5	1	12,5
Tamat SMP	2	14,3	5	53,7	4	28,6	3	21,4		
Tamat SMA	2	3,8	22	42,3	24	46,2	4	7,7		
Tamat Perguruan Tinggi	1	5,3	10	52,6	5	26,3	3	15,8		
<b>Pekerjaan</b>										
Ibu Rumah Tangga			10	45,4	7	31,8	5	22,8		
Karyawan			6	35,3	7	41,2	4	23,5		
Guru			3	50,0	2	33,3	1	16,7		
Wiraswasta	4	18,2	6	27,3	10	45,5	2	9,0		
Lainnya	1	3,4	15	51,7	9	31,0	3	10,3	1	3,6
<b>Riwayat DBD pada responden</b>										
Pernah	2	20,0	6	60,0	0	0	2	20,0	0	0
Tidak Pernah	3	3,5	34	39,5	35	40,7	13	15,1	1	1,2
<b>Riwayat DBD pada orang satu rumah</b>										
Pernah	2	15,4	3	23,1	5	38,5	3	23,1		
Tidak Pernah	3	3,6	37	44,6	30	36,1	12	14,5	1	1,2
<b>Paparan Informasi</b>										
Pernah	5	9,4	23	43,4	20	37,7	5	9,4		
Tidak Pernah			17	39,5	15	34,9	10	23,3	1	2,3
<b>Tingkat Pengetahuan</b>										
Sangat Baik			14	77,8	4	22,2				
Baik	3	7,5	15	37,5	17	42,5	5	12,5		
Sedang	2	7,7	10	38,5	12	46,2	2	7,7		
Cukup			1	12,5	1	12,5	6	75,0		
Buruk					1	25,0	2	50,0	1	25,0
<b>Tingkat Sikap</b>										
Sangat Baik	5	5,5	38	41,8	33	36,3	14	15,4	1	1,1
Baik			2	40,0	2	40,0	1	20,0		

membuat tingkat perilaku pencegahan menjadi rendah pula. Menurut Harapan, et al faktor yang berperan dalam baiknya pemahaman subjek mengenai pencegahan DBD dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang tinggi, pemahaman akan meningkat 14 kali lipat jika subjek lulus dari perguruan tinggi.<sup>7</sup>

Namun, menurut Firdaus et al, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan sikap/perilaku subjek mengenai pencegahan DBD.<sup>8</sup>

Pekerjaan subjek terbanyak adalah ibu rumah tangga. Pada semua jenis kelompok pekerjaan subjek (ibu rumah tangga, karyawan, wiraswasta), hampir

sebagian besar subjek berada pada kategori perilaku pencegahan baik, sedang, dan cukup. Pada semua jenis kelompok penghasilan bulanan, hampir sebagian besar subjek berada pada kategori perilaku pencegahan baik dan sedang. Hal ini menunjukkan penghasilan rendah tidak membuat perilaku pencegahan subjek menjadi rendah pula. Menurut Harapan et al, faktor yang berperan dalam baiknya pemahaman subjek mengenai pencegahan DBD dipengaruhi oleh pekerjaan yang baik (karyawan, pegawai pemerintah, dsb), dan tingkat penghasilan yang tinggi.<sup>7</sup> Namun menurut Firdous et al, tidak ada hubungan yang bermakna antara penghasilan subjek dengan perilaku subjek mengenai pencegahan DBD.<sup>8</sup> Pada semua kelompok subjek dengan atau tanpa riwayat menderita DBD, hampir sebagian besar subjek berada pada kategori perilaku pencegahan baik dan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa jika subjek tidak pernah menderita DBD, tidak membuat perilaku pencegahan menjadi rendah. Hal ini kontras berdasarkan studi Madiha, et al yang menyatakan bahwa subjek yang memiliki riwayat DBD akan memiliki tingkat pemahaman/perilaku pencegahan DBD yang lebih baik, karena sudah terasimilasi dengan fasilitas dan petugas kesehatan. Hal yang sama juga sama berlaku untuk

kelompok dengan sosial ekonomi yang tinggi.<sup>9</sup>

Pada kelompok subjek yang mendapat dan tidak mendapat paparan informasi mengenai DBD dari media sosial, koran, televisi, poster, atau radio. Sebagian besar subjek berada pada kategori perilaku pencegahan baik dan cukup. Hal ini menunjukkan, tidak adanya paparan informasi mengenai DBD, tidak membuat tingkat pengetahuan menjadi rendah. Berdasarkan studi dari Harish, et al, paparan informasi terbaik adalah melalui media (televisi, radio, koran) dibandingkan paparan dari petugas kesehatan, karena dapat lebih memikat perhatian masyarakat, sehingga ke depannya program kampanye terhadap DBD harus disesuaikan untuk media yang sesuai.<sup>10</sup> Hal ini sesuai dengan Khadervali et al, dimana televisi merupakan sumber informasi terbaik dalam memberikan pemahaman DBD kepada masyarakat.<sup>11</sup> Berdasarkan data tingkat pengetahuan subjek mengenai DBD, terdapat kesesuaian terhadap perilaku pencegahan DBD, dimana pengetahuan sangat baik dan baik, memiliki tingkat perilaku pencegahan yang baik pula. Kelompok dengan tingkat pengetahuan sedang, memiliki tingkat perilaku pencegahan yang sedang juga. Dan kelompok pengetahuan cukup dan buruk, memiliki tingkat perilaku pencegahan yang juga

cukup. Menurut Harapan et al, terdapat asosiasi yang lemah dari pengetahuan terhadap DBD dengan perilaku pencegahan DBD. Meskipun 45% partisipan memiliki pengetahuan yang baik, hanya 32% yang memiliki perilaku yang baik.<sup>7</sup> Menurut Harish et al, sebagian besar responden hanya mengetahui vektor penyakit DBD, namun pengetahuan mengenai tempat perindukan dan waktu gigitan nyamuk masih kurang.<sup>10</sup> Studi oleh Mohamed et al, menyatakan bahwa terdapat asosiasi kuat antara pengetahuan dan perilaku pencegahan DBD, dimana dari 182 responden, 65,4% memiliki tingkat perilaku yang baik.<sup>12</sup>

Berdasarkan data tingkat sikap subjek terhadap pencegahan DBD, juga terdapat kesesuaian dengan perilaku pencegahan DBD. Subjek hanya terbagi pada kelompok sikap sangat baik dan baik. Hampir sebagian besar subjek tersebut memiliki tingkat perilaku pencegahan baik dan sedang. Studi ini menunjukkan bahwa terdapat kesesuaian antara pendidikan, sikap dan perilaku pencegahan terhadap DBD pada masyarakat Cikole. Hal ini sesuai dengan studi dari Harapan et al, terdapat asosiasi yang kuat antara sikap dan perilaku pencegahan DBD, sehingga program pencegahan DBD, harus memiliki target untuk meningkatkan pengetahuan dan

sikap masyarakat terhadap DBD tersebut.<sup>7</sup> Studi oleh Harish et al juga menyatakan terdapat asosiasi yang kuat antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan DBD ( $p < 0,001$ ).<sup>8</sup> Hal ini juga sesuai yang dinyatakan oleh Pai, et al dimana pengetahuan dan perilaku manusia mengenai DBD memiliki dampak yang penting terhadap transmisi vektor *Dengue*.<sup>13</sup>

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa 41,7% responden yang memiliki pengetahuan baik tentang DBD, 94,8% responden yang memiliki sikap sangat baik terhadap pencegahan DBD dan 41,7% responden yang memiliki perilaku pencegahan baik terhadap pencegahan DBD.

## SARAN

Masyarakat diharapkan untuk lebih memperhatikan kebersihan lingkungan rumah dan sekitarnya, menerapkan gaya hidup yang sehat, sering melakukan kegiatan 4M plus secara tepat dan teratur, serta meningkatkan pemberian abate sebagai salah satu kegiatan PSN dan pencegahan DBD. Saran lainnya, yaitu bagi pihak puskesmas untuk melakukan kegiatan penyuluhan atau program-program untuk pencegahan terjadinya

penyakit DBD untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Hal ini dapat melalui media massa, sekolah, kader PKK atau kelompok masyarakat lainnya. Perlunya juga dilakukan pengawasan terhadap faktor lingkungan yang berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk penular DBD.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Annelies W. Dengue. Department of Epidemiology and Global Health. 2013. Available from: [https://www.clinicalkey.com#!/content/medical\\_topic/21-s2.0-2001127](https://www.clinicalkey.com#!/content/medical_topic/21-s2.0-2001127)
2. Kejadian Dengue (DBD) di Kota Sukabumi Tahun 2017 menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas. Sumber: Seksi Pengendalian Penyakit Puskesmas Kota Sukabumi.
3. Isa A. Questionnaires of Dengue Knowledge, Health Promotion, and Education Exposure, and Behavioral Self Efficacy. University of East Anglia. Ministry of Health Malaysia. 2016
4. Mahyiddin NS, Mohamed R, Mohamed HJ, Ramly N. High Knowledge on Dengue But Low Preventive Practice Among Residents In A Low Cost Flat in Ampang, Selangor. The Malaysian Journal of Nursing. July 2016;8(1);39-45
5. [DKK Sukabumi] Dinas Kesehatan Kota Sukabumi. 2015. Laporan Tahunan Program Demam Berdarah. Sukabumi. Dinas Kesehatan Kota Sukabumi.
6. Hidayati L, Kesumawati U, Soviana S. Kejadian Demam Berdarah di Sukabumi Berdasarkan Kondisi Iklim. Acta Veteriana Indonesiana. January 2017;59(1);22-28
7. Harapan H, Rajamoorthy Y, Anwar S, Bustanam A, Radiansyah A, Angraini P, et al. knowledge, attitude, and practice regarding dengue virus infection among inhabitant of Aceh, Indonesia: a cross sectional study. BMC Infectious Disease. 2018;18(96):1-16
8. Harish S, Srinivasa S, Sruthi P, Ranganatha A, Bhavya A, et al. Knowledge, attitude and practice regarding dengue infection among parents of children hospitalized for dengue fever. Curr Pediatr Res. 2018; 22 (1); 33-37
9. Khadervali N, Surendra B, Bayapa RN, Shakeer K, Reddy JK, John KR. Knowledge, attitude and practice on dengue fever and its prevention and control measures in urban slums of South India. International Journal of Community Medicine and Public Health. August 2017; 4(8);3013-3017
10. Firdous J, Mohamed A, Amin ML, Ihsan M, Faris M, et al. Knowledge, Attitude and Practice Regarding Dengue Infection among Ipoh Community, Malaysia. Journal of Applied Pharmaceutical Science. August 2017; 7 (8);99-103
11. Syed M, Saleem T, Syeda UR, Habib M, Zahid R. Knowledge, attitudes and practices regarding dengue fever among adults of high and low socioeconomic groups. J Park Med Aassoc. March 2010;60(3);243-247
12. Alhoot MA, Baobaid MF, Maleki AR, Abdelqader MA, Paran PP, Kannainah BA, et al. knowledge, attitude, and practice toward dengue fever among patients in hospital taiping. Malaysian journal of Public health Medicine. 2017;17(3);66-75
13. Pai HH, Lu YL, Hong YJ, et al. The differences of dengue vektors and human behavior between families with and without members having dengue fever/ dengue hemorrhagic fever. Int J Environ Health Res 2005; 15: 263-269.