

Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pencegahan DBD (Studi Pada Kelompok Kasus dan Kontrol)

Tyagita Widya Sari^{1,*}, Raudhatul Muttaqin²

^{1,2}Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Abdurrab,
Pekanbaru, Indonesia, 28292

*Email: tyagita.ws@univrab.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang : Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus Dengue. Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Kasus DBD yang dilaporkan di Kota Pekanbaru sebanyak 100 kasus pada tahun 2017 meningkat menjadi 178 kasus pada tahun 2018. Kejadian DBD di Kecamatan Payung Sekaki masih tinggi setiap tahun sehingga termasuk wilayah endemis DBD di Kota Pekanbaru. Demam Berdarah Dengue (DBD) tidak saja menimbulkan beban karena penyakit ini, tetapi juga beban ekonomi yang tinggi terhadap individu dan keluarga. Sampai saat ini belum ada obat atau vaksin yang efektif dalam hal pencegahan dan juga pengobatan. Adapun program yang selama ini dilakukan yaitu memperbaiki manajemen kasus untuk mencegah kematian dan vektor kontrol dalam upaya membatasi transmisi virus Dengue tersebut. Pengetahuan dan sikap yang memadai mengenai DBD dan metode pencegahan juga harus dapat dimengerti oleh masyarakat sebelum mereka hendak berpartisipasi aktif. Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan DBD (studi pada kelompok kasus dan kontrol). Metode : Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain studi case control dengan teknik total sampling dan menggunakan sampel sebanyak 77 kasus dan 77 kontrol. Analisis data menggunakan uji Mann Whitney. Hasil : Responden pada kelompok kasus paling banyak memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 49 orang (31,8%), sedangkan responden pada kelompok kontrol paling banyak memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 41 orang (32,5%). Hasil analisis bivariat yaitu terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan DBD (studi pada kelompok kasus dan kontrol) di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru dengan p-value < 0,000 (p-value < 0,05). Kesimpulan : Terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan DBD (studi pada kelompok kasus dan kontrol). Saran : Pengetahuan responden yang baik akan dapat membentuk sikap responden yang baik tentang pencegahan DBD sehingga terwujud pada perilaku pencegahan DBD yang baik.

Kata Kunci : Demam Berdarah Dengue, pengetahuan, perilaku, sikap

ABSTRACT

Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infection caused by the Dengue virus. DHF is still a public health problem in Indonesia. DHF cases reported in Pekanbaru City were 100 cases in 2017 increasing to 178 cases in 2018. The incidence of DHF in Payung

Sekaki District is still high every year so it is an endemic area of DHF in Pekanbaru City. DHF is not only causes a burden due to this disease, but also a high economic burden on individuals and families. There is no drug or vaccine that is effective in terms of prevention and treatment until now. The programs that have been carried out so far are improving case management to prevent death and vector control in an effort to limit the transmission of the Dengue virus. Adequate knowledge and attitudes regarding DHF and prevention methods must also be understood by the community before they want to actively participate. Objective: To determine differences in knowledge and attitudes about prevention of DHF (studies in case and control groups). Methods: This research was an observational study with a case control study design with a total sampling technique and used a sample of 77 cases and 77 controls. Data analysis used the Mann Whitney test. Results: Respondents in the case group had the most lack of knowledge as many as 49 people (31.8%), while respondents in the control group had the most sufficient knowledge as many as 41 people (32.5%). The results of the bivariate analysis showed that there were differences in knowledge and attitudes about dengue prevention (studies in case and control groups) in the work area of Payung Sekaki Health Center Pekanbaru City with p -value < 0.000 (p -value < 0.05). Conclusion: There were differences in knowledge and attitudes about DHF prevention (studies in case and control groups). Recommendation: The adequate knowledge of respondents will be able to form a positive attitude of respondents about prevention of DHF so that it will manifests in adequate DHF prevention behavior.

Keywords : attitude, behaviour, Dengue Haemorrhagic Fever, knowledge

1. PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah infeksi yang disebabkan oleh virus Dengue. Virus Dengue adalah virus penyakit yang ditularkan dari nyamuk *Aedes Spp.* Nyamuk yang berkembang pesat di dunia ini telah menyebabkan hampir 390 juta orang terinfeksi setiap tahunnya. Demam Berdarah Dengue memiliki gejala yang sama dengan demam Dengue, namun DBD mempunyai gejala lain yaitu sakit atau nyeri pada ulu hati terus-menerus, pendarahan pada hidung, mulut, gusi atau memar pada kulit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Demam Berdarah Dengue masih menjadi masalah kesehatan masyarakat terutama di seluruh daerah tropis dan subtropis yang ada di dunia. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2015, sebanyak 2,5 miliar atau sekitar 40% populasi di dunia berisiko terhadap penyakit DBD terutama yang tinggal di daerah perkotaan di negara tropis dan

subtropis. Diperkirakan ada 390 juta infeksi Dengue yang terjadi di seluruh dunia setiap tahun. Di Indonesia terdapat 65.602 kasus DBD dengan total jumlah incidence rate (IR) 24,73 per 100.000 penduduk, di mana jumlah kasus meninggal di Indonesia adalah 462 kasus (CFR=0,7%) pada tahun 2018. Jumlah kasus DBD ini menurun dibandingkan yang terjadi pada tahun 2017 sebanyak 68.407 kasus. Jumlah kasus DBD tertinggi di Indonesia pada tahun 2017 terdapat di tiga provinsi di Pulau Jawa yaitu Jawa Barat sebesar 10.016 kasus, Jawa Timur sebesar 7.838 kasus, dan Jawa Tengah sebesar 7.400 kasus. Sedangkan, jumlah kasus DBD terendah di Indonesia pada tahun 2017 terjadi di provinsi Maluku Utara sebesar 37 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Kasus DBD di Provinsi Riau pada tahun 2017 mengalami penurunan yang signifikan sebanyak 1.928 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 15 kasus (CFR=0,78%) dibandingkan tahun 2016 yaitu sebanyak 4.170 kasus dengan jumlah

kematian sebanyak 39 kasus (CFR=0,94%). Selanjutnya, kasus DBD di Provinsi Riau pada tahun 2018 mengalami penurunan kembali menjadi 918 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 8 kasus (CFR=0,87%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Untuk ruang lingkup Kota Pekanbaru, terdapat 178 kasus DBD yang dilaporkan sepanjang tahun 2018, di mana jumlah ini meningkat jika dibandingkan tahun 2017 yaitu 100 kasus. Kasus DBD yang dilaporkan di Kecamatan Payung Sekaki pada tahun 2017 sebanyak 67 kasus dan tanpa kematian, dimana menempati peringkat tertinggi kelima di Kota Pekanbaru. Selanjutnya, pada tahun 2018 kasus DBD di Kecamatan Payung Sekaki mengalami penurunan lagi menjadi 52 kasus dan menempati peringkat ketiga tertinggi setara dengan Kecamatan Tampan. Akan tetapi, pada tahun 2019 kasus DBD di Kecamatan Payung Sekaki mengalami peningkatan kembali sebanyak 78 kasus dengan 1 kematian (CFR=1,28%). Adapun jumlah kasus DBD di Kecamatan Payung Sekaki menempati peringkat pertama dari seluruh kecamatan di Kota Pekanbaru pada tahun 2019 (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2018, 2019a, 2019b)

Kejadian kasus DBD yang masih cukup tinggi di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor yaitu umur penduduk, kepadatan vektor, mobilitas penduduk yang memudahkan penyebaran dari satu tempat ke tempat yang lain, tingkat penyebaran virus Dengue, prevalensi serotipe virus Dengue, sanitasi lingkungan, pengetahuan tentang pencegahan DBD, sikap tentang pencegahan DBD, dan perilaku tentang pencegahan DBD. Selain itu, faktor pendidikan juga penting untuk mengubah cara berpikir masyarakat dalam penerimaan materi penyuluhan mengenai cara pemberantasan DBD (Nuryanti, 2013).

Demam Berdarah Dengue (DBD) tidak saja menimbulkan beban karena penyakit ini, tetapi juga beban ekonomi yang tinggi terhadap individu dan keluarga. Sampai saat ini belum ada obat atau vaksin yang efektif dalam hal pencegahan dan juga pengobatan. Adapun program yang selama ini dilakukan yaitu memperbaiki manajemen kasus untuk mencegah kematian dan vektor kontrol dalam upaya membatasi transmisi virus Dengue tersebut. Pengetahuan dan sikap yang memadai mengenai DBD dan metode pencegahan juga harus dapat dimengerti oleh masyarakat sebelum mereka hendak berpartisipasi aktif (Respati, Budiman, Yulianto, Nurhayati, & Feriandri, 4AD). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan DBD (studi pada kelompok kasus dan kontrol).

Pada penelitian sebelumnya diperoleh hasil bahwa pengetahuan ibu tentang pencegahan DBD di Kecamatan Payung Sekaki paling banyak pada kategori cukup yaitu 48 orang (48%), sikap ibu tentang pencegahan DBD sebagian besar berada pada kategori baik yaitu 94 orang (94%), dan perilaku ibu tentang pencegahan DBD paling banyak berada pada kategori baik yaitu 44 orang (44%). Namun, di sisi lain kejadian DBD di Kecamatan Payung Sekaki masih tinggi setiap tahun sehingga termasuk wilayah endemis DBD Kota Pekanbaru. Kajian mengenai perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan DBD yang dilakukan pada kelompok kasus dan kontrol di daerah endemis DBD belum pernah dilakukan sebelumnya (Sari, Yuliea, Siregar, & Muttaqin, 2020).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi observasional analitik yang dilakukan menggunakan desain studi kasus kontrol

dengan teknik total sampling. Penelitian *case control* adalah suatu penelitian (survei) analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru pada bulan Februari-Maret 2020. Sumber data penelitian terdiri dari data primer dan data sekunder.

Data primer dalam penelitian ini adalah data pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru yang diperoleh dari hasil wawancara menggunakan panduan kuesioner dengan responden yang menjadi sampel penelitian. Sedangkan, data sekunder dalam penelitian ini adalah data rekapitulasi kasus DBD pada bulan Januari-Desember 2019 yang diperoleh dari UPTD Puskesmas Payung Sekaki dan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

Sampel pada penelitian ini adalah penduduk yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru pada tahun 2019. Sampel terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang tersebut sesuai sebagai sumber data.

Penelitian dilakukan selama 6 hari yaitu pada tanggal 12-16 Februari 2020 dan 22 Februari 2020. Penelitian dilakukan dari rumah ke rumah dimana responden yang bersedia menjadi responden, diminta untuk menandatangani lembar persetujuan responden. Selanjutnya, peneliti menanyakan beberapa pertanyaan yang ada pada kuesioner penelitian melalui wawancara langsung, kemudian menandai jawaban yang telah diberikan responden. Sebelum dilakukan analisis hasil penelitian, peneliti melakukan uji validitas

dan reliabilitas terhadap kuesioner yang telah diisi.

Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan teknik korelasi *Pearson Product Moment*. Penelitian dibantu oleh 10 orang asisten yang telah diberi penjelasan terlebih dahulu tentang kuesioner dan simulasi wawancara. Kesepuluh orang asisten yang membantu peneliti dalam penelitian adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Abdurrab semester 7.

Analisis data terdiri dari analisis univariat dan bivariat. Sebelum dilakukan uji statistik, dilakukan uji normalitas untuk mengetahui sebaran data normal atau tidak. Uji yang digunakan adalah *Kolmogorov Smirnov* karena sampel yang digunakan besar (lebih dari 50 orang). Uji hipotesis yang digunakan adalah uji korelasi *Mann Whitney*, karena data tidak terdistribusi normal, dengan hasil uji berupa nilai signifikansi *p-value*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner yang telah diisi. Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan teknik korelasi *Pearson Product Moment*. Kuesioner dinyatakan valid apabila r hitung $\geq r$ tabel; di mana r tabel untuk penelitian dengan 30 responden adalah 0,361. Dari 10 pertanyaan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan DBD hanya 6 pertanyaan yang dianalisis yaitu P5-P10 dan didapatkan hasil valid pada 6 pertanyaan tersebut. Sementara itu, dari 10 pertanyaan sikap masyarakat tentang pencegahan DBD dapat dinyatakan bahwa sebanyak 5 pertanyaan tidak valid sehingga harus dikeluarkan dari kuesioner yaitu pertanyaan pertama, kelima, keenam, ketujuh, dan kesembilan. Selanjutnya, hasil uji reliabilitas pada

kuesioner pengetahuan dan sikap pencegahan DBD yang sudah fixed yang terdiri dari 6 pertanyaan pengetahuan dan 5 pertanyaan sikap memberikan nilai *Cronbach's alpha* > 0,60, sehingga dinyatakan reliabel.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Usia Responden

Usia (tahun)	Kasus		Kontrol	
	N	%	N	%
18-29	22	28,5	14	18,1
30-41	33	42,9	19	24,7
42-53	20	26,0	31	40,3
54-65	2	2,6	13	16,9
Total	77	100,0	77	100,0

Pada Tabel 1 dapat diketahui bahwa usia responden pada kelompok kasus

paling banyak pada usia 30-41 tahun yaitu sebanyak 33 orang (42,9%), sedangkan usia responden pada kelompok kontrol paling banyak pada usia 42-53 tahun yaitu sebanyak 31 orang (40,3%).

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Kasus		Kontrol	
	N	%	N	%
Laki-laki	24	31,2	7	9,1
Perempuan	53	68,8	70	90,9
Total	77	100,0	77	100,0

Pada Tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok kasus dan kontrol berjenis kelamin perempuan yaitu berturut-turut 53 orang (68,8%) dan 70 orang (90,9%).

Tabel 3. Distribusi Pengetahuan Studi Kasus dan Kontrol tentang pencegahan DBD

Karakteristik Responden	Kasus		Kontrol	
	N	%	N	%
Pengetahuan tentang Pencegahan DBD				
Kurang	49	63,6	25	32,5
Cukup	24	31,2	41	53,2
Baik	4	5,2	11	14,3
Total	77	100	77	100

Tabel 4. Distribusi Sikap Studi Kasus dan Kontrol tentang Pencegahan DBD

Karakteristik Responden	Kasus		Kontrol	
	N	%	N	%
Sikap tentang Pencegahan DBD				
Kurang	-	-	2	2,6
Cukup	-	-	8	10,4
Baik	77	100	67	87,0
Total	77	100	77	100

Berdasarkan karakteristik responden yaitu pengetahuan tentang pencegahan DBD pada Tabel 3, sebagian besar responden pada kelompok kasus memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 49 orang (63,6%), diikuti dengan pengetahuan

cukup yaitu sebanyak 24 orang (31,2%) dan pengetahuan baik yaitu sebanyak 4 orang (5,2%). Sedangkan sebagian besar responden pada kelompok kontrol memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 41 orang (53,2%), diikuti dengan pengetahuan

kurang yaitu sebanyak 25 orang (53,2%) dan pengetahuan baik yaitu sebanyak 11 orang (14,3%). Untuk karakteristik responden yaitu sikap tentang pencegahan DBD pada Tabel 4, keseluruhan responden pada kelompok kasus memiliki sikap baik

yaitu sebanyak 77 orang (50,0%). Sebagian besar responden pada kelompok kontrol memiliki sikap baik yaitu sebanyak 67 orang (87,0%), diikuti dengan sikap cukup yaitu sebanyak 8 orang (10,4%) dan sikap kurang yaitu sebanyak 2 orang (2,6%).

Tabel 5. Ukuran Pemusatan dan Penyebaran Data

Variabel	Kelompok	Mean	Median	Min	Max
Pengetahuan tentang Pencegahan DBD	Kasus	31,68	34	6	54
	Kontrol	36,46	40	18	52
Sikap tentang Pencegahan DBD	Kasus	49,61	50	40	50
	Kontrol	44,15	50	0	50

Pada Tabel 5 dapat diketahui bahwa pengetahuan tentang pencegahan DBD pada kelompok kasus memiliki nilai mean (31,68) lebih rendah dibandingkan pada kelompok kontrol (36,46), sedangkan sikap tentang pencegahan DBD pada kelompok kasus memiliki nilai mean (49,61) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol (44,15). Selain itu, skor minimal pengetahuan tentang pencegahan DBD pada kelompok kasus (6) lebih rendah dibandingkan pada kelompok kontrol (18), sedangkan skor maksimal pengetahuan tentang pencegahan DBD pada kelompok kasus (54) lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol (52). Selanjutnya, skor minimal sikap tentang pencegahan DBD pada kelompok kasus yaitu (40) lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (0), sedangkan skor maksimal sikap tentang pencegahan DBD pada kelompok kasus (50) memiliki nilai skor yang sama dengan kelompok kontrol (50).

Tabel 6. Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Tentang Pencegahan DBD Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Tahun 2019

Variabel	Mann Whitney	
Pengetahuan tentang	N	154

pengecahan DBD	<i>p-value</i>	0,000
Sikap tentang pengecahan DBD	N	154
	<i>p-value</i>	0,000

Dalam penelitian ini, sebagian besar responden pada kelompok kasus memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 49 orang (31,8%), disertai dengan pengetahuan cukup yaitu sebanyak 24 orang (15,6%) dan pengetahuan baik yaitu sebanyak 4 orang (2,6%). Sedangkan sebagian besar responden pada kelompok kontrol memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 41 orang (32,5%), diikuti dengan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 25 orang (53,2%) dan pengetahuan baik yaitu sebanyak 11 orang (14,3%).

Dari hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,000 (*p-value* < 0,05) dan dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara pengetahuan dan sikap tentang pencegahan DBD pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki yang dilakukan terhadap 77 kasus dan 77 kontrol dengan total jumlah 154 responden pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki kota Pekanbaru dan diperoleh nilai signifikansi

yang bermakna pada pengetahuan dan sikap masyarakat yaitu p -value 0,000 (p -value < 0,05).

Pembahasan

Pengetahuan Tentang Pencegahan DBD Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Tahun 2019

Dalam penelitian ini, sebagian besar responden pada kelompok kasus memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 49 orang (63,6%), disertai dengan pengetahuan cukup yaitu sebanyak 24 orang (31,2%) dan pengetahuan baik yaitu sebanyak 4 orang (5,2%). Sedangkan sebagian besar responden pada kelompok kontrol memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 41 orang (32,5%), diikuti dengan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 25 orang (53,2%) dan pengetahuan baik yaitu sebanyak 11 orang (14,3%).

Berdasarkan hasil ukuran pemusatan dan penyebaran data didapat pada pengetahuan tentang pencegahan DBD pada kelompok kasus memiliki nilai mean (31,68) lebih rendah dibandingkan pada kelompok kontrol (36,46). Adapun skor minimal pengetahuan tentang pencegahan DBD pada kelompok kontrol (18) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kasus (6), sedangkan skor maksimal pengetahuan tentang pencegahan DBD pada kelompok kontrol (52) lebih rendah dibandingkan pada kelompok kasus (54).

Adapun hasil analisis P1 sebagian besar responden pada kelompok kasus mengetahui definisi DBD dengan benar yaitu 0 orang (0%), sedangkan responden pada kelompok kontrol yang mengetahui definisi DBD dengan benar yaitu 61 orang (79,2%). P2 memberikan pertanyaan mengenai tanda-tanda orang menderita penyakit DBD dimana pada kelompok kasus rata-rata menjawab dengan benar

dua yaitu 22 orang (28,6%) sedangkan responden pada kelompok kontrol rata-rata menjawab dengan benar tiga yaitu 27 orang (35,1), selanjutnya P3 bahayanya DBD responden pada kelompok kasus menjawab benar yaitu 2 orang (2,6%) dan untuk kelompok kontrol menjawab dengan benar yaitu 68 orang (88,3%), kemudian untuk P4 sumber informasi DBD pada kelompok kasus sebagian besar mengetahui informasi mengenai DBD yaitu dari dokter sebanyak 21 orang (27,3%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden menjawab dari pemerintah yaitu 26 orang (33,8%).

Sikap Tentang Pencegahan DBD Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Tahun 2019

Dalam penelitian ini, sebagian besar karakteristik responden yaitu sikap tentang pencegahan DBD, keseluruhan responden pada kelompok kasus memiliki sikap baik yaitu sebanyak 77 orang (50,0%). Sebagian besar responden pada kelompok kontrol memiliki sikap baik yaitu sebanyak 67 orang (87,0%), diikuti dengan sikap cukup yaitu sebanyak 8 orang (10,4%) dan sikap kurang yaitu sebanyak 2 orang (2,6%).

Berdasarkan hasil ukuran pemusatan dan penyebaran data pada sikap tentang pencegahan DBD pada kelompok kasus memiliki nilai mean (49,61) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol (44,15). Adapun skor minimal sikap tentang pencegahan DBD pada kelompok kontrol (0) lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kasus (40), sedangkan skor maksimal sikap tentang pencegahan DBD pada kelompok kontrol (50) hasil skor dengan kelompok kasus (50).

Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Tentang Pencegahan DBD Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Tahun 2019

Berdasarkan hasil ukuran pemusatan dan penyebaran data antara kelompok kasus dan kontrol didapat bahwa pengetahuan tentang pencegahan DBD pada kelompok kasus memiliki nilai mean (31,68) lebih rendah dibandingkan pada kelompok kontrol (36,46), sikap tentang pencegahan DBD pada kelompok kasus memiliki nilai mean (49,61) lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (44,15). Hal ini dapat diambil kesimpulan bahwa antara pengetahuan dan sikap antara kelompok kasus dan kontrol terlihat ada perbedaan.

Adapun hasil uji validitas dan reliabilitas terkait variabel pengetahuan dan sikap yang berhasil dianalisis yaitu pertanyaan P5-P10 dengan bentuk pertanyaan mengenai cara penyebaran penyakit DBD, penggunaan dari bubuk abate, tempat-tempat yang berpotensi bersarangnya nyamuk DBD, istilah 3M, cara mencegah penyakit DBD, dan apa saja program puskesmas dalam memberantas DBD pada masyarakat. Selanjutnya, pertanyaan untuk kategori sikap yang berhasil dianalisis yaitu pertanyaan S2, S3, S4, S8, dan S10. Dimana untuk pertanyaan sikap membahas tentang setuju atau tidak setuju, perlu atau tidak perlu, bersedia maupun tidak bersedia dalam mencegah dan memberantas DBD. Adapun bentuk pertanyaan pada variabel sikap tentang pencegahan DBD antara lain sikap tentang tanggung jawab pemerintah dan masyarakat dalam pencegahan DBD di lingkungan tempat tinggal dan apakah responden bersedia berpartisipasi aktif, sikap tentang urgensi pengaruh terhadap jentik nyamuk, dan sikap tentang urgensi pencegahan DBD terhadap 3M dan kesehatan lain.

Dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa masyarakat yang ada di wilayah

kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru tahun 2019 memiliki rerata pengetahuan tentang pencegahan DBD yang lebih buruk pada kelompok kasus (31,68) daripada kelompok kontrol (36,46). Sedangkan untuk rerata sikap masyarakat pada kelompok kasus (49,61) lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (44,13). Selain itu, dapat diketahui pula bahwa sebagian besar responden pada kelompok kasus memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 49 orang (63,6%) sedangkan sebagian besar responden pada kelompok kontrol memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 41 orang (53,2%). Selanjutnya, keseluruhan responden pada kelompok kasus memiliki sikap baik yaitu sebanyak 77 orang (100%) sedangkan sebagian besar responden pada kelompok kontrol memiliki sikap baik yaitu sebanyak 67 orang (87,0%).

Hal ini sejalan ini dengan penelitian sebelumnya bahwa terdapat perbedaan dalam hubungan antara persepsi mengenai DBD dengan sikap dalam praktik pencegahan DBD (p -value < 0,05) di daerah urban dan rural. Perbedaan tampak dalam hubungan antara persepsi mengenai DBD dan sikap dalam praktik pencegahan DBD. Hasil penelitian pada responden di Tamansari, persepsi mengenai demam berdarah dengue berhubungan dengan sikap dalam memberantas sarang nyamuk (OR=14,297; p -value < 0,05). Sedangkan, hasil penelitian pada responden di Ciparay menunjukkan fenomena yang berlawanan, persepsi mengenai DBD tidak berhubungan dengan sikap dalam pemberantasan sarang nyamuk (OR=0,327; p -value > 0,05) (Respati et al., 4AD).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian lainnya yaitu terdapat perbedaan signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok kasus pada komponen pengetahuan tidak menggantung pakaian, sikap menggantung pakaian, dan riwayat PSN (p -value < 0,05). Responden yang tidak melakukan PSN akan berisiko 0,578 kali menderita DBD. Perlu peningkatan kegiatan PSN ditambah

dengan menghindari kebiasaan menggantung pakaian untuk mengendalikan populasi nyamuk vektor, sehingga penularan penyakit DBD dapat dikurangi. Persentase responden yang melakukan PSN pada kelompok kontrol lebih besar dari kelompok kasus. Tindakan PSN memiliki peran dalam mengendalikan vektor DBD sehingga kasus DBD dapat dikontrol. Namun jika dibandingkan dengan komponen lainnya, komponen sikap tidak menyetujui bahwa menggantung pakaian dapat menjadi tempat hinggap nyamuk memiliki pengaruh yang lebih besar. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan PSN yang sudah dilakukan oleh masyarakat Kota Bandung perlu diikuti dengan pengetahuan dan sikap untuk tidak menggantung pakaian yang dapat menjadi tempat istirahat nyamuk vektor. Pengetahuan dan sikap ini penting dalam mengingatkan masyarakat yang sudah melakukan PSN tetapi masih melakukan aktivitas menggantung pakaian yang sudah dipakai masih berisiko terkena DBD. Pengetahuan dan sikap tidak menggantung pakaian yang sudah dipakai perlu disosialisasikan melalui berbagai media dan penyuluhan agar masyarakat lebih mengerti akan hal ini (Prasetyowati, Fuadzy, & Astuti, 2018).

Menurut penelitian sebelumnya tersebut bahwa pengetahuan yang baik mengenai DBD dan pengendalian vektor akan mempengaruhi sikap responden, baik pada kelompok rumah tangga kasus maupun kontrol didominasi oleh sikap yang baik dalam pengendalian vektor. Namun, jika dibandingkan, persentase sikap baik kelompok rumah tangga kasus relatif lebih rendah daripada kelompok kontrol. Sedangkan dalam penelitian ini, persentase sikap tentang pencegahan DBD lebih cenderung baik pada kelompok kasus dibandingkan kelompok kontrol. Tetapi, persentase pengetahuan tentang pencegahan DBD lebih baik pada kelompok

kontrol daripada kelompok kasus. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang tidak menggantung pakaian juga diikuti dengan sikap responden yang setuju bahwa menggantung pakaian dapat menjadi tempat hinggap nyamuk (Prasetyowati et al., 2018).

Pengetahuan dan sikap tentang pencegahan DBD merupakan faktor predisposisi terbentuknya perilaku pencegahan DBD. Namun, masih banyak faktor lainnya yang mempengaruhi perilaku pencegahan DBD tersebut antara lain faktor pemungkin dan faktor penguat. Sehingga, responden yang termasuk kelompok kasus belum tentu disebabkan oleh pengetahuan dan sikap tentang pencegahan DBD yang buruk, responden yang termasuk kelompok kontrol belum tentu disebabkan pengetahuan dan sikap yang baik. Adapun faktor penyebab lainnya yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap seseorang dalam hal ini kesehatan yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*) (Notoatmodjo, 2014).

4. KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan DBD (studi kasus pada kelompok kasus dan kontrol). Pengetahuan responden yang baik tersebut akan dapat membentuk sikap responden yang baik tentang pencegahan DBD sehingga terwujud pada perilaku pencegahan DBD yang baik pula.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada seluruh asisten dan responden penelitian yang telah bersedia berpartisipasi dalam kelancaran proses pengambilan data penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2018). *Laporan Rekapitulasi Kasus DBD 2017*. Pekanbaru.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2019a). *Laporan Rekapitulasi Kasus DBD 2018*. Pekanbaru.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2019b). *Rekapitulasi Data Jumlah Kasus dan Kematian DBD Kota Pekanbaru Tahun 2019*. Pekanbaru.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017. Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuryanti, E. (2013). Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Di Masyarakat. *KESMAS - Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 15–23. <https://doi.org/10.15294/kemas.v9i1.2825>
- Prasetyowati, H., Fuadzy, H., & Astuti, E. P. (2018). Pengetahuan, Sikap dan Riwayat Pengendalian Vektor di Daerah Endemis Demam BerdarahDengue Kota Bandung. *ASPIRATOR - Journal of Vector-Borne Disease Studies*, 10(1), 49–56. <https://doi.org/10.22435/asp.v10i1.16>
- Respati, T., Budiman, B., Yulianto, F. A., Nurhayati, E., & Feriandri, Y. (4AD). Perbandingan Pengetahuan dengan Sikap dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Daerah Urban dan Rural. *Global Medical & Health Communication (GMHC)*, 1(2016), 53–59. <https://doi.org/https://doi.org/10.29313/gmhc.v4i1.1598>
- Sari, T. W., Yuliea, M. S., Siregar, N. M., & Muttaqin, R. (2020). Knowledge , Attitude , and Practice of Dengue Hemorrhagic Fever Prevention Among Mothers in Endemic and Non-Endemic Locations of Pekanbaru City , Riau Province , Indonesia. *Borneo Epidemiology Journal*, 1(1), 55–66.