

PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU TERHADAP DEMAM BERDARAH DENGUE PADA WISATAWAN DI KECAMATAN UBUD, GIANYAR, BALI

Luh Kadek Meilina Putri¹, Putu Ayu Asri Damayanti², Ni Luh Putu Eka Diarthini²

¹Program Studi Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

²Departemen Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

e-mail: meilina Putri15@yahoo.com

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) menjadi salah satu masalah kesehatan pada dunia pariwisata di Indonesia. Nyamuk *Aedes* sebagai vektor virus dengue bisa menularkan DBD pada wisatawan yang berkunjung ke wilayah endemis, salah satunya di Provinsi Bali. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap, serta perilaku terhadap DBD antara wisatawan asing dan lokal, serta hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap, pengetahuan dengan perilaku, serta sikap dengan perilaku terhadap DBD pada wisatawan di Kecamatan Ubud, Gianyar, Bali. Jenis penelitian adalah analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian diambil dengan teknik *consecutive sampling* dengan 138 wisatawan yang berkunjung di Ubud, Gianyar, Bali pada bulan Agustus-September 2020. Analisis perbedaan dengan uji *chi square* dan analisis hubungan dengan uji korelasi *Spearman Rank*. Hasil penelitian didapat 80,3% wisatawan lokal dan 58,2% wisatawan asing memiliki pengetahuan baik. Sikap positif pada wisatawan lokal sebanyak 93% sementara pada wisatawan asing 34,3%. Sedangkan untuk perilaku pencegahan DBD, wisatawan lokal yang memiliki perilaku baik sebanyak 84,5% sedangkan pada wisatawan asing sebesar 52,2%. Pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang DBD antara wisatawan lokal dan asing didapatkan perbedaan yang bermakna masing-masing dengan nilai $p < 0,005$; $< 0,001$; dan $< 0,001$. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap ($p < 0,001$, $r = 0,398$), pengetahuan dengan perilaku ($p < 0,001$, $r = 0,303$), serta sikap dengan perilaku ($p < 0,001$, $r = 0,482$) terhadap DBD. Temuan ini bermanfaat dalam pengembangan informasi mengenai DBD pada pelayanan kesehatan serta dalam *travel medicine* kepada wisatawan.

Kata kunci: pengetahuan, sikap, perilaku, demam berdarah dengue, wisatawan

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is one of the tourism health problems in Indonesia. The *Aedes* mosquito as a vector of the dengue virus can transmit DHF to tourists visiting endemic areas, one of those is in Province of Bali. The purpose of this study was to determine the differences in knowledge, attitudes, and behaviors towards DHF between local and foreign tourists, and also the relationship between the level of knowledge with attitudes, knowledge with behavior, and attitudes with behavior towards DHF in tourists in the Ubud District, Gianyar, Bali. This study is an analytic with cross-sectional approach. Sample of study was taken by consecutive sampling technique with 138 tourists visiting Ubud, Gianyar, Bali from August until September 2020. Analysis of differences were using the chi square test and Spearman Rank correlation test for analysis of relationship. The results showed 80.3% local tourists and 58.2% of foreign tourists had good knowledge. The positive attitude towards local tourists were 93% while foreign tourists 34.3%. Meanwhile, for dengue prevention behavior, local tourists who had good behavior were 84.5% while foreign tourists were 52.2%. Knowledge, attitudes, and behavior about DHF between local and foreign tourists found significant differences with p value of 0.005; < 0.001 ; and < 0.001 . There was a significant relationship between knowledge with attitudes ($p < 0.001$, $r =$

0.398), knowledge with behavior ($p < 0.001$, $r = 0.303$), and attitudes with behavior ($p < 0.001$, $r = 0.482$) on DHF. These findings are useful in developing information regarding DHF in health services and in travel medicine for tourists.

Keywords : knowledge, attitude, behavior, dengue hemorrhagic fever, tourists

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit umum yang ditemukan di Indonesia. Virus dengue sebagai penyebab DBD memiliki empat serotipe virus (DENV 1-4) dan ditransmisikan oleh nyamuk *Aedes* khususnya *Ae. Aegypti* dan *Ae. albopictus*. DBD ditandai dengan adanya tanda kebocoran plasma dibandingkan dengan demam dengue.¹ World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa infeksi dengue mengalami peningkatan dramatis pada 50 tahun belakangan ini. Wilayah endemis dengue di dunia mencapai 100 negara, meliputi wilayah Asia Tenggara, Mediterania Timur, Amerika, dan Afrika.² Penelitian terbaru menyebutkan bahwa 390 juta orang memiliki infeksi virus dengue dengan 96 juta kasus setiap tahunnya di dunia. Peningkatan insiden infeksi dengue disebabkan oleh adanya perubahan demografis dan sosial masyarakat, serta adanya wisatawan dari wilayah non-endemis ke wilayah endemis.

Indonesia sebagai negara kesatuan lintas benua di Asia Tenggara, menjadi negara yang endemis DBD. Sebagai negara tropis, kedua vektor nyamuk virus DENV, yaitu *Ae. aegypti* dan *Ae. albopictus* ditemukan di hampir seluruh daerah Indonesia. Pada tahun 2018, terdapat 65.602 kasus DBD dengan *Incidence Rate (IR)* 24,75 per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate (CFR)* 0,71%. Departemen Kesehatan Indonesia secara rutin sudah melaksanakan langkah dan upaya pencegahan dan pengendalian DBD seperti dengan *Ultra Low Volume (ULV)*, kampanye larvasida massal, dan edukasi ke masyarakat.³

Di Indonesia DBD tergolong sebagai penyakit wisata (*traveler diseases*) yang memberi beban kesehatan serta ekonomi dan sudah menjadi perhatian dunia. Provinsi Bali adalah tujuan wisata favorit dunia yang juga memiliki banyak kasus DBD. Berdasar Data Profil Kesehatan Provinsi Bali, terdapat 904 kasus DBD dengan IR 21,06/100.000 penduduk dengan CFR 0,22%. Dari data tiga tahun terakhir, seluruh kabupaten/kota di Bali terjangkit DBD 100%, salah satunya adalah kabupaten Gianyar.⁴ Pada tahun 2016, Kabupaten Gianyar ditetapkan sebagai salah satu kota dari 11 Kabupaten/Kota wilayah KLB DBD di Indonesia dan DBD menjadi penyakit dengan pasien rawat inap tertinggi di RSUD Gianyar tahun 2016 yakni mencapai 2.164 kasus dengan total 3.673 kasus. Pada tahun 2017, Kecamatan Ubud menyumbang kasus terbanyak di Kabupaten Gianyar yakni 135 kasus dari total 511 kasus.⁵ Hal ini tentunya dapat mengancam

wisatawan yang berwisata ke Kabupaten Gianyar, khususnya di Kecamatan Ubud sebagai salah satu destinasi wisata di Bali, sehingga masyarakatnya sangat penting untuk menjaga kesehatan, agar wisatawan yang berkunjung mendapat jaminan kesehatan dan tidak tertular penyakit. Di samping itu, para wisatawan juga diharapkan sudah memiliki informasi mengenai penyakit wisata yang dapat menyerang mereka, salah satunya DBD.

Sebuah studi epidemiologi melaporkan bahwa sepanjang April 2015-Desember 2017, terdapat 201 wisatawan asing yang berkunjung di Bali sebagai pasien suspek dengue, dan terkonfirmasi 18 positif DBD melalui deteksi antigen NS1 dan RT-PCR.⁶ Selain itu, dengue merupakan diagnosis tertinggi dari penyakit demam sistemik pada studi observasional wisatawan Australia setelah kembali dari Bali.⁷ Sebuah kasus di Italia melaporkan adanya keguguran janin setelah infeksi dengue virus DENV-3 pada wanita hamil yang kembali dari Bali ke Italia pada April 2016.⁸ Hal ini dikaitkan dengan masih kurangnya perilaku pencegahan terhadap DBD yang dilakukan oleh wisatawan selama berkunjung ke wilayah endemis, serta masih kurangnya pengetahuan dan sikap mereka tentang DBD. Penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap DBD antara wisatawan asing dan lokal, serta hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap, pengetahuan dengan perilaku, serta sikap dengan perilaku terhadap DBD pada wisatawan di Kecamatan Ubud, Gianyar, Bali.

BAHAN DAN METODE

Penelitian tergolong penelitian analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi merupakan wisatawan asing dan wisatawan lokal yang berkunjung di wilayah Ubud, Gianyar, Bali. Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*, pada wisatawan yang berkunjung di Ubud, Bali bulan Agustus-September 2020. Penelitian ini telah mendapatkan perizinan *ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah Denpasar. Variabel meliputi pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap DBD yang diolah menjadi kategori. Pengetahuan terhadap DBD meliputi tanda dan gejala, vektor, cara transmisi, pencegahan, dan penatalaksanaan dengan skor maksimal 30 yang dikategorikan menjadi baik ≥ 24 dan buruk < 24 . Sikap terhadap DBD meliputi pencegahan DBD, kesadaran, dan kewaspadaan diri terhadap DBD

dengan skor maksimal 6 yang dikategorikan menjadi positif ≥ 5 dan negatif < 5 . Perilaku terhadap DBD meliputi tindakan dalam pencegahan kejadian DBD dengan skor maksimal 12 yang dikategorikan menjadi baik ≥ 10 dan buruk < 10 . Data pada penelitian ini diperoleh dari pengisian kuesioner. Kuesioner diadaptasi dari penelitian sebelumnya dan dimodifikasi untuk disesuaikan pada subjek penelitian.^{9,10} Analisis penelitian menggunakan Ms. Excel 2016 dan SPSS 20 dengan uji *chi square* untuk melihat perbedaan dan uji korelasi *spearman rank* untuk analisis hubungan dengan menggunakan $\alpha = 0,05$.

HASIL

Karakteristik Responden

Jumlah responden adalah 138 wisatawan yang terdiri dari 71 wisatawan lokal dan 67 wisatawan asing yang sedang berkunjung di Kecamatan Ubud, Gianyar, Bali. Karakteristik responden tertera pada tabel 1.

Responden mayoritas adalah perempuan yaitu 90 orang, terdiri dari 45 orang (63,4%) wisatawan lokal, dan wisatawan asing sebanyak 45 orang (67,2%). Berdasarkan pengelompokan usia, wisatawan lokal mayoritas berusia 27-36 tahun (53,5%) sedangkan pada wisatawan asing mayoritas berumur 37-46 tahun (34,3%). Pendidikan terakhir sebagian besar adalah S1 yaitu sebanyak 79 orang (57,2%), masing-masing 39 orang (54,9%) pada wisatawan lokal dan 40 orang (59,7%) pada wisatawan asing. Pada wisatawan lokal sebagian besar responden adalah pegawai/karyawan swasta yaitu sebanyak 19 orang (26,8%), sedangkan pada wisatawan asing pekerjaan yang paling tinggi adalah kategori lain-lain seperti fotografer, penulis, model, *freelancer*, dan lainnya yaitu sebanyak 22 orang (32,8%). Pada wisatawan lokal mayoritas berasal dari Jawa Timur yaitu sebanyak 23 orang (32,4%) sementara wisatawan asing berasal dari wilayah Eropa yaitu sebanyak 27 orang (40,3%). Secara spesifik, wisatawan asing mayoritas berasal dari Eropa dan Amerika (89,6%) yang merupakan wilayah non endemis dengue, sedangkan wilayah endemis seperti Malaysia dan India hanya 10,4% seperti terlihat pada gambar 2.

Sumber Informasi DBD

Responden penelitian sebagian besar pernah mendengar/mendapatkan informasi tentang DBD, namun terdapat 6 orang (9,0%) wisatawan asing yang masih belum pernah mendengar tentang DBD. Terkait sumber informasi terbanyak mengenai DBD responden mengatakan memperoleh dari TV/radio/media sosial yaitu sebanyak 79 orang (52 wisatawan lokal dan 27 wisatawan asing) seperti tertera pada gambar 1. Tiga responden wisatawan asing mengatakan baru mengetahui informasi tentang DBD saat mereka berkunjung ke daerah endemis. Bahkan, dua orang wisatawan asing mengetahui informasi DBD setelah

mengalami demam dengue/DBD saat berada di wilayah endemis.

Pengetahuan tentang DBD

Sebagian besar wisatawan memiliki pengetahuan baik tentang DBD, namun wisatawan lokal memiliki proporsi pengetahuan baik lebih tinggi yaitu 57 orang (80,3%) sedangkan 39 orang (58,2%) pada wisatawan asing. Nilai $p = 0,005 (< 0,05)$ pada uji *chi square* menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pengetahuan tentang DBD antara wisatawan lokal dan wisatawan asing. Nilai *PR* menunjukkan bahwa wisatawan lokal memiliki pengetahuan baik 1,379 kali lebih banyak dibanding dengan wisatawan asing. Hasil analisis perbedaan pengetahuan wisatawan disajikan pada tabel 2.

Sikap tentang DBD

Kategori sikap pada wisatawan lokal mayoritas memiliki sikap positif yaitu 93,0%, namun wisatawan asing lebih banyak memiliki sikap negatif yaitu 65,7%, sehingga wisatawan lokal memiliki proporsi sikap positif lebih tinggi daripada wisatawan asing. Pada uji *chi square* didapatkan nilai $p < 0,001 (< 0,05)$ yang artinya adanya perbedaan yang signifikan sikap tentang DBD antara wisatawan lokal dan wisatawan asing. Nilai *PR* 2,708 artinya bahwa wisatawan lokal memiliki sikap positif 2,708 kali lebih banyak dibanding dengan wisatawan asing. Perbedaan sikap pada kedua wisatawan tertera pada tabel 3.

Perilaku tentang DBD

Secara keseluruhan responden memiliki perilaku yang baik. Pada wisatawan lokal 84,5% responden telah berperilaku yang baik, namun pada wisatawan asing hanya sebesar 52,2%, yang menunjukkan proporsi perilaku baik pada wisatawan lokal lebih tinggi daripada wisatawan asing. Uji perbedaan didapatkan nilai $p < 0,001 (< 0,05)$ menunjukkan perbedaan yang signifikan perilaku tentang DBD antara wisatawan lokal dan wisatawan asing. Pada nilai *PR* menunjukkan bahwa wisatawan lokal memiliki perilaku baik 1,618 kali lebih banyak dibanding dengan wisatawan asing. Perbedaan perilaku pada kedua wisatawan tertera pada tabel 4.

Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang DBD

Analisis hubungan pengetahuan dengan sikap didapat nilai $p < 0,001 (< 0,05)$. Nilai ini menunjukkan hubungan yang bermakna pada aspek pengetahuan dengan sikap dan nilai r 0,398 tergolong ke hubungan yang rendah. Nilai korelasi positif memberi makna bahwa hubungan ke arah positif yaitu semakin baik pengetahuan responden maka semakin tinggi sikap positif responden. Hasil analisis disajikan di tabel 5.

Hubungan Pengetahuan dan Perilaku terhadap DBD

Berdasarkan analisis korelasi ditemukan nilai $p < 0,001 (< 0,05)$ sehingga terlihat hubungan yang

bermakna pada aspek pengetahuan dan perilaku terhadap DBD pada wisatawan. Nilai koefisien korelasi (r) 0,303, menunjukkan hubungan yang rendah serta korelasi positif berarti pengetahuan yang lebih baik maka perilaku responden juga akan lebih baik. Hasil analisis disajikan pada tabel 5.

Hubungan Sikap dan Perilaku terhadap DBD

Pada tabel 5, menunjukkan hubungan bermakna pada aspek pengetahuan dan sikap terhadap DBD pada

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik	Wisatawan Lokal		Wisatawan Asing		Jumlah	
	f	(%)	f	(%)	f	(%)
Jenis Kelamin						
Laki-laki	26	36,6	22	32,8	48	34,8
Perempuan	45	63,4	45	67,2	90	65,2
Usia						
17-26 tahun	28	39,4	13	19,4	41	29,7
27-36 tahun	38	53,5	17	25,4	55	39,9
37-46 tahun	5	7,0	23	34,3	28	20,3
47-56	-	-	13	19,4	13	9,4
>56 tahun	-	-	1	1,5	1	0,7
Pendidikan Terakhir						
SMA	20	28,2	8	11,9	28	20,3
Diploma	8	11,3	4	6,0	12	8,7
S1	39	54,9	40	59,7	79	57,2
S2/S3	4	5,6	15	22,4	19	13,8
Pekerjaan						
Pegawai Negeri	9	12,7	4	6	13	9,4
Karyawan Swasta	19	26,8	7	10,4	26	18,8
Wirausaha/Bisnis	13	18,3	7	10,4	20	14,5
Profesional	2	2,8	14	20,9	16	11,6
Mahasiswa	16	22,5	10	14,9	26	18,8
Tidak bekerja/IRT	4	5,6	3	4,5	7	5,1
Lain-lain	8	11,3	22	32,8	30	21,7
Asal Responden Lokal						
Jakarta	13	18,3	-	-	13	18,3
Jawa Tengah	5	7,0	-	-	5	7,0
Jawa Timur	23	32,4	-	-	23	32,4
Jawa Barat	9	12,7	-	-	9	12,7
Yogyakarta	9	12,7	-	-	9	12,7
Lain-lain	12	16,9	-	-	12	16,9
Asal Responden Asing						
Amerika	-	-	21	31,3	21	31,3
Eropa	-	-	27	40,3	27	40,3
Asia	-	-	8	11,9	8	11,9
Australia	-	-	11	16,4	11	16,4
Lain-lain	-	-	-	0,0	-	0,0

Tabel 2. Perbedaan tingkat pengetahuan terhadap DBD antara wisatawan lokal dan wisatawan asing

Wisatawan	Baik f (%)	Buruk f (%)	Value	P value	PR	95% CI
Lokal	57 (80,3)	14 (19,7)				
Asing	39 (58,2)	28 (41,8)	7,932	0,005	1,379	1,092 – 1,742
Total	96 (69,6)	42 (30,4)				

Wisatawan	Positif f (%)	Negatif f (%)	Value	P value	PR	95% CI

Lokal	66 (93,0)	5 (7,0)				
Asing	23 (34,3)	44 (65,7)	51,744	0,000	2,708	1,933 – 3,794
Total	89 (64,5)	49 (35,5)				

Tabel 3. Perbedaan tingkat sikap terhadap DBD antara wisatawan lokal dan wisatawan asing

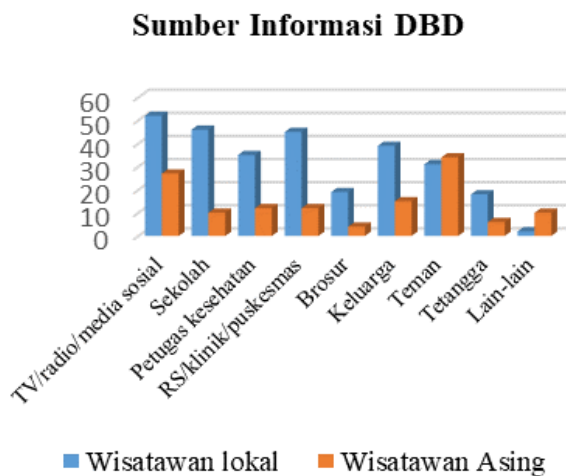
Tabel 4. Perbedaan tingkat perilaku terhadap DBD antara wisatawan lokal dan wisatawan asing

Wisatawan	Baik f (%)	Buruk f (%)	Value	P-value	PR	95% CI
Lokal	60 (84,5)	11 (15,5)				
Asing	35 (52,2)	32 (47,8)	16,733	0,000	1,618	1,260– 2,077
Total	95 (68,8)	43 (31,2)				

Tabel 5. Hasil uji korelasi *rank spearman* antara pengetahuan dengan sikap, pengetahuan dengan perilaku dan sikap dengan perilaku

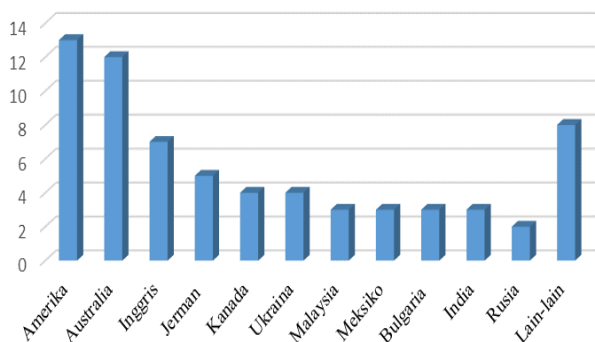
Variabel	n	r	P value
Pengetahuan dengan Sikap	138	0,398	0,000
Pengetahuan dengan Perilaku	138	0,303	0,000
Sikap dengan Perilaku	138	0,482	0,000

Gambar 2. Asal negara wisatawan asing



Gambar 1. Grafik sumber informasi DBD

Asal Negara Wisatawan Asing



wisatawan dengan nilai $p < 0,001$ ($< 0,05$), dan r 0,482 menunjukkan tingkat korelasi sedang atau cukup. Nilai korelasi positif berarti hubungan ke arah positif, yaitu semakin positif sikap maka semakin baik perilaku responden.

PEMBAHASAN

Demam dengue dan demam berdarah dengue telah menjadi penyakit endemik di wilayah tropis dan sub tropis, dan telah menjadi masalah kesehatan internasional. Negara Indonesia yang endemik dengue masih menjadi tujuan wisata favorit dunia yang berperan penting dalam penyebaran penyakit ini secara global. Penelitian pada wisatawan secara global, didapatkan insiden infeksi dengue pada wisatawan berkisar antara 10,2–30 infeksi per 1000 orang bulan, dan bervariasi menurut tujuan perjalanan, durasi, dan musim perjalanan, serta prevalensi DBD mencapai 0,9–3%.¹¹

Provinsi Bali sebagai daerah destinasi wisata yang juga berada di wilayah tropis memiliki beban kesehatan dan ekonomi berat, baik bagi masyarakat lokal maupun wisatawan terkait DBD. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Bali dari Bulan Januari-Mei 2020 kunjungan wisatawan asing sebanyak 1.050.060 kunjungan, sedangkan wisatawan domestik kunjungan rata-rata Bulan Agustus setiap harinya adalah 2500–3000 orang.¹² Wisatawan yang berkunjung ke Provinsi Bali ini memiliki risiko dalam penularan DBD apabila tidak menerapkan perilaku pencegahan DBD yang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap terhadap DBD.

Pengetahuan tentang DBD meliputi pengetahuan tentang tanda dan gejala, transmisi, vektor penyebab, pencegahan, serta penatalaksanaan. Wisatawan yang sedang berkunjung di Kecamatan Ubud, Gianyar lebih banyak yang memiliki pengetahuan baik tentang DBD, namun didapatkan perbedaan bermakna antara pengetahuan wisatawan lokal dan asing dimana wisatawan lokal memiliki pengetahuan yang lebih baik. Hasil ini sesuai dengan temuan sebelumnya pada masyarakat Manado yang merupakan WNI memiliki pengetahuan baik tentang DBD mencapai 96%.¹³ Sedangkan, pada sebuah penelitian yang dilakukan pada wisatawan yang baru kembali ke Taiwan didapatkan pengetahuan yang baik adalah 68,5%.¹⁴

Hasil kuesioner mengenai informasi tentang DBD, seluruh responden wisatawan lokal mengatakan pernah mendapatkan informasi mengenai DBD, sedangkan pada wisatawan asing terdapat enam responden yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang DBD. Wisatawan lokal yang merupakan WNI, mendapat informasi tentang DBD lebih banyak karena Indonesia merupakan negara yang kasusnya sangat sering dan terus-menerus. Sementara itu, responden wisatawan asing mayoritas berasal dari Eropa dan Amerika (89,6%) yang merupakan wilayah non endemis dengue, sehingga masih sedikitnya informasi mengenai dengue. Informasi menjadi faktor penting yang mempengaruhi pengetahuan.¹⁵

Penyakit DBD tergolong ke dalam demam akut oleh infeksi virus dengue dengan nyamuk *Aedes (Ae.) aegypti* sebagai vektor utamanya.¹ Pada penelitian ini, 26,9% wisatawan asing menjawab bahwa semua nyamuk bisa mentransmisikan DBD, dan sepertiga wisatawan asing masih belum mengetahui bahwa nyamuk *Aedes* menggigit di siang hari. Wisatawan asing masih banyak belum mengetahui nyeri di belakang mata dan nyeri perut adalah gejala dan tanda DBD dengan persentase benar hanya 61,2% dan 44,8%.

Pencegahan tentang DBD yang paling utama adalah dengan mengendalikan vektor nyamuk, seperti mengelola tempat penampungan air dengan benar, menggunakan insektisida, ovitrap, atau pencegahan biologis.² Penggunaan kain jendela dan kelambu tidur ditemukan efektif untuk mencegah gigitan nyamuk namun 18,3% wisatawan lokal menjawab tidak efektif dan 19,4% wisatawan asing tidak setuju jika insektisida efektif untuk mengurangi nyamuk. Pengobatan dengue hanya pengobatan suportif sesuai dengan gejala. Namun, 84,5% wisatawan lokal dan 59,7% wisatawan asing mengatakan bahwa ada pengobatan spesifik untuk DBD.

Penelitian di Malaysia juga mendukung hasil ini ditemukan bahwa terdapat perbedaan signifikan tentang pengetahuan terhadap dengue pada

kelompok masyarakat di lokasi *hotspot* dan *non-hotspot* wabah dengue ($p = 0,003$).¹⁶ Perbedaan pengetahuan pada kedua kelompok wisatawan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, umur, pengalaman, pekerjaan, serta sosial budaya.¹⁵

Sikap atau kecenderungan responden tentang hal yang berkaitan dengan DBD, meliputi: pencegahan DBD, kesadaran terhadap DBD, tindakan yang dilakukan jika curiga DBD. Pada kedua kelompok responden terdapat perbedaan yang bermakna mengenai sikap tentang DBD, dimana wisatawan lokal memiliki sikap yang cenderung positif sedangkan pada wisatawan asing mayoritas memiliki sikap yang negatif. Penelitian di Manado, Indonesia menunjukkan sikap positif mencapai 98%.¹³ Sedangkan, penelitian di Finlandia didapatkan 60,4% responden masih belum peduli dengan risiko infeksi dengue di daerah tujuan wisata.¹⁷ Penelitian lain yang mendukung adalah adanya perbedaan signifikan tentang sikap DBD pada masyarakat wilayah *hotspot* dan *non-hotspot* wabah dengue di Selangor, Malaysia ($p < 0,001$).¹⁶

Pada penelitian ini, sebagian besar wisatawan baik lokal maupun asing mengatakan setuju bahwa setiap orang berpeluang untuk terkena virus dengue (93,0% dan 93,0%), ketika mengalami tanda dan gejala DBD akan segera memeriksakan diri ke dokter (100% dan 85,2%), dan setuju bahwa semua pasien DBD berpeluang untuk sembuh (97,2% dan 76,1%) Namun masih terdapat 25,4% wisatawan lokal dan 35,8% wisatawan asing yang tidak setuju jika satu-satunya metode untuk mencegah DBD adalah mengendalikan vektor nyamuk *Aedes*. Hampir 50% wisatawan asing tidak merasa takut jika terinfeksi virus dengue dan tidak setuju jika kunci pencegahan DBD adalah diri sendiri.

Sikap sangat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi terkena infeksi dengue. Ketika seseorang atau kerabatnya memiliki pengalaman terinfeksi virus dengue orang tersebut akan lebih bersikap positif, waspada, dan berhati-hati terhadap penyebaran virus dengue.

Perilaku responden terkait pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD selama berwisata di Ubud, Bali ditemukan perbedaan yang bermakna dimana wisatawan lokal berperilaku lebih baik dibandingkan wisatawan asing. Hasil ini didukung oleh penelitian pada WNI di Manado yang menunjukkan 99% memiliki tingkat perilaku yang baik.¹³ Sedangkan, penelitian di Taiwan pada wisatawan yang baru kembali ke negaranya menunjukkan bahwa hanya 74,9% yang melakukan minimal salah satu tindakan pencegahan selama berwisata.¹⁴

Beberapa perilaku pencegahan dalam menghindari nyamuk *Aedes* adalah menggunakan losion nyamuk yang mengandung DEET atau picaridin pada siang hari, menggunakan baju berlengan panjang untuk menghindari gigitan, menggunakan obat nyamuk bakar, spray insektisida, jendela dengan kain, dan menggunakan AC ketika di dalam ruangan.²

Pada penelitian ini sebanyak 91,5% wisatawan lokal dan 89,6% mengatakan telah menggunakan semprotan insektisida untuk mengurangi nyamuk. Namun hampir 50% wisatawan asing yang tidak menggunakan losion anti nyamuk untuk menghindari gigitan nyamuk. Tindakan penanggulangan dan pencegahan DBD yang paling banyak tidak dilakukan adalah menggunakan obat nyamuk bakar untuk mengurangi nyamuk yaitu 35,2% wisatawan lokal dan 34,3% wisatawan asing.

Penelitian tentang infeksi dengue pada wisatawan internasional menunjukkan bahwa WNA yang terinfeksi sebagian besar berasal dari wilayah dengan kasus DBD yang sangat jarang, dan menunjukkan masih kurangnya perilaku pencegahan yang dilakukan sehingga tertular virus dengue pertama kali saat mengunjungi Bali.⁶ Untuk itu, dengan meningkatnya angka infeksi dengue pada turis asing diperlukan suatu edukasi perilaku/tindakan pencegahan penularan infeksi dengue melalui program *travel medicine*.

Berdasarkan analisis korelasi terlihat adanya hubungan yang signifikan pada pengetahuan dengan sikap, namun hubungannya kecil. Hubungan tersebut juga menunjukkan bahwa pengetahuan yang lebih baik pada wisatawan terkait dengan sikap wisatawan terhadap DBD yang lebih positif. Pengetahuan dan sikap yang baik terhadap DBD berperan penting untuk menurunkan risiko terpapar nyamuk *Aedes* sehingga menurunkan resiko tertular virus dengue.¹⁶

Pengetahuan dan perilaku terhadap DBD juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan namun hubungannya tergolong kecil. Korelasinya memberi makna bahwa pengetahuan yang semakin baik maka perilaku wisatawan juga semakin baik terhadap DBD. Penelitian di Boyolali mendukung hasil ini, dengan nilai *p* adalah 0,048 yang memperlihatkan hubungan bermakna antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD.¹⁸ Masyarakat dengan pengetahuan yang kurang tentang penularan DBD jarang melakukan tindakan pengendalian pada pencegahan wabah DBD, seperti menutup wadah air dengan, mengganti wadah air setiap minggu, menggunakan ikan untuk

memakan larva, dan mengganti air dalam vas kecil.¹⁸

Hasil analisis korelasi juga menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara sikap dengan perilaku serta hubungannya tergolong sedang. Korelasinya menunjukkan bahwa semakin positif sikap wisatawan maka semakin baik perilaku wisatawan terhadap DBD. Penelitian serupa juga menyimpulkan korelasi bermakna namun tergolong rendah antara sikap yang baik dengan tindakan/perilaku yang baik terhadap DBD, yang menunjukkan perubahan dari sikap menjadi perilaku sudah baik.¹⁸ Sehingga, disamping memberikan informasi pengetahuan terhadap DBD diperlukan juga program yang bisa meningkatkan sikap atau pandangan seseorang terhadap DBD. Ketika sikap seseorang semakin positif pada satu hal maka perilaku seseorang tentang hal tersebut juga cenderung menuju lebih baik.

Hal ini menunjukkan bahwa pentingnya memberi pengetahuan tentang DBD kepada wisatawan, sehingga akan memengaruhi kewaspadaan diri dan memastikan keberhasilan program pencegahan DBD sehingga menghindari kejadian DBD. Penelitian ini tidak menganalisis karakteristik responden seperti umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, sumber informasi mengenai DBD, serta asal wisatawan lokal dan asal negara wisatawan asing apakah dari wilayah endemis atau non endemis dengue yang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku responden.

SIMPULAN DAN SARAN

Perbedaan yang bermakna ditemukan pada pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap DBD antara wisatawan lokal dan wisatawan asing. Wisatawan lokal memiliki pengetahuan dan perilaku yang lebih baik, serta sikap lebih positif terhadap DBD karena berada di wilayah yang kasus DBD yang tinggi sehingga lebih mudah mendapatkan informasi tentang DBD, sedangkan wisatawan asing sebagian besar dari wilayah non endemis yang memiliki sedikit informasi DBD. Terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan sikap, pengetahuan dengan perilaku, serta sikap dengan perilaku terhadap DBD pada wisatawan. Sehingga, disamping dilakukan pemberian informasi mengenai DBD diperlukan juga peningkatan kewaspadaan pada DBD serta peningkatan perilaku pencegahan DBD.

Promosi kesehatan pencegahan DBD perlu dievaluasi dan dilakukan pengembangan secara aktif dan rutin oleh pelayanan kesehatan di Indonesia serta diperlukan pengembangan program *travel medicine* atau *pre-travel health consultation* pada suatu negara ketika masyarakatnya akan

berkunjung ke suatu negara endemis DBD. Penelitian kedepannya diharapkan dapat menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku responden terhadap DBD seperti umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, asal negara serta sumber informasi mengenai DBD antara wisatawan lokal dan wisatawan asing.

DAFTAR PUSTAKA

1. Guzman MG. dan Harris E. Dengue. *Lancet*, 2015;385:453-65.
2. World Health Organization. *Global strategy for dengue prevention and control, 2012–2020*. Geneva: World Health Organization. 2012.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia *Data dan informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*, Jakarta: Kemenkes RI. 2018.
4. Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Bali *Profil Kesehatan Provinsi Bali*. Denpasar: Dinkes Bali. 2018.
5. Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Gianyar. *Profil Kesehatan Kabupaten Gianyar*. Gianyar: Dinkes Gianyar. 2017.
6. Masyeni S, Yohan B, Somia IKA, Myint KSA, Sasmono RT. Dengue infection in international travellers visiting Bali, Indonesia. *Journal of Travel Medicine*, 2018;1-7.
7. Sohail A, McGuinness SL, Lightowler R, dkk. Spectrum of illness among returned Australian travellers from Bali, Indonesia: a 5-year retrospective observational study. *International medicine Journal*, 2018;49:34-40.
8. Zavattoni M., Rovida F, Campanini G, dkk. Miscarriage following dengue virus 3 infection in the first six weeks of pregnancy of a dengue virus-naïve traveller returning from Bali to Italy, April 2016. *Euro Surveill*, 2016;21(31).
9. Yboa BC dan Labrague LJ. Dengue knowledge and preventive practices among rural residents in Samar Province, Philippines. *American Journal of Public Health Research*, 2013;1(2):45-52
10. Abdullah MN, dkk. Reliability and construct validity of knowledge, attitude and practice on dengue fever prevention questionnaire. *American International Journal of Contemporary Research*, 2012;3(5):71-75
11. Ratnam I, Leder K, Black J, Torresi J. Dengue Fever and International Travel. *Journal of Travel Medicine*, 2013;20(6):384-393.
12. Badan Pusat Statistik Provinsi Bali. *Perkembangan Pariwisata Bali 2020*, Denpasar: BPS Bali. 2020.
13. Ayudhya P, Ottay RI, Kaunang WP, Kandou GD, Pandelaki AJ. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue Dengan Pencegahan Vektor di Kelurahan Malalayang 1 Barat Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 2014;2(1).
14. Wang YY dan Tsai TI. Knowledge, attitudes and practices with regard to dengue fever among travelers in taiwan. *Taiwan Journal of Public Health*, 2011;30(2):191-200.
15. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2010.
16. Ghani NA, dkk. Comparison of knowledge, attitude, and practice among communities living in hotspot and non-hotspot areas of dengue in Selangor, Malaysia. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 2019;4(1):1–10
17. Mäkelä HM, Cristea V, Sane JA. Lack of perception regarding risk of dengue and day-active mosquitoes in Finnish travellers. *Infectious Diseases*, 2020;52(9):651–658
18. Sunaryanti SS dan Iswahyuni S. Hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku dalam pendalian vektor demam berdarah dengue (DBD) di Desa Jelok Cepogo Boyolali. *Journal of Health Research*, 2020;3(1):92–104