

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS I DENPASAR BARAT TAHUN 2019

Olivia Vanya Wardoyo¹, Wayan Citra Wulan Sucipta Putri², Dyah Pradnyaparamita Duarsa²

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

²Departemen Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Pencegahan

Email: oliviavanya19@gmail.com

ABSTRAK

Tingginya angka kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Upaya pencegahan memegang peranan yang sangat penting di dalam menekan angka kejadian kasus *dengue*. Keberhasilan pencegahan DBD dipengaruhi oleh pemahaman serta tingkat pengetahuan masyarakat mengenai DBD itu sendiri. Namun, kurangnya pemahaman dan tidak cukupnya pengetahuan masyarakat mengenai DBD akan berdampak pada sikap dan tindakan yang kurang tepat dalam pelaksanaan kegiatan preventif dari DBD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan DBD pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Barat tahun 2019. Penelitian ini dilakukan secara potong lintang deskriptif yang dilakukan pada Agustus sampai Oktober 2019. Subyek penelitian merupakan ibu rumah tangga yang tinggal di Desa Padangsambian Kaja. Pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara dengan menggunakan kuesioner. Data penelitian diolah menggunakan *software* SPSS ver. 24. 93 ibu rumah tangga yang berpartisipasi mayoritas jenjang pendidikan terakhirnya adalah SMA/Sederajat (43,0%) dan terbanyak berprofesi sebagai ibu rumah tangga (47,3%). Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan sedang (55,9%). Kategori sikap terbanyak termasuk dalam kategori sikap sedang (73,1%) dan mayoritas responden tergolong dalam tindakan sedang (76,3%). Diharapkan melalui penelitian ini, pihak puskesmas maupun pemerintah dapat mengadakan kegiatan penyuluhan lebih sering agar risiko terkena DBD dapat berkurang.

Kata kunci: tingkat pengetahuan, pencegahan DBD

ABSTRACT

The high incidence number of dengue fever has become one of the health problems in Indonesia. Prevention plays a very important role in reducing the incidence of dengue. The success of dengue prevention is influenced by the understanding and knowledge of the people about dengue fever itself. However, the lack of understanding and inadequate knowledge about dengue fever will lead to an unsuitable attitude and practice in the implementation of dengue fever preventive activities. This study aims to determine knowledge, attitudes, and practice of dengue fever prevention within Puskesmas I West Denpasar Area in 2019. This research was conducted in cross-sectional descriptive manner from August to October 2019. The subjects were housewives living in Padangsambian Kaja Village. Data was collected by interview method using questionnaires. All the data were processed using SPSS software ver. 24. Out of the 93 participating housewives, majority of the subjects have high school education (43.0%) and majority work as housewives (47.3%). The result of this study found that most of the housewives has a moderate level of knowledge (55.9%). For attitude, most of the respondents are included in the moderate level category (73.1%) and for the practice, majority of respondents are classified as moderate level (76.3%). Through this research, health-care providers and government should educate people more frequently so that the risk of dengue fever can be reduced.

Keywords: knowledge, prevention, dengue

PENDAHULUAN

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) di tahun 2012, *dengue* menduduki peringkat teratas sebagai penyakit terpenting yang ditularkan oleh nyamuk dikarenakan tingginya angka kejadian di seluruh dunia. Setiap tahunnya, dilaporkan 50 hingga 100 juta kasus baru terjadi di negara-negara endemis.¹ Bali merupakan salah satu provinsi endemik karena banyaknya kasus yang dilaporkan tiap tahunnya. Pada tahun 2017, Bali menduduki peringkat teratas nasional dengan IR mencapai 105,95 per 100.000 penduduk. Menurut data yang tercatat, angka kejadian kasus demam berdarah *dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Barat di tahun 2014 yaitu 317 kasus, dan terus mengalami penurunan di tahun 2015 menjadi 263 kasus, dan di tahun 2017 menjadi 167 kasus.²⁻⁵

Upaya preventif memegang peranan yang sangat krusial dalam menekan angka kejadian *dengue*. Maka dari itu pemerintah RI menjadikan penyakit DBD sebagai salah satu penyakit menular yang diprioritaskan dalam program preventif dan pemberantasan penyakit. Namun, pada kenyataannya tingginya angka insiden kasus infeksi *dengue* di Indonesia menunjukkan bahwa usaha preventif Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus yang ditekankan pemerintah hingga saat ini belum tercapai. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan hal ini terjadi, diantaranya rendahnya tingkat pendidikan masyarakat, kesadaran yang rendah terhadap kebersihan lingkungan rumah, dan kurangnya kegiatan penyuluhan di beberapa daerah.^{6,7}

Menurut salah satu studi di provinsi Bali di tahun 2011, dikemukakan bahwa pengetahuan yang baik pada individu, keluarga, dan masyarakat berperan dalam pencegahan penyakit DBD. Tindakan masyarakat menggantung pakaian, menggunakan pot tanaman hias, serta penggunaan kontainer juga berhubungan dengan upaya pencegahan dikarenakan tempat tersebut menjadi *breeding place* dari nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga upaya PSN bias dilakukan dengan memperhatikan kebersihan pot dan kontainer dari jentik-jentik nyamuk.⁸

Melihat tingginya prevalensi DBD dari tahun ke tahun di Indonesia khususnya Bali, mengindikasikan pelaksanaan kegiatan pencegahan yang masih kurang. Maka dari itu, penelitian ini akan meneliti mengenai gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan demam berdarah *dengue* pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas I Denpasar Barat.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengumpulan data dilakukan di desa Padangsambian Kaja, Denpasar Barat, Bali pada bulan Agustus 2019 hingga Oktober 2019. Adapun populasi terjangkau pada penelitian ini adalah ibu

rumah tangga yang tinggal di desa Padangsambian Kaja yang merupakan desa dengan kejadian DBD tertinggi di wilayah Denpasar Barat. Kriteria inklusi yaitu ibu rumah tangga yang tinggal di desa Padangsambian Kaja, Denpasar Barat dan ibu rumah tangga yang bersedia menandatangani *informed consent*. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah ibu rumah tangga yang tidak berada di rumah atau sedang bepergian.

Teknik pengambilan sample menggunakan metode *convenience sampling*. Setelah dilakukan perhitungan, didapatkan hasil minimal sampel penelitian yaitu 93 ibu rumah tangga yang tinggal di desa Padangsambian Kaja yang memenuhi kriteria inklusi yang telah disebutkan diatas. Sumber data yang digunakan merupakan sumber data primer. Dimana data yang didapatkan merupakan hasil wawancara langsung yang dilakukan oleh peneliti kepada subyek penelitian dalam rangka pengisian kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti.

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner *Knowledge, Attitude and Practice* (KAP) yang terdiri dari 7 pertanyaan mengenai pengetahuan responden, 5 pertanyaan mengenai sikap responden, dan 10 pertanyaan mengenai tindakan responden dalam pencegahan DBD. Sebelum ditanyakan kepada sampel penelitian, dilakukan uji coba kuesioner untuk mengetahui tingkat pemahaman terhadap pertanyaan yang tercantum dalam kuesioner. Pengolahan data untuk menganalisis variabel penelitian akan menggunakan bantuan perangkat lunak *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) ver. 24.

Ijik etik dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar diberikan pada peneliti di tanggal 5 April 2019 dengan bukti nomor *ethical clearance*: 929/UN14.2.2.VII.14/LP/2019.

HASIL

Penelitian ini akan menjabarkan mengenai hasil dari karakteristik subyek penelitian, gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap pencegahan DBD. Data hasil penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 1. Karakteristik Ibu Rumah Tangga Menurut Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	5	5,4
SD	22	23,7
SMP	17	18,3
SMA/Sederajat	40	43,0
PT/Sederajat	9	9,7
Total	93	100,0

Berdasarkan tabel 1, hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa mayoritas ibu rumah tangga

di desa Padangsambian Kaja mempunyai tingkat pendidikan terakhir di jenjang SMA/Sederajat, yaitu sebanyak 40 orang (43%). Lalu, hanya terdapat 5 orang (5,4%) yang tidak bersekolah dan yang memiliki jenjang pendidikan terakhir SD terdapat 22 orang (23,7%).

Tabel 2. Karakteristik Ibu Rumah Tangga Menurut 2 Kategori Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	44	47,3
Tinggi	49	52,7
Total	93	100,0

Berdasarkan 5 kategori tingkat pendidikan yang tertera pada tabel diatas, selanjutnya akan diklasifikasikan menjadi 2 kategori yaitu: tingkat pendidikan rendah (Tidak Sekolah, SD, dan SMP) dan tingkat pendidikan tinggi (SMA/Sederajat dan PT/Sederajat). Dapat dilihat sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan tinggi, yaitu sebanyak 49 ibu rumah tangga (52,7%).

Tabel 3. Karakteristik Ibu Rumah Tangga Menurut Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	44	47,3
Wiraswasta	41	44,1
PNS	2	2,2
Guru	3	3,2
Lain-lain	3	3,2
Total	93	100,0

Pekerjaan terbanyak dari subyek penelitian adalah sebagai ibu rumah tangga, sebanyak 44 orang (47,3%). Tidak jauh berbeda dengan jumlah pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, sebanyak 41 orang (44,1%) bekerja sebagai wiraswasta. Sedangkan yang bekerja sebagai PNS hanya terdapat 2 orang (2,2%).

Tabel 4. Karakteristik Ibu Rumah Tangga Menurut 2 Kategori Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja	44	47,3
Bekerja	49	52,7
Total	93	100,0

Kelima kelompok pekerjaan ibu rumah tangga di Desa Padangsambian Kaja yang terjabarkan pada tabel 3 akan diklasifikasikan menjadi kategori tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga) dan kategori bekerja (Wiraswasta, PNS, Guru, Lain-lain). Berdasarkan tabel 4, sebagian besar responden bekerja, yaitu sebanyak 49 orang (52,7%).

Tabel 5. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Mengenai DBD di Desa Padangsambian Kaja

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	36	38,7
Sedang	52	55,9
Kurang	5	5,4
Total	93	100,0

Distribusi tingkat pengetahuan ibu rumah tangga di desa Padangsambian Kaja sebagian besar dikategorikan memiliki tingkat pengetahuan sedang, sebanyak 52 orang (55,9%) dan hanya terdapat 5 orang (5,4%) yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori kurang.

Tabel 6. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Tingkat Pengetahuan			Total
	Baik n(%)	Sedang n(%)	Kurang n(%)	
Rendah	15(34,1)	24(54,5)	5(11,4)	44
Tinggi	21(42,9)	28(57,1)	0(0)	49
Total	36	52	5	93

Berdasarkan tabel 6, responden diseluruh tingkat pendidikan kebanyakan memiliki tingkat pengetahuan yang sedang. Pada tingkat pendidikan tinggi, ibu rumah tangga dengan tingkat pengetahuan tinggi (42,9%) lebih besar proporsinya dibandingkan kelompok dengan tingkat pendidikan rendah yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi (34,1%). Seluruh responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, datang dari kelompok dengan tingkat pendidikan rendah, dengan proporsi 11,4%.

Tabel 7. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Mengenai DBD berdasarkan setiap Pertanyaan

No	Item Pertanyaan	Tingkat Pengetahuan			
		Benar		Salah	
		N	%	n	%
1	Apakah penyebab dari demam berdarah <i>dengue</i> (DBD)?	17	18,3	76	81,7
2	Bagaimana ciri-ciri demam pada orang yang menderita demam berdarah <i>dengue</i> (DBD)?	16	17,2	77	82,8
3	Bagaimana cara penyebaran penyakit demam berdarah <i>dengue</i> (DBD)?	85	91,4	8	8,6

4	Bagaimana cara untuk mencegah terkena demam berdarah <i>dengue</i> (DBD)?	82	88,2	11	11,8
5	Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk di kolam dapat menjadi salah satu wujud pencegahan terjadinya DBD.	77	82,8	16	17,2
6	Jika seseorang didiagnosis DBD, perlu disekitarnya dipasang kelambu untuk mencegah nyamuk menggigit penderita DBD sehingga tidak menularkan ke orang lain.	55	59,1	38	40,9
7	Tempat yang berpotensi menjadi sarang nyamuk				
	<input type="checkbox"/> Penampungan air terbuka	78	83,9	15	16,1
	<input type="checkbox"/> Pot tanaman hias	52	55,9	41	44,1
	<input type="checkbox"/> Kaleng dan botol bekas berisi air	81	87,1	12	12,9
	<input type="checkbox"/> Bak mandi	65	69,9	28	30,1

Berdasarkan tabel 7, sebanyak 85 orang (91,4%) mengetahui cara penyebaran penyakit DBD yang benar dan sebanyak 82 orang (88,2%) mengetahui cara pencegahan DBD yang tepat. Sementara itu, untuk pengetahuan mengenai ciri-ciri demam pada orang yang menderita demam berdarah *dengue* (DBD) hanya terdapat 16 responden (17,2%) yang menjawab pertanyaan dengan benar. Sama halnya dengan pengetahuan tentang penyebab dari demam berdarah *dengue*, hanya sebanyak 17 (18,3%) responden yang mampu menjawab pertanyaan dengan benar.

Tabel 8. Distribusi Jawaban Ibu Rumah Tangga pada Pertanyaan 1,2,3 dan 4

Pertanyaan	n	%
Penyebab DBD		
Virus	17	18,3
Bakteri	6	6,5
Nyamuk	70	75,3
Ciri demam pada penderita DBD		
Mendadak tinggi	16	17,2
Suhunya semakin meninggi	26	28,0
Suhu naik di sore hari disertai keringat di malam hari	51	54,8
Cara penyebaran DBD		
Gigitan nyamuk	85	91,4
Batuk atau dahak	3	3,2

Bersentuhan dengan penderita DBD	5	5,4
Cara pencegahan DBD		
Vaksin	4	4,3
Vitamin	7	7,5
PSN 3M Plus	82	88,2

Dapat dilihat pada tabel 8, pada pertanyaan mengenai penyebab DBD mayoritas responden sebanyak 70 orang (75,3%) memilih jawaban nyamuk, dimana jawaban ini merupakan jawaban yang salah. Pada pertanyaan kedua mengenai ciri-ciri demam pada penderita DBD, 51 responden (54,8%) memilih suhu naik di sore hari disertai keringat di malam hari, yang merupakan jawaban salah. Sedangkan untuk pengetahuan mengenai cara penyebaran DBD, mayoritas menjawab benar, yaitu melalui gigitan nyamuk, sebanyak 85 responden (91,4%). Begitu juga untuk pertanyaan mengenai cara pencegahan DBD yang benar dengan melakukan PSN 3M Plus, sebanyak 82 orang (88,3%) menjawab dengan tepat.

Tabel 9. Distribusi Sikap Ibu Rumah Tangga Mengenai DBD di Desa Padangsambian Kaja

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	23	24,7
Sedang	68	73,1
Kurang	2	2,2
Total	93	100,0

Sesuai dengan tabel 9, sebagian besar responden memiliki kategori sikap sedang terhadap pencegahan DBD, yaitu sebanyak 68 orang (73,1%). Sedangkan untuk kategori sikap kurang, hanya terdapat 2 responden (2,2%).

Tabel 10. Distribusi Sikap Ibu Rumah Tangga berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Sikap			Total
	Baik n(%)	Sedang n(%)	Kurang n(%)	
Baik	9(25,0)	26(72,2)	1(2,8)	36
Sedang	14(26,9)	37(71,2)	1(1,9)	52
Kurang	0(0)	5(100)	0(0)	5
Total	23	68	2	93

Berdasarkan tabel 10 di atas, pada tingkat pengetahuan baik dan sedang responden dengan sikap baik (25,0% dan 26,9%) lebih banyak dibandingkan dengan tingkat pengetahuan rendah yang memiliki sikap baik (0%). Tetapi, juga ditemukan bahwa pada tingkat pengetahuan baik dan sedang responden dengan sikap kurang (2,8% dan 1,9%) lebih banyak dibandingkan dengan tingkat pengetahuan rendah dengan sikap kurang (0%).

Tabel 11. Distribusi Sikap Ibu Rumah Tangga Mengenai DBD di Desa Padangsambian Kaja Berdasarkan Setiap Pernyataan

No.	Pernyataan	Sikap			
		Positif		Negatif	
		n	%	n	%
1.	Mengumpulkan kaleng bekas dan pecahan botol lalu menguburnya.	79	84,9	14	15,1
2.	Menguras bak mandi saat sudah kotor saja.	54	58,1	39	41,9
3.	Menutup tempat penampungan air yang berada di luar rumah.	86	92,5	7	7,5
4.	Kebiasaan menggantung pakaian boleh dilakukan.	79	84,9	14	15,1
5.	Kegiatan <i>fogging</i> (pengasapan) efektif mencegah DBD.	62	66,7	31	33,3

Sebanyak 86 responden (92,5%) setuju terhadap pernyataan dimana penting untuk menutup penampungan air yang berada di luar rumah mereka. Lalu terdapat 79 orang (84,9%) yang setuju terhadap bahwa mengumpulkan kaleng bekas dan pecahan botol lalu menguburnya penting untuk dilakukan dan kebiasaan menggantung pakaian yang telah digunakan tidak seharusnya dilakukan.

Tabel 12. Distribusi Tindakan Ibu Rumah Tangga Mengenai DBD di Desa Padangsambian Kaja

Tindakan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	13	14,0
Sedang	71	76,3
Kurang	9	9,7
Total	93	100,0

Mayoritas subyek penelitian tergolong memiliki tindakan kategori sedang terhadap pencegahan DBD, sebanyak 71 responden (76,3%). Sedangkan ibu rumah tangga yang keluarganya memiliki tindakan yang termasuk dalam kategori kurang di kesehariannya berjumlah 9 orang (9,7%).

Tabel 13. Distribusi Tindakan Ibu Rumah Tangga berdasarkan Sikap

Sikap	Tindakan			Total
	Baik n(%)	Sedang n(%)	Kurang n(%)	
Baik	6(26,1)	16(69,6)	1(4,3)	23

Sedang	7(10,3)	54(79,4)	7(10,3)	68
Kurang	0(0%)	1(50,0)	1(50,0)	2
Total	13	71	9	93

Responden dengan sikap tergolong baik dan sedang yang memiliki tindakan baik (26,1% dan 10,3%) lebih banyak dibandingkan responden dengan sikap kurang yang memiliki tindakan baik (0%). Pada kelompok sikap kurang sebesar 50% responden memiliki tindakan kurang, angka ini jauh lebih besar dibandingkan dengan kelompok sikap baik dan sedang yang memiliki tindakan yang tergolong kurang (4,3% dan 10,3%).

Tabel 14. Distribusi Tindakan Subyek Penelitian Mengenai DBD di Desa Padangsambian Kaja Berdasarkan Setiap Pernyataan

No.	Pernyataan	Tindakan			
		Benar		Salah	
		n	%	n	%
1.	Menguras bak mandi atau tempat penampungan air sekurang-kurangnya satu kali dalam satu minggu.	90	96,8	3	3,2
2.	Menutup tempat penampungan air yang ada di rumah.	73	78,5	20	21,5
3.	Mengubur barang-barang bekas yang berpotensi menjadi sarang nyamuk.	49	52,7	44	47,3
4.	Menggunakan abate pada tempat penampungan air.	73	78,5	20	21,5
5.	Seluruh jendela ditutup menggunakan kawat anti nyamuk	34	36,6	59	63,4
6.	Memakai kelambu saat tidur sebagai perlindungan dari gigitan nyamuk.	15	16,1	78	83,9
7.	Kebiasaan langsung mencuci pakaian kotor, tidak digantung.	75	80,6	18	19,4
8.	Kebiasaan menggunakan <i>lotion</i> anti nyamuk setiap harinya.	42	45,2	51	54,8
9.	Rutin memeriksa ada/tidaknya jentik nyamuk pada pot tanaman hias.	58	62,4	35	37,6
10.	Menanam tanaman pengusir nyamuk.	20	21,5	73	78,5

Peneliti memberikan 10 pernyataan mengenai tindakan keseharian yang dilakukukan di dalam keluarga subyek penelitian, hasilnya terdapat 90 responden (96,8%) yang mengurus bak mandi atau tempat penampungan air minimal satu kali dalam satu minggu. Terdapat 75 orang (80,6%) yang keluarganya tidak memiliki kebiasaan menggantung pakain kotor yang telah dipakai, atau pakaian kotor yang telah digunakan langsung dicuci. Sedangkan, untuk tindakan pencegahan berupa pemasangan kawat anti nyamuk pada jendela rumah, sebagian besar responden tidak melakukannya, yaitu sebanyak 59 orang (63,4%). Selain itu beberapa tindakan pencegahan yang tidak dilakukan sebagian besar reponden adalah kebiasaan tidak menggunakan lotion anti nyamuk setiap harinya, sebanyak 51 orang (54,8%) dan tidak menanam tanaman pengusir nyamuk, sebanyak 73 responden (78,5%). Selain itu, hanya terdapat 15 responden (16,1%) yang di rumahnya menggunakan kelambu saat tidur sebagai perlindungan terhadap gigitan nyamuk yang ada.

PEMBAHASAN

Melalui penelitian yang telah dilakukan, dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi subyek penelitian berdasarkan tingkat pendidikan terakhir paling banyak adalah di jenjang SMA/Sederajat, yaitu 40 orang (43,0%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Susila di Banjar Pegok Desa Sesian dimana proporsi tingkat pendidikan jenjang SMA sebesar 46,6%.⁹ Diikuti tingkat pendidikan terakhir SD, berjumlah 22 responden (23,7%). Hasil ini menunjukkan adanya kesesuaian dengan penelitian sebelumnya di Desa Sidoarum Kecamatan Godean Kabupaten Sleman DIY oleh Rochim, proporsi tingkat pendidikan terakhir jenjang SMP yaitu 23%.¹⁰

Mayoritas pekerjaan dari responden adalah sebagai ibu rumah tangga sebanyak 44 orang (47,3%) dan sebagai wiraswasta sebanyak 41 orang (44,1%). Sedangkan yang bekerja sebagai PNS, hanya terdapat 2 orang (2,2%) dari keseluruhan responden. Hal serupa dijumpai dalam penelitian yang dilakukan di Desa Sukorejo, Musuk, Boyolali, proposi responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga adalah 46,1 % dan proporsi pekerjaan terkecil adalah sebagai PNS yaitu 6,7%.¹¹

Tingkat pengetahuan ibu rumah tangga yang tinggal di Desa Padangsambian Kaja sebagian besar tergolong dalam kategori sedang, sebanyak 52 orang (55,9%). Hal ini mungkin dikarenakan masih kurangnya sosialisasi mengenai pencegahan DBD. Sedangkan yang tergolong tingkat pengetahuan baik sebanyak 36 orang (38,7%). Sidiek dalam penelitiannya juga menemukan hal serupa dimana proporsi tingkat pengetahuan responden terbanyak ada di kategori sedang (52,94%) dan diikuti oleh kategori baik sebesar 32,35%.¹² Namun, pada penelitian Hutapea didapatkan proporsi responden berpengetahuan baik sebesar 98,2% sehingga yang tingkat pengetahuannya sedang hanya 1,8%.¹³ Perbedaan hasil ini bisa dikarenakan

oleh perbedaan jumlah sampel maupun perbedaan karakteristik pendidikan responden.

Berdasarkan dari data hasil *crosstab* antara tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan, pada tingkat pendidikan tinggi, ibu rumah tangga dengan tingkat pengetahuan tinggi (42,9%) lebih besar proporsinya dibandingkan kelompok dengan tingkat pendidikan rendah yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi (34,1%). Baik pada kelompok tingkat pendidikan tinggi maupun rendah keduanya sebagian besar didominasi dengan responden tingkat pengetahuan sedang (57,1% dan 54,5%). Hal ini sesuai dengan penelitian Wirakusuma dimana semua tingkat pendidikan didominasi dengan tingkat pengetahuan sedang.¹⁴ Selain itu, responden dengan tingkat pengetahuan kurang hanya terdapat pada kelompok dengan tingkat pendidikan rendah, yaitu sebanyak 5 orang (11,4%). Menurut Notoadmojo dan Sigalingging pengetahuan merupakan salah satu seseorang melalui indera, dimana tingkat pendidikan memiliki pengaruh yang kuat terhadap intensitas pemahaman seseorang kepada subjek tertentu, sehingga semakin baik pendidikan yang didapatkan semakin baik pula intensitas pemahaman seseorang terhadap suatu objek.^{15,16}

Dalam penelitian ini, didapatkan hasil nilai rerata dari pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan subyek penelitian sebesar 6,61 dari total nilai maksimum 10. Dengan nilai terendah didapatkan 2 dan nilai tertinggi 9. Dilihat dari distribusi jawaban benar dan salah setiap nomornya, pada pertanyaan mengenai etiologi DBD sebagian besar responden, 70 orang (75,3%) menjawab nyamuk. Hal ini bisa dikarenakan oleh kesalahan pemahaman responden yang menganggap bahwa penyebab dan vektor DBD adalah hal yang sama. Hasil serupa juga didapatkan pada penelitiannya yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang oleh Sidiek bahwa kesalahan tertinggi pada pertanyaan untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden mengenai DBD terdapat pada aspek etiologi DBD.¹²

Selain itu pertanyaan mengenai ciri demam pada penderita DBD, sebanyak 51 orang (54,8%) menjawab suhu naik di sore hari disertai keringat di malam hari. Namun, penelitian oleh Marini memberikan hasil yang berbeda yaitu sebesar 37 responden (41,1%) menjawab ciri demam pada DBD adalah suhunya meninggi terus-menerus.¹⁷ Kedua jawaban dari kedua penelitian ini salah, dikarenakan gambaran demam DBD yang sebenarnya yakni suhu yang meningkat tiba-tiba, dan tetap tinggi selama 3 hari, lalu akan turun di hari ke empat dan naik kembali di hari ke enam, dikenal dengan pola demam pelana kuda. Peneliti berasumsi bahwa informasi mengenai ciri-ciri DBD belum diberikan secara tepat, dilihat dari kedua penelitian yang sebagian besar responden memberikan jawaban yang salah terhadap pertanyaan mengenai ciri-ciri demam pada penderita DBD.

Dilihat dari tabel 9, hasil penelitian menunjukkan 68 responden (73,1%) masuk dalam kategori sikap cukup, lalu kategori sikap baik, terdapat 23 responden (24,7%). Tampak bahwa sikap responden belum cukup baik, karena sebagian besar responden masuk dalam kategori sikap sedang. Hasil tersebut sejalan dengan Marini, dimana terdapat 63,3% responden dalam kategori sedang dan 21,1% dalam kategori sikap baik.¹⁷ Namun, hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Marlinae di wilayah puskesmas Martapura kabupaten Banjar, dimana didapatkan 100% responden bersikap baik. Perbedaan ini mungkin terjadi karena adanya perbedaan jumlah sampel.¹⁸

Berdasarkan pada hasil analisa data sikap responden terhadap tingkat pengetahuan responden, pada tingkat pengetahuan baik dan sedang responden dengan sikap baik (25,0% dan 26,9%) lebih banyak dibandingkan dengan tingkat pengetahuan rendah yang memiliki sikap baik (0%). Tetapi, pada tingkat pengetahuan baik dan sedang responden dengan sikap kurang (2,8% dan 1,9%) lebih banyak dibandingkan dengan tidak adanya (0%) responden dengan tingkat pengetahuan rendah yang memiliki sikap kurang. Hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan yang tinggi bukan merupakan jaminan sikap yang baik. Pernyataan tersebut sesuai dengan pernyataan yang dituliskan oleh Akhmadi dkk. bahwa tingkat pengetahuan yang positif tidak menjamin terwujudnya sikap positif pada seseorang, karena terdapat faktor lain yang mempengaruhi individu tersebut dalam bersikap, seperti ketersediaan fasilitas.¹⁹

Masih terdapat 39 responden (41,9%) yang beranggapan menguras bak mandi hanya dilakukan saat sudah dalam keadaan kotor saja. Hal ini menunjukkan harus terdapat indikator yang tidak baik terlebih dahulu, agar masyarakat mulai bersikap terhadap stimulus tidak baik ini. Hasil dari sikap ini, memperlihatkan adanya perbedaan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, hanya terdapat 20% responden yang bersikap serupa pada penelitian Marini.¹⁷

Menurut 79 responden (84,9%) menganggap bahwa penting untuk mengumpulkan kaleng bekas dan pecahan botol lalu menguburnya serta penting untuk tidak menggantung pakaian yang telah dikenakan sebelumnya. Akan tetapi masih terdapat 14 responden (15,1%) yang menganggap kaleng bekas dan pecahan botol tidak harus dikubur, karena dapat dijual kembali dan menjadi sumber pendapatan tambahan.

Walaupun terdapat 62 orang (66,7%) beranggapan bahwa *fogging* efektif untuk mencegah DBD, masih terdapat 31 responden (33,3%) yang beranggapan bahwa *fogging* tidaklah efektif dalam upaya pencegahan DBD, karena mereka tidak benar-benar mengetahui manfaat dari *fogging*, bahkan beberapa responden mengaku tidak pernah mendengar mengenai *fogging*. Hasil ini mungkin bisa disebabkan karena kurangnya penyuluhan dan penjelasan mengenai kegiatan *fogging* dari pihak pemerintah.

Sama halnya seperti tingkat pengetahuan dan sikap, tindakan memiliki proporsi responden terbesar pada kategori sedang, sebanyak 71 orang (76,3%). Hasil ini menunjukkan perbedaan pada penelitian Marlinae, dimana proporsi terbesar ada pada kategori tindakan baik sebesar 87%.¹⁸ Namun, pada penelitian Marini dijumpai hasil serupa dimana kategori sedang memiliki proporsi terbesar, yaitu 83,3%.¹⁷ Hanya terdapat 13 responden (14,0%) dari total 93 responded yang memiliki tindakan baik, hal ini dapat menjadi salah satu penyebab tingginya kasus demam berdarah pada daerah tersebut. Sedangkan menurut Wong dkk. praktik pencegahan demam berdarah yang baik oleh masyarakat merupakan hal yang penting dan harus dilakukan sehingga efektif mengurangi angka kejadian demam berdarah.²⁰

Tindakan merupakan refleksi dan realisasi dari pengetahuan dan sikap menjadi sebuah perbuatan yang nyata. Maka dari itu, sebenarnya sikap menjadi predisposisi dari suatu tindakan, dalam kata lain sikap adalah bentuk kesiapan seseorang untuk bereaksi terhadap suatu objek.^{15,21} Menurut hasil analisa *crossstab* pada tabel 13, persentase responden dengan tindakan praktik pencegahan DBD yang tergolong kurang paling besar datang dari kelompok responden dengan sikap yang tergolong kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian di kota Semarang oleh Rahmaditia dimana pada praktik pencegahan yang kurang ditemukan lebih banyak responden dari kelompok sikap buruk dibandingkan dari kelompok sikap baik.²²

Terdapat perbedaan terhadap sikap dan tindakan dari responden, dimana pada sikap mengubur kaleng bekas dan pecahan botol, terdapat 79 responden (84,9%) yang bersikap positif terhadap pernyataan ini. Tetapi pada tabel 14, dapat dilihat 44 responden (47,3%) tidak melakukan gerakan mengubur, karena mereka lebih memilih untuk mengumpulkan dan menjualnya di kemudian hari. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan tidak selalu didasari oleh sikap. Mayoritas responden, 84,9%, mengetahui bahwa penting untuk melakukan penguburan barang-barang bekas yang berpotensi menjadi sarang nyamuk, tetapi hampir setengah dari jumlah total responden (47,3%) tidak melakukannya, tetapi justru mengumpulkan barang-barang bekas tersebut untuk dijual.

Sebanyak 59 orang (63,4%) tidak menggunakan kawat anti nyamuk pada jendela rumah mereka. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Wirakusuma, dimana tindakan memasang kawat kasa pada ventilasi udara menjadi salah satu pernyataan yang paling banyak dijawab 'tidak' oleh responden, 84,2%.¹⁴ Selain itu, sangat sedikit responden yang tidur menggunakan kelambu, hanya 15 orang (16,1%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Wong dkk. di Malaysia, hanya terdapat 23,7% responden yang tidur menggunakan kelambu.²⁰

SIMPULAN

Simpulan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik umum subyek penelitian sebagian besar berdasarkan tingkat pendidikan terakhir yaitu jenjang SMA/Sederajat dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.
2. Tingkat pengetahuan subyek penelitian sebagian besar termasuk dalam kategori pengetahuan sedang.
3. Sikap subyek penelitian terhadap pencegahan DBD sebagian besar termasuk dalam kategori sikap sedang.
4. Tindakan subyek penelitian terhadap pencegahan DBD sebagian besar termasuk dalam kategori tindakan sedang.

SARAN

Untuk puskesmas setempat ataupun pihak pemerintah, agar lebih sering mengadakan penyuluhan, agar tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat meningkat, sehingga dapat mengurangi risiko terkena DBD. Terutama penyuluhan mengenai penyebab DBD, ciri-ciri orang yang terkena DBD, serta tindakan-tindakan yang dapat mencegah terjadinya DBD.

Diharapkan pada penelitian selanjutnya, dapat dicari hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan DBD terhadap insiden kejadian DBD di tempat penelitian, karena merupakan salah satu desa dengan insiden DBD tertinggi di Denpasar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Azhar Z, Jusoh A, Rahim S, Hassan M, Safian N, Shah S. Dengue Bulletin. Temporal spatial distribution of dengue and implications on control in Hulu Langat, Selangor, Malaysia. 2016;39;20.
2. Dinkes Kota Denpasar. Profil Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2014. Denpasar: Dinas Kesehatan Kota Denpasar. 2015;1;109.
3. Dinkes Kota Denpasar. Profil Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2015. Denpasar: Dinas Kesehatan Kota Denpasar; 2016;1;115.
4. Dinkes Kota Denpasar. Profil Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2017. Denpasar: Dinas Kesehatan Kota Denpasar; 2018;1;27.
5. Kementerian Kesehatan RI. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018;1;154.
6. Purbowati M, Finurina I. PSYCHO IDEA. Pengaruh pendidikan formal orang tua terhadap sikap preventif keluarga dalam mengatasi penyakit demam berdarah dengue (DBD). 2015;2;23-25.
7. Sitompul E, Bratajaya C, Martina S. Jurnal Keperawatan. Gambaran praktik pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di wilayah endemik DBD. 2018;9(1);18-20.

8. Suyasa I, Putra N, Aryanta I. Ecotrophic. Hubungan faktor lingkungan dan perilaku masyarakat dengan keberadaan vektor demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja puskesmas I Denpasar Selatan. 2012;3(1);3-6.
9. Susila I. Jurnal Dunia Kesehatan. Hubungan tingkat pengetahuan DBD dengan kejadian dbd di Banjar Pegok, Desa Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan. 2015;5(1);30-31.
10. Rochim S. Gambaran status entomologi, tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap penyakit demam berdarah dengue di desa Sidoarum kecamatan Godean kabupaten Sleman DIY. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta; 2013.
11. Herminingrum I, Maliya A. Hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD dengan upaya pencegahan DBD di Desa Sukorejo Musuk Boyolali. Fakultas Ilmu Keperawatan UMS; 2011.
12. Sidiek A. Hubungan tingkat pengetahuan Ibu mengenai penyakit DBD terhadap kejadian penyakit DBD pada anak. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2012.
13. Hutapea B. Perilaku masyarakat mengenai DBD di Kelurahan Gung Negari Kecamatan Kabanjahe Karo Tahun 2007. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara; 2007.
14. Wirakusuma I. Gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik tentang pencegahan demam berdarah dengue di wilayah kerja puskesmas Bebandem. Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas dan Ilmu Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana; 2016.
15. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
16. Sigalingging G. Gambaran pengetahuan keluarga penderita DBD tentang pencegahan penyakit DBD di Puskesmas Simpang Limun Medan tahun 2011. Universitas Darma Agung Medan; 2011.
17. Marini D. Gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan mengenai DBD pada keluarga di kelurahan Padang Bulan tahun 2009. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara; 2009.
18. Marlinae L. Hubungan tingkat pengetahuan, sikap, tindakan masyarakat terhadap kejadian demam berdarah dengue di wilayah puskesmas Martapura kabupaten Banjar tahun 2011. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat; 2011.
19. Akhmadi, Ridha M, Marlinae L, Setyaningtyas D. Jurnal Buski. Hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap demam berdarah dengue di Kota Banjarbaru, Kalimantan Selatan. 2012;4(1);7-13.
20. Wong L, Shakir S, Atefi N, AbuBakar S. PLoS ONE. Factors affecting dengue prevention practices:

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN
PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE PADA
MASYARAKAT.,

nationwide survey of the Malaysian public.
2015;10(4);13.

21. Azzahra S, Bujawati E, Mallapiang F. Higiene. Pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat di Kelurahan Antang Kec. Manggala RW VI tentang penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) Kota Makassar tahun 2015. 2015;2(3);140-146.
22. Rahmaditia T. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap tindakan pencegahan demam berdarah *dengue* pada anak (di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang). Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2011.