
Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Masyarakat Serta Hubungannya Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Di Kecamatan Pangandaran Kabupaten Ciamis

Mara Ipa¹, Doni Lasut¹, Yuneu Yuliasih¹, Titin Delia¹

Description of Society's Knowledge, Attitude, Practice, and Their Relationship with Occurrences of Dengue Hemorrhagic Fever in Pananjung and Pangandaran Villages Ciamis Regency

Abstract. Ciamis district is dengue hemorrhagic fever (DHF) endemic area that significantly increased of number of cases on last three years period (2004-2006). This fact is a reason to conduct research that aimed to know a description a society's knowledge, attitude and practice (KAP) and also to know relationships between that one with the occurrences of DHF. The research was designed using cross sectional study; 195 respondents was interviewed to know the level of society's KAP. The final results of this research was showed that the respondent's KASP is good but does not give impact on occurrences of DHF cases because its practice was not done yet by societies in control DHF disease.

Key words : Knowledge, Attitude, Practice, Dengue Hemorrhagic Fever.

PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue*, ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Ae. albopictus*⁽¹⁾. Di Indonesia jumlah kasus setiap tahun cenderung meningkat dan persebarannya semakin luas⁽²⁾, salah satunya adalah Jawa Barat merupakan salah satu wilayah yang *incidence rate* (IR) dan *case fatality rate* (CFR) yang tinggi; misalnya, penderita tahun 2004 sebanyak 6.424 orang (IR = 18.32 per 100.000 penduduk) dengan kematian 54 orang (CFR = 0.84%)⁽³⁾.

Salah satu wilayah di Jawa Barat yang pada tiga tahun terakhir mengalami peningkatan jumlah kasus DBD yang cukup signifikan adalah wilayah Kecamatan Pangandaran Kabupaten Ciamis⁽⁴⁾.

Di Kecamatan Pangandaran, kasus DBD mulai tercatat tahun 2003 dengan ditemukannya penderita di Desa Pananjung, kemudian meningkat menjadi 4

kasus pada tahun 2004 dan 22 kasus di tahun 2005. Sedangkan di tahun 2006, sampai dengan Bulan Mei, sudah tercatat 29 kasus, paling banyak di Desa Pananjung dan Desa Pangandaran⁽⁵⁾.

Penyebaran DBD, salah satunya dipengaruhi oleh peran serta masyarakat terutama dalam kegiatan pencegahan dan pemberantasan nyamuk vektor misalnya dengan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN)⁽²⁾. Peran serta masyarakat, akan muncul apabila sudah ada perubahan perilaku masyarakat dari tidak melakukan menjadi melakukan untuk perilaku positif, dan dari melakukan menjadi tidak melakukan untuk perilaku negatif⁽⁶⁾. Sedangkan perubahan perilaku terjadi setelah mengalami proses yang dimulai dari mengetahui (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisa (*analysis*), sintesis (*syntesis*) dan evaluasi (*evaluation*)⁽⁷⁾.

Di Kecamatan Pangandaran, belum ada data tentang perilaku masyarakat berkaitan dengan DBD; karena itu di Desa Pananjung dan Desa Pangandaran telah

1. Loka Litbang P2B2 Ciamis

dilakukan studi dengan tujuan mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat berkaitan dengan penularan dan pemberantasan DBD serta hubungannya dengan kemunculan kasus DBD periode tahun 2004-2006.

BAHAN DAN METODE

Studi ini dilaksanakan dengan desain *cross sectional study* di Desa Pananjung dan Desa Pangandaran Kecamatan Pangandaran Kabupaten Ciamis, mulai Juni sampai dengan November 2006. Dilakukan dengan cara melakukan wawancara tentang pengetahuan, sikap dan tindakan (PST) responden berkaitan dengan DBD, terhadap kepala keluarga atau orang dewasa yang ada pada keluarga sampel. Selain wawancara, juga dilakukan pencatatan adanya kasus DBD pada anggota keluarga yang ada dalam sampel terpilih, selama periode tahun 2004 sampai berakhirnya studi yaitu November 2006; bila tercatat ada kejadian kasus DBD, diberi kode 1 dan bila tidak ada diberi kode 0.

Jawaban responden dianalisa dengan diawali dengan tabulasi, pengkodean, serta interpretasi. Dalam pengkodean, setiap jawaban yang benar diberi kode 1 sedangkan yang salah diberi kode 0. Pada variabel PST, masing-masing jawaban responden dijumlahkan. Pada variabel pengetahuan, bila jumlahnya mencapai ≥ 6 maka dikategorikan BAIK, bila < 6 maka dikategorikan BURUK; pada variabel sikap, bila jumlahnya ≥ 5 maka dikategorikan BAIK dan bila < 5 maka dikategorikan BURUK, serta pada variabel tindakan, bila jumlahnya ≥ 6 maka dikategorikan BAIK dan bila < 6 maka dikategorikan BURUK. Jawaban pada ketiga variabel tersebut, selanjutnya dijumlahkan; bila hasilnya $\geq 17\%$, maka PST-nya BAIK dan diberi kode 1, bila $< 17\%$ maka dikategorikan BURUK dan diberi kode 0. Untuk mengetahui status masing-masing

variabel pada seluruh responden, maka responden yang statusnya BAIK dijumlahkan, bila hasilnya $\geq 60\%$ dari jumlah responden, maka kategori status variabel tersebut adalah BAIK, bila $< 60\%$ kategorinya BURUK.

Untuk mengetahui hubungan PST dengan kejadian kasus DBD, dilakukan uji korelasi dengan variabel bebas kategori PST dan variabel terikat kasus DBD.

HASIL

Pengetahuan

Jumlah responden yang diwawancarai adalah 195 orang, satu orang setiap keluarga dari jumlah populasi 695 keluarga.

Dari hasil wawancara dan analisa data tentang pengetahuan responden tentang DBD, diketahui bahwa variabel pengetahuan yang sudah BAIK. Responden yang mengetahui tanda penyakit sebesar 88,5%, bahaya penyakit sebesar 66,5%, cara pemberantasan nyamuk dengan larvasida sebesar 73,5%, manfaat larvasida sebesar 64% dan dengan *fogging* sebesar 76%, kebiasaan nyamuk menggigit sebesar 64%, metode pencegahan dengan 3 M sebesar 83,0% serta pencegahan paling murah sebesar 60% (Tabel 1.).

Dari jumlah responden, diketahui bahwa rata-rata pengetahuan tentang DBD adalah BAIK karena terdapat 124 responden (63,59%) status pengetahuannya BAIK. Berdasarkan hasil wawancara dan *cross check* di Puskesmas Pangandaran, ditemukan 33 responden (16,92%) salah satu anggota keluarganya ada yang menderita DBD, yaitu 15 orang (45,45%) pada responden dengan status pengetahuan BAIK dan 18 orang (54,55%) pada responden dengan status pengetahuan BURUK.

Tabel 1. Status Pengetahuan Responden terhadap Demam Berdarah *Dengue*

No	Pengetahuan	Nilai (%)	Status
1	Tanda-tanda penyakit	88,5	BAIK
2	Bahaya penyakit	66,5	BAIK
3	Penyebab penyakit	43,5	BURUK
4	Cara penularan	57,0	BURUK
5	Jenis nyamuk	55,5	BURUK
6	Cara pemberantasan		
	a. Larvasida	73,5	BAIK
	b. Manfaat larvasida	64,0	BAIK
	c. Manfaat <i>fogging</i>	76,0	BAIK
7	Kebiasaan nyamuk menggigit	64,0	BAIK
8	Pencegahan		
	a. 3M	83,5	BAIK
	b. Pencegahan paling murah	60,0	BAIK

Sikap

Sikap responden terhadap upaya pencegahan dan pemberantasan DBD (pengawasan lingkungan, pencegahan penyakit, PSN, pemberantasan jentik dan melaksanakan program 3M), diketahui bahwa semua variabelnya sudah baik (Tabel 2.).

Status sikap responden terhadap upaya pencegahan dan pemberantasan DBD secara umum adalah baik karena 161 orang responden (82,56%) bersikap baik. Kejadian kasus DBD pada kelompok responden yang sikapnya BAIK adalah 22 kasus (66,67%) dan 11 orang (33,33%) pada kelompok responden yang sikapnya buruk.

Tindakan

Variabel tindakan dalam pencegahan dan pemberantasan DBD, yang sudah BAIK adalah pemilihan tempat berobat (97%), pelaporan penderita (65,5%), pe-

milihan tempat pertolongan (70,5%), pencegahan gigitan nyamuk (99,0%), melakukan PSN (93,0%), frekuensi mengurangi tempat penampungan air/TPA (81,0%), dan penutupan TPA (61,5%); variabel lainnya buruk (Tabel 3.).

Penjumlahan responden dengan status tindakan BAIK, menunjukkan bahwa tindakan responden dalam pencegahan dan pemberantasan DBD adalah buruk karena 134 orang (66,72%) atau kurang dari 70% yang status tindakannya baik.

Kejadian kesakitan DBD periode tahun 2004 sampai selesainya penelitian, pada kelompok responden dengan tindakan BAIK adalah 20 kasus (60,61%) dan 13 orang (39,39%) pada responden yang tindakannya baik.

Tabel 2. Status Sikap Responden Terhadap Penanggulangan Demam Berdarah *Dengue*

No	Sikap	Nilai	Status
1	Pengawasan lingkungan	80	BAIK
2	Pencegahan penyakit	75	BAIK
3	PSN	80	BAIK
4	Pemberantasan jentik	80	BAIK
5	3 M	75	BAIK

Tabel 3. Tindakan Responden Dalam Upaya Penanggulangan Demam Berdarah *Dengue*

No	Tindakan	Nilai (%)	Status
1	Pemilihan tempat berobat	97,0	BAIK
2	Pelaporan penderita	65,5	BAIK
3	Pemilihan tempat pertolongan	70,5	BAIK
4	Pencegahan terhadap gigitan nyamuk	99,0	BAIK
5	Melakukan PSN	93,0	BAIK
6	Jenis kegiatan PSN	27,5	BURUK
7	Frekuensi pengurusan TPA	81,0	BAIK
8	Melakukan abatisasi	34,0	BURUK
9	Cara penggunaan abatisasi	3,0	BURUK
10	Penutupan TPA	61,5	BAIK

Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Responden Dengan Kasus DBD.

Untuk mengetahui hubungan PST dengan kasus DBD, dilakukan analisis *chi square* antara masing-masing status variabel PST dengan kasus DBD. Pada α 0,05, diketahui tidak adanya hubungan bermakna antara sikap dengan kejadian kasus DBD (*P value* 0,012).

Pada variabel tindakan, kasus DBD ada pada 20 dari 134 responden (14,93%) yang statusnya BAIK; sedangkan dari 61 responden dengan status BURUK, kasus DBD ada 13 responden (21,31%). Hasil *chi square* menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara sikap responden dengan kejadian kasus

DBD karena menghasilkan *P value* 0,184 (Tabel 4.).

PEMBAHASAN

Perilaku meliputi tiga ranah yaitu ranah kognitif (pengetahuan), sikap dan psikomotor atau tindakan⁽³⁾ yang dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu faktor lingkungan (fisik dan non fisik), dan faktor internal yang menentukan seseorang merespon stimulus dari luar yaitu motivasi, perhatian, pengamatan, persepsi, sugesti dsb. Faktor sosial sebagai faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku antara lain struktur sosial, pranata-pranata sosial dan permasalahan sosial lainnya⁽⁴⁾.

Meskipun masyarakat memiliki pengetahuan dan sikap yang baik dalam

Tabel 4. Hubungan Variabel Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Dengan Kejadian Kesakitan DBD Periode Tahun 2004 s.d. Tahun 2006

Variabel	BAIK		BURUK		Total		Hubungan dg Kasus DBD	
	Jml	Sakit DBD	Jml	Sakit DBD	Jml	Sakit DBD	P value	Ada/Tidak
Pengetahuan	124	15	71	18	195	33	0,016	Ada
Sikap	161	22	34	11	195	33	0,012	Tidak
Tindakan	134	20	61	13	195	33	0,184	Tidak
KAP	142	19	53	14	195	33	0,029	Tidak

upaya pencegahan DBD, tapi tidak menyebabkan endemisitas DBD menjadi rendah. Hal ini karena masih banyak faktor lain yang mempengaruhi tingkat endemisitas DBD terutama faktor eksternal misalnya kondisi lingkungan dan sosial ekonomi penduduk.

Hasil penelitian ini menunjukkan, meskipun tingkat pengetahuan dan sikap sudah baik namun tidak diikuti dengan tindakan dalam pencegahan dan pengendalian DBD, tidak memberikan dampak yang signifikan terhadap jumlah kasus. Ini sesuai dengan hasil penelitian Koenaardt *et al* tentang pengaruh perilaku terhadap populasi *Ae. aegypti* di wilayah kamphaeng Phet, Thailand⁽⁵⁾ yang menunjukkan meskipun penduduk sudah memiliki pengetahuan sikap dan tindakan yang baik terhadap pencegahan dan penularan DBD, tingkat infestasi nyamuk masih sangat tinggi sehingga kemungkinan terjadinya kasus DBD juga tinggi. Hasil ini menunjukkan hubungan yang lemah antara pengetahuan sikap dan tindakan terhadap kejadian DBD. Pengetahuan sikap yang baik tidak selalu diikuti dengan tindakan pencegahan yang baik sehingga risiko terkena DBD menjadi berkurang. Keadaan demikian tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Kasnodiharjo di Sumengen di Kodya Sukabumi dan Subdit Arbovirosis P2MPLP di 9 kota, yang menunjukkan perilaku masyarakat belum

sepenuhnya mendukung upaya penanggulangan demam berdarah.

Menurut L Green perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama yaitu *predisposing* (yang mempermudah terjadinya perilaku), faktor pemungkin (pendukung perilaku) dan faktor penguat (tokoh masyarakat, peraturan, UU, dsb)⁽⁴⁾. Jadi meskipun pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penanggulangan DBD sudah baik, tapi belum cukup untuk mengurangi jumlah kasus. Hal ini karena pengetahuan dan sikap, bisa bermakna terhadap penurunan kasus bila dibarengi dengan pelaksanaan pemberantasan, misalnya dengan melaksanakan 3M (menguras, menutup dan mengubur), abatisasi, dll.

Dari uji statistik, variabel PST tidak berhubungan langsung dengan kejadian kasus DBD pada keluarga responden. Hal ini dimungkinkan karena faktor yang dominan dalam kejadian DBD adalah keberadaan nyamuk *Aedes spp.* yang infeksi⁽¹²⁾, sedangkan pengetahuan tidak serta merta bisa merubah faktor lingkungan yang berkaitan dengan keberadaan nyamuk *Aedes spp.*⁽⁴⁾. Selain itu, wilayah Pangandaran merupakan daerah wisata, sehingga mobilisasi orang (baik yang datang maupun pergi) dari dan ke Pangandaran, cukup tinggi. Karena itu, faktor mobilisasi penduduk akan berpengaruh terhadap kejadian kasus DBD di Pangan-

darannya karena DBD termasuk penyakit yang mudah menular berkaitan dengan mobilisasi manusia⁽¹⁾ yang salah satunya dipengaruhi semakin baiknya transportasi dari suatu daerah ke daerah lainnya⁽⁶⁾.

KESIMPULAN

Disimpulkan, bahwa pengetahuan dan sikap responden yang berkaitan dengan upaya pencegahan dan pengendalian demam berdarah *dengue*, sudah baik tapi tindakannya masih buruk.

Dari analisa statistik; status pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat tersebut, tidak ada hubungannya dengan kejadian kasus DBD.

UCAPAN TERIMAKASIH

Atas bantuan dan dukungan yang telah diberikan, kami ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya.

Terutama, kami sampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis beserta staf, Kepala Puskesmas Pangandaran, Kepala dan masyarakat Desa Pananjung dan Desa Pangandaran, Prof. Dr. M. Sudomo, Bapak Anwar Musadad dan semua pihak yang belum kami sebutkan namanya satu per satu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anonim. *Pencegahan dan Penanggulangan Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue*. WHO dan Depkes RI. Jakarta. 2003.
2. Anonim. *Pencegahan Dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta. 2005.
3. Anonim. *Situasi P2 DBD Provinsi Jawa Barat tahun 2003-2004*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Bandung. 2005.
4. Anonim. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis Tahun 2005*. Dinkes Kabupaten Ciamis. Ciamis. 2006.

5. Anonim. *Register Kasus DBD*. Puskesmas Pangandaran Kabupaten Ciamis. Pangandaran. 2006.
6. Kresno S. *Aspek Sosial Budaya Yang Berhubungan Dengan Perilaku Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta. 2005.
7. Notoatmojo S. *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi Offset. Yogyakarta. 1993.
8. Notoatmodjo Soekidjo. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta. 2003.
9. Notoatmodjo Soekidjo. *Promosi Kesehatan (Teori dan Aplikasi)*. Rineka Cipta. Jakarta. 2005.
10. Koenrad C.J.M., Tuiten W., Sithiprasasna R., Kijchalao U., Jones J.W., Scott, T.W. *Dengue Knowledge and Practice and Their Impact on Aedes aegypti Population in Kamphaeng Phet, Thailand*. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene. 2006 : 74(4), mpp. 692-700.
11. Anonim. *Waspada Demam Berdarah*. <http://www.depkes.go.id>.
12. Gubler D.J. and Trent D.W. *Emergence of epidemic dengue/dengue hemorrhagic fever as public health problem*. Infectious Agent Diseases. 1994. 2: 383-393).