

## **PERAN PENGETAHUAN DAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP PERILAKU PENGENDALIAN VEKTOR DBD PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN ENDEMIS DI KOTA SAMARINDA TAHUN 2009**

**Wiwik Trapsilowati<sup>✉</sup>, Aryani Pujiyanti, Ristiyanto**

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit

Jl.Hasanudin No.123 Salatiga

email: trapsilowati@gmail.com

### ***ROLE OF KNOWLEDGE AND EDUCATION LEVEL TO DENGUE VECTOR CONTROL BEHAVIOR IN ENDEMIC VILLAGES COMMUNITY IN SAMARINDA 2009***

#### **Abstrak**

*Upaya pencegahan demam berdarah dengue (DBD) memerlukan peran serta masyarakat yang terus menerus terutama dalam perilaku pengendalian nyamuk vektor. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pengendalian vektor DBD di kelurahan endemis Kota Samarinda. Rancangan penelitian adalah cross sectional. Pengambilan sampel dengan total sampling pada masyarakat rukun tetangga (RT) yang terpilih sebagai lokasi penelitian. Waktu penelitian pada Bulan Januari-Pebruari Tahun 2009. Analisis data menggunakan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden adalah perempuan dan berusia 21-30 tahun. Faktor tingkat pendidikan dan pengetahuan memiliki hubungan signifikan dengan perilaku pengendalian vektor. Pengetahuan masyarakat sebagai faktor pendukung perilaku pengendalian vektor DBD perlu ditingkatkan melalui upaya promosi kesehatan terutama pada kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah.*

**Kata kunci:** pendidikan, pengetahuan, perilaku pengendalian vektor DBD

#### **Abstract**

*Dengue hemorrhagic fever prevention need sustainable community participation in vector control. The aim of study was to identify factors relating to dengue vector control behavior in endemic vilage in Samarinda City. Research design was cross-sectional. Samples used total sampling in selected rukun tetangga (RT) community. Research conducted in January-February 2009. Data analyzed with chi square test. Most of respondents were female and aged 21-30 years. Results showed level of education and knowledge significantly related to vector control behavior. Community knowledge as predisposif factor for communiy dengue vector control behavior need health promotion efforts, especially in people with middle to low education level.*

**Keywords:** education, knowledge, dengue vector control behavior

Submitted: 28 Agustus 2014, Review 1: 05 September 2014, Review 2: 15 September 2014, Eligible article: 08 Oktober 2014

## PENDAHULUAN

Demam berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit demam akut akibat virus Dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk vektor. Di Indonesia, nyamuk *Aedes aegypti* merupakan vektor utama dari DBD, sedangkan *Ae. albopictus* adalah vektor sekunder. Peningkatan jumlah populasi penduduk, urbanisasi, kemajuan transportasi dan perubahan ekosistem menjadi pemicu meluasnya distribusi penyakit DBD di Indonesia (WHO, 2011).

Letak strategis Kota Samarinda di jalur pelayaran Sungai Mahakam menunjukkan dinamisnya mobilitas penduduk maupun perkembangan bidang ekonomi, sosial dan budaya di Kota Samarinda (DinKes, 2006). Perkembangan kemajuan teknologi berdampak pada meluasnya lingkungan pemukiman dan kepadatan penduduk. Kondisi tersebut berpeluang untuk menciptakan tempat perindukan *Aedes sp* secara simultan dan permanen sehingga sulit dikendalikan (Damar TB dkk, 2012).

Dinas Kesehatan Kota Samarinda telah melakukan beberapa upaya untuk pemberantasan DBD antara lain melalui kegiatan penyelidikan epidemiologi, pengasapan, pemeriksaan jentik berkala, Bulan Bakti Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), larvasidasi serta penyuluhan untuk promosi kesehatan. Tindakan pengendalian vektor yang telah dilakukan belum memberikan hasil yang optimal, ditinjau dari angka kesakitan (*Incidence Rate*) DBD pada Tahun 2008 yang masih di atas angka 5/10.000 penduduk. Data Dinas Kesehatan (2008) menunjukkan angka insidensi DBD di 6 kecamatan endemis DBD di wilayah Kota Samarinda masih cukup tinggi. Di Kecamatan Samarinda Utara IR DBD sebesar 25,87/10.000 penduduk, Samarinda Ilir IR=25,41/10.000 penduduk, Kecamatan Sungai Kunjang IR=33,63/10.000 penduduk, dan Palaran (IR=3,25/10.000 penduduk) (DinKes, 2007).

Upaya pemberantasan demam berdarah dengue memerlukan peran serta masyarakat yang terus menerus terutama dalam perilaku pengendalian nyamuk vektor. Faktor predisposisi dari perilaku manusia antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial dan unsur lain yang terdapat dalam individu maupun norma sosial masyarakat berpengaruh pada perubahan perilaku seseorang (Green, 2005). Perilaku manusia terbagi dalam 3 domain yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Ketiga domain tersebut dapat diukur melalui pengetahuan, sikap dan praktek (Machfoedz, 2008).

Penelitian ini merupakan bagian dari studi komprehensif penanggulangan demam berdarah dengue di Kota Samarinda Tahun 2009. Salah satu bagian dari

studi adalah survei perilaku masyarakat dalam upaya pengendalian vektor DBD. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pengendalian vektor DBD di kelurahan endemis Kota Samarinda. Hasil studi diharapkan sebagai masukan dalam melakukan dalam upaya penanggulangan DBD di Kota Samarinda khususnya melalui partisipasi masyarakat.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi adalah keluarga di kecamatan endemis DBD di Kota Samarinda. Penelitian dilaksanakan di 5 kelurahan endemis DBD dengan *incidence rate* tertinggi di Kota Samarinda pada Tahun 2008 yaitu Kelurahan Pelita, Kecamatan Samarinda Utara; Kelurahan Sambutan, Kecamatan Samarinda Ilir; Kelurahan Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ulu; Kelurahan Harapan, Kecamatan Samarinda Seberang dan Kelurahan Karang Asam Ilir di Kecamatan Sungai Kunjang. Waktu pengumpulan data dilakukan pada Bulan Januari-Pebruari Tahun 2009.

Pengambilan data menggunakan metode wawancara dengan kuesioner terstruktur. Lokasi penelitian ditentukan secara purposif, yaitu wilayah RT di kelurahan endemis terpilih (dalam 1 tahun terakhir pernah ada kasus DBD) dan pernah dilakukan *thermal fogging*/ pengasapan dari Dinas Kesehatan. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling* keluarga dari satu RT terpilih sebagai sampel. Kriteria inklusi responden adalah berusia minimal 15 tahun, tinggal di lokasi penelitian minimal 1 tahun dan bersedia mengikuti kegiatan penelitian. Setiap keluarga dipilih perwakilan 1 orang sebagai responden untuk diwawancarai.

Variabel bebas adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan sikap. Variabel terikat adalah perilaku pengendalian vektor DBD. Kuesioner terbagi menjadi 4 bagian yaitu pertanyaan tentang karakteristik demografi, pengetahuan, sikap dan perilaku. Pengetahuan terdiri dari pertanyaan tentang pengetahuan penyebab penyakit, cara penularan, gejala, vektor, ciri-ciri vektor, tempat berkembang biak, tempat istirahat dan cara pencegahan dapat dilakukan oleh masyarakat. Jawaban pertanyaan pengetahuan benar diberi skor 1 sedangkan jawaban pengetahuan salah diberi skor 0.

Sikap terdiri dari pernyataan-pernyataan berkaitan dengan cara-cara pencegahan DBD meliputi cara pengendalian vektor dengan PSN oleh masyarakat, upaya pencegahan gigitan nyamuk dengan pemakaian insektisida rumah tangga baik bakar, semprot maupun oles serta dukungan masyarakat terhadap program pengendalian vektor DBD. Sikap diukur dengan skala Likert dalam tiga kategori yaitu mendukung, netral dan

kurang mendukung. Pada pernyataan positif jawaban mendukung diberi skor 3, netral 2, dan kurang mendukung diberi skor 1. Pada pernyataan negatif jawaban kurang mendukung diberi skor 3, netral 2, dan mendukung diberi skor 1.

Perilaku responden dilihat melalui observasi keberadaan jentik pada tempat-tempat penampungan air di dalam maupun di luar rumah, keberadaan barang bekas potensial untuk perkembangbiakan serta keberadaan pakaian atau kain tergantung sehingga dapat digunakan sebagai tempat istirahat nyamuk. Perilaku baik dinilai skor 1 sedangkan perilaku kurang baik dinilai skor 0.

Total jawaban pertanyaan responden dari setiap variabel (pengetahuan, sikap dan perilaku) dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu baik, sedang dan kurang. Menurut (Arikunto, 2006) variabel termasuk dalam kategori baik jika skor jawaban 76-100%, kategori sedang skor 56-75% dan kategori kurang skor 0-55%. Data dianalisis uji hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji *chi square*.

**HASIL**

Responden diwawancarai menggunakan kuesioner terstruktur sebanyak 146 orang yaitu di Kelurahan Karang Asam Ilir, Kelurahan Harapan Baru dan Kelurahan Sidodadi masing-masing 35 orang, Kelurahan Pelita dan Kelurahan Sambutan masing-masing 20 dan 21 orang. Gambaran distribusi responden menurut karakteristik demografi dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik responden di Kota Samarinda Tahun 2009**

Variabel	(N=146) f	%
<b>Kelompok Umur (tahun)</b>		
15-20	2	1,4
21-30	38	26
31-40	59	40,4
41-50	24	16,4
51-60	19	13
61-65	4	2,7
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	121	82,9
Perempuan	25	17,1

Variabel	(N=146) f	%
<b>Tingkat pendidikan</b>		
Tidak pernah sekolah	3	2,1
Tidak tamat SD	12	8,2
Tamat SD	24	16,4
Tamat SLTP	40	27,4
Tamat SLTA	41	28,1
Tamat D3/S1	26	17,8
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu rumah tangga	97	66,3
Wiraswasta/pedagang	27	18,5
PNS/TNI/POLRI	9	6,2
Pegawai swasta	9	6,2
Sekolah	2	1,4
Lainnya	2	1,4

Sebagian besar responden dalam wawancara terstruktur adalah perempuan karena perempuan lebih banyak di rumah pada saat kunjungan wawancara. Persentase responden terbesar pada kelompok umur 31 – 40 tahun dan persentase terkecil pada kelompok umur 15 - 20 tahun (Tabel 1).

Pendidikan dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 6 jenjang yaitu tidak pernah sekolah, tidak tamat SD, Tamat SD, Tamat SLTP, Tamat SLTA dan Tamat D3/S1. Hasil survei (Tabel 1) diketahui bahwa responden dengan pendidikan tamat SLTA mempunyai persentase paling besar yaitu 28,1%, sedangkan responden tidak pernah sekolah mempunyai persentase paling kecil yaitu 2,1%. Pekerjaan responden terbanyak adalah ibu rumah tangga (66,4%), diikuti wiraswasta/pedagang (18,5%).

Distribusi responden di Kota Samarinda Tahun 2009 berdasarkan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku disajikan pada Tabel 2. Berdasarkan hasil penelitian, persentase responden dengan kategori pengetahuan baik hampir sama dengan responden dengan pengetahuan sedang. Sebagian besar (83,6%) responden mempunyai sikap yang mendukung kegiatan pengendalian vektor DBD. Responden dengan perilaku pengendalian vektor baik memiliki persentase terkecil (24,7%) dibandingkan kelompok dengan perilaku sedang dan kurang.

**Tabel 2. Distribusi responden di Kota Samarinda Tahun 2009 berdasarkan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku**

Variabel	Baik/mendukung		Sedang		Kurang	
	f	%	f	%	f	%
Pengetahuan	52	35,6	51	34,9	43	29,5
Sikap	122	83,6	23	15,8	1	0,7
Perilaku	36	24,7	62	42,5	48	32,9

**Tabel 3. Hasil uji bivariat antara Perilaku dengan Karakteristik Responden di Kota Samarinda Tahun 2009**

Variabel bebas	Variabel terikat	p value	Keterangan hubungan
Tingkat pendidikan	Perilaku	0,00*	signifikan
Pekerjaan	Perilaku	0,62	tidak signifikan
Kelompok umur	Perilaku	0,86	tidak signifikan
Jenis kelamin	Perilaku	0,27	tidak signifikan
Sikap	Perilaku	0,08	tidak signifikan
Pengetahuan	Perilaku	0,00*	signifikan

\*  $p \text{ value} < 0,05$ 

Tabel 3 menunjukkan hasil uji bivariat pada variabel bebas dan terikat dengan uji *chi square*. Hasil uji *chi square* diketahui ada hubungan bermakna secara statistik pada variabel tingkat pendidikan dan variabel pengetahuan responden dengan perilaku pengendalian vektor. Variabel pekerjaan, kelompok umur, jenis kelamin maupun sikap tidak berkorelasi secara statistik dengan perilaku responden.

## PEMBAHASAN

Pendidikan dan pengetahuan menurut (Green, 2005) merupakan faktor pendukung (*predisposing factors*) dari perubahan perilaku. Pengetahuan dan sikap merupakan bentuk perilaku masih tertutup (*covert behavior*) dimana belum dapat diamati oleh orang lain, sedangkan perilaku dalam bentuk praktek merupakan tindakan yang dapat diamati (*overt behavior*). Teori perilaku Green (2005) memaparkan bahwa antara pengetahuan dan perilaku memiliki hubungan positif.

Analisis data menunjukkan ada korelasi antara tingkat pendidikan dengan perilaku pengendalian vektor. Variabel pengetahuan juga menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan perilaku pengendalian vektor. Menurut (Itrat, 2008) dan (Indah, 2011) tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan se-

makin mudah untuk menerima informasi kesehatan karena kesempatan untuk dapat mengakses informasi semakin luas bila dibandingkan dengan kelompok yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

Berdasarkan hasil penelitian, baru sepertiga dari total responden memiliki pengetahuan baik. Upaya promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan responden tentang pengendalian vektor perlu dipikirkan terutama untuk kelompok dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah. Penelitian (Itrat, 2008), dan (Van Benthem, 2002) menyebutkan bahwa upaya pencegahan demam berdarah dengue konsisten dengan pengetahuan terhadap perilaku pengendalian vektor.

Menurut (Siregar, 2004) penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue di daerah perkotaan lebih intensif dari pada di daerah pedesaan. Hal ini disebabkan kepadatan jumlah penduduk yang tinggi di daerah perkotaan dibandingkan daerah pedesaan. Berdasarkan hasil penelitian karakteristik demografi pekerjaan, kelompok umur dan jenis kelamin tidak berkorelasi secara statistik dengan perilaku responden. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan oleh (Djati, 2010) bahwa pekerjaan tidak berhubungan secara bermakna dengan kejadian DBD, namun aktivitas di dalam pekerjaan seperti lebih banyak diam atau bergerak menentukan faktor risiko tertular DBD.

Perilaku pengendalian vektor dan pencegahan DBD seharusnya dapat dilakukan oleh seluruh lapisan masyarakat karena semua kelompok umur berisiko tertular DBD. Menurut data Riset Kesehatan Dasar 2007 (DinKes, 2008) tidak ada perbedaan antara prevalensi DBD pada kelompok laki-laki dan perempuan. Penyakit DBD saat ini menunjukkan kecenderungan prevalensi tertinggi tidak lagi dijumpai pada anak-anak, melainkan juga pada kelompok dewasa muda (25-34 tahun).

Sebagian besar (responden mempunyai sikap mendukung kegiatan pengendalian vektor DBD, akan tetapi dari hasil uji statistik ternyata masyarakat Kota Samarinda tidak menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan perilaku responden. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nalongsack (2009), bahwa sikap tidak berkorelasi dengan perilaku. Sikap adalah respon evaluatif dari stimulus yang didapatkan oleh individu. Sikap terbentuk dari komponen kognitif berhubungan dengan pemikiran atau kepercayaan akan suatu obyek, komponen emosi dan komponen perilaku individu tersebut. Menurut Langkap (2004), sikap masyarakat perkotaan cenderung kurang memperhatikan lingkungan permukimannya memberikan kontribusi yang besar pada angka kejadian DBD.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Faktor tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat berhubungan dengan perilaku pengendalian vektor di kelurahan endemis Kota Samarinda. Pengetahuan dan perilaku masyarakat sebagai faktor pendukung perlu ditingkatkan dengan upaya promosi kesehatan terutama pada kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda, Prof.DR Damar Tri Boewono,MS, Dra Widiarti M.Kes, Dra Umi Widyastuti M.Kes, Kepala Kelurahan Pelita, Kelurahan Sambutan, Kelurahan Sidodadi, Kelurahan Harapan, dan Kelurahan Karang Asam Ilir serta semua responden yang telah memberikan bantuan dalam pelaksanaan penelitian ini.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta:Rineka Cipta;2006.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
- Damar TB, Widiarti, Umi W. Distribusi spasial kasus semam berdarah dengue (DBD), analisis indeks jarak dan alternatif pengendalian vektor di Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur. *Media Litbang Kesehatan*.2012;22: 131-37.
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda. *Samarinda dalam angka Tahun 2006*. Samarinda. Dinas Kesehatan Kota Samarinda: Pemerintah Daerah Kota Samarinda; 2006.
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda. *Laporan kegiatan program penanggulangan demam berdarah dengue di Kota Samarinda Tahun 2007*.Samarinda: Dinas Kesehatan Kota Samarinda.2007.
- Djati AP, Baning R., Sri Raharto. Faktor risiko demam berdarah dengue di Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunungkidul Provinsi DIY Tahun 2010. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Jurusan Kesehatan Masyarakat FKIK UNSOED Purwokerto*, 31 Maret 2012.
- Green L, Kreuter M. *Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach*. Mountain View CA:Mayfield;2005.
- Indah R, Nurjannah., Dahlia, Hermawati D. Studi Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat Aceh dalam pencegahan demam berdarah dengue. *Prosiding Seminar hasil penelitian kebencanaan Banda Aceh*. Banda Aceh: TDM RC-Unisyah; 13-19 April 2011.
- Itrat A, Khan A., Javaid S, Kamal H, Javed S, Saira K. Knowledge, awareness, and practices regarding dengue fever among the adult population of dengue hit cosmopolitan. *Plos One*.2008; 3.
- Langkap. *Partisipasi keluarga dalam pencegahan demam berdarah dengue di Kabupaten Kotawaringin Timur*. Thesis S2. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2008.

Machfoedz I, Eko S. Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan. Yogyakarta:Fitramaya;2008.  
Nalongsack S, Yoshida Y, Morita S, K Sosouphanh, J Sakamoto. Knowledge, attityde and practice regarding among people in Pakse, Laos. Nagoya J.Med Sci.2009;71:29-37.

Siregar F. Epidemiologi dan pemberantasan demam berdarah dengue (DBD) di Indonesia. Available: <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-fazidah3.pdf>. 2004. tanggal diakses 4 September 2014.