

Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku dalam Rangka Pengendalian Vektor DBD pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Tembalang, Semarang

Relationship of Knowledge, Attitude, and Behavior in the Context Vector Control of DBD on Elementary School Students in Sub-District Tembalang, Semarang

Aryani Pujiyanti*, Diana Andriyani Pratamawati, dan Wiwik Trapsilowati

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit, Badan Litbangkes, Kemenkes RI,
Jl. Hasanudin No.123 Salatiga 50721, Indonesia

*Korespondensi Penulis: yanie.litbang@gmail.com

Submitted: 04-08-2015, Revised: 24-03-2016, Accepted: 05-04-2016

Abstrak

Kelompok anak sekolah merupakan bagian kelompok masyarakat yang dapat berperan strategis dalam perilaku pengendalian vektor DBD di Kota Semarang. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap siswa dengan perilaku pengendalian vektor DBD dalam rangka peningkatan partisipasi komunitas sekolah untuk mencegah DBD. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Lokasi penelitian di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah. Pengumpulan data dilaksanakan Bulan Agustus-Oktober 2011. Populasi penelitian adalah siswa SD/ MI kelas 5 di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah. Cara pemilihan sampel menggunakan sampel bertingkat. Variabel bebas adalah pengetahuan dan sikap siswa sedangkan variabel terikat adalah perilaku siswa dalam pengendalian vektor DBD. Jumlah sampel adalah 306 siswa. Hasil penelitian menunjukkan tidak terbukti ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan sikap maupun variabel pengetahuan dengan perilaku. Sikap terbukti secara signifikan berhubungan dengan perilaku pengendalian vektor yang dilaksanakan oleh siswa. Perilaku pengendalian vektor yang baik dapat dilakukan anak sekolah dasar dengan pengetahuan rendah/ terbatas. Upaya pengendalian vektor yang dilakukan oleh siswa SD/MI di Kecamatan Tembalang lebih didasari komponen sikap daripada komponen pengetahuan. Sekolah dapat berperan meningkatkan sikap siswa melalui forum Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) untuk mensosialisasikan materi tentang pengendalian vektor DBD.

Kata kunci: siswa, sikap, pengendalian vektor, dengue

Abstract

Groups of schoolchildren is part of that community groups can play a strategic role in the behavior of the vector control of dengue in the city of Semarang. This study aims to analyze the relationship between knowledge and attitudes of students with behavior of dengue vector control in order to increase the participation of the school community to prevent dengue. This type of research is descriptive analytic with cross sectional design which is located in Tembalang sub-district, Semarang city, Central Java province. Data collection conducted from August to October 2011. The study population was students of SD/ MI grade 5. The number of samples was 306 students which was selected using a stratified multistage sampling method. The independent variable is the knowledge and attitudes of students, while the dependent variable is the student's behavior in dengue vector control. The results showed no proven relationship between knowledge and attitudes as well as knowledge and behavior. Attitude proved to be significantly associated with students' vector control behavior. Vector control behavior that can be either be done with the knowledge of primary school children low/limited. Vector control efforts undertaken by SD/ MI students in sub-district Tembalang based more on attitude than the knowledge. Schools could play a role improving students' attitudes through the forum School Health Unit (UKS) for disseminating materials on dengue vector control.

Keywords: schoolchildren, attitude, vector control, dengue

Pendahuluan

Demam berdarah dengue (DBD) menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat dan endemis di sebagian kabupaten/kota di Indonesia.¹ Demam berdarah dengue adalah penyakit infeksi akibat virus dengue yang dapat ditularkan melalui nyamuk. Di wilayah Asia Tenggara, nyamuk *Aedes aegypti* merupakan vektor utama penyebar virus dengue, sedangkan *Ae. albopictus* dikenal sebagai vektor sekunder yang berperan penting dalam mendukung keberadaan virus. Vaksin dan obat untuk DBD masih dikembangkan sehingga prioritas upaya penanggulangan DBD dilakukan dengan pengendalian nyamuk vektor.²

Program pencegahan dan pemberantasan DBD telah berlangsung lebih kurang 43 tahun dan berhasil menurunkan angka kematian dari 41,3% pada tahun 1968 menjadi 0,87% pada tahun 2010, namun upaya ini nampaknya belum berhasil menurunkan angka kesakitan DBD. Faktor yang mempengaruhi peningkatan kasus dan munculnya kejadian luar biasa (KLB) DBD antara lain kurangnya peran serta masyarakat dalam pengendalian vektor terutama pada kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), meskipun pada umumnya pengetahuan tentang DBD dan cara-cara pencegahannya di masyarakat sudah cukup tinggi.^{3,4}

Penyakit DBD masih menjadi permasalahan serius di Kota Semarang. Angka kesakitan tertinggi adalah di Kota Semarang sebesar 35,8/10.000 penduduk. Angka ini lebih tinggi daripada angka kesakitan/*Incidence Rate* (IR) DBD di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2010 yaitu sebesar 5,98/10.000 penduduk. Kasus DBD Kota Semarang pada Tahun 2010 sebanyak 5.556 kasus. Jumlah tersebut mengalami kenaikan yang cukup signifikan dari tahun 2009 yang mencapai 3.883 kasus atau naik 43%. Kasus DBD tahun 2010 juga merupakan kasus tertinggi 3 tahun terakhir dan tertinggi selama ada DBD di Kota Semarang. Hampir seluruh IR DBD kelurahan di Kota Semarang di atas target nasional (< 55/100.000 penduduk) dan target Kota Semarang (< 260/100.000 penduduk). Angka kematian (CFR) DBD Kota Semarang 0,85%. Jumlah kematian akibat DBD pada tahun 2010 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu dari 11% menjadi 0,34%.⁵ Salah satu wilayah kecamatan di Kota Semarang yang memiliki angka kesakitan DBD tertinggi pada tahun 2010 adalah di Kecamatan Tembalang (*incidence rate* = 42,8/10.000 penduduk). Kecamatan Tembalang terdiri dari 12 kelurahan

dimana seluruh kelurahan di kecamatan tersebut menjadi wilayah endemis DBD pada tahun 2010.⁶

Upaya PSN menjadi langkah utama untuk pencegahan DBD di Kota Semarang. Dinas Kesehatan Kota Semarang menetapkan bahwa salah satu indikator rumah sehat adalah bebas dari jentik nyamuk. Dari data DKK Semarang tahun 2010, sejumlah 245.428 rumah/gedung di Kota Semarang bebas jentik nyamuk dari 288.610 rumah/gedung yang diperiksa (85,0%), sedangkan target nasional dari angka bebas jentik adalah $\geq 95\%$.⁶

Keberhasilan gerakan PSN memerlukan partisipasi seluruh lapisan masyarakat secara terus menerus dan menyeluruh. Peningkatan partisipasi masyarakat dalam PSN di Kota Semarang dilakukan dengan melaksanakan dan memonitor kegiatan PSN di tingkat kelurahan, pemberantasan jentik berkala, pembinaan juru pemantau jentik, dan gerakan PSN untuk anak sekolah.⁶ Pelaksanaan kegiatan di sekolah dimaksudkan untuk ikut serta mendukung program pemerintah dalam upaya PSN penular DBD. Kegiatan ini juga sebagai salah satu upaya pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sejak usia dini.⁷

Sekolah menjadi salah satu sasaran program pencegahan DBD karena aktivitas anak usia sekolah saat duduk di dalam kelas maupun beraktivitas di lingkungan sekolah bersamaan dengan aktivitas nyamuk menghisap darah yaitu pada pagi pukul 08.00–12.00 dan sore pukul 15.00–17.00.² Anak usia sekolah merupakan generasi penerus bangsa yang harus dibekali dengan pengetahuan sehingga diharapkan dapat membentuk perilaku yang sehat dan produktif.⁷ Beberapa studi juga menunjukkan keberhasilan peran siswa sebagai agen aktif promosi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan di dalam keluarga.^{8,9} Siswa dapat melakukan transfer pengetahuan, sikap dan praktek yang positif dari pembelajaran di sekolah untuk diterapkan kepada keluarga masing-masing. Sekolah juga memiliki Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang salah satu tujuannya meningkatkan pengetahuan, sikap, dan mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat dari siswa untuk menciptakan lingkungan yang sehat.¹⁰

Perilaku siswa untuk pencegahan DBD dapat dibentuk sejak dini melalui pendidikan kesehatan di sekolah. Dalam rangka menyusun kegiatan promosi kesehatan pencegahan DBD di Sekolah Dasar/ Madrasah Ibtidaiyah (SD/ MI) di Kecamatan Tembalang, diperlukan data

dasar tentang perilaku siswa (pengetahuan, sikap, dan perilaku) di wilayah tersebut. Berdasarkan uraian tersebut maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap siswa dalam perilaku pengendalian vektor DBD. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi komunitas sekolah untuk memberi gambaran informasi perilaku pencegahan DBD pada siswa, sedangkan bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat menjadi masukan untuk upaya promosi kesehatan khususnya dalam rangka pencegahan DBD sekolah.

Metode

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*.¹¹ Lokasi pengambilan data adalah di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Agustus hingga Oktober 2011. Populasi adalah seluruh siswa SD/MI kelas 5 di Kecamatan Tembalang. Siswa Kelas 5 SD/MI diambil sebagai sasaran karena pada umur tersebut anak-anak akan memasuki remaja serta belum terbebani oleh pelajaran ekstra menghadapi Ujian Nasional. Sampel dihitung menggunakan rumus besar sampel satu proporsi dari Murti.¹²

$$n = \frac{N \cdot z^2 p \cdot q}{d (N - 1) z^2 p \cdot q}$$

Keterangan rumus :

n = perkiraan jumlah sampel

N = besar populasi siswa di Kecamatan Tembalang (N = 924 orang)

z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = perkiraan proporsi dari penelitian sebelumnya¹¹ = (0,5)

q = 1 - p (100% - p)

d = tingkat kesalahan (d = 10%).

Hasil penghitungan sampel diperoleh jumlah sampel minimal adalah 194 orang. Jumlah sampel ditambahkan 10% untuk menghindari terjadinya *drop out* sehingga didapatkan besar sampel minimal adalah 286 orang. Rerata jumlah siswa tiap kelas adalah 30 orang. Jumlah kelas yang menjadi populasi adalah 31 kelas yang terdiri dari 21 kelas di sekolah dasar negeri dan 10 kelas di sekolah dasar swasta.

Cara pemilihan sampel menggunakan sampel bertingkat.^{13,14} Tahap pertama pemilihan sampel adalah menentukan jumlah kelas yang diambil sebagai kluster. Jumlah kluster dihitung dari jumlah sampel minimal dibagi rerata jumlah

siswa per kelas. Hasil penghitungan kluster diperoleh 10 kluster. Tahap kedua memilih kelas secara acak untuk diambil sebagai sampel. Kelas di sekolah negeri yang dipilih menjadi sampel dihitung dengan cara $(21/31 \times 10 \text{ kluster}) = 7$ kelas, sedangkan kelas di sekolah swasta dihitung dengan cara $(10/31 \times 10 \text{ kluster}) = 3$ kelas. Seluruh siswa yang masuk di dalam kelas yang terpilih menjadi kluster menjadi sampel penelitian.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tertutup. Instrumen penelitian yang dikembangkan berdasarkan literatur review dan modifikasi dari hasil penelitian Lennon.¹⁵ Kuesioner diisi oleh siswa di kelas. Kuesioner terdiri dari pertanyaan pengetahuan (15 pertanyaan), sikap (6 pernyataan), dan perilaku siswa (6 pernyataan) terkait DBD dan upaya pengendalian vektor. Siswa mendapat penjelasan dari guru tentang rincian kegiatan penelitian satu minggu sebelum kegiatan pengumpulan data. Lembar *informed consent* ditandatangani oleh orang tua/ wali dan siswa yang bersangkutan sebagai bukti keterlibatan sukarela dalam kegiatan penelitian.

Tingkat pengetahuan siswa tentang pengendalian vektor DBD diukur dengan kuesioner melalui pertanyaan tentang cara penularan DBD, penyebab DBD, cara mencegah DBD, manfaat upaya PSN dengan 3 M, serta tentang daur hidup nyamuk. Tingkat sikap responden tentang DBD diukur pernyataan tentang dukungan responden terhadap keseriusan bahaya gigitan nyamuk vektor, ketidaknyamanan bila menemukan jentik di kamar mandi, dukungan terhadap gerakan siswa pemantau jentik dan penggunaan *reppellent* di sekolah. Praktik pengendalian vektor diukur dengan pernyataan perilaku mengurus penampungan air seminggu sekali, memantau jentik di dalam dan di luar rumah, serta penggunaan *reppellent* di sekolah.

Variabel bebas adalah pengetahuan dan sikap siswa sedangkan variabel terikat adalah perilaku siswa dalam pengendalian vektor DBD. Setiap jawaban responden dari pertanyaan pengetahuan, sikap, dan perilaku diberikan skor kemudian dilakukan penghitungan total skor responden untuk tiap variabel penelitian. Total skor responden kemudian dikategorikan menjadi 2 kategori berdasarkan *cut off point* dengan acuan dari penelitian Fachrizal dkk.¹⁶ Variabel penelitian dikategorikan menjadi tinggi (untuk variabel pengetahuan); positif (untuk variabel sikap) dan baik (untuk variabel praktek) jika skor total jawaban responden minimal 60% dari

skor maksimal. Variabel penelitian dikategorikan menjadi rendah (untuk variabel pengetahuan); negatif (untuk variabel sikap) dan buruk (untuk variabel praktek) jika skor total jawaban responden kurang dari 60% skor maksimal. Data dianalisis menggunakan uji *chi square* ($\alpha=0,05$).

Hasil

Jumlah siswa yang mengikuti kegiatan survei adalah 306 anak. Sekolah yang menjadi sampel penelitian berasal dari 4 kelurahan endemis DBD di Kota Semarang pada tahun 2010 yaitu Kelurahan Sambiroto, Tandang, Kedungmundu, dan Sendangmulyo. Responden yang berasal dari SD negeri lebih banyak daripada responden SD swasta yaitu 222 anak dari SD negeri (72,5%) dan 84 anak dari SD swasta (27,5%). Usia responden termuda adalah 9 tahun dan tertua adalah 13 tahun. Jumlah responden laki-laki hampir sama dengan responden perempuan yaitu 154 anak laki-laki (50,3%) dan 152 anak perempuan (49,7%).

Distribusi responden di Kecamatan Tembalang Tahun 2011 menurut jawaban pertanyaan pengetahuan, sikap dan perilaku disajikan di Tabel 1.

Pada Tabel 1, jawaban responden untuk pengetahuan DBD menunjukkan bahwa hampir seluruh responden di Kecamatan Tembalang tahu DBD ditularkan lewat nyamuk dan sebanyak 75,16% siswa menjawab dengan benar bahwa seseorang kemungkinan dapat sakit DBD lebih dari satu kali. Pengetahuan tentang penyebab DBD dan cara pencegahan DBD masih rendah dilihat dari hanya sepertiga siswa yang menyebutkan DBD disebabkan oleh virus dan sebagian siswa menjawab cara mencegah DBD adalah dengan menjauhi penderita.

Sebagian besar siswa mengetahui tentang tindakan PSN dan langkah-langkah 3M (Menguras-Mengubur-Menutup) penampungan air, namun pada pertanyaan tentang cara terbaik untuk memberantas nyamuk sebanyak 88,24% menjawab dengan tindakan pengasapan/*fogging*. Pengetahuan siswa tentang daur perkembangan hidup nyamuk *Aedes* juga perlu peningkatan diketahui dari hanya 25,82% responden menjawab dengan benar pertanyaan tersebut (Tabel 1).

Pada pernyataan sikap (Tabel 1), sebagian besar responden setuju gigitan nyamuk berbahaya dan sebagian siswa merasa tidak nyaman jika menemukan jentik di kamar mandi. Mayoritas responden mendukung gerakan pemantauan jentik terlihat dari jawaban responden sebesar 64% mendukung siswa sebagai pemantau jentik

dan mendukung siswa melakukan pemantauan jentik mandiri. Upaya penggunaan *reppelent* di sekolah untuk mencegah nyamuk menghisap darah juga mendapat respon positif dengan 70,26% siswa menjawab setuju untuk memakai *reppelent* secara rutin.

Analisis deskriptif perilaku siswa diketahui bahwa sebagian besar siswa rutin menguras penampungan air (Tabel 1). Siswa lebih banyak melakukan pemantauan rutin di dalam rumah daripada di luar rumah, terlihat dari persentase siswa yang rutin memantau di kamar mandi lebih banyak daripada siswa yang rutin memantau keberadaan jentik di halaman rumah/ sekolah. Praktek pemakaian *reppelent* masih rendah walaupun pada pernyataan sikap sebagian siswa setuju menggunakan *reppelent*.

Hasil uji normalitas data diketahui bahwa variabel pengetahuan, sikap dan perilaku memiliki $p\ value=0,00$. Hal tersebut menunjukkan bahwa data terdistribusi tidak normal sehingga analisis data bivariat menggunakan analisis statistik non parametrik dengan uji *chi square*. Analisis hubungan antar variabel dapat dilihat pada Tabel 2.

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa lebih dari separuh responden (202 anak) masih memiliki pengetahuan rendah tentang pengendalian vektor DBD, walaupun sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan rendah ternyata berperilaku baik. Tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan perilaku responden ($p > 0,05$). Pada variabel sikap terlihat bahwa responden dengan sikap positif terhadap pengendalian vektor lebih banyak daripada responden dengan sikap negatif. Responden dengan sikap positif sebagian besar memiliki perilaku yang baik. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan signifikan antara sikap dengan perilaku responden ($p < 0,05$).

Pembahasan

Pengendalian fisik melalui kegiatan PSN merupakan pilihan utama pengendalian vektor DBD. Kegiatan PSN dilakukan dengan gerakan 3M yaitu menguras-menutup-mengubur penampungan air. Berdasarkan hasil kuesioner, sebagian besar responden di Kecamatan Tembalang berperilaku baik dalam menguras penampungan air. Responden mengetahui bahwa PSN bermanfaat untuk menghilangkan jentik nyamuk, akan tetapi walaupun responden sudah menghubungkan PSN dengan pengendalian jentik, mereka belum memahami bahwa PSN

Tabel 1. Distribusi Responden di Kecamatan Tembalang Tahun 2011 Menurut Jawaban Pertanyaan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku

Pertanyaan Pengetahuan	Jawaban responden	
	Benar	
	n	%
Penularan oleh nyamuk	283	92,5
Sakit DBD dapat lebih dari 1 kali	230	75,2
DBD disebabkan virus	116	37,9
Cara mencegah DBD dengan menjauhi penderita	175	57,2
PSN untuk menghilangkan jentik nyamuk	270	88,2
Langkah PSN adalah 3M	242	79,1
Pencegahan DBD paling baik dengan <i>fogging</i>	270	88,2
Tahapan daur hidup nyamuk	79	25,8
	Mendukung	
Pernyataan Sikap	n	%
Gigitan nyamuk berbahaya	233	76,1
Tidak nyaman menemukan jentik di kamar mandi	157	51,3
Siswa sebagai pemantau jentik	259	84,6
Siswa melakukan pemantauan jentik mandiri	273	89,2
Memakai <i>repellent</i> di sekolah	215	70,3
	Rutin	
Pernyataan perilaku	n	%
Menguras penampungan air seminggu sekali	233	76,1
Memantau jentik di kamar mandi	157	51,3
Memantau jentik di lingkungan pekarangan	259	84,6
Menggunakan <i>repellent</i> di sekolah	273	89,2

Tabel 2. Tabel Silang antara Skor Total Variabel Pengetahuan dan Sikap dengan Variabel Perilaku pada Siswa di Kecamatan Tembalang, Tahun 2011

Variabel		Perilaku				Total (N=306)		p value
		Baik		Buruk		n	%	
		n	%	n	%			
Pengetahuan	Tinggi	97	31,69	7	2,28	104	33,99	0,29
	Rendah	181	59,15	21	6,86	202	66,01	
	Total	278	90,85	28	9,15	306	100,00	
Sikap	Positif	273	89,22	25	8,16	298	97,39	0,02
	Negatif	5	1,63	3	0,98	8	2,61	
	Total	278	90,85	28	9,15	306	100,00	

dilakukan untuk mencegah DBD. Responden memberikan jawaban bahwa *fogging* sebagai langkah paling baik untuk pencegahan DBD bukan PSN. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Depok bahwa siswa SD tahu nyamuk penular DBD akan tetapi tidak mengetahui bagaimana kaitan antara PSN 3M Plus dengan perilaku vektornya.¹⁷

Upaya PSN tidak terlepas dari kegiatan pemantauan jentik di lingkungan. Mayoritas siswa di Kecamatan Tembalang memberikan dukungan positif terhadap kegiatan pemantauan

jentik maupun menjadi tenaga pemantau jentik mandiri. Langkah-langkah PSN yang sederhana dan mudah dilaksanakan mendasari dukungan siswa untuk ditunjuk sebagai petugas pemantau jentik dan melakukan pemantauan jentik secara mandiri di rumah maupun di sekolah.¹⁸ Perilaku pemantauan jentik pada responden di Kecamatan Tembalang lebih banyak dilakukan di tempat penampungan air dalam rumah daripada di lingkungan pekarangan. Pemahaman responden untuk habitat nyamuk *Aedes* di luar rumah perlu ditingkatkan agar tempat-tempat perindukan

jentik nyamuk di luar rumah dapat terpantau dengan maksimal sehingga pengendalian vektor efektif dilakukan. Beberapa studi menyebutkan adanya mispersepsi tentang habitat vektor DBD menyebabkan upaya pengendalian vektor yang dilakukan tidak tepat sasaran.¹⁹⁻²¹

Dari skor pengetahuan responden diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Uji *chi square* antara pengetahuan dan sikap menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan perilaku pengendalian vektor, yang berarti responden dengan pengetahuan yang tinggi maupun yang rendah memiliki perilaku yang sama dalam pengendalian vektor. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Hairi dkk. bahwa tingkat pengetahuan tentang DBD tidak mempengaruhi perilaku responden dalam pengendalian vektor DBD.²² Hasil tersebut berbeda dengan yang dilakukan oleh Febryana dkk. yang menyebutkan bahwa semakin tinggi pengetahuan maka semakin rendah perilaku dalam pencegahan DBD.²²

Sikap responden umumnya positif terhadap perilaku pengendalian vektor. Ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku. Hal ini berarti bahwa responden dengan sikap positif memiliki perilaku baik, sedangkan responden dengan sikap negatif mempunyai perilaku buruk. Hasil penelitian di Kecamatan Tembalang menunjukkan bahwa dengan tingkat pengetahuan yang bervariasi siswa SD/ MI di Kecamatan Tembalang sudah berperilaku baik dalam pengendalian vektor DBD. Variabel sikap terbukti berperan dalam pembentukan perilaku daripada variabel pengetahuan, yang berarti upaya pengendalian vektor yang dilakukan oleh siswa SD/MI di Kecamatan Tembalang lebih didasari komponen afektif (sikap) daripada komponen kognitif (pengetahuan). Studi yang dilakukan oleh Pudjiati menyebutkan bahwa usia dan sikap siswa sekolah dasar tentang sanitasi dasar mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat.²³ Menurut Azwar, komponen sikap ada 3 yaitu komponen kognitif, afektif, dan psikomotor. Komponen kognitif sikap adalah aspek pengetahuan dari objek sedangkan komponen afektif adalah perasaan positif atau negatif yang berhubungan dengan pengetahuan yang dimiliki individu.²⁴ Riset yang dilakukan di beberapa negara juga menyebutkan bahwa umumnya masyarakat memiliki sikap yang positif terhadap kegiatan pengendalian vektor DBD walaupun sikap ini berlawanan dengan

realitas praktik pengendalian vektor yang mereka lakukan.^{17,19,20,22}

Anak usia sekolah merupakan peniru yang paling baik. Hasil penelitian Bezerra dkk. diketahui bahwa anak-anak mudah mengasimilasi informasi karena usia sekolah merupakan tahap pesat perkembangan kognitif.⁸ Anak usia 7-11 tahun memasuki tahap operasional konkret mempunyai kemampuan berpikir secara logis mengenai peristiwa dan mengklasifikasikan objek ke dalam bentuk yang berbeda.²¹ Berdasarkan teori kognitif sosial faktor sosial dan kognitif serta faktor individu memainkan peran penting dalam proses pembelajaran. Faktor kognitif berupa penerimaan siswa untuk meraih keberhasilan, sedangkan faktor sosial mencakup pengamatan siswa terhadap perilaku orang dewasa di sekitarnya baik guru maupun orang tuanya. Menurut Green, guru, teman sebaya, orangtua serta tenaga kesehatan, dapat menjadi faktor penguat untuk mempertahankan perilaku kesehatan.²² Sekolah memiliki peran penting untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan memberikan informasi ke dalam kurikulum pembelajaran sekolah.^{25,26}

Sekolah dapat berperan melalui peran UKS dengan menyosialisasikan materi tentang pengendalian vektor DBD. Salah satu fungsi UKS adalah untuk memupuk kebiasaan hidup sehat dan mempertinggi derajat kesehatan peserta didik dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan siswa untuk melaksanakan prinsip hidup sehat.¹⁰ Faktor sosial dan kognitif serta faktor individu memainkan peran penting dalam proses pembelajaran. Faktor kognitif berupa penerimaan siswa untuk meraih keberhasilan, sedangkan faktor sosial mencakup pengamatan siswa terhadap perilaku orang dewasa di sekitarnya baik guru maupun orang tuanya.^{24,27} Pendidikan kesehatan sangat penting diberikan sejak usia dini. Pendidikan kesehatan yang diberikan sejak dini akan membentuk kesadaran untuk berperilaku sehat sejak dini. Anak mampu menerima informasi kesehatan tentang pencegahan DBD. Anak diharapkan tahu, mau, dan mampu berperilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini dikarenakan beberapa penyakit yang sering diderita oleh anak usia dini merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan perilaku sehat.

Pengetahuan siswa di Kecamatan Tembalang perlu ditingkatkan khususnya untuk menghubungkan jentik nyamuk, habitat nyamuk dengan pentingnya PSN untuk pencegahan DBD

walaupun tingkat pengetahuan tidak terbukti berhubungan dengan perilaku pengendalian vektor. Hasil tersebut sesuai dengan studi tentang tingkat pengetahuan siswa terhadap pencegahan penyakit bahwa walaupun siswa memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit infeksi, namun siswa belum menerapkan pengetahuan tersebut ke dalam perilaku pencegahan yang benar.^{17,28,29}

Penggerakan PSN DBD di sekolah diintegrasikan dalam proses belajar mengajar baik melalui kegiatan intra dan ekstra kurikuler seperti program UKS. Menurut penelitian di Laos, promosi kesehatan tentang kewaspadaan terhadap DBD dan upaya pencegahannya perlu melibatkan sekolah.¹⁹ Penyuluhan di sekolah dilakukan oleh guru, petugas puskesmas, atau tenaga kesehatan lainnya melalui program UKS (jumantik anak sekolah, dokter kecil). Tujuannya adalah murid-murid mengetahui cara penularan dan pencegahan DBD dan diharapkan dapat menyebarkan informasi mengenai DBD ke keluarga maupun teman-teman sebaya.¹⁰

Menurut Khun dan Manderson, pengetahuan habitat berperan penting dalam partisipasi masyarakat untuk pengendalian vektor. Edukasi kesehatan secara rutin dapat diberikan kepada siswa untuk memberi pengetahuan vektor dan upaya pengendaliannya.³⁰ Transfer pengetahuan dengan pendekatan siswa belajar secara modeling yaitu peran guru untuk menjadi model perilaku yang baik dalam PHBS diharapkan dapat lebih efektif dalam menerapkan perilaku pengendalian vektor pada siswa SD/ MI untuk mencegah DBD di sekolah.³¹

Kesimpulan

Perilaku pengendalian vektor yang baik dapat dilakukan pada anak sekolah dasar walaupun dengan pengetahuan yang rendah/ terbatas. Upaya pengendalian vektor yang dilakukan oleh siswa SD/ MI di Kecamatan Tembalang lebih didasari pada komponen sikap daripada komponen pengetahuan.

Saran

Sekolah dapat berperan meningkatkan sikap siswa melalui UKS untuk mempromosikan materi tentang pengendalian vektor DBD.

Ucapan terima kasih

Secara khusus, perkenankan ucapan terima kasih kami kepada Kepala Balai Besar Penelitian

dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Salatiga yang telah memberikan izin serta arahnya dalam pelaksanaan penelitian ini. Terima kasih kami sampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang beserta staf, Kepala Puskesmas Kedungmundu beserta staf, Kepala Unit Pelayanan Teknis Daerah (UPTD) Pendidikan Kecamatan Tembalang beserta staf, Kepala sekolah dasar/ sederajat Kecamatan Tembalang beserta staf yang telah membantu dalam koordinasi kegiatan penelitian, dan rekan pengumpul data yang telah membantu kegiatan penelitian serta tak lupa ucapan terima kasih kepada seluruh siswa/ i SD/ MI di Kecamatan Tembalang yang telah turut serta berpartisipasi dalam kegiatan penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Pedoman pengendalian demam berdarah dengue di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015.
2. WHO Regional Office for Southeast. Comprehensive guidelines for prevention and control of dengue and dengue haemorrhagic fever - revised and expanded edition. 2011.
3. Lukman W, Yuana WT. Pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap demam berdarah dengue di Kecamatan Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan. *J BUSKI J Epidemiol dan Penyakit Bersumber Binatang*. 2013;4(3):145.
4. Bahtiar Y. Hubungan pengetahuan dan sikap tokoh masyarakat dengan perannya dalam pengendalian demam berdarah di wilayah Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya. *Aspirator*. 2012;4(35):73-84.
5. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2009. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang; 2010.
6. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil kesehatan Kota Semarang tahun 2011. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang; 2012.
7. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Petunjuk teknis jumantik - PSN anak sekolah. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
8. Bezerra JMT, Soares-da-Silva J, Ibiapina SS, Tadei WP, Pinheiro VCS. Evaluation of students' knowledge as a contribution to dengue control programs. *Ciencias & Saúde Coletiva*. 2011;16(11):4367-74.
9. Blanton E, Ombeki S, Oluoch GO, Mwaki A, Wannemuehler K, Quick R. Evaluation of the role of school children in the promotion of point-of-use water treatment and handwashing in schools and households - Nyanza Province,

- Western Kenya, 2007. *Am J Trop Med Hyg.* 2010;82(4):664–71.
10. Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar. Pedoman pembinaan dan pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan; 2012.
 11. Murti B. Prinsip dan metode riset epidemiologi. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2010.
 12. Murti B. Desain dan ukuran sampel untuk penelitian kuantitatif dan kualitatif di bidang kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2006.
 13. Riyanto A. Aplikasi metodologi penelitian kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
 14. Santoso AB. Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku (PSP) masyarakat terhadap vektor DBD di Kota Palembang Provinsi Sumatera Selatan. *J Ekol Kesehat.* 2008;7(2):732–9.
 15. Lennon JL. Student's perceptions about mosquito larval control in a dengue-endemic Philippine city. *Dengue Bull.* 2004;28:196–206.
 16. Fachrizal, A, Windy W, Ferry E, Iffa AR K. Pemberdayaan siswa pemantau jentik (Wamantik) sebagai upaya pencegahan Kejadian Luar Biasa (KLB) demam berdarah dengue. 2006.
 17. Krianto T. Tidak semua anak sekolah mengerti demam berdarah. *Makara Kesehat.* 2009;13(2):99–103.
 18. Wasantha P, Jayawardene, David K.Lohrmann, Ahmed H.YoussefAgha DCN. Prevention of dengue fever: an exploratory school-community intervention involving students empowered as change agents. *J Sch Health.* 2011;81(9):566–73.
 19. Nalongsack S, Yoshida Y, Morita S, Sosouphanh K SJ. Knowledge, attitude and practice regarding dengue among people in Pakse, Laos. *Nagoya J Med Sci.* 2009;71(1-2):29–37.
 20. Raude J, K Chinfatt, P huang, CO Betansedi, K Katumba, N VErnazza d B. Public perceptions and behaviours related to the risks of infection with Aedes mosquito borne diseases: a cross sectional study in Southern France. *BMJ Open* 2012. 2012;2.(e002094).
 21. Naing C, Ren WY, Man CY, Fern KP, Qiqi C, Ning CN, et al. Awareness of dengue and practice of dengue control among the semi-urban community: A cross sectional survey. *J Community Health.* 2011;36(6):1044–9.
 22. Hairi F, Ong C-HS, Suhaimi A, Tsung T-W, bin Anis Ahmad MA, Sundaraj C, et al. A knowledge, attitude and practices (KAP) study on dengue among selected rural communities in the Kuala Kangsar district. *Asia Pac J Public Health.* 2003;15(1):37–43.
 23. Riyanti PE, Nurhasanah A. Usia dan sikap siswa sekolah dasar tentang sanitasi dasar mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat. *J Keperawatan.* 2014;2(3):85–96.
 24. Azwar S. Sikap manusia, teori dan pengukurannya. 2nd ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2005.
 25. Sulastri K, Purna IN. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku anak sekolah tentang hidup bersih dan sehat di sekolah dasar negeri wilayah Puskesmas Selemadeg Timur II. *J Kesehat Lingkung.* 2013;4:99–106.
 26. Suwanbamrung C. Children's basic knowledge and activities for dengue problem solution: an islamic religious school , Southern Thailand. *Asian Pacific J Trop Dis. Asian Pacific Tropical Medicine Press;* 2012;2(6):456–64.
 27. Febryana E, Apriyanti H, Pradysta MK., Anindyajati G, Karunia A. Perbandingan pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai demam berdarah antara Kelurahan Sosromenduran dan Pringgokusuman, Kecamatan Gedongtengen, Kodia Yogyakarta. *Ber Kedokt Masyarakat.* 2010;26(2).
 28. Habibullah S, Ashraf J. Perceptions and practices for the control of dengue fever in Karachi - a school based survey. *Pak J Med Res.* 2013;5(4):102–5.
 29. Midzi N, Mtapuri-Zinyowera S, Mapingure MP, Paul NH, Sangweme D, Hlerema G, et al. Knowledge attitudes and practices of grade three primary schoolchildren in relation to schistosomiasis, soil transmitted helminthiasis and malaria in Zimbabwe. *BMC Infect Dis. BioMed Central Ltd;* 2011;11(1):169.
 30. Khun S, Manderson L. Community and school-based health education for dengue control in rural Cambodia: A process evaluation. *PLoS Negl Trop Dis.* 2007;1(3):1–10.
 31. Lennon JL. The use of the health belief model in dengue health education. *Dengue Bull.* 2005;29:217.