

Penulis :

1. Lukman Waris
2. Windy Tri Yuana

Korespondensi :

Balai Litbang P2B2 Tanah Bumbu Kementerian Kesehatan RI. Kawasan Perkantoran Pemda Kab. Tanah Bumbu, Gunung Tinggi Tanah Bumbu, Kalsel. Email: windytriyuana@yahoo.co.id

Keywords :

Knowledge
Behavior
Hemorrhagic fever

Kata Kunci :

Pengetahuan
Perilaku
Demam berdarah

Diterima :

07 April 2013

Disetujui :

17 Mei 2013

People's knowledge and behavior to Dengue Hemorrhagic Fever in Batulicin subdistrict, Tanah Bumbu District Kalimantan Selatan Province

Abstract

Dengue virus infection is a health problem in tropical countries, causing moral and material losses. Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is related to the knowledge and behavior of people, hence we have done a research to determine the knowledge and attitudes of society to DHF. This is a cross-sectional study with data collection was carried out in October 2012. Samples were individual in households that randomly selected 100 houses and interviewed using questionnaire. Chi-square test to find the relationship between knowledge and behavior to dengue showed lack of knowledge on dengue prevention by the people, which affects their behavior. There was a significant relationship between knowledge and behavior of respondents in the prevention of dengue ($\chi^2 = 4,688, p=0,030$). We recommend to the stake holders to improve the people's knowledge about dengue in order to improve their behavior.

Pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan

Abstrak

Infeksi virus dengue adalah masalah kesehatan pada negara tropis karena kerugian moral dan material yang cukup besar. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) erat hubungannya dengan pengetahuan dan perilaku masyarakat, oleh sebab itu dilakukan penelitian untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap demam berdarah. Jenis penelitian ini adalah *cross sectional*, pengumpulan data dilakukan pada bulan Oktober 2012. Sampel yang digunakan adalah individu dalam rumah tangga yang terpilih secara acak sebanyak 100 rumah dan diwawancarai dengan menggunakan kuesioner. Hasil uji *Chi-square* untuk melihat hubungan pengetahuan dan perilaku masyarakat di Batulicin terhadap DBD menunjukkan masih rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap upaya pencegahan DBD dan berpengaruh pada perilaku mereka. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku responden dalam pencegahan DBD ($\chi^2=4,688, p=0,030$). Disarankan kepada pemangku kepentingan terkait untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga dapat memperbaiki perilaku mereka.

Pendahuluan

Iklim tropis negara Indonesia merupakan tempat yang baik bagi kehidupan hewan dan tumbuhan, namun hal ini menjadikan tempat yang baik pula bagi perkembangan penyakit terutama penyakit yang dibawa oleh vektor.

Salah satu penyakit di Negara Indonesia yang ditularkan oleh vektor adalah penyakit demam berdarah. Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2007 menyatakan prevalensi nasional demam berdarah di Indonesia adalah 0,62% dan di Kalimantan Selatan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Klinis terdeteksi dengan prevalensi 0,26%. Berdasarkan data kasus di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan diketahui selama tahun 2008 sebanyak 18 orang meninggal 2009 terjadi sebanyak 1.113 kasus DBD dengan jumlah meninggal 20 orang.¹ Oleh sebab itu peran masyarakat sangat dibutuhkan dalam mengendalikan penyakit DBD sehingga perlu diadakannya penelitian untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap DBD.

Seseorang yang termotivasi akan siap bertindak dan tindakannya tersebut dipengaruhi oleh persepsi. Menjelaskan juga bahwa niat itu terkait dengan sikap dan perilaku.² Hal ini diperkuat kembali dengan teori Blum yang menyatakan bahwa aspek perilaku merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan, selain lingkungan, pelayanan kesehatan dan keturunan.¹

Penyakit DBD pertama kali ditemukan tahun 1968 di Surabaya dengan 58 kasus pada anak dan diantaranya 24 anak meninggal. Penyakit DBD menunjukkan kecenderungan peningkatan jumlah kasus dan luas daerah terjangkau. Wilayah di seluruh Indonesia mempunyai resiko untuk terjangkau penyakit DBD, kecuali daerah yang memiliki ketinggian lebih dari 1.000 meter DPL. Jumlah kasus DBD di Indonesia tahun 2008 mencapai 137.469 kasus dan jumlah kematian sebanyak 1.187 orang. Tahun 2009 kasus DBD meningkat mencapai 158.912 kasus, jumlah kematian 1.420 orang. Selama tahun 2010, kasus DBD menurun menjadi 156.806 kasus dan jumlah kematian 1.358 orang.³ Data dari Jawa Pos

Nasional Network (JPNN) tahun 2011, jumlah kasus DBD di Indonesia dari Januari-Oktober 2011 sebanyak 49.486 kasus dengan angka kematian 403 orang.⁴

Karena melalui optimalisasi upaya promotif dan preventif, proses kuratif dan rehabilitatif yang membutuhkan waktu lebih lama, biaya yang relatif lebih mahal dan ketergantungan masyarakat terhadap upaya pemerintah dapat diefisiensikan.

Berdasarkan permasalahan tersebut di atas, maka telah dilakukan penelitian mengenai pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap DBD. Sehingga diperoleh data berupa gambaran aspek pengetahuan dan perilaku pada masyarakat di Kecamatan Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan. Dengan diperolehnya data tersebut maka pengambil kebijakan mengetahui langkah yang akan diambil dengan acuan hasil penelitian untuk memajukan kesehatan masyarakat setempat.

Metode

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2012 di Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan. Penelitian dilakukan secara observasional dengan desain *cross sectional*. Instrumen pada penelitian ini yaitu kuesioner PSP tentang DBD. Sampel penelitian untuk pengumpulan data pengetahuan dan perilaku adalah individu dalam rumah tangga yang terpilih secara acak sebanyak 100 orang yang ada di wilayah endemis.

Dengan asumsi tingkat signifikansi 5%, *power* yang digunakan 90% proporsi pemaparan = 30%. *Relative Risk* terkecil yang diharapkan 2,5 dan jumlah kontrol yang dibutuhkan per kasus adalah 1, maka jumlah minimal sampel yang diperlukan adalah 76 dan pada penelitian ini dibulatkan menjadi 100.

Hasil

Survei pengetahuan dan perilaku tentang DBD dilakukan pada masyarakat di kecamatan Batulicin dengan responden yang bersedia diwawancarai sebanyak 100 orang yang terdiri atas 22 orang laki-laki (22%) dan 78 orang perempuan (78%).

Tabel 1. Karakteristik responden DBD di Kecamatan Batulicin

Karakteristik	Pilihan Jawaban	Koresponden	
		Jml	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	22	22
	Perempuan	78	78
Pendidikan	Tidak Tamat SD	6	6
	Tamat SD	46	46
	Tamat SLTP	14	14
	Tamat SLTA	25	25
	Akademi/PT	1	1
	Tidak Menjawab	8	8
Pekerjaan KK	Petani/Nelayan	5	5
	Buruh Tukang	3	3
	Pegawai Negeri/TNI/Polri	7	7
	Pegawai Swasta	39	39
	Pengusaha/Pedagang	10	10
	Lain-lain	37	37
Tingkat Pengeluaran Ekonomi	Kurang dari Rp. 1.000.000,-	10	10
	Rp. 1.000.000,- s/d Rp. 2.000.000,-	34	34
	> Rp. 2.000.000,- s/d Rp. 5.000.000,-	22	22
	Tidak Menjawab	34	34

Pendidikan kebanyakan dari responden adalah tamatan SD sebesar 46 responden (46%). Pekerjaan terbanyak adalah pegawai swasta sebesar 39 (39%). Tingkat pengeluaran ekonomi terbanyak dari responden adalah Rp. 1.000.000,- s/d Rp. 2.000.000,-. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1.

Secara umum pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD kurang, ini dapat dilihat dari hanya 1 orang yang menjawab bahwa demam berdarah disebabkan oleh virus dengue, gejala penyakit demam berdarah sebanyak 45% responden mengaku tidak tahu, nama vektor nyamuk demam berdarah sebanyak 23% yang tahu dan 76% yang tidak mengetahuinya, begitupun dengan sarang nyamuk demam berdarah sebanyak 36% responden menjawab tidak tahu. Pengetahuan masyarakat Kecamatan Batulicin dapat dilihat pada tabel 2.

Perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD kurang ini dapat dilihat dari 31 orang (31%) yang mau menutup tempat penyimpanan air bersih dan hanya sebanyak 20 orang (20%) melakukan 3 M Plus. Perilaku masyarakat Kecamatan Batulicin dapat dilihat pada tabel 3.

Dari hasil analisis uji statistik *Chi-Square* responden pengetahuan baik dengan perilaku baik pula sejumlah 25 responden (61%), sedangkan

pengetahuan baik dengan perilaku kurang sejumlah 16 responden (39%). Begitu pula sebaliknya responden pengetahuan kurang dengan perilaku kurang sebanyak 36 responden (61%), sedangkan responden pengetahuan kurang dengan perilaku baik sebanyak 23 (39%). Hasil analisis statistik *Chi-square* pengetahuan dan perilaku responden di Kecamatan Batulicin dapat dilihat pada tabel 4.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan secara umum pengetahuan masyarakat tentang demam berdarah bisa dikatakan kurang. Pengkategorian pengetahuan kurang didasarkan/ditekankan pada poin pertanyaan apakah masyarakat tahu penyebab DBD dan cara penularannya, dari seratus responden hanya 1% yang menjawab bahwa virus dengue adalah penyebab penyakit DBD sedangkan kategori pertanyaan cara penularan penyakit demam berdarah hanya 28% yang mengetahui bahwa nyamuk penular penyakit demam berdarah hidup pada air yang bersih.

Perilaku masyarakat cenderung negatif, ini dapat dilihat dari 100 responden hanya 20 orang yang melakukan 3M plus dan 31 orang menutup tempat penyimpanan air bersih dengan rapat. Dilihat dari hasil wawancara baik pendidikan maupun penghasilan masyarakat pada tingkat menengah

Tabel 2. Pengetahuan responden terhadap DBD di Kecamatan Batulicin

Pengetahuan	Pilihan Jawaban	Responden (%)
Pernah mendengar tentang Demam Berdarah?	Ya	64
	Tidak	36
Penyebab penyakit Demam Berdarah?	Nyamuk	54
	Virus dengue	1
	Air tergenang	4
	Kaleng bekas yang berserakan	2
	Tidak menjawab	39
Gejala Demam Berdarah?	Timbul bintik-bitik merah pada kulit	31
	Kadang terjadi mimisan, muntah darah atau berak darah	1
	Panas tinggi 2-7 hari	21
	Semua jawaban benar	2
	Tidak tahu	45
Demam Berdarah dapat ditularkan melalui	Air	2
	Udara	1
	Gigitan nyamuk	62
	Tidak tahu	35
Singkatan DBD	Demam Berdarah Dengue	9
	Demam Berdarah Dunia	1
	Tidak tahu	90
Demam Berdarah bisa diobati?	Ya	64
	Tidak	1
	Tidak menjawab	35
Nyamuk penular Demam Berdarah?	Anopheles	1
	Aedes	23
	Tidak tahu	76
Nyamuk DBD bersarang	Got	5
	Tempat penampungan air	55
	Tidak tahu	50
Nyamuk menggigit pada?	Siang hari	41
	Malam hari	4
	Siang dan malam hari	15
	Subuh	1
	Tidak tahu	39
Nyamuk DBD bersarang pada?	Air bersih	28
	Air kotor	17
	Air bersih dan kotor	17
	Air comberan	2
	Tidak tahu	36

ke bawah, oleh sebab itu pendidikan sangat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan, seorang yang berpendidikan ketika menemui suatu masalah akan berusaha dipikirkan sebaik mungkin dalam menyelesaikan masalah tersebut. Orang yang berpendidikan cenderung akan mampu berpikir tenang terhadap suatu masalah. Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik.⁵

Pengetahuan terdiri dari tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi sedangkan perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan/aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri. Perilaku manusia itu mempunyai cakupan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, dan lain sebagainya. Kegiatan internal seperti berpikir, persepsi, dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang

Tabel 3. Perilaku responden terhadap DBD di Kecamatan Batulicin

Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Responden (%)
Tindakan pertama pada penderita DBD?	Berobat ke yankes	95
	Berobat ke dokter praktek	2
	Membeli obat sendiri	1
	Tidak melakukan tindakan apa-apa	2
Cara menghindari gigitan nyamuk	Memakai kelambu	23
	Memakai repellent	1
	Memakai obat nyamuk bakar	72
	Tidak menjawab	4
Jenis penyimpanan air yang digunakan	Drum	76
	Gentong	4
	Ember	4
	Tempayan	1
	Bak air	15
Tempat penyimpanan air memiliki tutup	Ya tertutup rapat	31
	Ya tidak rapat	40
	Tidak	29
Upaya pencegahan DBD	Melakukan 3M plus	20
	Membersihkan sampah	35
	Membersihkan got	1
	Memakai lotion pada siang hari	1
	Tidak tahu	43
Frekuensi membersihkan TPA	Seminnggu sekali	49
	Setiap hari	19
	2 minggu sekali	1
	1 bulan	31

Tabel 4. Hasil analisis statistik *Chi-square* pengetahuan dan perilaku responden di Kecamatan Batulicin

	Perilaku		P	CI 95%	
	Baik	Kurang			
Pengetahuan	Baik	25	16	0,03	2,466 (1,080-5,536)
	Kurang	23	36		

dikerjakan oleh orang tersebut dan dapat diamati secara langsung/tidak langsung.⁶ Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Rini Hidayati yang melihat bahwa pengetahuan kesehatan masyarakat dititik tekankan pada tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap pemberantasan penyakit DBD seperti tahu tentang DBD, penyebabnya nama nyamuk yang menyebarkan dan perilaku nyamuk, siklus perkembangan nyamuk DBD, panjang periode siklus nyamuk dan tempat kembang biak nyamuk DBD, gejala DBD, apakah dapat dicegah, mengetahui tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), sumber informasi PSN, kapan sebaiknya dilakukan PSN, pada masyarakat

Kabupaten Indramayu menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan meskipun berkorelasi sangat kecil, tetapi kontribusinya terhadap sikap maupun perilaku responden dalam perlindungan diri, PSN dan penyakit DBD tidak dapat diabaikan.⁷ Perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olahraga dan makanan bergizi.

Hasil Penelitian Kebencanaan *Tsunami Disaster Mitigation Research Center* Universitas Syiah Kuala (TDMRC-Unsyiah) Banda Aceh dan penelitian yang dilakukan oleh Rosdiana

mengatakan hal yang sama bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku responden terhadap pencegahan dan pemberantasan demam berdarah.⁸⁻⁹ Semakin tinggi pendidikan masyarakat akan semakin memudahkan mereka menyerap dan memahami pesan-pesan kesehatan dalam upaya pencegahan dan pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti*.¹⁰

Namun tidak selalu ada keterkaitan antara pengetahuan dan perilaku karena bisa jadi orang yang berpengetahuan baik melakukan perilaku yang bertentangan dengan pengetahuannya sendiri. Seperti yang dinyatakan oleh Hairil bahwa pengetahuan yang baik tidak selalu menunjukkan perilaku yang baik pula.¹¹

Kesimpulan

Secara keseluruhan diketahui bahwa tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat Kecamatan Batulicin Tanah Bumbu Kalimantan Selatan terhadap DBD sangatlah kurang. Sedangkan Pengetahuan dan perilaku yang baik adalah salah satu modal utama dalam pemberantasan penyakit DBD itu sendiri.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada sejawat di Balai Litbang P2B2 Tanah Bumbu yang banyak mendukung untuk terselesaikannya penelitian ini. Kepala Badan Litbang Kemenkes RI, Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan, Kepala Balitbangda Provinsi Kalimantan Selatan, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, Kabid beserta staf P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, Kepala Puskesmas Batulicin beserta staf dan masyarakat setempat.

Daftar Kepustakaan

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Kalimantan Selatan 2007*. Jakarta. 2010.
2. Schiffman, L. G., and Kanuk, L. L. *Consumer Behaviour*, 7th ed., Prentice Hall, Inc., Upper Saddle River. New Jersey. 2000.
3. (DEPKES) Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Buletin Jendela Epidemiologi Demam Berdarah Dengue, Jakarta. Badan Litbang dan

Pengembangan Kesehatan. 2010.

4. (JPNN) Jawa Pos National Network. Kasus DBD Relatif Turun. 2011. Juli 2013.
5. Akhmadi, Laporan Akhir Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan (Perilaku) Masyarakat Terhadap Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kalimantan Selatan Tahun 2011.
6. Notoatmodjo, Soekidjo. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta. 2007.
7. Hidayati, Rini. Pemanfaatan Informasi Perubahan iklim dalam Pengembangan Model Peringatan Dini dan Pengendalian Kejadian Penyakit DBD di Indonesia. 2008. <http://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/40970> (13 Juli 2013).
8. Indah, Rosaria. Studi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Aceh Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue. 2011. <http://repository.fk.ub.ac.id>. (17 Juli 2013).
9. Rosdiana. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD rt. 02 Desa Loa Janan Ulu Puskesmas Loa Janan Kutai Kertanegara Kalimantan Timur. 2010. <http://eprints.uns.ac.id/2270> (17 Juli 2013).
10. Notoadmodjo, S. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset. 1993.
11. Hairil F et.al. A Knowledge, Attitude and Practices (KAP) Study on Dengue among Selected Rural Communities in the Kuala Kangsar District. *Pacific Journal of Public Health*, 37-43. 2003.