

Pengaruh Pemicuan Masalah Demam Berdarah Berbasis Masyarakat Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Pencegahan DBD Pada Kader PKK Di Kelurahan Sesetan Tahun 2013

Wahyu Adhy Prasetya *¹, Desak Putu Yuli Kurniati ¹

Alamat: PS Ilmu Kesehatan Masyarakat Fak. Kedokteran Universitas Udayana

Email: wahyoeprasetya@yahoo.com

*Penulis untuk berkorespondensi

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit infeksi yang kejadiannya masih tetap tinggi. Pencegahan yang tepat harus lebih ditingkatkan untuk menurunkan angka kejadian DBD. Kelurahan Sesetan merupakan daerah yang memiliki kasus DBD tertinggi pada tahun 2011 di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan. Metode partisipasif sangat diperlukan untuk mengajak masyarakat berperan serta dalam upaya preventif promotif, salah satunya melalui metode pemicuan masalah demam berdarah berbasis masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemicuan masalah demam berdarah berbasis masyarakat terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan DBD pada kader PKK di Kelurahan Sesetan tahun 2013.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan rancangan Quasi Eksperimen dengan Non equivalent control group design yang menggunakan pengukuran berulang. Tujuh belas wanita mendapat intervensi. Kelompok perlakuan diberikan intervensi dengan pelatihan pemicuan DBD, sedangkan kelompok kontrol hanya diberikan leaflet. Hasil pre dan 2 kali post test dianalisis secara deskriptif dengan uji General Linear Model (GLM) Repeated Measure.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku kader PKK di Kelurahan Sesetan yang mendapatkan intervensi mengenai pencegahan DBD sebelum dan setelah diberikan pemicuan. Namun, pemicuan ini belum dapat dikatakan meningkatkan pengetahuan pada kelompok intervensi jika dibandingkan kelompok kontrol karena terjadi bias histori dan bias instrumen. Sedikit berbeda dengan hasil pengukuran sikap dan perilaku yang menunjukkan adanya peningkatan efek pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol

Disarankan kepada instansi terkait untuk mengupayakan pemicuan DBD sebagai salah satu alternatif promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam pencegahan demam berdarah di masyarakat.

Keywords: Pemicuan, Pencegahan, Demam Berdarah, Kader PKK

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit infeksi yang

kejadiannya masih tetap tinggi. Penyakit ini berupa demam akut yang disebabkan oleh virus dengue yang masuk ke peredaran

darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, dan yang sering dikenal ialah *Aedes aegypti*. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) dalam skala nasional, pada tahun 2010 jumlah kasus DBD di Indonesia merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara, yakni sebanyak 150.000 kasus yang terdeteksi.

Berdasarkan rekapitulasi data kasus yang ada pada tahun 2011, 5 Provinsi dengan Insiden Rate (IR) atau angka kesakitan paling tinggi sepanjang tahun 2011 adalah Provinsi Sulawesi Tengah, Provinsi Bali, Provinsi DKI Jakarta, Provinsi Jambi, dan Provinsi Kepulauan Riau. Provinsi Bali merupakan salah satu daerah yang memiliki jumlah kasus DBD yang cukup banyak. Pada tahun 2011, terdapat 2.993 kasus DBD di Provinsi Bali (Profil Kesehatan Kab/Kota, 2011).

Kota Denpasar merupakan salah satu daerah yang ada di Provinsi Bali yang memiliki jumlah kasus DBD yang cukup banyak pula. Pada tahun 2011, terdapat 981 kasus DBD di Kota Denpasar. Jumlah kasus DBD di Kota Denpasar pada tahun 2011 yang paling banyak terdapat di daerah Denpasar Selatan dengan 371 kasus, dimana yang paling tinggi ada pada wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan dan Kelurahan Sesetan merupakan daerah yang memiliki jumlah kasus tertinggi di Puskesmas I Denpasar Selatan (Laporan

Kasus DBD Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2011).

Permasalahan DBD sangat kompleks yang menyangkut berbagai aspek sehingga memerlukan penanganan multi sektor baik pemerintah, swasta, LSM maupun masyarakat. Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi kasus DBD ini adalah upaya pencegahan (promotif dan preventif). Penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan merupakan salah satu cara yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam pencegahan penyakit DBD. Namun, menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Suyasa, Putra, dan Aryanta pada tahun 2006 menyatakan bahwa dalam hal pencegahan penyakit DBD tindakan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan tidak sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki

Kemungkinan salah satu penyebabnya adalah metode penyuluhan yang diberikan kepada masyarakat kurang tepat. Untuk mengatasi hal tersebut maka diperlukan sebuah metode yang partisipatif untuk mengajak masyarakat berperan serta dalam upaya preventif promotif. Salah satunya upaya melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode-metode pemucuan. Metode ini mengadopsi dari metode yang digunakan pada program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yang dikembangkan oleh pemerintah, pada

tahun 2005 program ini sudah di uji cobakan pada 6 Kabupaten di Indonesia dan telah menunjukkan keberhasilan (Satyani, 2012). Metode pemicuan tersebut kemudian dimodifikasi oleh peneliti. Modifikasi yang dilakukan adalah dengan mengubah materi yang berhubungan dengan higiene sanitasi yang ada pada program STBM dengan materi yang berhubungan dengan pencegahan DBD, namun tahapannya masih sama dengan tahapan yang ada pada program STBM. Modifikasi ini kemudian menghasilkan sebuah Pemicuan Masalah Demam Berdarah Berbasis Masyarakat.

Pemicuan ini diujicobakan pada kader PKK yang ada di Kelurahan Sesetan, karena PKK merupakan sebuah organisasi yang lahir sebagai bentuk peran serta masyarakat dalam pembangunan, organisasi yang paling dekat dengan masyarakat, merupakan *role model* bagi masyarakat khususnya ibu-ibu.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai ada tidaknya pengaruh pemicuan ini, serta seberapa besar pengaruhnya dalam meningkatkan pengetahuan, sikap serta peran serta masyarakat dalam pencegahan DBD, yang nantinya dilihat dari perilaku pencegahan DBD yang dilakukan kader PKK setelah pelatihan

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan jenis penelitian *Quasi Eksperimen* dengan desain *Non equivalent control group design* dengan pengukuran berulang. Dalam desain penelitian *Non equivalent control group design* ini, baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol dibandingkan

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu PKK di Kelurahan Sesetan. Sedangkan sampel dari penelitian ini diambil dari kader PKK di Kelurahan Sesetan. Untuk kelompok eksperimen dan kelompok kontrol masing-masing diambil 17 Kader PKK dari 14 banjar yang ada di Kelurahan Sesetan. Teknik sampling penelitian ini adalah pengambilan sampel secara *non-probability sampling* dengan metode pengambilan sampel *Convenience Sampling* yaitu dengan memilih sampel dari elemen populasi (orang atau kejadian yang datanya mudah diperoleh peneliti).

Data yang dikumpulkan berupa data primer yaitu peneliti mengambil data langsung di lapangan dengan kuisisioner. Data primer berupa pengukuran variabel-variabel pengetahuan, sikap, dan perilaku sebelum dan sesudah perlakuan. Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan melakukan intervensi terhadap sasaran penelitian dengan pemberian pemicuan masalah demam berdarah berbasis masyarakat. Sebelum dilakukan intervensi pada kelompok eksperimen, sasaran diberikan kuisisioner (*pretest*)

sebagai pengukuran awal kepada kader PKK di Kelurahan Sasetan. Setelah diberikan *pretest* sasaran penelitian diberikan intervensi atau perlakuan dengan melakukan kegiatan pemicuan masalah demam berdarah berbasis masyarakat. Setelah kegiatan intervensi selesai kemudian dilakukan kembali pengukuran akhir (*posttest*). Pada kelompok kontrol akan diberikan kuisioner (*pretest- posttest*) dengan diberikan intervensi berupa leaflet saja kepada kader PKK di Kelurahan Sasetan. Dua minggu setelah perlakuan, dilakukan kembali pengukuran dengan menggunakan kuisioner untuk mengetahui seberapa besar peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku pada kelompok eksperimen dan kontrol.

Data yang terkumpul diolah dengan menggunakan komputer melalui beberapa tahap, yaitu: editing, coding, scoring, dan entri data. Untuk mengetahui sejauh mana pengaruh pemicuan masalah demam berdarah berbasis masyarakat terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan DBD dapat dianalisis dengan teknik *General Linear Model (GLM) Repeated Measure*.

HASIL

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Sasetan adalah salah satu kelurahan yang ada di Kecamatan Denpasar Selatan. Luas wilayah Kelurahan Sasetan sebesar 68,5 ha dengan jumlah penduduk

29.228 orang (15.549 orang laki-laki dan 13.679 orang perempuan) yang terdiri dari 6.307 Kepala Keluarga. Kelompok wanita yang tergabung dalam PKK (Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga) yang terdapat di Kelurahan Sasetan memiliki realisasi program pokok kegiatan yang konsisten yaitu 12 kegiatan dari 10 sub indikator yang ada. Selain itu, organisasi PKK di kelurahan ini juga dilengkapi dengan kelompok kerja dan kelompok dasa warsa (Kelurahan Sasetan, 2009).

Gambaran Kegiatan Penelitian

Pada penelitian ini responden dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen diberikan intervensi berupa pemicuan masalah demam berdarah berbasis masyarakat pada tanggal 24 April 2013, sedangkan kelompok kontrol diberikan leaflet demam berdarah pada tanggal 30 April 2013. Kegiatan pemicuan DBD dan pemberian leaflet DBD ini masing-masing dihadiri oleh 17 orang kader PKK yang telah ditunjuk oleh ketua PKK Kelurahan Sasetan. 2 minggu setelah pemberian *posttest*, kader PKK kembali diberikan *posttest*. Kelompok eksperimen dilakukan pada tanggal 8 - 9 Mei, sedangkan pada kelompok kontrol dilakukan pada tanggal 14 - 16 Mei.

Karakteristik Responden

Pada penelitian ini mayoritas responden berumur 40-49 tahun. Pada kelompok

intervensi ada sebanyak 58,8% responden yang berumur 40-49 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol ada sebanyak 52,9%. Responden pada penelitian ini sebagian besar adalah Ibu Rumah Tangga yaitu sebesar 58,8 % pada kelompok intervensi dan sebesar 58,8 % pada kelompok kontrol. Responden pada penelitian ini sebagian besar memiliki tingkat pendidikan akhir SMA yaitu sebesar 94,1 % pada kelompok responden yang diberikan pemicuan masalah demam berdarah dan sebesar 94,1 % pada kelompok responden yang diberikan leaflet demam berdarah.

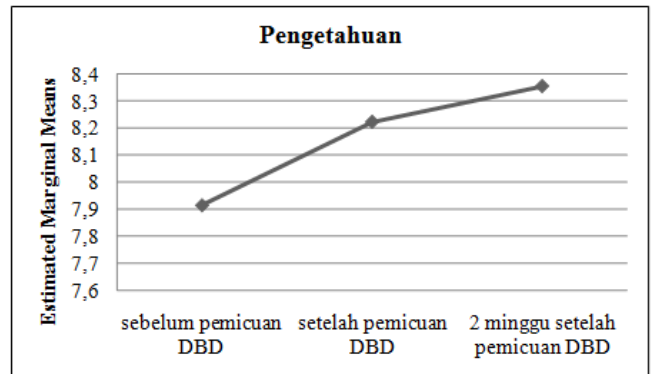
Perbandingan Keadaan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Kelompok Intervensi Sebelum dan Setelah Diberi Pemicuan DBD

1. Pengetahuan

Pada hasil test multivariat, semua hasil menunjukkan nilai p value = 0,000, sehingga p value < α (0,05). Maka, minimal akan ada 1 transformed variable yang tidak sama dengan nol. Hasil Tests Within Subjects Contrasts menunjukkan semua nilai p < 0.05, hal ini menunjukkan bahwa semua level memberikan hasil yang berbeda.

Hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader PKK mengenai pencegahan DBD setelah mendapatkan pemicuan DBD dibandingkan dengan sebelum pemicuan DBD. Hal ini ditunjukkan dengan perbedaan antara pre

dan post pemberian pemicuan DBD. Rata-rata skor pengetahuan kader PKK sebelum pemicuan DBD lebih rendah dibandingkan dengan rata-rata skor pengetahuan setelah mendapatkan pemicuan DBD.



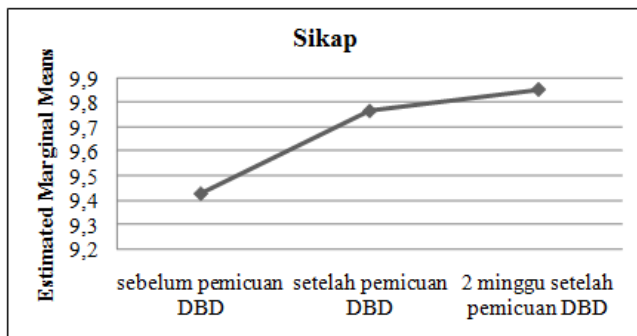
Grafik 1. Keadaan Pengetahuan Sebelum dan Setelah Diberi Pemicuan DBD

2. Sikap

Pada hasil test multivariat, semua hasil menunjukkan nilai p value = 0,000, sehingga p value < α (0,05). Maka, minimal akan ada 1 transformed variable yang tidak sama dengan nol. Hasil Tests Within Subjects Contrasts menunjukkan semua nilai p < 0.05, hal ini menunjukkan bahwa semua level memberikan hasil yang berbeda.

Hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan sikap kader PKK mengenai pencegahan DBD setelah mendapatkan pemicuan DBD dibandingkan dengan sebelum pemicuan DBD. Hal ini ditunjukkan dengan perbedaan antara pre dan post pemberian pemicuan DBD. Rata-rata skor sikap kader PKK sebelum pemicuan DBD lebih rendah dibandingkan dengan rata-

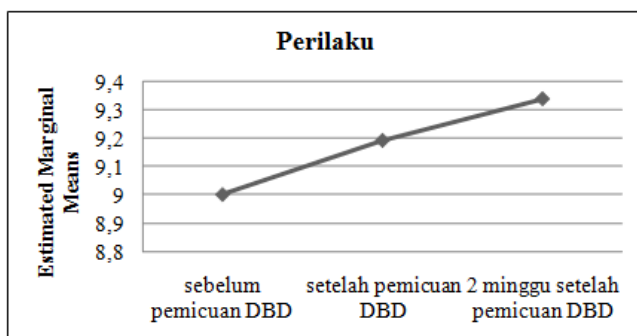
rata skor sikap setelah mendapatkan pemicuan DBD.



Grafik 2. Keadaan Sikap Sebelum dan Setelah Diberi Pemicuan DBD

3. Perilaku

Pada hasil test multivariat, semua hasil menunjukkan nilai p value = 0,000, sehingga p value < α (0,05). Maka, minimal akan ada 1 transformed variable yang tidak sama dengan nol. Hasil Tests Within Subjects Contrasts menunjukkan semua nilai p < 0.05, hal ini menunjukkan bahwa semua level memberikan hasil yang berbeda.



Grafik 3. Keadaan Perilaku Sebelum dan Setelah Diberi Pemicuan DBD

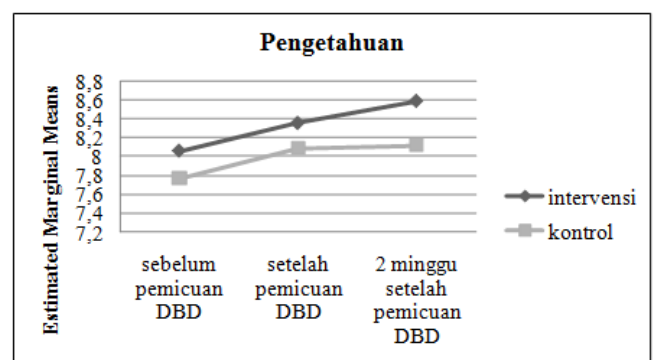
Hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan perilaku kader PKK mengenai pencegahan DBD setelah mendapatkan pemicuan DBD dibandingkan dengan sebelum pemicuan DBD. Hal ini ditunjukkan dengan perbedaan antara pre dan post

pemberian pemicuan DBD. Rata-rata skor perilaku kader PKK sebelum pemicuan DBD lebih rendah dibandingkan dengan rata-rata skor perilaku setelah mendapatkan pemicuan DBD.

Perbandingan Keadaan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Responden yang Mendapatkan Pemicuan DBD dengan yang Tidak Mendapatkan Pemicuan DBD

1. Perbandingan Pengetahuan Kelompok Intervensi dan Kontrol

Pada hasil test multivariat, menunjukkan nilai p value (0,056) > α (0,05). Maka H_0 diterima. Berarti dapat disimpulkan minimal ada satu persamaan rata-rata skor pengetahuan sebelum mendapatkan pemicuan DBD dan setelah mendapatkan pemicuan DBD pada kelompok intervensi dan kontrol. Hasil Tests Within Subjects Effects menunjukkan Greenhouse-Geisser 0,279, yang berarti > 0,05. Kondisi ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan antar kelompok kontrol dan intervensi.

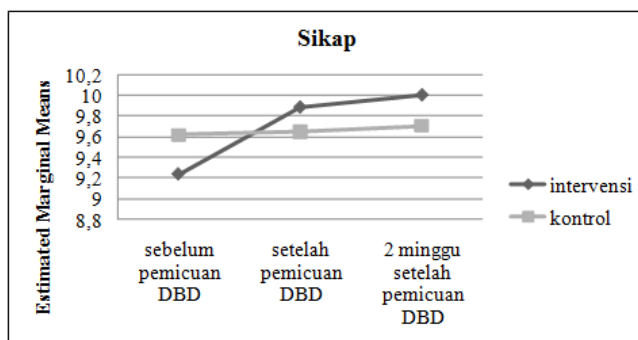


Gambaran grafik menunjukkan dimana antara garis kelompok kontrol dan kelompok intervensi tidak saling bertemu

atau tidak crossover pattern, hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan efek intervensi terhadap skor rata-rata pengetahuan pada kelompok yang mendapatkan pemicuan DBD dan yang tidak mendapatkan pemicuan DBD baik pre maupun post.

2. Perbandingan sikap kelompok intervensi dan kontrol

Pada hasil test multivariat, menunjukkan nilai p value (0,023) < α (0,05). Maka H_0 ditolak. Berarti dapat disimpulkan minimal ada satu perbedaan rata-rata skor sikap sebelum mendapatkan pemicuan DBD dan setelah mendapatkan pemicuan DBD pada kelompok intervensi dan kontrol. Hasil Tests Within Subjects Effects menunjukkan Greenhouse-Geisser 0,007, yang berarti < 0,05. Kondisi ini menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata skor sikap antara kelompok kontrol dan intervensi.

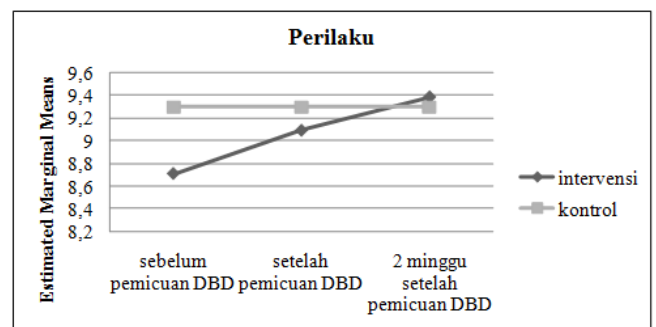


Gambaran grafik menunjukkan dimana antara garis kelompok kontrol dan kelompok intervensi saling bertemu atau crossover pattern, hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor rata-rata sikap pada kelompok yang mendapat

pemicuan DBD dan yang tidak mendapatkan pemicuan DBD, baik pre maupun post.

3. Perbandingan perilaku kelompok intervensi dan kontrol.

Pada hasil test multivariat, menunjukkan nilai p value (0,009) < α (0,05). Maka H_0 ditolak. Berarti dapat disimpulkan minimal ada satu perbedaan rata-rata skor perilaku sebelum mendapatkan pemicuan DBD dan setelah mendapatkan pemicuan DBD pada kelompok intervensi dan kontrol. Hasil Tests Within Subjects Effects menunjukkan Greenhouse-Geisser 0,004, yang berarti < 0,05. Kondisi ini menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata skor perilaku antara kelompok kontrol dan intervensi.



Gambaran grafik dimana antara garis kelompok kontrol dan kelompok intervensi saling bertemu atau crossover pattern, hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor rata-rata perilaku pada kelompok yang mendapat pemicuan DBD dan yang tidak mendapatkan pemicuan DBD, baik pre maupun post

DISKUSI

Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan yang terjadi pada pelaksanaan penelitian ini diantaranya adalah kemungkinan terjadi bias yang dapat mempengaruhi hasil penelitian karena responden dapat saja tidak percaya diri sehingga melihat jawaban temannya, tidak tahu, atau tidak memberikan informasi yang sebenarnya pada saat pengisian kuisioner, waktu pelaksanaan yang bersamaan dengan kegiatan bazaar membuat kegiatan pemicuan terkesan tergesa-gesa yang dapat mengakibatkan informasi yang diterima oleh responden menjadi kurang maksimal, dan peneliti tidak dapat mengobservasi secara langsung beberapa hal mengenai perilaku responden terhadap pencegahan demam berdarah

Perbandingan Keadaan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Responden Sebelum dan Setelah Diberi Pemicuan DBD

1. Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pemicuan

Pemicuan DBD merupakan salah satu media alternatif baru yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan. Hal ini dapat dilihat pada hasil penelitian ini dimana pengetahuan responden meningkat setelah diberi pemicuan DBD maupun setelah 2 minggu pemberian pemicuan DBD. Peningkatan pengetahuan setelah 2 minggu pemberian pemicuan DBD berkaitan dengan Teori Kerucut Pengalaman yang

dikemukakan oleh Edgar Dale (1969) yang menyatakan bahwa setelah 2 minggu kita akan cenderung untuk lebih mengingat 10% dari apa yang kita baca, 20% dari apa yang kita dengar, 30% dari apa yang kita lihat, 50% dari apa yang kita dengar dan lihat, 70% dari apa yang kita katakan dan 90% dari apa yang kita katakan dan kita lakukan.

2. Sikap Sebelum dan Sesudah Pemicuan

Pada penelitian ini yang memiliki pengaruh besar terhadap peningkatan sikap yaitu faktor pengalaman pribadi. Faktor pengalaman pribadi yang akan lebih mudah membentuk sikap jika kejadian yang dialami seseorang terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Hal tersebut dapat dilihat dari sikap yang dipilih oleh responden terhadap beberapa pernyataan yang ada pada kuisioner yang mencantumkan pernyataan mengenai kejadian sehari-hari. Dengan diberi pemicuan DBD maka responden mendapatkan suatu pengalaman tersendiri yang dapat menguatkan sikap mereka

3. Perilaku Sebelum dan Sesudah Pemicuan

Peningkatan perilaku yang terjadi pada posttest pertama hanya bisa dilihat dari hasil skor yang berupa pendapat responden, dimana pendapat pada posttest ini belum dapat diaplikasikan oleh responden dan belum dapat dibuktikan kebenarannya karena pretest dan posttest pertama dilakukan dalam 1 hari yang

bersamaan. Terbukti bahwa hasil skor responden setelah 2 minggu diberi pemicuan DBD menunjukkan adanya perubahan yang dilihat dari peningkatan skor perilaku pada posttest kedua, hal ini menunjukkan adanya perubahan perilaku pada responden. WHO mengungkapkan bahwa seseorang berperilaku tertentu disebabkan oleh pemikiran dan perasaan dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek. Dalam hal ini, dengan pemberian pemicuan DBD maka pengetahuan dan sikap akan bertambah sehingga perilaku juga akan menjadi lebih baik.

Perbandingan Keadaan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Responden yang Mendapatkan Pemicuan DBD dengan yang Tidak Mendapatkan Pemicuan DBD

1. Perbandingan Pengetahuan Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Dari grafik yang diperoleh menunjukkan kemungkinan terjadi bias yang berupa perubahan dalam diri individu atau unit yang diteliti yang timbul selama periode penelitian, perubahan dalam pengukuran dengan instrumen, atau efek reaktif dari pengamatan sendiri. Kemungkinan bias history yang terjadi pada penelitian ini adalah perbedaan waktu pada pengujian kelompok intervensi dan kontrol, pada kelompok intervensi kegiatan pemicuan dan pengisian kuisioner agak terburu-buru

karena pada saat penelitian, kelompok tersebut sedang mengadakan kegiatan penggalan dana (bazaar) dan waktu yang disediakan agak terbatas. Berbeda dengan kelompok kontrol yang dapat melakukan pengisian kuisioner dengan tidak terburu-buru. Hal ini menyebabkan grafik peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi terlihat hampir sama dengan kelompok kontrol. Selain itu pemberian leaflet pada kelompok kontrol yang awalnya bertujuan untuk menjaga etika terhadap subjek penelitian juga dapat menjadi kemungkinan bias history. Kemungkinan bias testing yang terjadi pada penelitian ini adalah pada kelompok intervensi ada beberapa orang yang merangkap sebagai jumentik, namun pada kelompok kontrol tidak ada, hal ini menyebabkan adanya kenaikan grafik yang tinggi setelah 2 minggu pemberian pemicuan DBD pada kelompok intervensi karena kemungkinan pada beberapa orang yang merangkap sebagai jumentik ini termotivasi untuk mencari informasi tambahan baik melalui keluarga, tetangga, maupun teman sesama jumentik.

2. Perbandingan Sikap Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen konatif. Setelah diberi pemicuan DBD terlihat adanya perubahan sikap menjadi lebih baik, karena ada salah satu komponen

sikap yang tidak konsisten dengan yang lain, maka terjadi ketidakselarasan yang menyebabkan timbulnya mekanisme perubahan sikap sehingga konsistensi itu tercapai kembali. Peningkatan sikap yang terjadi pada kelompok yang diberikan pemicuan DBD terjadi karena adanya interaksi sosial yang dialami oleh responden terhadap kelompok mereka yang saling mempengaruhi. Karena menurut Azwar (2005), sikap merupakan perubahan yang meniru perilaku orang lain karena orang lain tersebut dianggap sesuai dengan dirinya

3. Perbandingan Perilaku Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Peningkatan perilaku yang ada pada kelompok yang diberi pemicuan DBD disebabkan oleh motivasi, minat, dan emosi responden yang dapat menggerakkan perilaku mereka kearah yang lebih baik. Hal ini terkait dengan metode pemicuan DBD yang diberikan, dimana penyampaian informasi yang dilakukan pada pemicuan DBD dibarengi dengan peragaan dan contoh-contoh yang dapat membuat responden menjadi mudah untuk mengingat dengan materi yang disampaikan dan membuat suasana menjadi menyenangkan karena responden akan cenderung aktif mengeksplorasi ide-ide yang mereka miliki sehingga dapat meningkatkan motivasi, minat dan emosi mereka yang berdampak pada adanya peningkatan pengalaman pribadi.

SIMPULAN

Ada peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku kader PKK di Kelurahan Sesetan mengenai pencegahan DBD sebelum dan setelah diberikan pemicuan masalah demam berdarah berbasis masyarakat, yang dapat dilihat dari rata-rata skor sebelum mendapatkan pemicuan DBD dengan rata-rata skor setelah mendapatkan pemicuan DBD yang menunjukkan adanya perbedaan. Namun, pemicuan DBD belum dapat dikatakan meningkatkan pengetahuan pada kelompok intervensi jika dibandingkan kelompok kontrol karena hasilnya menunjukkan tidak ada perbedaan begitu juga dengan grafiknya yang tidak crossover. Berbeda dengan sikap dan perilaku yang menunjukkan adanya perbedaan pengaruh pada kelompok intervensi dan kontrol karena hasil perbandingannya menunjukkan perbedaan dan didukung pula dengan gambaran grafik yang crossover pattern.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. (2009). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
2. Departemen Kesehatan RI. (2008). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2006. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2012). Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2011. Denpasar : Dinas Kesehatan Provinsi Bali.

4. Kelurahan Sesean. (2009). Profil Pembangunan Kelurahan Sesean Tahun 2008 dan 2009. Denpasar Selatan.
5. Kementerian Kesehatan RI. (2012). Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
6. Kuntoro. (2006). Konsep Desain Penelitian. Surabaya: Universitas Airlangga.
7. Satyani, H.A. (2012). Analisis Kepuasan Masyarakat Terhadap Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Dusun Muntigunung, Desa Tianyar Barat, Kecamatan Kubu, Kabupaten Karangasem. Denpasar: Universitas Udayana.
8. Suyasa., Putra, A., & Aryanta, R. (2006). Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan. Denpasar.



Community Health
II:1 Januari 2014