

Gambaran Perilaku Masyarakat Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Gogagoman Kota Kotamobagu Tahun 2022

Enda F. Mokodompit^{1*}, Ricky C. Sondakh¹, Rayahu H. Akili¹

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi

*Email: endafadila23@gmail.com

ABSTRAK

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah suatu penyakit disebabkan oleh nyamuk *Aedes Sp*, nyamuk yang paling cepat berkembang di dunia dan yang hampir menyebabkan 390 juta orang terinfeksi setiap tahunnya. Kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang terjadi pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas mengalami fluktuasi. Tujuan Penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran perilaku masyarakat tentang pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Kota Kotamobagu. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Besar sampel yang digunakan sebanyak 97 responden dengan menggunakan *accidental sampling*. Penelitian ini dilakukan dari bulan Oktober-November 2022. Pengetahuan masyarakat terhadap pencegahan DBD termasuk dalam kategori kurang baik dengan jumlah responden jumlah responden 57 (58.8%), sedangkan untuk sikap masyarakat terhadap pencegahan DBD termasuk dalam kategori positif dengan jumlah responden responden 85 (87.6%) dan untuk tindakan masyarakat terhadap pencegahan DBD masih kurang baik dengan jumlah responden 53 (55.7%).

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Demam Berdarah *Dengue*

ABSTRACT

The mosquito is the fastest growing in the world and has infected nearly 390 million people each year. Cases of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) that occur in the community in the work area of the health center experience fluctuations. The purpose of this study was to describe community behavior regarding the prevention of Dengue Hemorrhagic Fever in the working area of the Kotamobagu Health Center. This type of research is descriptive research with a quantitative approach. The sample size used was 97 respondents using accidental sampling. This research was conducted from October to November 2022. Public knowledge of DHF prevention was included in the unfavorable category with a total of 57 respondents (58.8%), while the community's attitude towards DHF prevention was included in the positive category with 85 respondents (87.6%) and community action on dengue prevention it is still not good with the number of respondents 53 (55.7%).

Keywords: Knowledge, Attitude, Action, Dengue Hemorrhagic Fever

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan dari nyamuk *Aedes Sp*, nyamuk yang paling cepat berkembang di dunia ini telah menyebabkan hampir 390 juta orang terinfeksi setiap tahunnya. Namun juga ada beberapa jenis nyamuk yang bisa

menularkan atau menyebabkan virus *Dengue*. Demam Berdarah *Dengue* (DBD) memiliki gejala serupa dengan Demam *Dengue*, tetapi DBD memiliki gejala yang lain seperti sakit/nyeri pada ulu hati terus-menerus, perdarahan pada hidung, mulut, gusi, atau memar pada kulit (Kemenkes RI, 2017).

Upaya pencegahan dilakukan mulai dengan upaya pencegahan dasar yaitu promosi kesehatan kepada masyarakat dan memberikan penyuluhan mengenai pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan cara penanggulangannya sebagai upaya pencegahan penyakit demam berdarah melalui pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti*. Metode pencegahan penyakit DBD dipandang sangat efektif dan relatif lebih mudah dibandingkan metode terdahulu, metode tersebut yang dianjurkan kepada masyarakat adalah dengan cara melakukan kegiatan 3 M plus yaitu menutup tempat penampungan air, menguras tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan serta cara lain, untuk mengusir atau menghindari gigitan nyamuk dengan memakai obat anti nyamuk atau menyemprot insektisida (Depkes RI, 2016). Pengetahuan, sikap dan tindakan merupakan faktor-faktor yang penting dapat mempengaruhi *Incidence Rate* Demam Berdarah *Dengue* yang sangat mungkin untuk diubah (Putri, 2020).

Jumlah Kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Gogagoman Kota Kotamobagu berdasarkan data dari Puskesmas Gogagoman menunjukkan bahwa kasus DBD dalam 3 tahun terakhir (2019-2021) mengalami fluktuasi. Kasus DBD pada tahun 2019 sebanyak 49 kasus dengan 2 kematian [[kemudian menurun pada tahun 2020 sebanyak 15 kasus namun pada tahun 2021 mengalami peningkatan kembali sebanyak 34 kasus (Puskesmas Gogagoman, 2021).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu, menunjukkan bahwa kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dalam 3 tahun terakhir (2019-2021) masih cukup banyak. Yang dimana pada tahun 2019

terdapat sebanyak 115 kasus dengan 2 kematian, pada tahun 2020 tercatat 26 kasus, kemudian pada tahun 2021 tercatat 66 kasus dan tidak ada kematian. Berdasarkan data yang di dapatkan bahwa kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang paling tinggi terjadi pada tahun 2019, sementara pada tahun 2020 kasus ini menurun, kemudian pada tahun 2021 kembali mengalami peningkatan. (Dinkes Kotamobagu, 2021).

Berdasarkan hasil observasi awal yang peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas Gogagoman Kota Kotamobagu, perilaku atau kebiasaan masyarakat dalam menangani kasus DBD masih sangat kurang seperti faktor lingkungan rumah yang menyebabkan terjadinya DBD antara lain pencahayaan, kelembaban, angka bebas jentik, tempat penampungan air, plafon, dan kawat kasa pada ventilasi. Kurangnya pencehayaan atau sinar matahari didalam rumah menyebabkan rumah menjadi teduh dan lembab sehingga keadaan ini menjadi tempat istirahat yang disenangi oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Adapun tempat istirahat yang disenangi nyamuk *Aedes aegypti* sp antara lain bak mandi, vas bunga, dispenser, pembungan air pada lemari es, dan aquarium.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan perilaku masyarakat tentang pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Di wilayah kerja Puskesmas Gogagoman Kota Kotamobagu Tahun 2022 . Penelitian dilakukan di wilaah kerja Puskesmas Gogagoman Kota Kotamobagu.

HASIL DAN PEMBAHASAN**karakteristik Responden**

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan karakteristik

Karakteristik Responden		n	%
Umur	21-25 Tahun	15	15.5%
	26-30 Tahun	25	25.8%
	31-35 Tahun	15	15.5%
	36-40 Tahun	9	9.3%
	41-45 Tahun	14	14.4%
	46-50 Tahun	8	8.3%
	51-55 Tahun	9	9.3%
	56-60 Tahun	2	2.0%
Jenis Kelamin	Laki-laki	39	40.2%
	Perempuan	58	59.8%
Pendidikan Terakhir	S1	28	28.9%
	Tamat SD	6	6.2%
	Tamat SMA/SMK	49	50.5%
	Tamat SMP/MTS	14	14.6%
Jenis Pekerjaan	Honoror	13	13.4%
	Ibu Rumah Tangga	27	27.8%
	Mahasiswa	7	7.2%
	Petani	15	15.5%
	PNS	15	15.5%
	Wiraswasta	20	20.6%

Berdasarkan tabel 1 diatas, diketahui bahwa paling banyak umur responden dengan jumlah umur 26-30 tahun dengan jumlah responden 25 (25.8%), jenis kelamin responden paling banyak ditemukan dengan jenis kelamin perempuan dengan jumlah responden 58 (59.8%), Pendidikan Terakhir responden paling banyak Tamat SMA/SMK dengan jumlah responden 49 (50.5%) dan Untuk jenis pekerjaan paling banyak Ibu rumah tangga dengan jumlah responden 27 (27.8%).

Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Kategori

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan kategori pengetahuan terhadap pencegahan DBD

Kategori Pengetahuan terhadap pencegahan DBD	n	%
Baik	40	41.2%
Kurang Baik	57	58.8%
Total	97	100.0%

Berdasarkan kategori pengetahuan terhadap pencegahan pada tabel 3 diatas dapat di lihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang baik 57 (58.8%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik 40 (41.2%).

Dari hasil penelitian pengetahuan masyarakat tentang DBD di wilayah kerja Puskesmas Gogagoman Kota Kotamobagu di kategorikan masih kurang baik. Didasarkan jawaban dari hasil 57 responden dengan presentase (58.8) masyarakat di wilayah ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan penyakit DBD masih kurang baik, menurut penelitian indrawan (2013) tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir dan daya cerna seseorang. Semakin tinggi pula informasi yang dapat diserap dan tingginya informasi yang diserap mempengaruhi pengetahuannya. orang yang berpendidikan lebih tinggi lebih besar kepeduliannya terhadap masalah kesehatan. pengetahuan tentang DBD banyak mereka dapatkan melalui teman kerabat petugas kesehatan dan

media sosial seperti televisi. Kebanyakan responden lebih sering mendapatkan informasi melalui petugas kesehatan saat berkunjung ke puskesmas. Namun kelemahan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Gogagoman ini yaitu kurangnya kepedulian masyarakat terhadap 3M dan partisipasi masyarakat dalam mengikuti setiap kegiatan yang diadakan oleh puskesmas. Hal ini tentu menjadi tandanya besar apakah dari pihak puskesmas yang tidak pernah memberikan pengumuman untuk diadakannya penyuluhan, namun ternyata sebagian besar masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Gogagoman ini merasa malas untuk menghadiri kegiatan tersebut.

Rendahnya pengetahuan tentunya sejalan dengan munculnya risiko terkena DBD. Dengan demikian, jika masyarakat khususnya memiliki pengetahuan yang cukup mengenai DBD, maka dapat terhindar dari risiko terkena DBD. Tingginya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan DBD akan mempengaruhi sikap untuk mengambil keputusan dalam berperilaku. Notoatmodjo (2010) yang mengatakan bahwa pembentukan sikap seseorang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi yang mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga

pendidikan, lembaga agama, dan pengaruh fakta emosional.

Distribusi Sikap Masyarakat Berdasarkan Kategori

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan kategori sikap terhadap pencegahan DBD

Kategori Sikap terhadap pencegahan DBD	n	%
Negatif	12	12.4%
Positif	85	87.6%
Total	97	100.0%

Berdasarkan tabel 3 di atas, dapat dilihat bahwa responden yang memiliki sikap positif terhadap pencegahan Demam Berdarah 85 (87.6%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif terhadap pencegahan Demam Berdarah 12 (12.4%).

Sikap seseorang dalam upaya mencegah DBD merupakan hal yang sangat penting karena seseorang memiliki pengetahuan dan pengalaman mengenai DBD, maka dia akan memiliki keyakinan dan melakukan upaya tindakan. Namun tidak selalu ada keterkaitan antara pengetahuan dan perilaku karena bisa jadi orang yang berpengetahuan baik melakukan perilaku yang bertentangan dengan pengetahuannya sendiri. Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa responden yang memiliki sikap positif terhadap pencegahan Demam Berdarah 85 (87.6%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif terhadap pencegahan

Demam Berdarah 12 (12.4%). Penelitian lain mengungkapkan, bahwa peran tokoh masyarakat yang tinggi tetapi tidak didasari oleh pengetahuan, atau pengetahuan yang tinggi tetapi tidak ada kemauan/peran dari tokoh masyarakat dalam pengendalian demam berdarah ini merupakan suatu fenomena yang mungkin saja menjadi salah satu sumber penyebab sulit tertanggulangnya masalah demam berdarah selama ini. Sikap masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Gogagoman dari hasil wawancara dapat dikatakan positif hal ini sejalan dengan hasil observasi yang menunjukkan bahwa masyarakat sering membersihkan bak mandi kurang lebih dua bulan sekali serta melakukan pemberantasan penyebab Demam Berdarah *Dengue* dengan menjaga kebersihan.

Menurut penelitian (Hardayanti, 2011) orang yang bekerja akan meluangkan waktunya seminggu sekali atau dihari libur untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk. Oleh karena itu pada hasil penelitian ini sikap responden tentang pengetahuan terkait DBD memberi hasil yang kurang baik karena salah satu faktornya adalah karakteristik responden yang mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga sehingga kurangnya informasi dan pengetahuan yang di terima, sehingga sikap dari responden memberikan hasil yang kurang baik pula.

Distribusi Tindakan Masyarakat Berdasarkan Kategori

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan kategori Tindakan terhadap pencegahan DBD

Kategori tindakan terhadap pencegahan DBD	n	%
Baik	43	44.3%
Kurang baik	53	55.7%
Total	97	100.0%

Berdasarkan table 3 diatas, dapat di lihat bahwa responden yang memiliki tindakan kurang baik 53 (58.8%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik 43 (44.3%).

Responden yang tidak melakukan tindakan pencegahan DBD sebanyak 53 (55.7) ini berpengaruh dengan kejadian DBD sehingga responden kurang melakukan kegiatan pencegahan yang dapat mengalami kejadian DBD. Dari hasil yang didapatkan lewat observasi tindakan masyarakat disana masih kurang contohnya masyarakat disana tidak menutup rapat tempat penampungan air banyak tumpukan barang-barang banyak pakaian yang digantung serta sirkulasi udara dalam ruang tidak lancar. Sehubungan dengan penelitian yang dilakukan oleh Citrajaya, *et al* (2016) tentang gambaran pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat terhadap pencegahan DBD. Seperti pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Rohmania, (2017) tentang gambaran perilaku keluarga dalam pencegahan kejadian DBD didapatkan hasil bahwa tindakan masyarakat

termasuk dalam kategori dengan jumlah presentase 51,5% dimana masyarakat kurang melakukan tindakan pencegahan DBD seperti kurang menjaga lingkungan serta tidak menerapkan 3 M (menguras, menutup, mengubur).

Responden yang memiliki pendidikan tinggi tetapi praktek pencegahan penyakit DBD yang dilakukan kurang baik, hal ini mungkin karena kesadaran masyarakat untuk menerapkan usaha-usaha dalam pencegahan penyakit DBD masih kurang meski mereka berpendidikan yang tinggi mampu menyerap dan memahami informasi-informasi mengenai kesehatan. Hal ini menyebabkan upaya penyakit DBD masih belum berjalan dengan baik. Menurut Hairil pengetahuan yang baik tidak selalu menunjukkan perilaku yang baik pula (Waris dan Yuana, 2013).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Gogagoman Kota Kotamobagu sebagian besar memiliki pengetahuan yang kurang baik terhadap pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD).
2. Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Gogagoman Kota Kotamobagu sebagian besar memiliki sikap yang positif

terhadap pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

3. Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Gogagoman Kota Kotamobagu sebagian besar memiliki tindakan yang kurang baik terhadap pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

Saran

1. Bagi masyarakat sebaiknya Masyarakat rutin membersihkan lingkungan dan tempat-tempat penampungan air yang ada di dalam maupun di luar rumah. Selain itu diharapkan agar masyarakat dalam menerapkan perilaku dalam upaya pencegahan demam berdarah dengue dalam kehidupan sehari-hari dengan melakukan gerakan 3M.

Bagi puskesmas diharapkan petugas kesehatan dapat menjalin kerja sama dengan pemerintah setempat untuk memberikan penyuluhan atau sosialisasi lengkap mengenai apa itu demam berdarah dengue, ciri dari vektor penyebab demam berdarah dengue, pencegahan dan dampak yang dapat ditimbulkan, serta memastikan agar masyarakat benar-benar mengikuti penyuluhan dan paham dengan apa yang di sampaikan.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen kesehatan RI.2016. *Kendalikan*

DBD Dengan PSN 3M Plus, kementerian kesehatan Republik Indonesia.

Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu. 2021. *Data Penyakit Demam Berdarah Dengue*. Kotamobagu.

Hardayanti, W, A. Mulyadi dan Daryono. 2011. *Analisis Perilaku Masyarakat Terhadap Angka Bebas Jentik Dan Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Penkanbaru Kota Riaui*. Jurnal Ilmu Lingkungan, Program Studi Ilmu Lingkungan PSS Universitas Riau.

Kementerian Kesehatan RI. 2017.*Info Datin Situasi Penyakit Demam Berdarah di Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Putri, Khoirunnisa. 2020. *Gambaran Perilaku Ibu Rumah Tangga Mengenai Upayaj Pencegahan DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji*. Skripsi. Unversitas Andalas Fakultas Kedokteran. Padang.

Puskesmas Gogagoman Kota Kotamobagu. 2021. *Data Penyakit Demam Berdarah Dengue*. Puskesmas Gogagoman.

Notoadmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineke Ciptra.