



## 5. TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP PEMBERANTASAN PENYAKIT DBD (Studi Kasus Kabupaten Indramayu)

### 5.1. PENDAHULUAN

Sebagian besar perkotaan di Indonesia merupakan wilayah endemik DBD. Di Indonesia angka kejadian penyakit ini sangat tinggi, bersifat musiman dan dapat menimbulkan kematian. Oleh karena itulah pemerintah dengan dukungan masyarakat berusaha agar penyakit ini dapat diantisipasi, ditanggulangi dengan baik, bahkan jika mungkin diberantas. Akan tetapi hingga saat ini penyakit DBD terus berkembang, salah satu alasannya adalah perilaku masyarakat yang justru menunjang perkembangan nyamuk *Aedes* sebagai penular penyakit DBD (Gubler, 2002; Gubler, 2004).

Faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap transmisi penyakit yang ditularkan nyamuk terdiri dari lingkungan fisik, lingkungan biologi, lingkungan sosial ekonomi dan budaya, serta sistem pelayanan kesehatan. Lingkungan fisik antara lain keadaan geografi termasuk keadaan iklim. Lingkungan biologi antara lain status kekebalan penduduk, jenis parasit, biologi vektor, adanya predator dan populasi hewan inang selain manusia. Lingkungan sosial budaya termasuk pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam hubungannya dengan vektor (Sukowati, 2004).

Upaya pemberantasan penyakit DBD harus dilakukan secara terus menerus. Program pemberantasan hanya akan berhasil jika sikap dan perilaku seluruh lapisan masyarakat dapat secara terus menerus mendukung program dan upaya pemberantasan yang telah dicanangkan dan digerakkan oleh pemerintah. Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penyakit DBD, penyebab, proses penularan, dan cara pemberantasannya diperlukan sebagai dasar pembentukan sikap dan perilaku masyarakat dalam upaya antisipasi, penanggulangan penyakit dan mitigasi kejadian penyakit.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap upaya pemberantasan penyakit DBD, serta tanggapan masyarakat terhadap penyuluhan yang berhubungan dengan penyakit DBD.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.

## 5.2. BAHAN DAN METODE

### 5.2.1. Bahan

Dalam penelitian ini bahan yang dipergunakan adalah kuisisioner yang meliputi pertanyaan-pertanyaan tentang data umum responden, penajakan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku, dan pertanyaan yang berhubungan dengan penyuluhan. Semua pertanyaan, kecuali tentang data umum responden, berhubungan dengan penyakit DBD. Kuisisioner diperoleh dari Depkes, dengan dilakukan sedikit modifikasi. Bentuk kuisisioner dapat dilihat pada tabel lampiran 19.

### 5.2.2. Metode

Wawancara dilakukan di kecamatan kota Indramayu pada minggu ke 3 dan 4 bulan Agustus 2006. Pemilihan Desa / RW target dibantu oleh petugas dinas kesehatan kabupaten, meliputi Desa / RW endemik, sporadik maupun potensial dengue. Pemilihan keluarga yang masing-masing diwakili oleh seorang responden dilakukan secara acak, meliputi keluarga yang anggota keluarganya pernah maupun yang belum pernah menderita penyakit DBD.

Data didapatkan dengan cara pengisian kuisisioner yang dilakukan dengan cara wawancara. Kuisisioner yang dipergunakan adalah kuisisioner yang disusun oleh DepKes dengan beberapa perubahan. Wawancara dilakukan oleh beberapa orang mahasiswa dengan tatap muka dan pengajuan pertanyaan - pertanyaan secara langsung kepada responden, dan jawaban responden diisikan pada lembar kuisisioner oleh pewawancara.

## 5.3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 5.3.1. Karakteristik wilayah survey dan Responden

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat yang berhubungan tentang penyakit, cara pencegahan dan penanggulangannya telah dilakukan wawancara dan survei untuk mengisi kuisisioner. Survey dan kuisisioner dilakukan di 13 desa atau kelurahan yang berada di kecamatan kota Indramayu. 12 desa diantaranya merupakan daerah endemik dan satu desa merupakan daerah sporadik. Satu desa yang bukan daerah endemik tersebut, yakni Pekandangan Jaya, merupakan desa yang terletak di tengah kota Indramayu. Dua belas desa lainnya merupakan desa perifer, terletak di pinggiran pusat kota.

Tabel 22. Lokasi , Wilayah Kerja, Sifat Endemik dan Jumlah Responden Penelitian di Kecamatan Kota Indramayu (2006)

Desa Lokasi Wawancara		Wil. kerja Puskesmas	Tingkat Endemik	Jumlah Responden
No	Nama Desa			
1	Lemah Mekar	Margadadi	Endemik	5
2	Lemah Abang	Margadadi	Endemik	4
3	Margadadi	Margadadi	Endemik	4
4	Paoman	Margadadi	Endemik	5
5	Karanganyar	Margadadi	Endemik	5
6	Pabean Udik	Margadadi	Endemik	5
7	Karangmalang	Margadadi	Endemik	4
8	Plumbon	Plumbon	Endemik	5
9	Teluk Agung	Plumbon	Endemik	5
10	Pakandangan Jaya	Plumbon	Sporadik	6
11	Pekandangan	Plumbon	Endemik	6
12	Bojosari	Plumbon	Endemik	5
13	Dukuh	Plumbon	Endemik	2
Total				61

Ke 12 daerah endemik yang disurvei adalah daerah dengan sumber air yang sebagian besar berasal dari sumur. Lokasi perumahan pada umumnya mengumpul dengan pekarangan rumah yang pada umumnya terdapat di belakang rumah dan masih terdapat banyak vegetasi. Keadaan antar rumah 50% tertata dan 50% tidak tertata. Pada umumnya rumah mempunyai tempat penampungan air, baik untuk mandi maupun untuk persediaan masak memasak.

Wawancara dilakukan terhadap 61 kepala keluarga. Dari 61 responden yang diwawancarai, 15 orang berkedudukan sebagai kepala keluarga, 42 orang sebagai ibu rumah tangga, 2 orang sebagai anak, 2 orang sebagai anggota keluarga dengan kedudukan dalam keluarga selain yang telah disebutkan sebelumnya. Diantara 61 orang responden, 3 orang tidak pernah tahu tentang penyakit DBD. Terhadap ke tiga responden tersebut wawancara dihentikan, sehingga wawancara lanjutan hanya dilakukan terhadap 58 responden lainnya.

### 5.3.2. *Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Penyakit DBD*

Tingkat pengetahuan responden tentang penyakit DBD, penyebab, penanganan, dan pencegahannya rata-rata berada pada tingkat 65% benar dengan simpangan baku

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:  
 a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.  
 b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.  
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.

20%, dengan nilai modus berada pada nilai 85%, maksimum 92% dan minimum 23%. Korelasi antara tingkat pendidikan responden dengan tingkat pengetahuan tentang DBD relatif kecil, yakni sebesar 0,38 , tetapi nyata pada tingkat  $\alpha=0,01$ , yang berarti bahwa tingkat pendidikan responden berkontribusi 38% terhadap tingkat pengetahuan tentang penyakit DBD.

Sebagian besar responden (95%) tahu atau pernah mendengar tentang penyakit DBD, mengetahui lebih dari satu gejala penyakit (78%) dan mengetahui bahwa DBD adalah penyakit menular (67%). Sumber informasi pengetahuan masyarakat mengenai penyakit DBD pada umumnya berasal dari lebih dari satu sumber, dengan sumber utamanya adalah media elektronik (66%), petugas kesehatan (48%) dan sumber-sumber lainnya.

Tabel 23. Pengetahuan Masyarakat tentang Penyakit DBD

Pertanyaan	Tahu / jawaban benar	Tidak tahu / jawaban salah
Tahu tentang penyakit DBD	0,95	0,05
Penyebab DBD	0,00	1,00
DB Penyakit Menular	0,67	0,33
Nama nyamuk penular DB	0,43	0,41
Tanda dan perilaku nyamuk	0,64	0,36
Siklus Perkembangan nyamuk DB	0,05	0,95
Panjang periode siklus nyamuk	0,02	0,98
Tempat kembangbiak nyamuk DB	(0,14) menyebut benar 4 jwban atau lebih	
Gejala Demam Berdarah	(0,78) menjawab benar lebih dari 1 gejala	
Apakah DB dapat dicegah	0,48	0,52
Mengetahui tentang PSN	0,66	0,34
Sumber informasi PSN	media elektronik 0,47	
Kapan sebaiknya dilakukan PSN	0,57	0,43

Seluruh responden tidak mengetahui bahwa penyebab penyakit DBD adalah virus, 81% mengira bahwa penyebab penyakit ini adalah nyamuk. Meskipun demikian hampir semua responden tidak mengetahui tentang siklus hidup nyamuk *Aedes*. Agar penyakit dapat diberantas 100% kepala atau salah satu anggota keluarga harus mengetahui kapan sebaiknya dilakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Pada umumnya responden tidak tahu penyakit DBD dapat dicegah, hanya kurang dari 70% responden tahu tentang PSN dan kapan sebaiknya dilakukan PSN (Tabel 23).



### 5.3.3. Sikap Responden terhadap Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Penyakit DBD

Sikap responden terhadap pemberantasan penyakit relatif seragam . Secara rata-rata sikap benar responden berada pada tingkat 71% dengan simpangan baku 7%, dengan nilai modus berada pada nilai 69%, maksimum 87% dan minimum 44%. Tingkat pendidikan maupun tingkat pengetahuan responden tentang DBD berkorelasi dengan sikap mereka terhadap upaya pemberantasan penyakit DBD. Korelasi antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan dengan sikap responden masing-masing relatif kecil tetapi tidak dapat diabaikan, yakni sebesar 0,32 dan 0,33. Secara statistik masing-masing nyata pada tingkat  $\alpha=0,05$ .

Sebagian besar masyarakat setuju bahwa penyakit DBD dapat dicegah dengan pemberantasan sarang nyamuk. Walaupun demikian sikap masyarakat terhadap upaya pemberantasan sarang nyamuk masih tidak cukup kuat untuk mendukung upaya pemberantasan sarang nyamuk. Masih banyak (53%) yang beranggapan PSN tugas pemerintah. Hanya 50% responden yang menyadari bahwa PSN perlu peran serta masyarakat secara terus menerus dan mau melakukan PSN di rumah masing-masing. Sehalusnya seluruh masyarakat sadar dan mau secara terus menerus melaksanakan PSN minimal di dalam dan luar rumah masing-masing. Sebaliknya, pemberantasan nyamuk dengan cara penyemprotan oleh petugas kesehatan hanya dilakukan dalam keadaan darurat saja. Sikap masyarakat terhadap upaya pemberantasan sarang nyamuk dan pemberantasan penyakit DBD dapat dilihat pada Tabel 24.

Tabel 24. Sikap Masyarakat Terhadap upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk

Pertanyaan	Jawaban benar	Proporsi
DB dapat dicegah dengan pemberantasan sarang nyamuk	setuju	0,72
Pemberantasan sarang nyamuk tugas pemerintah	tidak/kurang setuju	0,29
Kegiatan PSN perlu peran serta masyarakat terus menerus	setuju	0,50
Masyarakat harus melakukan PSN di rumah masing-masing	setuju	0,50
Tokoh perlu menggerakkan masyarakat melakukan PSN	setuju	0,64
Setiap warga perlu mengingatkan tetangga untuk PSN	setuju/setuju sekali	0,31
Mau berpartisipasi dalam kegiatan PSN	setuju sekali	0,67
Jika rumah warga ada kasus DBD, tetangga harus siap PSN	setuju	0,74
Lebih suka penyemprotan oleh petugas kesehatan drpada PSN	kurang/tidak setuju	0,36

Catatan : jawaban lain pada pertanyaan terakhir : kurang setuju (22%) dan tidak setuju (14%), lainnya tidak menjawab

### 5.3.4. Perilaku Masyarakat terhadap Perlindungan diri, Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Penyakit DBD

Perilaku responden terhadap perlindungan diri dan pemberantasan penyakit relatif beragam. Kebanyakan responden berperilaku mendekati benar (modus : 88%). Secara rata-rata perilaku benar responden berada pada tingkat 67% dengan simpangan baku 23%, dengan nilai maksimum 100% dan minimum 12%. Hanya tingkat pengetahuan yang berkorelasi nyata dengan perilaku responden (nilai koefisien korelasi 0,38; nyata pada  $\alpha=0,01$ ). Tingkat pendidikan maupun sikap tidak berkorelasi nyata dengan perilaku mereka terhadap upaya pemberantasan penyakit DBD. Korelasi antara tingkat pendidikan dengan perilaku dan antara sikap dengan perilaku sebesar 0,14 dan 0,15, masing-masing tidak nyata pada tingkat  $\alpha=0,25$ ).

Semua responden berusaha untuk melindungi diri dari nyamuk, paling banyak dengan memakai krim nyamuk (53%) dan paling sedikit memakai kelambu (10%), yang pada umumnya dilakukan hanya pada malam hari saja. Semua responden juga berusaha untuk memberantas sarang nyamuk, tetapi masih ada yang hanya dengan menguras bak mandi (8%) atau membersihkan selokan (7%). Meskipun hampir seluruh responden berusaha melindungi diri dari gigitan nyamuk dan berusaha memberantas sarang nyamuk, tetapi upaya belum dilakukan secara total, sehingga masih memberi kesempatan nyamuk untuk berkembangbiak dan menggigit.

Tabel 25. Perilaku Masyarakat Terhadap upaya Pemberantasan Penyakit DBD

Pertanyaan	Jawaban terbanyak / terpenting	%
Upaya melindungi diri dan keluarga dari DBD	pakai krim anti nyamuk	0,53
Kegiatan dalam pemberantasan nyamuk	menguras dan atau menutup penampung air	0,81
	ya, dalam rumah	0,86
Dalam 1 bulan terakhir apakah menguras TPA	ya, dalam dan luar rumah	0,10
Jika ya, berapa kali dalam 1 bulan terakhir menguras TPA	1 atau 2 kali	0,34
Kapan menguras terakhir	beberapa hari yang lalu	0,74
Jika pakai larvasida di mana ditabur	bak mandi	0,96
Apakah di lingkungan saudara ada perkumpulan sosial	ada	0,95
Perkumpulan yang sering diikuti	arisan	0,71
Apakah di perkumpulan dilakukan 3M plus	tidak	0,98

Meskipun 96% masyarakat menguras dan atau menutup penampungan air (TPA), tetapi 86% hanya menguras TPA yang berada di rumah saja, dan hanya 10% yang membersihkan TPA di luar rumah. Perilaku masyarakat yang demikian belum

dapat menunjang gerakan PSN yang telah dicanangkan pemerintah. Larvasida sudah dikenal oleh masyarakat, akan tetapi sebagian besar (96%) hanya menaburkan di bak mandi. Hanya 4% yang menaburkan pada tempat penampungan lain.

### 5.3.5. *Pendapat Masyarakat terhadap Penyuluhan mengenai Penyakit DBD*

Penyuluhan telah dilakukan baik oleh petugas setempat, maupun secara luas melalui media massa. Akan tetapi hanya 67% responden yang merasa pernah mendapat penyuluhan tentang DBD, terutama melalui kader PKK (61%) dan tenaga kesehatan (51%). Sebanyak 81% responden lebih suka diberi penyuluhan langsung dari pada lewat media massa. Jika penyuluhan dilakukan melalui TV, responden lebih suka penyuluhan disampaikan oleh artis (50%). Pendapat masyarakat terhadap penyuluhan yang berhubungan dengan penyakit DBD dapat dilihat pada Tabel 26.

Tabel 26. Pendapat Masyarakat Terbanyak (kedua terbanyak) Terhadap Penyuluhan yang berhubungan dengan Penyampaian informasi tentang Penyakit DBD

Pertanyaan	Jawaban	% Responden
Pernah dapat penyuluhan tentang DBD	Ya (tidak)	0,67 (0,33)
Siapa yang memberikan penyuluhan	Kader PKK (petugas Kesehatan)	0,61 (0,51)
Media yang paling disenangi dalam penyampaian info DBD	Penyuluhan langsung (televisi)	0,81 (0,14)
Jika lewat media Elektronik, bagaimana seharusnya penyampaian info DBD	Wawancara interaktif (sekilas info)	0,57 (0,29)
Melalui media elektronik siapa tokoh yang paling cocok untuk menyampaikan	Bintang Film (Tokoh Masyarakat)	0,50 (0,38)

Cara penyuluhan yang paling disenangi adalah penyuluhan langsung. Walaupun responden lebih senang jika penyuluhan disampaikan oleh bintang film, tetapi lembaga terdekat dengan masyarakat yang telah ada seperti Ketua RT atau tenaga Juru Pemantau Jentik (Jumantik) dapat menjadi penyampai informasi atau penggerak kegiatan PSN yang lebih efektif dan efisien.

#### 5.4. SIMPULAN

1. Tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat (kecamatan kota Indramayu) rata-rata berada pada tingkat sedang, yakni : Tingkat pengetahuan 65% (modus : 85%, stdev : 20%), sikap 71% (modus : 69%, stdev : 7%), dan perilaku 67% (modus : 88%, stdev : 23%)
2. Tingkat pengetahuan meskipun berkorelasi relatif kecil, tetapi kontribusinya terhadap sikap maupun perilaku responden dalam perlindungan diri, pemberantasan sarang nyamuk dan penyakit DBD tidak dapat diabaikan .
3. Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat belum dapat menunjang usaha pemberantasan sarang nyamuk dan penyakit DBD, sehingga masih diperlukan upaya sosialisasi. Peran serta tokoh masyarakat masih perlu ditingkatkan dalam gerakan pelaksanaan PSN.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.

2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.