

Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik dalam Penanganan Demam Berdarah Dengue di Bekasi Utara

Rona Ulfah^{*}, Dewi Purnamawati

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta, Indonesia

INFORMASI ARTIKEL

Diterima Redaksi: 16 Juli 2024
Revisi Akhir: 31 Juli 2024
Diterbitkan Online: 01 Agustus 2024

KATA KUNCI

Demam Berdarah
Pengetahuan
Sikap
Praktik Penanganan Kasus DBD

KORESPONDENSI^(*)

Phone: -
E-mail: ronaulfah8@gmail.com

A B S T R A K

Angka kasus DBD dari tahun 2016 sampai 2023 menunjukkan angka kasus yang fluktuatif atau naik turun, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sudah melakukan berbagai macam program dan sosialisasi penanggulangan namun saja belum dapat membantu laju perkembangan kasus DBD. Hal tersebut juga terjadi di wilayah Kota Bekasi, dimana Kota Bekasi sebagai penyangga Ibu Kota seharusnya mendapatkan banyak informasi terkait penanggulangan DBD namun saja sepertinya tidak berpengaruh pada angka kasus DBD. Hal ini mungkin disebabkan oleh faktor lain yaitu faktor pengetahuan, sikap, dan praktik dengan kejadian demam berdarah.

Metode. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi yang digunakan adalah dewasa yang pernah terkena DBD dan berusia 26-45 tahun yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bekasi Utara berjumlah 88 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan Teknik *non-probability sampling* dengan tipe total sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner online atau *google form* yang dibuat oleh peneliti dan dianalisis menggunakan *statistic deskriptif*.

Hasil. Hasil Pengetahuan, Sikap, dan Praktik dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue memiliki pengetahuan baik sebanyak 73 orang responden (83,0%) pengetahuan dalam kategori baik. Kemudian pada domain sikap sebanyak 86 orang responden (97,7%) memiliki sikap dalam kategori baik. Kemudian pada domain praktik sebanyak 81 orang responden (92,0%) praktik dalam kategori baik.

Simpulan. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan, sikap, dan praktik dengan kategori baik. Diharapkan responden dapat mempertahankan dan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik dalam upaya pencegahan DBD.

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Infeksi DBD diakibatkan oleh virus dengue. Gejala DBD yaitu pendarahan pada bagian hidung, gusi, mulut, sakit pada ulu hati terus menerus dan memar di kulit. Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan nyamuk yang memiliki perkembangan begitu cepat dan menjadikan 390 juta orang yang terinfeksi setiap tahunnya. Di Indonesia DBD menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat karena penderitanya tiap tahun semakin meningkat serta penyebarannya yang begitu cepat (Kemenkes RI, 2022). *World Health Organization (WHO)* memperkirakan bahwa 2,5 miliar atau 40% populasi di dunia berisiko terkena penyakit DBD terutama yang tinggal di daerah perkotaan di negara tropis dan subtropics (WHO, 2020). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Indonesia, menunjukkan bahwa terdapat 143.184 kasus DBD di Indonesia sepanjang tahun 2022. Jumlah tersebut melonjak 94,8% dibandingkan pada tahun 2021 sebelumnya yang sebanyak 73.518 kasus.

Dengan jumlah kasus tersebut, maka angka kesakitan (*incidence rate*) kasus DBD di dalam negeri sebesar 59 per 100.000 penduduk. Angkanya naik hampir 2,2 kali lipat dibandingkan pada tahun 2021 yang sebesar 27 per 100.000 penduduk. Selain itu kemenkes juga melaporkan bahwa berdasarkan provinsinya Jawa Barat menjadi provinsi paling banyak terpa DBD dengan jumlah sebanyak 36.594 kasus pada tahun 2022. Angka tersebut setara dengan 25,56% dari total kasus DBD secara nasional. Posisi berikutnya diikuti oleh Jawa Timur dengan 13.189 kasus DBD. Kemudian, kejadian DBD di Jawa Tengah dan Sumatera Utara masing-masing sebanyak 12.476 kasus dan 8.541 kasus. Sementara itu jumlah angka kematian akibat DBD mencapai 1.236 kasus sepanjang tahun 2022. Jumlah itu juga melonjak 75,32% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebanyak 705 kematian. Selanjutnya Kemenkes juga melaporkan 35.694 kasus DBD sudah terjadi di Indonesia hingga minggu ke-22 pada tahun 2023.

Kota Bekasi merupakan bagian dari kabupaten Kota Provinsi Jawa Barat dimana menyumbang angka kasus DBD yang cukup tinggi, berikut data DBD Kota Bekasi yang dilaporkan melalui dinas kesehatan Kota Bekasi tahun 2022.

Tabel 1. Jumlah Kasus DBD di Kota Bekasi Tahun 2016-2022

TOTAL KASUS DBD							
Tahun	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Jumlah Kasus	3.813	699	626	2.484	1.646	2.004	1.851
Jumlah meninggal	50	2	2	3	1	11	11

Dari data diatas terlihat dimana jumlah kasus DBD di Kota Bekasi tergambarkan dengan fluktuatif yang naik turun, sehingga perlu untuk dianalisis, apa faktor penyebab dari jumlah kasus yang tidak menurun melainkan naik dan turun. Selain itu Dinas Kesehatan Kota Bekasi juga melaporkan data angka kasus DBD per kecamatan dimana, Bekasi Utara menjadi kecamatan dengan angka kasus DBD tertinggi yaitu jumlah kasus 410, meninggal 3 jiwa, disusul Bekasi Timur jumlah kasus 256, meninggal 0 jiwa, Jati asih jumlah kasus 155, meninggal 2 jiwa, Bekasi Selatan jumlah kasus 197, meninggal 1 jiwa, Pondok Gede jumlah kasus 86, meninggal 0 jiwa, Mustika Jaya jumlah kasus 212, meninggal 1 jiwa, Bekasi Barat jumlah kasus 230, meninggal 2 jiwa, Rawalumbu jumlah kasus 73, meninggal 1 jiwa, Medan Satria jumlah kasus 117, meninggal 0 jiwa, Pondok Melati jumlah kasus 34, meninggal 0 jiwa, Jatisampurna jumlah kasus 54, meninggal 0 jiwa dan Bantar gebang jumlah kasus 27, meninggal 0 jiwa.

Dari data diatas menunjukkan bahwa Kota Bekasi yang merupakan daerah penyangga ibu kota, dimana jarak yang begitu dekat dengan Ibu Kota negara, tentunya mendapatkan kemudahan informasi terutama mengenai program Kesehatan salah satunya penanggulangan DBD, namun hal tersebut tidak menjadi jaminan, angka DBD di Kota Bekasi tetap saja tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa bukan karena kurangnya program yang disiapkan oleh pemerintah, ataupun sosialisasi serta kebijakan dari pihak terkait yang belum optimal melainkan kemungkinan faktor lain yaitu pengetahuan, sikap acuh masyarakat, serta kesediaan untuk mempraktikkan program yang disosialisasikan oleh pemerintah yang belum dilakukan secara optimal oleh masyarakat sehingga angka DBD di Kota Bekasi cenderung tinggi.

Demam berdarah merupakan penyakit yang salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, praktik, dan lingkungan (WHO, 2022). Namun faktor lingkungan sulit untuk diubah. Pengetahuan, sikap, dan praktik merupakan faktor yang banyak memengaruhi demam berdarah selain lingkungan, namun paling bisa untuk diubah (Supriyanto, 2019). Oleh karena itu faktor pengetahuan, sikap, dan praktik adalah hal yang dimiliki oleh masyarakat, sehingga pada dasarnya masyarakat yang memiliki peran besar untuk mengurangi kasus Demam Berdarah.

Pengetahuan, sikap, dan praktik pada masyarakat merupakan hal yang saling berkaitan, sehingga ketika ada salah satu saja yang tidak baik meskipun yang lainnya baik hal itu tidak memiliki makna (Notoatmodjo, 2003 dalam Wirakusuma 2016). Kasus DBD di wilayah Kota Bekasi cenderung tinggi disebabkan karena belum optimalnya peran serta masyarakat dalam upaya pencegahan dan pemberantasan DBD (Dinkes Kota Bekasi, 2022). Oleh sebab itu, perlu diketahui sejauh mana pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kota Bekasi terutama di lingkungan daerah kerja Puskesmas Bekasi Utara, yang meliputi Puskesmas Harapan Mulya, Puskesmas Medan Satria, UPTD Puskesmas Harapan Baru, Puskesmas Perwira dan Puskesmas Seroja.

TINJAUAN PUSTAKA

Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan famili *Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari *Genus Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan Kemenkes RI (2016) penyakit ini dimulai dengan terjadinya demam dalam 2 sampai 7 hari dengan tanda pendarahan, menurunnya trombosit kurang dari 100.000/mm³, peningkatan hematokrit ≥ 20 persen yang menunjukkan bocornya plasma, dan hasil positif pada pemeriksaan *serologis* (ELISA atau *Rapid Diagnostic Test Dengue*). Penyakit DBD sering didapati pada daerah tropis serta tak jarang menyebabkan terjadinya KLB. Berbagai faktor berpengaruh dengan penyakit ini yaitu kekebalan imunitas masyarakat yang rendah dan peningkatan populasi nyamuk akibat keberadaan tempat perindukan di musim hujan.

Mekanisme Penularan DBD Terdapat beberapa cara penularan penyakit DBD pada manusia, yaitu:

Penularan nyamuk ke manusia *Aedes aegypti* adalah penyebab utama penyakit DBD. Penularan virus kepada manusia terjadi lewat gigitan nyamuk betina yang telah terinfeksi. Puncak periode nyamuk untuk makan adalah pada pagi dan sore hari. Nyamuk betina *Aedes aegypti* memiliki sifat *multiplebite* atau menggigit tidak hanya sekali dalam setiap mencari makan. Nyamuk *Aedes albopictus* di Asia merupakan penyebab sekunder penyakit DBD (WHO, 2021). Masa inkubasi virus dalam tubuh seseorang terjadi dalam 3-14 hari dan biasanya sekitar 4-7 hari dimana muncul gejala pusing, demam, otot terasa nyeri, tidak selera makan, dan lainnya pada awal penyakit (Kemenkes RI, 2016).

Penularan dari manusia ke nyamuk seorang terserang virus membuat nyamuk terinfeksi yang didapat melalui darah yang dihisap. Penularan virus 12 dengue pada manusia terjadi tidak hanya saat bergejala tetapi juga bahkan saat *asimtomatik* sejak 2 hari sebelum bergejala sampai 2 hari demam sembuh. 11 Setelah nyamuk menghisap darah seseorang penderita, terjadi pereplikasian virus pada usus tengah nyamuk lalu ke seluruh tubuh serta kelenjar ludah nyamuk dimana butuh 8-12 hari ketika suhu lingkungan 25-28 derajat Celsius Nyamuk *Aedes* betina hidup sekitar 2 sampai 3 bulan dan dapat mengedarkan virus selama hidupnya (Kemenkes RI, 2016).

Penularan antar manusia sangat terbatas dimana penularan lewat donor organ, donor darah dari pendonor yang menderita DBD dan ada kasus transmisi dari ibu yang sedang mengandung ke bakal bayinya dimana penularan berlangsung di masa kehamilan. Ibu hamil penderita DBD dapat berisiko melahirkan lebih awal dengan risiko gawat janin dan kemungkinan bayi lahir berberat badan kurang dari normal (Kemenkes RI, 2016).

METODOLOGI

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dengan metode pendekatan *cross-sectional*. Desain penelitian deskriptif merupakan desain penelitian yang menggambarkan fenomena yang ditelitinya dan juga menggambarkan besarnya masalah yang diteliti. Pada penelitian deskriptif tidak memerlukan hipotesis, maka dengan demikian tidak membutuhkan uji hipotesis (Swarjana, 2015). Metode pendekatan *cross-sectional* merupakan penelitian yang pada tahap pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu (*at one point in time*), fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2015).

Pada penelitian ini yang bertujuan untuk menggambarkan Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Dalam Penanganan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Bekasi Utara, meliputi Puskesmas Harapan Mulya, Puskesmas Medan Satria, Uptd Puskesmas Harapan Baru, Puskesmas Perwira Dan Puskesmas Seroja.

Populasi dalam penelitian ini dewasa yang pernah terkena DBD dan berusia 26-45 tahun yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bekasi Utara berjumlah 88 orang.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa Kuesioner. Adapun kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 4 bagian, yaitu data Identitas Responden, Pengetahuan, Sikap, dan Praktik. Selanjutnya peneliti menjelaskan lebih rinci tentang masing-masing bagian kuesioner, sebagai berikut: Pertama bagian Identitas responden, dimana pada bagian ini peneliti akan menanyakan beberapa identitas responden antara lain: No Responden, Nama, Umur, Jenis Kelamin, Alamat, Pendidikan Formal Terakhir, dan Pekerjaan untuk mengetahui gambaran sebaran responden yang digunakan. Kedua bagian Pengetahuan, dimana pada bagian ini berisikan pertanyaan untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden mengenai penyakit DBD meliputi penyebab, tanda dan gejala, pengobatan serta pencegahan penyakit demam berdarah dengue. Hal ini dapat diketahui melalui penggunaan skala Guttman, kuesioner ini terdiri dari 16 pernyataan yang dikategorikan sebagai Ya =1 Tidak = 0 Dengan hasil: Kurang jika skor 0-5, Cukup jika skor 6-10, Baik jika skor 11-16. Ketiga adalah bagian Sikap dimana pada bagian ini berisikan pertanyaan untuk mengetahui sikap responden untuk pencegahan DBD. Hal ini dapat diketahui melalui penggunaan skala likerts, yang mana skor untuk pernyataan positif dimulai dari 1 untuk Sangat Tidak Setuju (STS), 2 untuk Tidak Setuju (TS), 3 untuk Setuju (S), 4 untuk Sangat Setuju (SS), sedangkan pernyataan negatif 1 untuk Sangat Setuju (SS), 2 untuk Setuju (S), 3 untuk Tidak Setuju (S), dan 4 untuk Sangat Tidak Setuju (TS), koesioner ini terdiri dari 10 pernyataan dengan total skor 10 – 40, maka sikap dikategorikan sikap baik: 31–40, sikap cukup: 21–30, sikap kurang 10-20. Keempat adalah bagian Praktik, dimana pada bagian ini berisikan pertanyaan untuk melihat tingkat aktifitas responden dalam upaya pencegahan terhadap demam berdarah dengue. Hal ini dapat diketahui melalui penggunaan skala Guttman, kuesioner ini terdiri dari 10 pernyataan yang dikategorikan sebagai Ya =1 Tidak = 0 Dengan hasil: Kurang jika skor 0-3, Cukup jika skor 4-6, Baik jika skor 7-10.

Peneliti menguji alat ukur yang digunakan sebelum melakukan penelitian. Uji validitas digunakan untuk mengetahui alat ukur yang digunakan sudah valid atau tidak. Peneliti telah melakukan uji validitas dengan metode face validity oleh dua dosen yang expert di bidangnya sehingga kuesioner ini dinyatakan valid.

Selanjutnya teknik pengumpulan data dalam penelitian ini, dimulai dari Penentuan sampel. Dimana terdapat sampel sebanyak 88 dewasa yang pernah terkena DBD dan berusia 26-45 tahun yang bertempat tinggal tersebar di wilayah kerja Puskesmas Bekasi Utara. Selanjutnya peneliti menentukan jumlah sampel menggunakan cara non probability sampling dengan teknik total sampling, yaitu pada saat pengumpulan data peneliti membuat *group Whatsapp* yang tergabung dalam grup tersebut adalah responden yang menjadi sampel penelitian, sementara itu data responden akan dimintakan ke pihak puskesmas dan juga nomor telepon masing-masing responden untuk masuk ke grup whatsapp tersebut, kemudian peneliti menjelaskan kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian. Berikutnya peneliti menjelaskan manfaat dan tujuan penelitian melalui group whatsapp serta memberikan lembar informasi. Bila bersedia menjadi responden, calon responden wajib mengisi *informed consent* yang ada pada *google form* tersebut. Setelah calon responden memahami tujuan dan manfaat penelitian, calon responden bersedia menjadi sampel dan diminta untuk mengisi *informed concent* sebagai bukti persetujuan. Selanjutnya peneliti memberikan kuesioner menggunakan group whatsapp dengan media *google form* kepada responden yang berisikan pertanyaan mengenai pengetahuan, sikap dan praktik. Peneliti menjelaskan kepada responden agar responden mengisi atau menjawab kuesioner sesuai dengan petunjuk pengisian. Jika ada responden yang kehabisan paket data internet pada saat pengisian data, peneliti akan memberikan pulsa sebesar Rp. 10.000 untuk melakukan pengisian kuota dan bisa melanjutkan menjawab pertanyaan dari peneliti. Setelah responden selesai menjawab kuesioner, peneliti memeriksa data yang masuk dari *google form*, jika sudah sesuai dengan jumlah sampel yang ditentukan maka peneliti akan mengakhiri proses pengambilan data. Peneliti mengakhiri pertemuan online dengan mengucapkan terimakasih kepada responden karena telah bersedia mendukung penelitian ini. Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan dan analisis data.

Analisis data pada peneltian ini menggunakan Analisa univariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan responden, mengidentifikasi sikap responden, mengidentifikasi tingkat praktik responden dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Di dalam tabel distribusi frekuensi yang dicantumkan adalah nilai modus, mean, median, standar deviasi, nilai maksimum dan nilai minimum (Notoatmojo, 2012). Variabel pada penelitian ini yaitu: Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Penanganan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD).

Bidang Pengetahuan, dimana kuesioner pengetahuan menggunakan skala gutman yang terdiri dari 16 pernyataan, dengan jawaban terdiri dari: Kurang jika skor 0-5, Cukup jika skor 6-10, Baik jika skor 11-16. Semakin tinggi skor maka semakin tinggi pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan demam berdarah dengue, sedangkan semakin rendah skor maka semakin rendah tingkat pengetahuan masyarakat. Bidang Sikap, dimana Variabel pada penelitian ini adalah sikap responden dalam pencegahan demam berdarah dengue. Rentang skor dari skor terendah dan tertinggi (poin 1 – 4),

kemudian masing-masing skor dikalikan dengan jumlah pernyataan pada kuesioner. Rentang skor pada kuesioner sikap yaitu 10 – 40. Semakin rendah skor yang didapat oleh responden maka sikap responden dalam pencegahan demam berdarah dengue kurang dan sebaliknya apabila responden mendapat skor semakin tinggi, maka sikap responden dalam pencegahan demam berdarah dengue baik. Bidang Praktik, dimana Kuesioner praktik menggunakan skala guttman yang terdiri dari 10 pernyataan, dengan jawaban terdiri dari: kurang jika skor 0-3, cukup jika skor 4-6, baik jika skor 7-10. Semakin tinggi skor maka semakin tinggi praktik masyarakat dalam pencegahan demam berdarah dengue, sedangkan semakin rendah skor maka semakin rendah praktik masyarakat dalam pencegahan demam berdarah dengue.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden diuraikan berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 88 responden. Berikut adalah tabel distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan di Bekasi Utara pada bulan Januari 2024 (n=88).

Umur Responden

Tabel 2. Distribusi Umur Responden di Puskesmas Bekasi Utara 2024

NO	Kelompok Umur	Jumlah	%
1	26-30	25	28,4
2	31-35	27	30,7
3	36-40	20	22,7
4	41-45	16	18,2
	Total	88	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 2 di atas Sebagian besar kelompok umur di Puskesmas Bekasi Utara adalah kategori umur 31 - 35 tahun sebesar 30,7 %.

Jenis Kelamin Responden

Tabel 3. Distribusi Jenis Kelamin Responden di Puskesmas Bekasi Utara 2024

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Laki-laki	47	53,4
2	Perempuan	41	46,6
	Total	88	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 3 di atas Sebagian besar kelompok jenis kelamin responden di Puskesmas Bekasi Utara adalah kategori Laki-laki 47 tahun sebesar 53,4 %.

Pendidikan Responden

Tabel 4. Distribusi Pendidikan Responden di Puskesmas Bekasi Utara 2024

No	Pendidikan	Jumlah	%
1	Tidak sekolah/tidak tamat SD	0	
2	SD/Sederajat	0	
3	SMP/Sederajat	7	8,0
4	SMA/Sederajat	42	47,7
5	Akademi/Perguruan Tinggi	39	44,3
	Total	88	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar kelompok pendidikan responden di Puskesmas Bekasi Utara adalah kelompok pendidikan SMA/Sederajat sebanyak 47,7 %.

Pekerjaan Responden

Tabel 5. Distribusi Pekerjaan Responden di Puskesmas Bekasi Utara 2024

No	Pekerjaan	Jumlah	%
1	PNS	8	9,1
2	Wiraswasta	27	30,7
3	Ibu Rumah tangga	21	23,9
4	Pegawai swasta	27	30,7
5	Lainnya	0	
Total		83	94,4

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa sebagian besar kelompok pendidikan responden di Puskesmas Bekasi Utara adalah kelompok pendidikan Wiraswasta dan Pegawai Swasta sebesar 30,7 %.

Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden dalam Upaya Pencegahan DBD

Tabel 6. Tabel Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan di Puskesmas Bekasi Utara 2024

No	Pengetahuan	Jumlah	%
1	Baik	73	83,0
2	Cukup	15	17,0
Total		88	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa hasil pengkategorian pengetahuan adalah kategori baik 83,0 %. Kategori Cukup 17,0%. Frekuensi paling banyak adalah kategori baik sebesar 83,0%.

Gambaran Sikap Responden dalam Upaya Pencegahan DBD

Tabel 7. Frekuensi Responden Menurut Sikap dalam Pencegahan DBD di Puskesmas Bekasi Utara 2024

No	Sikap	Jumlah	%
1	Baik	86	97,7
2	Cukup	2,3	2,3
Total		88	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa hasil pengkategorian Sikap adalah kategori baik 97,7 %. Kategori Cukup 2,3 %. Frekuensi paling banyak adalah kategori baik sebesar 97,7 %.

Gambaran Perilaku Responden dalam Upaya Pencegahan DBD

Tabel 7. Frekuensi Responden Menurut Perilaku dalam Pencegahan DBD di Puskesmas Bekasi Utara 2024

No	Sikap	Jumlah	%
1	Baik	81	92,0
2	Cukup	6	6,8
3	Kurang	1	1,1
Total		88	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa hasil pengkategorian Perilaku adalah kategori baik 92,7 %, Kategori Cukup 6,8%, Kategori Kurang 1,1 %. Frekuensi paling banyak adalah kategori baik sebesar 92,0 %.

Tingkat Pengetahuan di Bekasi Utara dalam Upaya Pencegahan DBD

Pengetahuan merupakan hasil dari tau dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, usia, dan jenis kelamin, hal ini didukung oleh pendapatnya (Nursalam, 2011) dimana Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan kepada 88 orang responden, diperoleh hasil sebanyak 73 orang responden (83,0%) memiliki pengetahuan dalam kategori baik dan sebanyak 15 orang responden memiliki pengetahuan cukup (17,0%). Penelitian ini didukung oleh penelitian Laksomono (2011) menyatakan bahwa sebagian responden yakni sekitar 72,3% dari total responden memiliki pengetahuan yang baik. Jika dilihat dari karakteristik pendidikan didapatkan bahwa responden paling banyak tingkat pendidikan SMA sebanyak 42 orang (47,7%), perguruan tinggi sebanyak 39 orang (44,3%), dan SMP sebanyak 7 orang (8,0%). Tingginya pendidikan masyarakat diharapkan adanya peningkatan pengetahuan yang dimiliki masyarakat dalam upaya pencegahan DBD. Hal ini dikarenakan bahwa tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Selain itu tingkat pendidikan mempunyai pengaruh yang kuat terhadap kemauan keluarga untuk memelihara lingkungan yang bersih, yang artinya dengan makin tingginya pendidikan responden maka akan lebih mudah menerima informasi yang diberikan. Hal ini dapat diperkuat dengan program satu rumah satu jumantik, dimana tidak hanya orang tua bapak atau ibu yang dapat menjadi kader dari satu rumah namun apabila dalam satu rumah orang tuanya belum memiliki Pendidikan yang baik, anak yang sudah mengenyam Pendidikan juga dapat dijadikan sebagai kader yang dapat mengedukasi dan mempersuasi anggota keluarga yang lain untuk tetap menjaga lingkungan yang bersih bebas dari nyamuk *aedes aegypti*. Dalam penelitian ini ditemukan pula masyarakat yang berpendidikan rendah namun mereka memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini bisa saja dipengaruhi oleh faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan yaitu informasi, sebagaimana yang diketahui bahwa puskesmas-puskesmas wilayah Bekasi Utara gencar dalam memberikan informasi mengenai upaya pencegahan DBD setiap minggunya dengan program gerakan 1 rumah 1 jumantik.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan dalam penelitian ini, kategori pekerjaan responden paling banyak pekerjaan swasta dan wiraswasta (30,7%). Hal ini dikarenakan pekerjaan yang berbeda juga mempengaruhi pengetahuan. Misalnya pekerjaan bertani dengan waktu yang lama bertani dan tidak mempunyai waktu untuk bertukar informasi untuk mendapatkan pengetahuan akan berbeda dengan PNS yang lingkungan pekerjaannya luas dan memiliki ruang informasi pengetahuan yang luas. Ataupun karyawan swasta yang sering bertemu dan menyelesaikan urusan pekerjaan yang melibatkan berbagai macam organisasi dan institusi tentunya akan menambah wawasan dan pengetahuan.

Selanjutnya berdasarkan karakteristik usia dalam penelitian ini, kategori usia responden paling banyak berusia 31-35 tahun yaitu sebanyak 27 orang (30,7%). Dalam kategori usia ini, masyarakat tergolong usia produktif serta masih banyak masyarakat yang bekerja dan memiliki ruang informasi pengetahuan yang luas sehingga mereka lebih mudah menerima, memahami dan mencari informasi tentang upaya pencegahan DBD. Hal ini dikarenakan usia mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

Sikap Masyarakat dalam Upaya Pencegahan DBD

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif. Sikap positif kecenderungan Tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu, sedangkan sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai objek tertentu. Secara operasional, sikap dapat ditunjukkan dalam bentuk kata-kata atau tindakan yang merupakan respon reaksi dari sikapnya terhadap objek baik berupa orang, peristiwa atau situasi (Notoatmodjo, 2012)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 88 responden diperoleh hasil sebanyak 86 orang responden (97,7%) memiliki sikap dalam kategori baik, sedangkan sebanyak 2 orang responden (2,3%) memiliki sikap dalam kategori cukup. Penelitian ini didukung oleh penelitian (Mara, Doni, Yuneu, dan Titin, 2013) menyatakan bahwa status sikap responden

terhadap upaya pencegahan dan pemberantasan DBD secara umum adalah baik karena 161 orang responden (82,56%) bersikap baik.

Pada dasarnya sikap dipengaruhi oleh pengetahuan dan pendidikan yang baik, hal ini dapat dilihat dari karakteristik pendidikan responden dimana menunjukkan bahwa sebagian besar berpendidikan SMA (47,7%) dan perguruan tinggi (44,3%). Dalam hal ini masyarakat mendapatkan ajaran dari lembaga pendidikan sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap. Semakin tinggi Pendidikan seseorang maka semakin positif sikap yang dimiliki. Sikap positif atau negatif yang terbentuk dalam diri seseorang tergantung dari segi manfaat atau tidaknya komponen pengetahuan. Semakin banyak manfaat yang diketahui, maka semakin positif pula sikap yang terbentuk. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sumarni, 2019) sebagaimana besar 94 responden (91 %) sikapnya positif atau mendukung terhadap pencegahan dan pemberantasan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Responden berdasarkan tingkat pendidikan berada pada kategori baik pada pendidikan SMA (78,3 %) dan Perguruan tinggi semuanya berada pada kategori baik.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Akhmadi dkk, 2012) tingkat pengetahuan yang tinggi atau pengetahuan yang positif bukan merupakan jaminan terjadinya sikap yang positif pada seseorang, karena ada hal lain pula yang seperti sarana dan prasarana yang dapat mempengaruhi seseorang dalam bersikap. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sifiana Sitanggang, 2019) yang menyatakan bahwa salah satu alasan pokok seseorang menunjukkan sikap dalam hal memperoleh kesehatan

Praktik Masyarakat dalam Upaya Pencegahan DBD

Suatu sikap sudah pasti terwujud dalam suatu tindakan. Tindakan merupakan respon yang diberikan tubuh terhadap suatu rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun dari luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan seseorang terhadap suatu rangsangan ditentukan oleh bagaimana kepercayaan ataupun perasaan terhadap suatu stimulus tersebut (Lake, Hadi, dan Sutriningsih, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 88 responden diperoleh hasil sebanyak 81 orang responden (92,0%) responden melakukan praktik dalam kategori baik, sedangkan sebanyak 6 orang responden (6,8%) melakukan praktik dalam kategori cukup dan 1 responden (1,1%) melakukan praktik dalam kategori kurang. Hal ini menunjukkan bahwa suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan. Jadi, tindakan merupakan kesadaran penuh seseorang karena hal itu harus dilakukan secara nyata untuk memperoleh nilai yang baik.

Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang dan mendorong seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Sehingga berdasarkan penelitian ini, tindakan masyarakat yang baik dikarenakan oleh pengetahuan masyarakat yang cenderung baik terhadap pencegahan penyakit DBD. Hal ini dikarenakan bahwa praktik merupakan realisasi dari pengetahuan dan sikap menjadi perbuatan nyata. Praktik juga merupakan respon seseorang terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik tetapi tidak selalu orang yang berpengetahuannya baik langsung melakukan tindakan yang benar.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Puskesmas Bekasi utara dapat disimpulkan sebagai berikut: Pertama, Tingkat pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di Wilayah kerja Puskesmas Bekasi Utara dari 88 responden sebagian besar memiliki pengetahuan dalam kategori baik yaitu sebanyak 73 responden (83,0%). Kedua, Sikap masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di Wilayah kerja Puskesmas Bekasi Utara dari 88 responden sebagian besar memiliki sikap dalam kategori baik yaitu sebanyak 86 responden (97,7%). Ketiga, Tingkat praktik masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di Wilayah kerja Puskesmas Bekasi Utara dari 88 responden sebagian besar memiliki praktik dalam kategori baik yaitu sebanyak 81 responden (92,0%).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan, ada beberapa saran yang dapat dipertimbangkan pelaksanaannya sebagai berikut: Pada pihak Puskesmas Bekasi Utara yang meliputi Puskesmas Harapan Mulya, Puskesmas Medan Satria, Uptd Puskesmas Harapan Baru, Puskesmas Perwira Dan Puskesmas Seroja. Berdasarkan hasil penelitian yang

menunjukkan bahwa faktor pengetahuan responden, faktor sikap responden, dan faktor praktik responden sudah baik, maka sebaiknya pihak puskesmas tetap menjaga dan tetap memberikan informasi kepada masyarakat dengan gerakan 1 rumah 1 jumantik agar masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik yang baik dalam upaya pencegahan DBD.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhmadi, Ridha MR, Marlinae L, Setyaningtyas DE. (2012). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat terhadap Demam Berdarah
- Azzahra A, (2015). Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Masyarakat di Kelurahan Antang Kecamatan Manggala RW VI Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) kota makassar. Makassar: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar
- Budiman & Riyanto, A. (2013). Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika
- Damiati, dkk. (2017). Perilaku Konsumen. Rajawali Pers. Depok
- Danang, S. (2012). Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: PT Buku Seru. Diperoleh 20 Januari 2021, dari http://repository.upi.edu/17628/4/S_MBS_1001311_Bibliography
- Kemenkes RI. (2016). Situasi DBD di Indonesia. Diperoleh 15 Januari 2021, dari http://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/infodatin/infodatin_dbd_2016.pdf
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Keperawatn Pendekatan Praktis (Edisi 5). Jakarta: Salemba Medika
- Pangemanan J. Nelwan J. 2010. Perilaku Masyarakat tentang Program Pemberantasan Penyakit DBD di Kabupaten Minahasa Utara. Manado: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.
- Sumarni. (2019) Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Dalam Pencegahan dan Pemberantasan Jentik Nyamuk DBD di Jayaraga Garut. Loka lidbang kesehatan pengandaran.
- Sigalingging,G. (2011). Gambaran Pengetahuan Keluarga penderita DBD tentang Pencegahan Penyakit DBD di Puskesmas Simpang Limun Medan tahun 2011. Universitas Darma Agung.Medan
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitaitf, dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Sumarwan. (2014). Definisi Konsumen, Buku Perilaku Konsumen (Edisi Kedua). GI, Ghaila Indonesia
- Supriyanto. (2011). Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Praktek Keluarga tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan kota Semarang. Artikel Ilmiah. UNDIP
- Swarjana, K. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: CV Andi Offset Wawan A,
- Dewi M. (2011). Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Jakarta: Nuha Medika.
- WHO. (2011). Comprehensive guidelines for prevention and control of dengue and dengue haemorrhagic fever. New Delhi: WHO Regional office for South East Asia
- WHO. (2015). National Guidelines for Clinical Management Dengue Fever. Nasional Vector Borne Disease Control Programme. India: WHO
- Widoyono. (2011). Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pensegahan & Pemberrantasannya. Jakarta: Erlangga