

Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue dengan Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Di Kecamatan Medan Deli

Prevention of Dengue Hemorrhagic Fever by Increasing People's Knowledge and Attitudes in Medan Deli Sub-District

Saharnauli J. Verawaty Simorangkir*, Novita Hasiani Simanjuntak, dan Ade Pryta Simaremare
Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen, Jl. Sutomo No.4A Medan, Sumatera Utara, Indonesia

*Korespondensi penulis : saharauli@uhn.ac.id

Submitted: 07-02-2019, Revised: 02-07-2019, Accepted: 27-12-2019

DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v29i4.1338>

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit yang perlu mendapat perhatian serius. Jumlah kasus DBD tertinggi di Sumatera Utara terdapat di Kota Medan. Salah satu cara yang efektif untuk menanggulangi penyakit DBD secara tuntas adalah dengan melibatkan masyarakat dalam membasmi jentik/nyamuk penularnya yang dikenal dengan istilah Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan PSN DBD di Kecamatan Medan Deli. Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini ditentukan dengan menggunakan metode *rapid survey*. Pendekatan pemilihan wilayah dilakukan dengan menggunakan prinsip PPT (*Probability Proportionate to size*) berdasarkan jumlah penduduk, sementara sampel rumah tangga diperoleh dengan metode acak sederhana. Jumlah sampel penelitian ini adalah sebanyak 237 orang. Instrumen pengumpulan data adalah kuesioner. Hasil analisis univariat menunjukkan sebagian besar responden sudah memiliki pengetahuan yang baik (71,3%), sikap yang baik (88,2%) dan tindakan PSN DBD yang baik (97,9%), akan tetapi hasil analisis dengan uji Fisher's diperoleh tidak terdapat hubungan umur, pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan, dan sikap responden dengan tindakan PSN DBD di Kecamatan Medan Deli.

Kata kunci : umur; pendidikan; pekerjaan; tindakan PSN DBD

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is one of disease that needs serious attention. The highest number of dengue cases in North Sumatra was in Medan City. One effective way to deal with dengue fever completely is to involve the community in eradicating the larvae / infectious mosquitoes, known as the Eradication of Dengue Hemorrhagic Fever Mosquito Nest (PSN DBD). The purpose of this study was to determine the factors associated with PSN DBD in Medan Deli District. This study was an observational analytic study with a cross-sectional approach. The study sample was determined using the rapid survey method. The area selection was carried out using the principle of PPT (Probability proportional to size), while the household samples were obtained by simple random method. The total sample of this study was 237 people. The data collection instrument was a questionnaire. Univariate analysis results of showed that most respondents already had good knowledge (71.3%), good attitude (88.2%) and good PSN DBD actions (97.9%). However, the results of the analysis with the Fisher's test obtained no relationship between age, education, employment status, knowledge and attitudes of respondents with the actions of PSN DBD in Medan Deli District.

Keywords : age; education; work; PSN DBD actions

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit yang perlu mendapat perhatian serius, karena sifat penyebarannya yang sangat cepat. Penyebaran DBD dalam 50 tahun terakhir mengalami peningkatan insidensi 30 kali lebih banyak dengan daerah penyebaran yang juga semakin bertambah, baik di daerah perkotaan maupun pedesaan. Angka kejadian DBD diperkirakan sekitar 50 juta kasus setiap tahunnya.¹ Data dari seluruh dunia menunjukkan penderita DBD terbanyak ditemukan di Asia. Sementara itu, sejak tahun 1968 hingga 2009, World Health Organization (WHO) mencatat Indonesia merupakan negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara.²

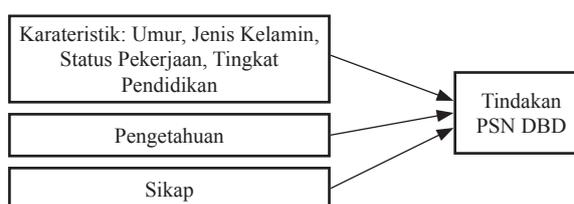
Penyakit DBD merupakan salah satu masalah kesehatan di Kota Medan yang cenderung menimbulkan kekhawatiran masyarakat karena perjalanan penyakitnya cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu yang singkat serta dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Seluruh kecamatan di Kota Medan merupakan daerah endemis DBD.² Pada tahun 2016, dilaporkan bahwa jumlah seluruh kasus DBD di Sumatera Utara sebanyak 8.715 kasus dengan angka kesakitan atau *Insidence Rate* (IR) sebesar 63,3/100.000 penduduk, sedangkan angka kematian atau *Ccase Fatality Rate* (CFR) sebesar 0,69%. Bila dibandingkan dengan tahun 2015, maka terdapat peningkatan kasus DBD yang signifikan sebesar 21,9/100.000 penduduk. Jumlah kasus tertinggi DBD terjadi di Kota Medan yakni sebanyak 1.784 kasus dengan CFR 0,62%.³

Kota Medan merupakan ibukota Provinsi Sumatera Utara memiliki luas wilayah 300,9 km² yang terdiri dari 21 kecamatan dan 151 kelurahan. Jumlah penduduk kota Medan tahun 2016 adalah 2.229.408 jiwa dengan kepadatan penduduk rata-rata 7.410 jiwa/km². Daerah yang terbanyak penduduknya adalah Kecamatan Medan Deli dengan jumlah penduduk 183.002 jiwa.²

Pengendalian *Aedes aegypti* merupakan cara utama yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit demam berdarah *dengue*. Pengendalian *Aedes aegypti* dapat dilakukan terhadap nyamuk dewasa atau jentiknya.¹ Salah satu cara yang efektif untuk menanggulangi penyakit DBD secara tuntas adalah dengan melibatkan masyarakat dalam membasmi jentik/ nyamuk penularnya yang dikenal dengan istilah Pemberantasan

Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD).⁴ Upaya penanggulangan Penyakit DBD yang dilakukan di kota Medan adalah penyuluhan/resosialisasi penyakit DBD kepada masyarakat, sekolah, dan masyarakat umum, Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan gerakan 3M + 1T, Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB), melaksanakan surveilans epidemiologi, abatisasi selektif, penyelidikan epidemiologi di lokasi sumber penularan sampai *foging focus*, melakukan koordinasi dengan lintas sektor, melakukan pertemuan berkala dengan kepala puskesmas dan puskesmas pembantu, dan advokasi ke pemangku kepentingan.³

Berdasarkan teori Benyamin Blum, indikator perilaku kesehatan meliputi tiga domain yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan atau praktik (*practice*). Dalam rangka terwujudnya sikap menjadi tindakan diperlukan faktor pendukung yaitu pengetahuan yang baik dan sikap yang positif.⁵ Demikian pula dengan tindakan PSN DBD, untuk terwujudnya tindakan yang baik yang dapat membantu mengurangi angka kejadian DBD, diperlukan pengetahuan dan sikap yang baik terkait penyakit DBD. Faktor-faktor lain yang juga dapat mempengaruhi perilaku kesehatan antara lain faktor kepercayaan, sikap, usia, dan pekerjaan. Semakin bertambahnya usia maka tingkat perilaku akan berkembang sesuai dengan pengetahuan yang pernah didapatkan dan juga dari pengalaman pribadi selama hidup. Pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang melalui pengalaman yang diperoleh baik langsung maupun tidak langsung.⁵



Gambar 1. Kerangka Konsep⁵

Hasil penelitian mengenai tindakan PSN DBD di Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Naggalo, Kota Padang, menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan pekerjaan responden dengan tindakan PSN DBD.⁶ Hasil penelitian lain oleh Puguh⁷ menunjukkan pengetahuan, sikap, ketersediaan

informasi, dan peran petugas kesehatan adalah faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku PSN DBD pada masyarakat di Kelurahan Karangjati, Kabupaten Blora.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tyrsa⁸ di Kelurahan Malalayang menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dan pekerjaan dengan tindakan PSN DBD. Hasil penelitian ini juga menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tindakan PSN. Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan tindakan PSN diperoleh nilai *odds ratio* (OR) sebesar 2,332 yang artinya orang yang memiliki pengetahuan baik mempunyai peluang 2,332 kali untuk melakukan tindakan PSN dibandingkan orang yang memiliki pengetahuan kurang baik.

Hasil penelitian-penelitian tersebut menunjukkan hasil yang beragam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan PSN DBD di masing-masing daerah. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan karakteristik individu, pengetahuan, dan sikap responden dengan tindakan PSN DBD di Kecamatan Medan Deli. Kecamatan ini merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk paling banyak di Kota Medan. Daerah padat penduduk merupakan daerah yang lebih beresiko mengalami peningkatan angka kejadian DBD. Kondisi penyerapan air yang lebih sedikit akibat padatnya jumlah penduduk, sehingga lebih beresiko banyak air yang tertampung di tempat-tempat penampungan alami seperti ban bekas, botol bekas, yang berpotensi menjadi *breeding place* bagi nyamuk *aedes*,⁹ juga karena sifat nyamuk ini yang *multibites* sehingga lebih memudahkan nyamuk menyebarkan virus *dengue* pada daerah yang padat penduduknya.¹⁰

METODE

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Medan Deli pada bulan Oktober sampai dengan November 2018. Jumlah sampel penelitian ini ditentukan dengan metode *rapid survey*, dan cara pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan prinsip PPT (*Probability Proportionate to size*) berdasarkan jumlah penduduk, sementara sampel

rumah tangga diperoleh dengan metode acak sederhana (*simple random sampling*).

Kecamatan Medan Deli terdiri dari 6 kelurahan yaitu Kelurahan Tanjung Mulia, Kelurahan Tanjung Mulia Hilir, Kelurahan Mabar, Kelurahan Mabar Hilir, Kelurahan Titi Papan, dan Kelurahan Kota Bangun. Berdasarkan luas wilayah dan jumlah penduduk, setiap kelurahan dibagi menjadi 5 klaster. Kemudian dipilih minimal 7-8 sampel dari setiap klaster sampai terkumpul minimal 210 sampel penelitian. Responden penelitian ini adalah suami atau istri yang telah berdomisili di Kecamatan Medan Deli/ lebih dari 1 tahun, dengan pertimbangan bahwa penelitian ini bertujuan untuk menilai perilaku kesehatan responden. Dalam waktu 1 tahun diharapkan perilaku kesehatan yang selama ini dianut sudah permanen dalam diri responden. Justifikasi lamanya berdomisili diperoleh pada saat wawancara dan pengisian kuesioner.

Pada penelitian ini terkumpul sebanyak 237 sampel yang telah mengisi kuesioner dengan lengkap. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini berisi pertanyaan terkait pengetahuan, sikap responden mengenai DBD dan tindakan PSN DBD yang telah diuji validitas dan realibilitasnya.¹¹ Penelitian ini sudah mendapatkan izin dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (Nomor 065/KEPK/FK/XI/2018). Sebelum melakukan wawancara dan pengisian kuesioner, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan terkait tujuan penelitian. Kemudian meminta responden untuk menandatangani *informed consent* sebagai pernyataan persetujuan. Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti yaitu variabel umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan tindakan PSN DBD. Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* atau *Fisher's Exact*.

HASIL

Analisis univariat untuk karakteristik dan perilaku kesehatan responden penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik dan Perilaku Kesehatan Responden di Kecamatan Medan Deli Tahun 2018

Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur	< 35 tahun	179	75,5
	≥ 35 tahun	58	24,5
Jenis Kelamin	Perempuan	221	93,2
	Laki-laki	16	6,8
Status Pekerjaan	Tidak bekerja	132	55,7
	Bekerja	105	44,3
Pendidikan	< SMU	106	44,7
	≥ SMU	131	55,3
Pengetahuan	Kurang baik	68	28,7
	Baik	169	71,3
Sikap	Kurang baik	28	11,8
	Baik	209	88,2
Tindakan	Kurang baik	5	2,1
	Baik	232	97,9

Tabel 2. Hubungan Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Responden dengan Tindakan PSN DBD di Kecamatan Medan Deli Tahun 2018

Variabel	Tindakan				Total		p
	Kurang baik		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Umur							
<35 tahun	4	2,2	175	97,8	179	100	0,644
≥ 35 tahun	1	1,7	57	98,3	58	100	
Pekerjaan							
Tidak bekerja	2	1,5	130	98,5	132	100	0,393
Bekerja	3	2,9	102	97,1	105	100	
Pendidikan							
< SMU	2	1,9	104	98,1	106	100	0,599
≥ SMU	3	2,3	128	97,7	131	100	
Pengetahuan							
Kurang baik	2	2,9	66	97,1	68	100	0,113
Baik	3	1,8	166	98,2	169	100	
Sikap							
Kurang baik	1	3,6	27	96,4	28	100	0,47
Baik	4	1,9	205	98,1	209	100	

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berusia di bawah 35 tahun yaitu sebanyak 179 orang (75,5%), responden yang mengisi kuesioner sebagian besar adalah perempuan yaitu sebanyak 221 orang (93,2%), dan berdasarkan status pekerjaan sebanyak 132 orang (55,7%) responden tidak bekerja dan 105 orang (44,3%) bekerja. Analisis univariat untuk perilaku kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 169 orang (71,3%), sikap yang baik yaitu sebanyak 209

orang (88,2%), dan tindakan PSN DBD yang baik yaitu sebanyak 232 orang (97,9%).

Berdasarkan Tabel 2 responden yang berusia kurang dari 35 tahun lebih banyak yang melakukan tindakan PSN DBD yang baik dibandingkan dengan responden yang berusia di atas sama dengan 35 tahun. Analisis bivariat untuk hubungan umur dengan tindakan PSN DBD diperoleh $p > 0,05$, artinya tidak terdapat hubungan umur dengan tindakan PSN DBD. Berdasarkan status pekerjaan sebanyak 132 orang responden tidak bekerja, dan 105 orang

bekerja. Analisis bivariat untuk hubungan status pekerjaan dan tindakan PSN DBD diperoleh $p > 0,05$, artinya tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan tindakan PSN DBD. Berdasarkan pendidikan terakhir responden sebanyak 106 orang tidak sampai tingkat SMU dan sebanyak 131 orang menyelesaikan pendidikan minimal sampai tingkat SMU. Analisis bivariat untuk hubungan pendidikan terakhir dan tindakan PSN DBD juga diperoleh $p > 0,05$, artinya tidak terdapat hubungan antara pendidikan terakhir dengan tindakan PSN DBD.

Sebagian besar responden yaitu sebanyak 169 orang sudah memiliki pengetahuan yang baik terkait DBD, akan tetapi tidak seluruhnya melakukan tindakan PSN DBD dengan baik. Analisis bivariat untuk hubungan pengetahuan dan tindakan PSN DBD diperoleh $p > 0,05$, artinya tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan PSN DBD. Sedangkan berdasarkan sikap, sebagian besar responden yaitu sebanyak 209 orang sudah memiliki sikap yang baik terkait penyakit DBD. Salah satu pertanyaan dalam kuesioner terkait sikap adalah kesediaan responden dalam upaya pencegahan DBD. Analisis bivariat untuk hubungan sikap dan tindakan PSN DBD diperoleh $p > 0,05$, artinya tidak terdapat hubungan antara tingkat sikap dengan tindakan PSN DBD.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden sudah memiliki pengetahuan, sikap tindakan yang baik terkait PSN DBD, yaitu masing-masing 98,2%, 98,1% dan 97,9%. Hasil ini menunjukkan bahwa perilaku kesehatan masyarakat di Kecamatan Medan Deli terkait PSN DBD dapat dikatakan termasuk dalam kategori baik. Hasil yang berbeda diperoleh di Kabupaten Blora, dimana responden yang memiliki pengetahuan dan sikap PSN DBD yang baik hanya sekitar 52,5% dan 55,5%.⁷ Sementara itu hasil penelitian di Malaysia menunjukkan skor rata-rata tingkat pengetahuan responden mengenai DBD termasuk dalam kategori menengah yaitu 27,49 dengan rentang skor antara 23-44, dan untuk tindakan pencegahan DBD sebanyak 72,8% responden memiliki skor pencegahan DBD yang termasuk dalam kategori baik.¹²

Tindakan pencegahan terhadap penyakit DBD tergantung pada kontrol terhadap pertumbuhan nyamuk sebagai vektor. Salah satu cara yang efektif untuk menanggulangi penyakit DBD secara tuntas adalah dengan melibatkan masyarakat dalam membasmi jentik/nyamuk penularnya yang dikenal dengan istilah PSN DBD.⁴

Keberhasilan tindakan PSN DBD dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain pengetahuan, sikap, tindakan, dan karakteristik sosiodemografik. Karakteristik sosiodemografik seperti usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan sedikit banyak akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan PSN DBD di suatu daerah.¹² Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara karakteristik sosiodemografik responden (usia, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan) dengan tindakan PSN DBD (Tabel 2). Hasil yang berbeda diperoleh di Malaysia dimana faktor usia, daerah geografis, dan tingkat pengetahuan merupakan factor-faktor yang paling mempengaruhi tindakan pencegahan DBD.¹³

Hasil analisis multivariat terkait praktik pencegahan DBD di Nepal menunjukkan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, usia dan jenis kelamin adalah 3 karakteristik sosiodemografik yang paling mempengaruhi keberhasilan program pencegahan DBD.¹⁴ Pada penelitian ini diperoleh responden dengan pendidikan yang lebih rendah (<SMU) memiliki kesadaran untuk melakukan tindakan PSN DBD yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang memiliki latar belakang pendidikan yang lebih tinggi, meskipun perbedaan keduanya tidak signifikan secara statistik. Latar belakang pendidikan yang tinggi tidak menjamin seseorang akan memiliki perilaku kesehatan yang lebih baik. Salah satu faktor yang memberikan pengaruh yang besar adalah faktor budaya, dimana orang-orang dengan latar belakang pendidikan yang rendah tetapi memiliki budaya untuk hidup sehat, dengan sendirinya mampu memelihara lingkungan untuk menunjang kesehatannya.¹⁵

Usia produktif (31-40 tahun) memungkinkan seseorang untuk lebih aktif dalam melaksanakan tindakan-tindakan PSN DBD di lingkungan sekitarnya.¹³ Sejalan dengan penelitian ini dimana responden usia ≥ 35 tahun

memiliki persentase tindakan PSN DBD kategori baik yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden usia <35 tahun, meskipun perbedaan keduanya tidak bermakna secara statistik. Status pekerjaan seseorang juga dapat mempengaruhi tindakan seseorang. Hasil analisis multivariat pada sebuah survei berskala nasional yang dilakukan di Malaysia menunjukkan bahwa pendapatan per bulan dan status pekerjaan merupakan dua faktor yang paling mempengaruhi perilaku kesehatan terkait pencegahan DBD. Responden dengan pendapatan yang lebih rendah atau tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak untuk menerapkan tindakan pencegahan DBD.¹²

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai kesehatan diharapkan dapat menjaga kesehatannya dengan lebih baik.⁵ Sebagian besar pengetahuan responden dalam penelitian ini sudah termasuk dalam kategori baik (71,3%), demikian juga dengan tindakannya (97,9%). Akan tetapi hasil analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden mengenai DBD dan tindakan PSN DBD (Tabel 2). Meskipun demikian, pada Tabel 2 dapat dilihat bahwa responden dengan tingkat pengetahuan yang baik, memiliki persentase tindakan PSN DBD dengan kategori baik, yang lebih tinggi dengan persentase 97%. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil yang diperoleh Lasut dkk,¹⁶ di Kelurahan Pondang Kabupaten Minahasa Selatan dimana tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan PSN DBD. Hasil yang berbeda diperoleh Irma, dkk dimana terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan PSN DBD.¹⁷ Pengetahuan mengenai suatu penyakit tertentu dapat menstimulus seseorang untuk melakukan tindakan sehubungan dengan penyakit tersebut. Akan tetapi seseorang dapat bertindak atau berperilaku baik tanpa terlebih dahulu memaknai pengetahuan yang diterimanya.⁵ Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian di Terengganu, Malaysia dan Aligarh, India di mana diperoleh hasil terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan yang baik mengenai dengue dan kesadaran untuk melakukan tindakan pencegahan dan pengontrolan penyebaran penyakit ini di lingkungan.^{18,19}

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor kepercayaan dan emosi yang bersangkutan. Sikap bukanlah suatu tindakan, melainkan predisposisi untuk melakukan tindakan.⁵ Hasil penelitian ini menunjukkan sekitar 88,2% responden sudah memiliki sikap yang baik terkait DBD. Dan pada Tabel 2 dapat dilihat bahwa persentase responden yang memiliki sikap yang baik lebih banyak yang telah melakukan tindakan PSN DBD yang baik (98,1%) dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap yang kurang baik. Akan tetapi hasil uji bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan antara sikap dan tindakan PSN DBD.

Hasil penelitian Rinaldo²⁰ di Kelurahan Timinting menunjukkan hasil yang sejalan dengan penelitian ini, dimana sikap responden sebagian besar sudah termasuk dalam kategori baik (76,8%) demikian juga dengan tindakan (69,5%). Akan tetapi hasil analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara keduanya. Hasil survei yang dilakukan di Laos oleh Mayfong *et al*²¹ menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang baik mengenai DBD tetapi hal ini tidak sejalan dengan praktik pencegahan yang dilakukan. Sekitar dua pertiga dari responden yang memiliki sikap yang baik tidak melakukan praktik pencegahan yang baik di lingkungannya, bahkan satu pertiga dari responden berpendapat bahwa tindakan PSN DBD merupakan tanggung jawab dari pemerintah. Hal ini menunjukkan bahwa sikap yang baik tidak menjamin bahwa responden akan termotivasi juga untuk melakukan tindakan-tindakan PSN DBD yang seharusnya. Bakta dkk²² menemukan hasil yang berbeda di wilayah Puskesmas Payangan, Banjar Badung, di mana terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku PSN DBD. Hal ini mungkin saja terjadi sesuai dengan teori Lawrence Green, bahwa sikap berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok dalam melakukan sesuatu.⁵

Pada penelitian yang dilakukan di Peninsular Malaysia, terdapat beberapa faktor yang diketahui mempengaruhi tindakan pencegahan demam berdarah. Seperti budaya masyarakat tertentu yang masih sangat sulit untuk menerima pendidikan mengenai tindakan-tindakan pencegahan demam berdarah, kerentanan terhadap kejadian demam berdarah dan frekuensi *fogging*. Berdasarkan hasil analisis multivariat

dari faktor-faktor ini, diperoleh frekuensi *fogging* merupakan faktor yang paling mempengaruhi kesadaran masyarakat untuk melakukan tindakan pencegahan. Hal ini dapat terjadi karena pemerintah Malaysia aktif melaksanakan *fogging* terutama bila terjadi peningkatan angka kejadian DBD. Kegiatan *fogging* ini dianggap sebagai alarm bagi masyarakat sehingga menstimulus masyarakat untuk lebih meningkatkan tindakan-tindakan pencegahan DBD.²³

Perilaku kesehatan merupakan sesuatu yang bersifat kompleks dan memiliki ruang lingkup yang luas. Menurut Notoadmojo,⁵ perilaku dapat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi, dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, sosial ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya. Faktor-faktor seperti motivasi, persepsi, sosial ekonomi, budaya, pelayanan kesehatan mungkin mempengaruhi tindakan PSN DBD masyarakat di Kecamatan Medan Deli. Akan tetapi, tidak dianalisis lebih jauh pada penelitian ini. Selain itu juga aktifnya gerakan PSN DBD oleh pemerintah setempat baik itu melalui penyuluhan-penyuluhan, pemasangan pamflet mengenai DBD, maupun kegiatan *fogging* dan pembagian bubuk abate, berpengaruh besar terhadap pengetahuan, sikap dan kesadaran bertindak oleh masyarakatnya.

KESIMPULAN

Angka kejadian DBD di Kota Medan masih cukup tinggi, salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah perilaku kesehatan. Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa perilaku kesehatan masyarakat di Kecamatan Medan Deli terkait DBD sebagian besar sudah termasuk dalam kategori baik. Akan tetapi hasil analisis menunjukkan tidak ditemukan adanya hubungan antara faktor umur, pekerjaan, pendidikan, dan pengetahuan responden dengan tindakan PSN DBD. Hal ini mungkin dapat dipengaruhi oleh budaya masyarakat setempat, keaktifan pemerintah dalam menggalakkan program-program PSN DBD.

SARAN

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai variabel-variabel lain yang mungkin

mempengaruhi tindakan PSN DBD seperti budaya masyarakat, kondisi geografis, aktivitas PSN DBD oleh pemerintah setempat, untuk dapat mengetahui variable-variabel mana saja yang paling berpengaruh guna menunjang keberhasilan pelaksanaan PSN DBD.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas HKBP Nommensen yang telah membantu dalam hal penyediaan dana, sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention, and control. Spec Program Res Train Trop Dis [Internet]. 2009;x, 147. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547871_eng.pdf
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buletin Jendela Epidemiologi [Internet]. 2010; Available from: http://www.depkes.go.id/download_ad.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-dbd.pdf
3. Dinas Kesehatan Kota Medan Tahun 2016. Profil Kesehatan Kota Medan 2016. 2016; Available from: <http://www.pemkomedan.go.id/>
4. Departemen Kesehatan RI. Pokok-Pokok Kegiatan dan Pengelolaan Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue. Jakarta: Ditjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan; 1995.
5. Notoatmodjo S. Konsep Perilaku Kesehatan. Promosi Kesehatan teori dan aplikasi edisi revisi 2010. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. 43–64 p.
6. Hasyim DM. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD). J Kesehat. 2013;4(2):364–70.
7. Listyorini PI. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) pada Masyarakat Karangjati Kabupaten Blora. Ilm Rekam Medis Dan Inform Kesehat. 2016;6(1):6–15.
8. Monintja TCN. Hubungan Antara Karakteristik Individu Pengetahuan

- Dan Sikap Dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Jikmu*. 2015;5(2b):503–19.
9. Suyasa ING, Putra NA, Aryanta IWR. Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan. *Ecotrophic*. 2013;3(1):1–6.
 10. Rahayu M, Baskoro T, Wahyudi B. Studi Kohort Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue. *Ber Kedokt Masy*. 2010;26(4):163–70.
 11. Sarumpaet S, Zaluchu F, Syarifah S. Comparing Community Socio-Demographic Profiles towards Dengue in Two Selected Areas in Medan, North Sumatra, Indonesia. In: *Proceedings of the 1st Public Health International Conference (PHICo 2016)*. Atlantis Press; 2016. p. 131–9.
 12. Wong LP, Shakir SMM, Atefi N, AbuBakar S. Factors affecting dengue prevention practices: Nationwide survey of the Malaysian public. *PLoS One*. 2015;10(4):1–16.
 13. Al-Dubai SAR, Ganasegeran K, Alwan MR, Alshagga MA, Saif-Ali R. Factors Affecting Dengue Fever Knowledge, Attitudes and Practices among Selected Urban, Semi-Urban and Rural Communities in Malaysia. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2013;44(1):37–49.
 14. Dhimal M, Aryal KK, Dhimal ML, Gautam I, Singh SP, Bhusal CL, et al. Knowledge, attitude and practice regarding dengue fever among the healthy population of highland and lowland communities in Central Nepal. *PLoS One*. 2014;9(7):1–15.
 15. Montung D. Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan, Sikap Dengan Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan Minahasa Utara. Universitas Sam Ratulangi; 2012.
 16. Lasut WL, Kaunang WPJ, Ratag BT. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue pada Masyarakat di Kelurahan Pondang Kecamatan Amurang Timur Kabupaten Minahasa Selatan Tahun 2017. *Media Kesehat*. 2017;9(3):1–8.
 17. Sidabutar IM, Kalesaran AFC, Kepel BJ. Hubungan Antara Pendidikan Dan Pengetahuan Dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD Masyarakat Di Desa Watutumou Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. *J Ikmas [Internet]*. 2016;1(3):1–8. Available from: <http://ejournalhealth.com/index.php/ikmas/article/view/57>
 18. Aung MMT, Bin Hassan A, Bin Kadarman N, Bin R Hussin TMA, Barman A, Binti Ismail S, et al. Knowledge, Attitude, Practices Related To Dengue Fever Among Rural Population in Terengganu, Malaysia. *Malaysian J Public Heal Med [Internet]*. 2016;16(2):15–23. Available from: [https://www.mjphm.org.my/mjphm/journals/2016 - Volume 16 \(2\)/KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICES RELATED TO DENGUE FEVER AMONG RURAL POPULATION IN TERENGGANU, MALAYSIA.pdf](https://www.mjphm.org.my/mjphm/journals/2016 - Volume 16 (2)/KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICES RELATED TO DENGUE FEVER AMONG RURAL POPULATION IN TERENGGANU, MALAYSIA.pdf)
 19. Abedi A, Khan Z, Ansari A, Amir A. Is Knowledge and Attitude Correlating with Practices? A KAP Study on Dengue Fever. *J Epidemiol Community Heal*. 2011;65(1):451.
 20. Pantouw RG. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Tuminting Pendahuluan Hasil Metode. *J Kedokt Komunitas dan Trop*. 2016;4(4):217–21.
 21. Mayxay M, Cui W, Thammavong S, Khen-sakhou K, Vongxay V, Inthasoum L, et al. Dengue in Peri-urban Pak-Ngum district, Vientiane capital of Laos: a community survey on knowledge, attitudes and practices. *BMC Public Health*. 2013; 13(434). doi:10.1186/1471-2458-13-434 Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed15&NEWS=N&AN=369195050>
 22. Bakta NNYK, Bakta IM. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Sebagai Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Banjar Badung, Desa Melinggih, Wilayah Puskesmas Payangan Tahun 2014. *E-Jurnal Medika Udayana*. 2015;4(6). Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/13855/9539>
 23. Chandren JR, Wong LP, AbuBakar S. Practices of Dengue Fever Prevention and the Associated Factors among the Orang Asli in Peninsular Malaysia. *PLoS Negl Trop Dis*. 2015;9(8):1–17.