

PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN DBD DAN SIKAP SERTA TINDAKAN PENCEGAHANNYA ANTARA MASYARAKAT DI DAERAH ENDEMIS DAN DAERAH SPORADIS DI MANADO

Zusi Lourentine Marpaung^{1*}, Suriadi N.N.Tatura², Odie Pinontoan³

Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pasca Sarjana Universitas Sam Ratulangi¹, Bagian Penyakit Infeksi dan Tropik Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi², Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pasca Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi³

*Corresponding Author : zusimarpaung.md@gmail.com

ABSTRAK

Demam berdarah dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan global begitu pula di Indonesia. Kasus DBD di Kota Manado mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir termasuk di wilayah kerja Puskesmas Paniki Bawah. Data kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Paniki Bawah dalam beberapa tahun terakhir termasuk kategori tinggi antara lain Kelurahan Paniki Bawah dan Kelurahan Lapangan. Berdasarkan stratifikasi endemisitas, Kelurahan Paniki Bawah masuk dalam kategori endemis dan Kelurahan Lapangan tergolong sporadis. Kegiatan pencegahan dan pengendalian yang dilakukan oleh petugas kesehatan belum optimal, pengetahuan, sikap dan tindakan yang baik dari masyarakat terhadap upaya pencegahan DBD sangat diperlukan guna meminimalkan angka kesakitan dan kematian akibat DBD. Tujuan penelitian yaitu untuk menganalisis perbandingan tingkat pengetahuan DBD dan sikap serta tindakan pencegahannya antara masyarakat di daerah endemis dan daerah sporadis di Manado. Penelitian ini menggunakan metode analitik komparatif dengan pendekatan *cross sectional*, Sampel pada penelitian ini adalah kepala keluarga di Kelurahan Paniki Bawah dan Kelurahan Lapangan pada bulan November – Desember 2023 dengan teknik pengambilan sampel bersifat sensus berjumlah 271 responden. Peneliti menggunakan kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan. Analisis data menggunakan uji statistik Mann-Whitney U. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada sikap pencegahan DBD (p -value = 0,037). Sementara pada pengetahuan dan tindakan tidak ada perbedaan yang bermakna (p -value = 0,995 dan p -value = 0,206). Kesimpulan terdapat perbandingan sikap pencegahan DBD pada masyarakat daerah endemis (Kelurahan Paniki Bawah) dan daerah sporadis (Kelurahan Lapangan).

Kata kunci : DBD, endemis, pengetahuan, tindakan, sikap, sporadis

ABSTRACT

Dengue hemorrhagic fever (DHF) is still a global including in Indonesia. DHF cases in Manado City have increased in the last three years, including in the Paniki Bawah Community Health Center working area. DHF cases in the Paniki Bawah Community Health Center working area in recent years have been in the high category, including Kelurahan Paniki Bawah and Kelurahan Lapangan.. Prevention and control activities carried out by health workers are not yet optimal, good knowledge, attitudes and actions from the community regarding dengue prevention efforts are very necessary to minimize morbidity and mortality due to dengue fever. The aim of this study is to analyze the comparative level of knowledge of dengue fever and attitudes and preventive measures between people in endemic areas and sporadic areas in Manado. This study uses a comparative analytical method with a cross sectional approach. The sample in this study was heads of families in Kelurahan Paniki Bawah and Kelurahan Lapangan in November - December 2023 with a census sampling technique. There were 21 271 respondents in this study. Researchers used knowledge, attitudes and actions questionnaires. Data analysis used the Mann-Whitney U statistical test. The results of this study showed that there were differences in the meaning of dengue prevention attitudes (p -value = 0.037).

Keywords : DHF, endemic, knowledge, actions, attitudes, sporadic

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah infeksi virus yang disebabkan oleh virus dengue (DENV), yang menular ke manusia melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi dan merupakan masalah kesehatan masyarakat global, dan kurang lebih setengah dari populasi dunia saat ini berisiko DBD dan diperkirakan 100 juta sampai 400 juta infeksi terjadi setiap tahun (WHO, 2023).

Dalam dua dekade terakhir ; dari 505.430 kasus pada tahun 2000 menjadi 5,2 juta kasus pada tahun 2019, kasus yang dilaporkan WHO telah tumbuh secara dramatis (WHO, 2023). Diperkirakan 390 juta orang di seluruh dunia menderita demam berdarah. Setiap tahunnya sekitar 96 juta orang dengan DBD mempunyai gejala klinis dengan tingkat keparahannya bervariasi (Bhatt et al., 2013). DBD yang tidak diobati dapat menyebabkan kejadian luar biasa (KLB), demam berdarah yang berat hingga kematian. situasi ini menimbulkan beban besar pada masyarakat dan sistem kesehatan serta ekonomi pada sebagian besar negara tropis di dunia (Kemenkes RI,2021).

Jumlah kasus DBD di Indonesia pada tahun 2019 meningkat menjadi 138.127 dibandingkan tahun 2018 dengan jumlah 65.602 kasus. Pada tahun 2019 terjadi peningkatan angka kejadian (incidence rate) dibandingkan tahun 2018, yaitu 24,75 menjadi 51.48 per 100.000 penduduk. Jumlah kematian karena infeksi DBD tahun 2018 sejumlah 467 orang, CFR 0,71%, tetapi tingkat kematian mengalami peningkatan tahun 2019 menjadi 919 orang dan CFR 0,67% (Kemenkes RI, 2021).

Periode tahun 2020 sampai 2022, terlihat pola yang fluktuatif, yang belum pernah terjadi sebelumnya. Kemungkinan hal ini dipengaruhi oleh situasi pandemi covid-19 di Indonesia. Jumlah kasus infeksi DBD pada tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 103.509 kasus dengan incidence rate 38,15 tetapi jumlah kematian meningkat dengan CFR 0,70. Jumlah kasus DBD pada akhir tahun 2022 mencapai 143.000 kasus, dimana secara umum angka kejadian DBD lebih tinggi di daerah perkotaan yang lebih padat penduduknya (Kemenkes RI, 2022).

Dalam 5 tahun terakhir, kasus DBD di Sulawesi Utara mengalami fluktuatif, berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa sejak tahun 2019 terdapat 2381 kasus dengan incidence rate 95 dan CFR 1,18 %, sementara jumlah kasus menurun tahun 2020 terdapat 1219 kasus dengan angka kesakitan (Incidence Rate/IR) 48,20 sementara CFR meningkat 1,48 dan tahun 2021 jumlah kasus DBD menurun terdapat 1196 kasus dengan IR 47,1 tetapi CFR meningkat 2,68 %. Pada tahun 2022 jumlah kasus DBD kembali meningkat 2205 kasus dengan IR 86,0 dan CFR 1,13 % dan pada tahun 2023 hingga bulan Juni, ada 1318 kasus dengan IR 51,4 dan CFR 0,76% (Dinas Kesehatan Provinsi Sulut,2022).

Berdasarkan sebaran kasus di wilayah Sulawesi Utara sejak tahun 2019, Kota Manado memiliki kasus terbanyak (597 kasus) dan jumlah kematian tertinggi (10 orang) di antara kasus wilayah Sulut sejak tahun 2019. Pada tahun 2020 , terdapat 173 kasus dan meninggal satu orang , sedangkan pada tahun 2021 sebanyak 133 kasus dan meninggal tiga orang . Terjadi peningkatan kasus pada tahun 2022 (576 kasus dengan total 8 kematian), diikuti oleh 431 kasus (total 4 kematian) pada bulan Januari hingga Juni pada tahun 2023 (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara , 2022).

Sebaran data kasus DBD per kecamatan Dinas Kesehatan Kota Manado, angka kejadian DBD mengalami fluktuatif sejak tahun 2021 sampai 2023, wilayah kerja Puskesmas Paniki Bawah memiliki jumlah kasus tertinggi pada tahun 2021 yaitu terdapat 21 kasus dan pada tahun 2022 meningkat menjadi 76 kasus. Angka kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Paniki Bawah kembali meningkat dengan jumlah kasus tertinggi dibandingkan dengan wilayah yang lain sejak Januari sampai Juni 2023 sudah terdapat 65 kasus, menurut data Dinas Kesehatan Kota Manado (2023) , Puskesmas Paniki bawah mempunyai jumlah kasus DBD terbanyak di antara puskesmas yang lain. Kota Manado memiliki 441.425 penduduk dan wilayah kerja

Puskesmas Paniki Bawah sebanyak 50.033 penduduk. Berdasarkan angka sebaran kasus DBD pada wilayah tersebut, Peneliti menemukan bahwa kecamatan Paniki Bawah memiliki kasus DBD tertinggi yaitu 15 kasus pada tahun 2022 dan 28 kasus pada bulan Januari hingga Desember 2023 (Puskesmas Paniki Bawah , 2023).

Tingkat pendidikan, karakteristik rumah tangga, karakteristik, kepadatan penduduk, pasokan air (termasuk sanitasi yang tidak memadai dan praktik penyimpanan air), ketersediaan listrik , ventilasi udara , perilaku manusia , dan melimpahnya vektor nyamuk *Aedes* merupakan beberapa faktor sosial yang berkontribusi terhadap demam berdarah . penularan. Untuk mengendalikan penyakit ini secara efektif , masyarakat harus dibekali dengan pengetahuan , sikap , dan tindakan pencegahan yang diperlukan tentang strategi pencegahan demam berdarah. Perilaku manusia merupakan faktor utama yang memudahkan vektor dan penularan penyakit demam berdarah (Khan et al, 2022).

Kasus DBD terjadi berimbang pada perempuan dan laki – laki. Sebagian besar kasus DBD pada kelompok umur 15 hingga 44 tahun akan tetapi CFR akibat DBD lebih dominan pada perempuan dan kelompok usia muda 5 sampai 14 tahun (Kemenkes, 2022). Hasil penelitian Sury et al (2021) menyebutkan bahwa pasien yang menderita DBD terbanyak dari jenis kelamin laki – laki dan kelompok umur 4 sampai 12 tahun. Penelitian Nurminha et al (2020) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa distribusi karakteristik responden penderita infeksi virus dengue didominasi oleh jenis kelamin perempuan dan kasus infeksi dengue terbanyak pada kelompok umur 12 sampai 45 tahun.

Teori kesehatan dan penyakit HL Blum menyatakan bahwa selain lingkungan , genetika , dan pelayanan kesehatan , faktor perilaku seseorang juga berperan penting dalam menentukan status kesehatannya . Hal ini terutama berlaku pada kasus demam berdarah , dimana perilaku dan lingkungan mempunyai kaitan erat . Perilaku keluarga merupakan salah satu sifat penting yang harus diwaspadai (Lestari, 2023). Variasi lingkungan sekitar lingkungan sekitar dapat mempengaruhi perilaku manusia , yang pada gilirannya dapat mengarah pada asal usul penyakit yang dapat menyerang individu atau komunitas besar .dapat mempengaruhi tuan rumah perilaku , yang pada gilirannya dapat menyebabkan timbulnya penyakit yang dapat mempengaruhi individu atau komunitas besar . Prevalensi demam berdarah dapat meningkat, karena interaksi antara host, agen, dan lingkungan yang tidak seimbang (Pradana et al, 2021) Prevalensi demam berdarah dapat meningkat akibat interaksi yang tidak seimbang antara host, agen, dan lingkungan (Pradana et al, 2021).

Usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku, bersama dengan ide, nilai, dan sikap. tingkat pertumbuhan akan berubah seiring bertambahnya usia sesuai dengan pengalaman dan informasi yang telah dikumpulkan. Pembentukan perilaku yang positif merupakan suatu proses yang terjadi dalam interaksi antara manusia dengan lingkungannya menurut Notoatmodjo (2010) dalam Irwan (2018) mencantumkan pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi, dan faktor lain yang mempengaruhi perilaku. Pembelajaran tentang penyakit DBD dan kegiatan PSN diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Masyarakat yang sadar akan kesehatan diharapkan dapat melakukan tindakan preventif dan menumbuhkan suasana positif guna menghentikan penularan penyakit demam berdarah (Rojali , 2020).

Sejumlah penelitian telah menunjukkan korelasi yang kuat itu antara perilaku pencegahan dengan variabel derajat pengetahuan (Yandika , 2022; Sinta , 2018) . Derajat pendidikan seseorang berdampak pada pengetahuan seseorang terhadap kesehatan dirinya dan lingkungannya. Tingkat pengetahuan seseorang meningkat seiring dengan pencapaian pendidikannya dan sebaliknya . Hal ini berbeda dengan penelitian Timpal (2022) yaitu “ Hubungan Perilaku Masyarakat dengan Infeksi Virus Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Pineleng ” yang tidak menemukan bukti adanya hubungan sebab akibat antara perilaku masyarakat dengan infeksi virus dengue di wilayah kerja Puskesmas Pineleng.

Kegiatan pencegahan dan pengendalian dengue yang telah dilakukan di Kecamatan Mapanget khususnya yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Paniki Bawah antara lain kegiatan pengendalian vektor seperti pemberantasan sarang nyamuk, abatisasi dan fogging, akan tetapi kegiatan tersebut belum optimal dengan semakin meningkatnya kasus di beberapa kelurahan. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis perbandingan tingkat Pengetahuan DBD dan sikap serta tindakan pencegahannya antara masyarakat di daerah endemis dan daerah sporadis di Manado.

METODE

Metode pada penelitian ini yaitu analitik komparatif dengan desain cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Paniki Bawah dan Kelurahan Lapangan Kecamatan Mapanget Kota Manado pada Bulan November – Desember 2023. Pengambilan sampel bersifat sensus. Responden penelitian, bila memungkinkan adalah kepala keluarga dari setiap keluarga di masing-masing lingkungan di kedua kelurahan tempat studi (10 lingkungan di Paniki Bawah dan 6 lingkungan di Kelurahan Lapangan). Apabila kepala keluarga tidak ada atau berhalangan, responden dipilih dari istri ataupun anggota keluarga paling senior dan bisa mengisi kuesioner. Variabel bebas yaitu kategori daerah (endemis vs sporadis), umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan variabel terikat yaitu skor tingkat pengetahuan, skor sikap dan skor tindakan. Pengumpulan data penelitian ini yaitu data primer dimana informasi yang dikumpulkan langsung diperoleh dari responden dengan menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan editing, coding dan tabulating. Analisis dan interpretasi data dalam penelitian dilakukan untuk menguji hipotesis yang diajukan. Data penelitian dianalisis dengan menggunakan pendekatan secara univariat yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden, yaitu umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan pada daerah endemis vs daerah sporadis. Tes Mann Whitney digunakan untuk melihat apakah ada perbandingan pengetahuan tentang DBD serta sikap dan tindakan pencegahan DBD pada masyarakat di daerah endemis versus sporadis digunakan Tes Mann Whitney U. kriteria signifikansi penelitian ditetapkan sebesar 0,05 artinya jika p value kurang dari 0,05 maka perhitungan statistik mempunyai nilai signifikan jika lebih dari 0,05 maka perhitungan statistik dianggap tidak signifikan.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Endemis, Paniki Bawah (n=148)		Sporadis, Lapangan (n=123)	
	n	%	n	%
Usia				
19 - 44	93	62,8	79	64,2
45 - 65	55	37,2	44	35,8
Kelamin				
Laki – laki	48	32,4	44	35,8
Perempuan	100	67,6	79	64,2
Pendidikan				
SD	7	4,7	5	4,1
SLTP/SMA	17	11,5	15	12,2
SLTA/SMA	85	57,4	80	65
D III/PT	39	26,4	23	18,7

Pekerjaan				
Bekerja	84	57,1	81	65,9
Tidak Bekerja	63	42,9	42	34,1
Riwayat DBD				
Pernah	14	9,5	24	19,5
Tidak Pernah	134	90,5	99	80,5

Tabel 1 memperlihatkan karakteristik responden di daerah endemis DBD maupun daerah sporadis. Responden yang terbanyak berada pada kelompok umur 19 - 44 tahun yaitu pada daerah endemis sebanyak 93 orang (62,8 %) dan daerah sporadis DBD sebanyak 79 orang (64,2 %). Data juga memperlihatkan bahwa sebagian besar responden di dominasi oleh Perempuan. Pada daerah endemis (kelurahan Paniki Bawah) terdapat 100 orang (67,6 %) dan daerah sporadis (kelurahan Lapangan) 79 orang (64,2 %). Berdasarkan tingkat Pendidikan, sebagian besar responden baik pada daerah endemis DBD (Kelurahan Paniki Bawah) maupun daerah sporadis (Kelurahan Lapangan) adalah SMA/SLTA, di daerah endemis terdapat 85 orang (57,4 %) dan daerah sporadis sebanyak 80 orang (65,0 %). Pada tabel 3 ini juga memperlihatkan karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar responden bekerja yaitu pada daerah endemis terdapat 84 orang (57,1 %) dan daerah sporadis 81 orang (65,9 %). Menurut riwayat menderita DBD sebelumnya, hanya sebagian kecil responden yang pernah menderita DBD pada daerah endemis terdapat 14 orang (9,5 %) dan daerah sporadis terdapat 24 orang (19,5 %).

Pengetahuan DBD Masyarakat Daerah Endemis dan Daerah Sporadis

Data pada tabel 2 memperlihatkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan tentang DBD yang benar mengenai cara penularan, gejala DBD, pertolongan pertama serta pencegahan dan pengendalian DBD baik daerah endemis maupun sporadis sementara responden kurang pengetahuan terkait definisi, etiologi serta vektor DBD. Hanya terdapat 83 responden atau 56 % daerah endemis dan 49 responden atau 40 % yang menjawab pertanyaan dengan benar tentang pengertian DBD.

Tabel 2. Respon Jawaban yang Benar Tentang Pengetahuan DBD

No	Pertanyaan	Paniki Bawah		Lapangan	
		Endemis (n = 148)		Sporadis (n = 123)	
		n	%	n	%
1	Virus merupakan penyebab penyakit demam berdarah dengue (DBD)	89	60,1	65	53
2	DBD merupakan penyakit yang menular	83	56,1	49	40
3	Jenis nyamuk yang menularkan DBD adalah Anopheles Betina	96	64,9	51	41,4
4	Penularan DBD dari satu orang ke orang lain melalui bersin	138	93,2	111	90,2
5	Gejala penyakit DBD adalah demam tinggi mendadak dan sakit kepala	132	89,2	123	100
6	DBD dapat menyerang anak - anak dan orang dewasa	140	94,6	122	99,2
7	DBD hanya terjadi sekali seumur hidup	111	75	109	88,6
8	Pertolongan pada orang terdekat yang mengalami gejala DBD yaitu dengan perbanyak minum air	140	94,6	120	97,6
9	Program 3 M plus meliputi menguras, menutup dan mendaur ulang merupakan upaya pencegahan agar terhindar dari penyakit DBD	139	94	122	99,2
10	Fogging atau pengasapan merupakan upaya membasmi nyamuk dewasa	110	74,3	110	89,4

Sikap Pencegahan DBD dari Masyarakat Daerah Endemis dan Daerah Sporadis

Berdasarkan tabel 3 memperlihatkan bahwa responden memiliki sikap positif mengenai pencegahan DBD dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dimana distribusi sikap yang positif terdapat 136 responden atau 91 % di daerah endemis sedangkan distribusi sikap yang positif di daerah sporadis terkait upaya pertolongan pertama saat demam yaitu terdapat 109 responden atau 89 %.

Tabel 3. Sikap Positif Responden Tentang Pencegahan DBD

No	Pertanyaan	Paniki Bawah		Lapangan	
		Endemis (n = 148)		Sporadis (n=123)	
		n	%	n	%
1	Semua jenis nyamuk dapat menyebabkan penyakit DBD	24	16,2	40	31,5
2	Menurut saya pemberantasan sarang nyamuk merupakan tugas pemerintah dan masyarakat	20	13,5	18	15
3	Menurut saya DBD dapat dicegah dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN)	136	92	112	91
4	Mengonsumsi air putih yang banyak dapat mencegah terjadinya dehidrasi saat terkena DBD	132	89,1	121	98,4
5	Membawa langsung ke dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan apabila ada anggota keluarga yang panas tinggi, mimisan dan bintik - bintik merah	128	86,5	120	98
6	Menguras bak mandi dilakukan bila airnya sudah kotor / keruh sekali	95	64,2	78	63,4
7	Melakukan gerakan 3 M plus merupakan salah satu cara dalam pemberantasan sarang nyamuk	133	90	119	97
8	Tempat penampungan air seperti bak mandi, tong air sebaiknya di bersihkan dan dikuras minimal seminggu sekali	119	80,4	114	93
9	Saya yakin bahwa dengan kegiatan 3 M plus secara rutin agar dapat mencegah nyamuk berkembang biak	135	91,2	116	94,3
10	Menurut saya dalam melaksanakan PSN cukup dilakukan oleh petugas kesehatan saja tidak perlu melibatkan masyarakat	104	70,2	98	80

Tindakan Pencegahan DBD dari Masyarakat Daerah Endemis dan Daerah Sporadis

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa responden memiliki tindakan positif tentang pencegahan DBD dengan PSN 3M yaitu kegiatan menguras bak mandi seminggu sekali. Pada daerah endemis terdapat 120 responden atau 8 % sedangkan daerah sporadis terdapat 89 responden atau 72 %.

Tabel 4. Tindakan Positif Responden Tentang Pencegahan DBD

No	Pertanyaan	Paniki Bawah		Lapangan	
		Endemis (n = 148)		Sporadis (n=123)	
		n	%	N	%
1	Ikut serta dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN)?	86	58	37	30,1
2	Melaksanakan PSN juga melibatkan semua anggota keluarga?	72	48,6	46	37,3
3	Menguras bak mandi seminggu sekali?	120	81	100	81,3
4	Memakai obat nyamuk daripada melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M?	45	30,4	54	44
5	Menggantung pakaian di dalam rumah?	42	28,4	67	54,5
6	Menutup tempat penampungan air?	107	72,3	92	75
7	Memeriksa sendiri semua tempat penampungan air di rumah yang bisa dihuni jentik nyamuk?	106	71,6	92	75

8	Menggunakan bubuk abate setiap tiga bulan sekali pada tempat - tempat penampungan air seperti vas bunga, gentong air, kolam dll di rumah?	30	20,3	8	6,5
9	Tidak membuang sampah plastik, keramik, kaleng dll yang berpotensi menampung air bekas sembarangan?	77	52	80	65
10	Melakukan kerja bakti bersama masyarakat lain dalam kegiatan PSN?	60	40,5	48	39

Perbandingan Pengetahuan tentang DBD dan Sikap serta Tindakan Pencegahan DBD di Daerah Endemis dan Daerah Sporadis

Tabel 5. Hasil Uji Perbandingan Pengetahuan tentang DBD dan Sikap serta Tindakan Pencegahan DBD di Daerah Endemis dan Daerah Sporadis

Variabel	Endemis	Sporadis	p Value*
	Paniki Bawah (n = 148)	Lapangan (n = 123)	
Pengetahuan DBD (median, range)	80 (40 - 100)	80 (50 - 100)	0,995
Sikap pencegahan (median, range)	38 (15 - 46)	39 (22 – 46)	0,037
Tindakan pencegahan (median, range)	36 (18 - 46)	34 (23 - 44)	0,206

Uji statistik * Mann Whitney

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa pengetahuan DBD pada daerah endemis maupun daerah sporadis memiliki nilai median yang sama (80). Untuk sikap tentang pencegahan DBD, nilai median pada daerah sporadis memiliki nilai lebih tinggi (39) dibandingkan daerah endemis (38) dan untuk tindakan tentang pencegahan DBD antara daerah endemis nilai median lebih tinggi (36) dibandingkan daerah sporadis (34). Tabel 10 di atas juga memperlihatkan hasil uji statistik yaitu terdapat perbandingan yang bermakna dalam skor sikap antara daerah yang tergolong endemis DBD (Kelurahan Paniki Bawah) versus daerah sporadis DBD (Kelurahan Lapangan) (ρ Value = 0,037). Sementara untuk variabel pengetahuan dan tindakan tentang pencegahan DBD pada masyarakat di Kelurahan Paniki Bawah sebagai daerah endemis dan Kelurahan Lapangan sebagai daerah sporadis tidak memperlihatkan perbedaan pada kedua kategori wilayah tersebut (ρ Value = 0,995, ρ Value = 0,206).

PEMBAHASAN

Penelitian ini tidak mendukung perbandingan tingkat pengetahuan antara individu di daerah endemis DBD versus daerah sporadis dimana responden daerah endemis dan daerah sporadis memiliki pengetahuan yang hampir sama tentang DBD mulai dari penyebab DBD, gejala dan tanda DBD, kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) serta kegiatan pengendalian secara kimiawi akan tetapi baik masyarakat daerah endemis maupun daerah sporadis kurang paham terkait pengertian, etiologi maupun vektor DBD. Hal ini serupa dengan penelitian oleh Hamid (2023), wilayah endemis dan sporadis memiliki pengetahuan yang baik yaitu 82,5 %. Berbeda dengan penelitian di India menunjukkan bahwa 67 % responden melek huruf namun kurang sadar akan infeksi dengue (Nisha R, 2020). Serupa dengan penelitian oleh Lesar (2020) memperlihatkan bahwa pengetahuan responden paling banyak terdistribusi pada kategori tidak baik padahal upaya penyuluhan telah dilakukan oleh pihak Puskesmas. Sejalan dengan penelitian oleh Phuyal et al (2022) mengenai pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat di Nepal Tengah berpendapat bahwa tingkat pengetahuan masyarakat sangat rendah. Dalam penelitian ini, sebagian besar masyarakat memiliki pengetahuan yang cukup

mengenai DBD, secara mudah mereka mendapatkan informasi lewat media elektronik seperti televisi, radio, media cetak maupun media sosial seperti facebook, instagram, twitter dan lain lain. Secara terus menerus pemerintah baik tingkat pusat sampai daerah menginformasikan perihal DBD selain itu juga, petugas kesehatan di Puskesmas maupun kader kesehatan rutin melakukan promosi kesehatan melalui kegiatan penyuluhan tentang pencegahan dan pengendalian DBD. Pemahaman seseorang terhadap suatu benda dibentuk oleh interaksinya dengan benda tersebut melalui inderanya, antara lain mata, hidung, pendengaran, dan lain sebagainya. berbagai tingkat intensitasnya, menurut Notoatmodjo (2007) dalam Hamid (2018) pengetahuan dipisahkan menjadi enam (6) kategori: mengetahui, memahami, penerapan, analisis, sintesis dan evaluasi.

Penelitian ini berhasil memperlihatkan perbedaan sikap antara daerah yang tergolong sporadis dibanding daerah yang tergolong endemis sementara untuk tindakan pencegahan DBD pada kedua kategori daerah tersebut tidak ada perbedaan yang bermakna. Adapun tindakan masyarakat dalam pencegahan DBD yakni kegiatan PSN 3 M sangat kurang seperti menguras bak mandi seminggu sekali, menutup tempat penampungan air, tidak banyak yang ikut serta dalam kegiatan PSN di lingkungannya. Penelitian ini serupa dengan Kolondam (2020) menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap baik 83,4 % atau sebanyak 136 responden dengan tindakan kurang baik 56,4 % atau sebanyak 92 responden sementara responden yang memiliki sikap tidak baik 16,6 % atau sebanyak 27 responden dengan tindakan baik 46,4 % atau sebanyak 71 responden. Serupa dengan hasil penelitian Putri (2023) menunjukkan bahwa seluruh responden yang sudah pernah menderita DBD memiliki sikap yang positif terhadap DBD serta pencegahannya, banyak faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap seseorang, antara lain pengalaman yang tidak menyenangkan dengan demam berdarah dan kurangnya pengetahuan tentang tingkat keparahan penyakit tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Khairiyati L (2019) di wilayah Banjarbaru menyebut bahwa terdapat hubungan antara tindakan dan perilaku pemberantasan sarang nyamuk dengan kejadian DBD pada individu/keluarga bahwa tindakan yang baik sebanyak 9 responden (25 %) lebih tinggi dibandingkan dengan tindakan kurang baik sebesar 4 responden (33,3%) pada daerah endemis dan terdapat sebesar 21 responden atau 91,3% lebih tinggi dibandingkan dengan tindakan kurang baik sebesar 1 responde (50%) pada daerah sporadis. Berbeda dengan penelitian Simare – mare (2018) tindakan responden masyarakat terhadap penyakit DBD mayoritas sudah baik (64,7%), namun hal ini belum optimal karena masih banyak responden yang memiliki pengetahuan kurang (35,3 %). Pada penelitian ini, responden yang memiliki riwayat DBD baik diri sendiri maupun anggota keluarga lebih banyak terdapat pada daerah sporadis daripada di daerah endemis. Riwayat pernah menderita DBD ini juga dapat mempengaruhi sikap seseorang selain faktor lingkungan dan lain-lain. Hasil penelitian Putri (2023) menunjukkan bahwa setiap orang yang menderita demam berdarah mempunyai pandangan yang baik terhadap penyakit dan pencegahannya. Pengalaman yang tidak menyenangkan menjadi faktor -faktor yang mungkin dapat membentuk pola pikir seseorang faktor faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap seseorang, antara lain pengalaman yang tidak menyenangkan dengan demam berdarah dan kurangnya pengetahuan tentang tingkat keparahan penyakit tersebut. Terlepas dari keyakinan dan pengetahuan responden sudah baik namun konsisten dalam mencegah penyakitnya, tetapi masih terdapat kekurangan dalam DBD karena masih banyak masyarakat yang tidak peduli (Kolondam, 2022). Berdasarkan hasil uji statistik, sikap masyarakat di daerah endemis dan daerah sporadis terdapat perbedaan bermakna akan tetapi secara epidemiologi antara kedua wilayah tersebut hampir tidak ada perbedaan karena dari data kasus, pada tahun 2023 terdapat kasus DBD pada daerah sporadis sehingga saat penelitian dilakukan responden masih mengingat kejadian DBD yang dideritanya ataupun anggota keluarga lain. Bilamana pengetahuan seseorang terhadap penyakit tidak diketahui sebelumnya minim maka sikap dan tindakan terhadap upaya pencegahan juga akan terabaikan (Kasenda,

2020). Menurut Notoatmodjo (2010) dalam Irwan (2018), reaksi emosional individu dipengaruhi oleh keyakinan atau apa yang kita yakini benar dan berlaku pada objek yang bersangkutan. Oleh karena itu, perlu adanya kesadaran dari masyarakat untuk ikut serta melaksanakan kebersihan lingkungan baik di rumah maupun di sekitarnya guna mencegah penyakit demam berdarah.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbandingan yang signifikan antara sikap pencegahan DBD nilai p Value 0,037 dan tidak ada perbandingan yang signifikan pada pengetahuan DBD dan tindakan pencegahannya pada masyarakat daerah endemis dan daerah sporadis di Kota Manado. Dengan demikian diharapkan masyarakat di daerah endemis maupun daerah sporadis untuk lebih berperan aktif berpartisipasi dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit DBD melalui program PHBS baik di rumah maupun di lingkungan sekitarnya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu sehingga proses penelitian ini sehingga dapat terselesaikan dan semoga dapat memberikan kontribusi bagi kemajuan ilmu pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bhatt, S., Gething, P. W., Brady, O. J., Messina, J. P., Farlow, A., Moyes, C. L., & Hay, S. I. (2013). The global distribution and burden of dengue. *Nature*, 504-507.
- Dinas Kesehatan Kota Manado. (2023). Data Kasus DBD Tahun 2021 - Juni 2023.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara. (2022). Data Kasus DBD Tahun 2018 - 2022.
- Hamid A, Lestari A & Maliga I. (2023). Analisis Perbandingan Faktor Lingkungan Terkait Dengan Prevalensi Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Daerah Sporadis dan Daerah Endemis. *JKLI*. 22 (1), 2023, 13-20.
- Irwan. (2018). *Etika Dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: CV. Absolute Media.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Data DBD Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Strategi Nasional Penanggulangan Dengue 2021 - 2025*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Membuka Lembaran Baru Laporan Tahunan 2022 Demam Berdarah Dengue*. Jakarta.
- Khairiyati, L., & Fakhriadi, R. ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN DEMAM BERDARAH ANTARA WILAYAH ENDEMIK DAN WILAYAH SPORADIS. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 5 (1), 28-34.
- Khan, J., Adil, M., & Wang, G., Tsheten, T., Zhang, D., Pan, W., & Wu, Y. (2022). A cross-sectional study to assess the epidemiological situation and associated risk factors of dengue fever; knowledge, attitudes, and practice about dengue prevention in Khyber Pakhtunkhwa Province, Pakistan. *Frontiers Public Health*, 10, 923277
- Kolondam, B. P., Nelwan, J. E., & Kandou, G. D. (2020). Gambaran Perilaku Masyarakat tentang Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(1).
- Lesar, E., Joseph, W. B., & Pinontoan, O. R. (2020). Gambaran Pengetahuan dan Tindakan Masyarakat tentang Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue di Desa Toure Kabupaten Minahasa Tahun 2020. *KESMAS*, 9(7).

- Lestari, D. D., & Azizah, R. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Dusun Krajan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(7), 1302-1307.
- Nisha R, Saravanabavan V & Balaji D. (2020). Knowledge, Attitude and Practice in Dengue Endemic Area in Madurai Distric. *International Journal of Contemporary Medical Research*. Vol 7. Issues 3.
- Nurminha, N., Rihiantoro, T., Ipa, M. (2020). Karakteristik Klinis dan Virologis Penderita Demam Berdarah Dengue Di Kota Bandar Lampung. *Jurnal Aspirator*, 12 (2), 85-92
- Phuyal et al. (2022). The knowledge, attitude and practice of community people on dengue fever in Central Nepal: a cross- sectional study. *BMC infectious diseases*. 22:22:454.
- Pradana, A. A., Pramitaningrum, I. K., Aslam, M., & Anindita, R. (2021). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok: Rajagrafindo Persada.
- Putri, C. A. M., Asniar, A., & Ridwan, A. (2023). Perbandingan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Ibu Bekerja dan tidak Bekerja di Kota Banda Aceh. *Holistic Nursing and Health Science*, 6(1).
- Rojali, Amalia P. A. (2020). Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian DBD Di Kecamatan Ciracas Jakarta Timur. *Jurnal Kesehatan Manarang*. ISSN 2528-5602. Vol 6 No 1. 37-49
- Simaremare, A. P., Simanjuntak, N. H., & Simorangkir, S. J. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan terhadap DBD dengan Keberadaan Jentik di Lingkungan Rumah Masyarakat Kecamatan Medan Marelan Tahun 2018. *Jurnal Vektor Penyakit*, 14(1), 1-8.
- Sury, I.A., Martini, M., Yuliawati, S., & Hestianingsih, R. (2021). Gambaran Epidemiologi Kejadian Demam Berdarah Dengue: karakteristik Penderita, Waktu Dan Faktor Lingkungan Di Kecamatan Tembalang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9 (6), 816 - 821.
- Puskesmas Paniki Bawah. (2023). Data DBD Tahun 2022 - Juni 2023.
- Sinta, P. (2018). Hubungan Perilaku 3M Plus Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 89-98.
- Timpal G. (2022). Hubungan antara perilaku masyarakat dengan infeksi virus dengue di wilayah kerja Puskesmas Pineleng
- WHO. (2023, March 17). Dengue and severe dengue. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail>
- Yandika, A. P. (2022). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Kejadian Demam Berdarah. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 874-882.