

**PERBEDAAN PENGETAHUAN SEBELUM DAN SESUDAH
DILAKUKAN PENYULUHAN TENTANG PENCEGAHAN DBD
PADA MASYARAKAT DI PUSKESMAS PAYUNG SEKAKI
KOTA PEKANBARU**

**THE DIFFERENCE IN KNOWLEDGE BEFORE AND AFTER
GIVING COUNSELING ABOUT PREVENTION OF DHF IN
PAYUNG SEKAKI HEALTH CENTER PEKANBARU CITY**

Tyagita Widya Sari^{1*}, Eliya Mursyida²

1 Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Abdurrab, Jl. Riau Ujung No.73 Kota Pekanbaru, Riau, Indonesia

2 Departemen Ilmu Kedokteran Dasar, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Abdurrab, Jl. Riau Ujung No.73 Kota Pekanbaru Riau, Indonesia

**Email : tyagita.ws@univrab.ac.id*

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. DBD selalu meningkat pada setiap awal musim hujan dan menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di beberapa wilayah di Indonesia, termasuk Provinsi Riau. Kasus DBD yang dilaporkan di Puskesmas Payung Sekaki mencapai 145 kasus sepanjang tahun 2016 dan menimbulkan 1 kematian. Kasus DBD yang dilaporkan selama semester pertama tahun 2017 sebesar 50 kasus. Pemberantasan DBD seharusnya memprioritaskan upaya pencegahan dengan melaksanakan PSN 3M Plus secara berkesinambungan dibanding tindakan *fogging focus* yang lebih sering dilaksanakan dewasa ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan tentang pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. Desain studi penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *accidental sampling*, yakni 35 responden. Sumber data penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Analisis data dilakukan menggunakan analisis bivariat dengan uji statistik *Wilcoxon* yang menghasilkan nilai signifikansi *p-value*. Hasil penelitian diperoleh nilai signifikansi yang bermakna antara 2 variabel pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan tentang pencegahan DBD yaitu *p-value* 0,0001 (*p*-

value < 0,05). Kesimpulan penelitian ini adalah ada perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang pencegahan DBD di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru.

Kata Kunci : Pengetahuan, Penyuluhan, Pencegahan, DBD

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease caused by the dengue virus and is transmitted through the bite of the Aedes aegypti mosquito. DHF always increases at the beginning of each rainy season and causes Extraordinary Events (KLB) in several regions in Indonesia, including Riau Province. DHF cases reported at Payung Sekaki Health Center reached 145 cases throughout 2016 and caused 1 death. DBD cases reported during the first semester of 2017 amounted to 50 cases. Eradication of DHF should prioritize prevention efforts by implementing 3M Plus PSN on an ongoing basis rather than fogging focus that is more often implemented today. The purpose of this study was to determine differences in knowledge before and after counseling about prevention of DHF in the work area of Payung Sekaki Health Center, Pekanbaru City. The study design of this study was observational with a cross sectional approach. The sampling technique uses the accidental sampling method, which is 35 respondents. The data source of this study consists of primary data and secondary data. Data analysis was performed using bivariate analysis with the Wilcoxon statistical test which produced a significance value of p-value. The results of the study obtained significant significance values between 2 respondents' knowledge variables before and after counseling on prevention of dengue, namely p-value 0.0001 (p-value <0.05). The conclusion of this study is that there are differences in the knowledge of respondents before and after being given counseling about prevention of dengue in Payung Sekaki Health Center, Pekanbaru City.

Keywords: Knowledge, Counseling, Prevention, DHF

Pendahuluan

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (1). DBD selalu meningkat pada setiap awal musim hujan dan menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di beberapa wilayah di Indonesia. Sebanyak 150.000 kasus dilaporkan pada tahun 2007 di Indonesia, dimana lebih dari 35% populasi tinggal di wilayah pedesaan (2). DBD telah menjadi

masalah kesehatan masyarakat yang serius selama 45 tahun terakhir, dimana DBD telah menyebar di 33 provinsi dan di 436 kabupaten/kota (88%) dari keseluruhan 497 kabupaten/kota di Indonesia (3).

Jumlah kasus DBD di Provinsi Riau pada tahun 2013 sebanyak 113 kasus, meningkat pada tahun 2014 sebanyak 209 kasus (5 orang meninggal), dan kembali meningkat tajam pada tahun 2015 sebanyak 502 kasus (1 orang meninggal). Dinas Kesehatan Provinsi Riau melaporkan kasus

DBD pada periode bulan Januari 2016 mencapai 277 kasus dan 4 orang meninggal, dimana kasus terbanyak berasal dari kota Pekanbaru yaitu 58 kasus (4). Jumlah kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki terus meningkat dari tahun ke tahun, yaitu 54 kasus pada tahun 2014, meningkat menjadi 68 kasus pada tahun 2015, dan meningkat lagi menjadi 145 kasus pada tahun 2016 dan menimbulkan 1 kematian (CFR=0,69%). Kasus DBD yang dilaporkan di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru selama semester pertama tahun 2017 sebesar 50 kasus dan tanpa kematian (5–7).

Terbentuknya perilaku baru pada seseorang dimulai dari seseorang tahu dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada seseorang tersebut. Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang relatif baik tentang pencegahan DBD, maka seseorang tersebut akan dapat melakukan tindakan pencegahan DBD yang baik pula. Kurangnya pengetahuan dapat berpengaruh pada tindakan yang dilakukan karena pengetahuan merupakan salah satu faktor pendukung untuk terjadinya perilaku (8).

Metode

Penelitian ini menggunakan desain studi analitik observasional dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Desain *cross sectional* adalah suatu bentuk studi observasional mencakup semua jenis penelitian dimana pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali pada satu saat (9). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru pada bulan Maret-Juni 2018.

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diambil dari responden melalui wawancara dengan kuesioner dan lembar observasi, yaitu data pengetahuan masyarakat tentang pencegahan DBD sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan tentang pencegahan DBD. Data sekunder yaitu data yang diambil dari sumber data yang telah ada di instansi yang terkait, yaitu data penderita DBD yang tercantum dalam laporan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru selama tahun 2017 yaitu 50 orang penderita DBD. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel secara aksidental dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (10).

Jadi, sampel penelitian ini berjumlah 35 orang.

Hasil

1. Uji Normalitas Data

Pengujian normalitas data ini dilakukan dengan uji normalitas *Shapiro Wilk*, karena besar sampel < 50 responden. Hasil uji normalitas dari kedua variabel yang

diuji menunjukkan data tidak berdistribusi normal ($p\text{-value} < 0,05$), maka uji yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*. Hasil uji normalitas data dapat dilihat pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Hasil Uji Normalitas Data

Variabel	<i>p-value</i> (<i>Shapiro Wilk</i>)	Keterangan
Pengetahuan sebelum penyuluhan	0,000	Distribusi tidak normal ($p\text{-value} < 0,05$)
Pengetahuan sesudah penyuluhan	0,000	Distribusi tidak normal ($p\text{-value} < 0,05$)

2. Uji *Wilcoxon*

Tabel 2. Perbedaan Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Tentang Pencegahan DBD

Variabel	Mean	SD	<i>p-value</i>
Pengetahuan sebelum penyuluhan	66,00	10,901	0.000
Pengetahuan sesudah penyuluhan	80,00	7,67	

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa rata-rata (mean) skor pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan adalah 66,00 dengan standar deviasi (SD) 10,901. Setelah dilakukan penyuluhan, diperoleh peningkatan rata-rata (mean) skor pengetahuan responden menjadi 80,00 dengan standar deviasi (SD) 7,67. Analisis statistik menghasilkan $p\text{-value} 0,000$ ($p\text{-value}$

$< 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang pencegahan DBD pada masyarakat di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru.

Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 35 responden di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru pada bulan Juni 2018, diperoleh nilai signifikansi yang bermakna antara 2 variabel pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan tentang pencegahan DBD yaitu $p\text{-value}$ 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru.

Hal ini sesuai dengan teori dimana penyuluhan sangat berperan dalam peningkatan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi sikap dan praktik manusia sehingga dapat berpartisipasi dalam kegiatan tersebut (11). Dalam hal ini, penyuluhan kesehatan akan meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik responden dalam pencegahan DBD. Responden yang mendapatkan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan kesehatan sebagai salah satu upaya promosi kesehatan akan mendapatkan pengetahuan baru tentang DBD, sehingga mempengaruhi sikap dan praktik responden dalam pencegahan DBD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya dimana terjadi peningkatan skor *Knowledge Attitude Practice* (KAP) pada saat *pretest*, *posttest* hari ke-15 dan *posttest* hari ke-30. Pada kelompok perlakuan diketahui $p\text{-value} < 0,001$ yang berarti terdapat perbedaan bermakna, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat perubahan yang tidak bermakna. Jadi, dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan praktik responden dalam pencegahan DBD. Adapun tingkat pengetahuan, sikap dan praktik responden setelah mendapat penyuluhan kesehatan lebih tinggi dibandingkan sebelum mendapat penyuluhan (11).

Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah sumber informasi, yaitu informasi yang diperoleh dari berbagai sumber baik dari promosi kesehatan, media cetak, dan media elektronik. Hal tersebut akan mempengaruhi tingkat pendidikan seseorang. Apabila seseorang banyak memperoleh informasi, maka dia akan cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas dan pengetahuan ini akan mendasari perilaku dan sikap seseorang (12).

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru dengan nilai signifikansi yang bermakna yaitu p -value 0,000 (p -value < 0,05).

Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan tingkat pengetahuan masyarakat melalui penyuluhan tentang pencegahan DBD yang efektif dan efisien yaitu Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus. Responden pun disarankan untuk bersikap aktif menerapkan pencegahan DBD yang efektif dan efisien yaitu Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus. Peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian dengan menggali faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perilaku pencegahan DBD, yaitu sikap.

Referensi

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Jakarta: Dirjen P2PL; 2010.
2. World Health Organization. Dengue Guidelines For Diagnosis, Treatment, Prevention, and Control New Edition [Internet]. 2009. Available from: <http://www.who.int/tdr/publications/documents/dengue-diagnosis.pdf>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Demam Berdarah Dengue di Indonesia [Internet]. Jakarta: Pusat Data Dan Informasi Kemenkes RI; 2014. Available from: <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-demam-berdarah.pdf>
4. Dinas Komunikasi Dan Informatika Provinsi Riau. Walikota Pekanbaru : Waspada DBD Lingkungan Masing-Masing [Internet]. 2016. Available from: <http://mediacenter.riau.go.id/read/18634/walikota-pekanbaru--waspada-dbd-lingkungan-m.html>
5. UPTD Puskesmas Payung Sekaki. Profil UPTD Puskesmas Payung Sekaki 2015. Pekanbaru; 2015.
6. UPTD Puskesmas Payung Sekaki. Profil UPTD Puskesmas Payung Sekaki 2016. Pekanbaru; 2016.
7. UPTD Puskesmas Payung Sekaki. Profil UPTD Puskesmas Payung Sekaki 2017. Pekanbaru; 2017.
8. Ayudhya P, Ottay RI, Kaunang WPJ, Kandou GD, Pandelaki AJ. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat

- Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue Dengan Pencegahan Vektor di Kelurahan Malalayang 1 Barat Kota Manado. *J Kedokt Komunitas Dan Trop.* 2014;2(1):9–13.
9. Murti B. Prinsip Dan Metode Riset Epidemiologi Edisi 3. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2013.
 10. Sugiyono. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta; 2010.
 11. Kusumawardani E. Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pencegahan demam berdarah. Pengaruh Penyul Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Prakt Ibu Dalam Pencegah Dbd Pada Anak [Internet]. 2012;1–95. Available from: http://eprints.undip.ac.id/37522/1/ERIK_A_K_G2A008072_-_LAPORAN_HASIL_KTI.pdf
 12. Budiman, Riyanto A. Kapita Selekta Kuesioner : Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2014.