

PERBEDAAN PERILAKU PENCEGAHAN DBD DAN KEPADATAN VEKTOR PADA KELOMPOK POST DAN TANPA INTERVENSI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU (KPP)

Nita Dwilestari,¹ Martini,² Lintang Dian Saraswati,³ Retno Hestiningasih.⁴

¹ Mahasiswa FKM Universitas Diponegoro Semarang

^{2,3,4} Dosen FKM Universitas Diponegoro Semarang

dwi.nita75@gmail.com

ABSTRACT

Communication for Behavioral Impact (KPP / COMBI) is a communication method to optimize mosquito nest eradication (PSN-DBD), which is implemented in accordance with the characteristics of target communities, and emphasizes teamwork (across health and cross-sectoral programs). Through KPP / COMBI the public gets information about DHF and prevention, recognizing problems in the region and determining the solutions with the resources they have. The optimization of PSN-DBD is expected to have an impact on dengue vector control in the community. The purpose of this study is to distinguish the prevention behavior of dengue fever and vector density in the post area and without the intervention of KPP / COMBI in Gunungkidul Regency. This type of research is observational analytic research with comparative study design of cross sectional approach. The instrument used was questionnaire and larva observation sheet. The sample of research is 80 with Probability Proportional to Size technique. The results showed that there was a significant difference in knowledge ($p = 0,045$) attitude ($p = 0.0001$), and practice ($p = 0.0001$) between post intervention area and without KPP / COMBI intervention. Vector surveys in the post intervention area showed 75% ABJ, 25% HI, 12% CI, and BI 35 better than those without KPP / COMBI intervention, ABJ 55%, HI 45%, CI 26%, and BI 67.5. Knowledge, attitudes and practice of preventing DHF is better in the post-intervention area of KPP / COMBI than areas without KPP / COMBI intervention. Suggestion for officers to optimize the application of COMBI method in prevention of DHF and improve monitoring evaluation for PSN-DBD activities.

Keywords: Density of vectors, DHF, COMBI

A. PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit demam akut yang menyerang orang dewasa maupun anak-anak yang dapat menyebabkan kematian dan menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan, karena jumlah penderita yang semakin meningkat.¹

Penyakit DBD di Daerah Istimewa Yogyakarta sejak tahun 2009-2015 mengalami fluktuasi, dari 2.203 kasus di tahun 2009 terjadi

tahun 2011-2015. Peningkatan kasus DBD di Kabupaten Gunungkidul yaitu dari 49 kasus di tahun 2011 (IR 7,9/100.000 penduduk) meningkat menjadi 498 kasus di tahun 2015 (IR 65,9/100.000 penduduk) melebihi target Nasional <51/100.000 penduduk. Case Fatality Rate DBD tahun 2015 sebesar 0,80 % (4 kematian). Pada tahun 2016 kasus DBD mengalami peningkatan yang signifikan, sampai bulan Desember 2016 total kasus di tingkat kabupaten mencapai 1.097.¹⁴

Kecamatan Wonosari menempati posisi teratas untuk jumlah kasus DBD di Kabupaten Gunungkidul. Tahun 2015 dari 498 kasus DBD Kecamatan Wonosari menyumbang 126 kasus dan sampai bulan Desember tahun 2016 dari total 1.097 kasus DBD di Kabupaten Gunungkidul 282 kasus berada di Kecamatan Wonosari.¹⁴ Dengan jumlah penduduk 85.457 jiwa, dengan kepadatan penduduk 1131,73 per km². Salah satu desa di wilayah Kecamatan Wonosari dengan kasus DBD yang tinggi adalah Desa Piyaman. Pada tahun 2015 Desa Piyaman berada di peringkat teratas dengan 21 kasus. Dusun Budegan I dan Dusun Ngerboh II adalah dusun dengan jumlah penderita yang cukup banyak di Desa Piyaman, dimana terdapat 4 kasus

lonjakan kasus pada tahun 2010 (4.857 kasus), menurun di tahun 2012 (931 kasus) dan kembali mengalami KLB DBD pada tahun 2013 (Insiden Rate 90,70/100.000 penduduk). Kasus DBD kembali meningkat di tahun 2015 menjadi 3.421 kasus.²

Kabupaten Gunungkidul adalah salah satu kabupaten endemis DBD di DIY, data kesehatan 5 tahun terakhir (2011-2015) mencatat hampir keseluruhan kecamatan di Kabupaten Gunungkidul terdapat kasus DBD. Jumlah kasus DBD terus meningkat dari

melihat Angka Bebas Jentik (ABJ) dari kegiatan PSN yang sudah dilakukan. Pada tahun 2015 capaian ABJ Kabupaten Gunungkidul baru mencapai 75,52% masih dibawah target nasional yaitu sebesar 95%. Untuk capaian ABJ Kecamatan Wonosari 70,78% dan Desa Piyaman 66% sehingga diperlukan peran aktif masyarakat dalam upaya pencegahan DBD dan pengendalian vektor DBD.

Dalam rangka pengendalian DBD, sosialisasi dan penyuluhan kesehatan sudah sering dilakukan baik oleh petugas puskesmas maupun dari Dinas Kesehatan, namun belum memberikan dampak nyata pada penurunan kasus DBD di Kabupaten Gunungkidul. Peran kader Jumantik (juru pemantau jentik) yang sudah dibentuk sejak tahun 2008 juga belum optimal, dibuktikan dari capaian ABJ yang masih kurang dan jumlah kasus DBD yang terus meningkat. Salah satu penyebab tidak optimalnya upaya penanggulangan tersebut karena belum adanya perubahan perilaku masyarakat dalam upaya PSN.⁴

Sejak tahun 2004 telah diperkenalkan suatu metode komunikasi yang berdampak pada perubahan perilaku dalam pelaksanaan PSN melalui pendekatan sosial budaya setempat yaitu Metode

DBD di Dusun Budegan I dan 6 kasus di Dusun Ngerboh II pada tahun 2015.¹⁴

Upaya pemberantasan penyakit DBD dilakukan melalui kegiatan pencegahan, penemuan, pelaporan penderita, pengamatan penyakit dan penyelidikan epidemiologi, penanggulangan seperlunya, penanggulangan lain dan penyuluhan kepada masyarakat. Kegiatan pencegahan yaitu dengan upaya berkala.³ Kegiatan PSN melalui gerakan 3M (Menguras-Menutup-Mengubur) telah dilaksanakan secara intensif sejak tahun 1992 dan pada tahun 2002 dikembangkan menjadi 3M plus dengan cara menggunakan larvasida, memelihara ikan dan mencegah gigitan nyamuk.⁴

Tolok ukur keberhasilan upaya pemberantasan vektor DBD adalah dengan Kota Surakarta. Terdapat perbedaan perilaku aktif pencegahan DBD sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Perilaku aktif pencegahan DBD sesudah pendidikan kesehatan terlihat lebih tinggi (meningkat) daripada perilaku pencegahan DBD sebelum pendidikan kesehatan.¹⁷

Pada bulan April-Juni Tahun 2016 Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul untuk pertama kalinya melaksanakan kegiatan pengendalian DBD dengan pemberdayaan masyarakat melalui intervensi program Komunikasi Perubahan Perilaku/ *Communication for Behavioral Impact* (KPP/COMBI) yang mengambil lokasi di Dusun Budegan I dengan sasaran primer tatanan rumah tangga. Dusun Budegan I adalah satu-satunya dusun yang dilakukan sosialisasi DBD dengan metode KPP/COMBI di Kabupaten Gunungkidul. Target kegiatan ini adalah adanya perubahan perilaku terutama PSN dengan indikator penilaian pada adanya kenaikan ABJ.⁴ Dari

Communication for Behavioral Impact (COMBI).¹⁵

Berdasarkan hasil penelitian oleh Yatini mengenai Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Warga Tentang Penyakit Demam Berdarah di Desa Jetis Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo diketahui bahwa pengetahuan keluarga sebelum dilakukan penyuluhan tentang DBD didapatkan hasil yaitu pada kategori baik (37%), meningkat setelah diberikan penyuluhan kesehatan yaitu kategori baik sebanyak (68%).¹⁶

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Helmi Kustini menyatakan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh positif terhadap perilaku aktif pencegahan DBD pada ibu-ibu Minapadi Kelurahan Nusukan merupakan dusun dengan jumlah kasus cukup banyak di Kecamatan Wonosari, dan termasuk dalam wilayah kerja puskesmas yang sama dengan Dusun Budegan I, yaitu Puskesmas Wonosari II. Karakteristik geografis dusun Budegan I dan Dusun Ngerboh II hampir sama karena berada dalam wilayah desa yang sama. Dusun Ngerboh II mendapatkan sosialisasi pencegahan DBD melalui kegiatan penyuluhan oleh Puskesmas Wonosari II pada bulan Agustus 2016.

B. METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain studi komparatif pendekatan *cross sectional*, yaitu mempelajari perbedaan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan DBD dengan cara membandingkan kelompok masyarakat post intervensi KPP/COMBI dan kelompok

pelaksanaan pendekatan KPP/COMBI di Dusun Budegan I diperoleh hasil adanya kenaikan ABJ di semua RT. Di tingkat dusun ABJ yang semula 61,54% naik menjadi 81,01%.¹⁸ Namun belum pernah dikaji apakah pemahaman masyarakat mengenai DBD dan perilaku pencegahannya dalam menekan perkembangbiakan vektor DBD melalui intervensi KPP/COMBI lebih baik dibandingkan dengan pemahaman dan perilaku pencegahan DBD pada masyarakat tanpa intervensi KPP/COMBI. Berdasarkan penjelasan tersebut maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan perilaku pencegahan DBD dan kepadatan vektor pada kelompok masyarakat yang mendapat intervensi KPP/COMBI dan kelompok masyarakat tanpa intervensi KPP/COMBI di Desa Piyaman, Kecamatan Wonosari, Kabupaten Gunungkidul.

Dalam penelitian ini sebagai pembanding dalam penilaian upaya pengendalian vektor oleh masyarakat dipilih lokasi di Dusun Ngerboh II dengan pertimbangan Dusun Ngerboh II juga

masyarakat tanpa intervensi KPP/COMBI⁵ dan diikuti dengan penilaian ABJ, *House Index*, *Container Index*, dan *Breteau Index* di masing-masing kelompok masyarakat yang diteliti.

Pada penelitian ini populasi terdiri dari populasi yang mendapat intervensi KPP/COMBI yaitu semua KK di Dusun Budegan I sebanyak 165 KK dan populasi yang tidak mendapat intervensi KPP/COMBI yaitu semua KK di Dusun Ngerboh 2 sebanyak 104 KK.¹⁹

Perhitungan besar sampel dilakukan dengan rumus besar sampel untuk uji hipotesis perbedaan proporsi dua populasi. Rumus ini dipilih karena peneliti ingin membandingkan tingkat pengetahuan, sikap dan praktik antara kelompok yang mendapat intervensi KPP/COMBI dan kelompok yang tidak mendapat intervensi KPP/COMBI.

Perhitungan besar sampel minimal adalah sebagai berikut:²⁰

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} [P^- (1-P^-)] + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel minimal
 α = tingkat kemaknaan/kesalahan tipe I = 5% ; $z\alpha = 1,96$
 β = kesalahan tipe II = 20% ; $z\beta = 0,842$
 P_1 = proporsi perilaku pencegahan DBD baik pada kelompok intervensi = 68%¹⁶
 P_2 = proporsi perilaku pencegahan DBD baik pada kelompok tanpa intervensi = 37%¹⁶
 $P^- = \frac{(P_1 + P_2)}{2} = \frac{0,68 + 0,37}{2} = 0,525$

univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran umum dan distribusi frekuensi yang dipakai untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti yaitu pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan DBD serta kepadatan vektor (ABJ, HI, CI, dan BI). Sedangkan analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan tabulasi silang (*cross tab*) yang mendeskripsikan pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan DBD pada kelompok post intervensi dan tanpa intervensi KPP/COMBI. Selain itu juga digunakan uji *Chi square* untuk melihat ada tidaknya perbedaan perilaku pencegahan

Maka

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{2[0,525(0,475)]+0,842\sqrt{0,68(0,32)+0,37(0,63)}}\}^2}{(0,68 - 0,37)^2}$$

$$n = \frac{(1,948)^2}{0,0961} = \frac{3,798}{0,0961} = 39,5 = 40$$

$$n = 40$$

Berdasarkan perhitungan di atas, untuk tiap kelompok masyarakat minimal dibutuhkan 40 subyek penelitian. Pada penelitian ini diambil masing-masing kelompok 40 orang sehingga besar sampel total adalah 80 orang. Responden adalah Ibu rumah tangga. Pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan teknik *Probability Proportional to Size*, yaitu besar sampel mempertimbangkan besar kecilnya kelompok atau populasi dan semua subyek populasi memiliki probabilitas yang sama untuk terpilih dalam sampel penelitian.⁶ Karena subyek penelitian terbagi dalam wilayah yang lebih kecil (RT) maka sebelum dilakukan pengambilan sampel secara acak sederhana (*Simple Random Sampling*), jumlah sampel yang ditetapkan dibagi secara proporsional ke masing-masing wilayah RT.⁶

Data hasil penelitian kemudian dilakukan: (1) *editing*, (2) *entry data*, (3) *cleaning*, (4) *scoring*, (5) *coding*, dan (6) *tabulating*. Analisis Data dilakukan secara

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Mengenai Pencegahan DBD di Wilayah Post dan Tanpa Intervensi KPP/COMBI

DBD pada variabel pengetahuan, sikap dan praktik antara kelompok post intervensi dan tanpa intervensi KPP/COMBI.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Mengenai DBD di Wilayah Post dan Tanpa Intervensi KPP/COMBI

Pertanyaan	Jawaban Benar	Tanpa Intervensi (n=40)		Post Intervensi (n=40)	
		f	%	F	%
1. Pengertian DBD		9	22,5	2	5
2. Penyebab DBD		1	25,0	1	3
3. Vektor DBD		3	87,5	3	9
4. Ciri vektor DBD		2	62,5	2	7
5. Kebiasaan vektor DBD		7	17,5	7	7
6. Tanda DBD		1	32,5	2	4
7. Individu resiko DBD		2	77,9	3	9

Pertanyaan	Jawaban Positif/mendukung		Tanpa Intervensi (n=40)		Post Intervensi (n=40)	f	%	f	%
	f	%	f	%					
1 Keterlibatan masyarakat dalam upaya pencegahan DBD	39,5	97,0	40	100,0	10	39,5	97,0	40	100,0
2 Peran aktif /inisiasi masyarakat	39,5	97,0	40	100,0	10	39,5	97,0	40	100,0
3 Peran, tugas, dan kewajiban dalam pencegahan DBD	16,0	40,0	30	75,0	7	16,0	40,0	30	75,0
4 Jenis kegiatan dalam pencegahan DBD	14,0	35,0	18	45,0	4	14,0	35,0	18	45,0
5 Keterlibatan elemen masyarakat dan instansi dalam pencegahan DBD	39,5	97,0	40	100,0	10	39,5	97,0	40	100,0
8 Bentuk upaya pencegahan DBD	10,0	25,0	14	35,0	3	10,0	25,0	14	35,0
9 Pengendalian vektor DBD (PSM)	36,5	91,25	40	100,0	9	36,5	91,25	40	100,0
10 Pengendalian vektor DBD (PSN)	31,0	77,5	38	95,0	8	31,0	77,5	38	95,0
11 Ciri tempat perindukan	28,0	70,0	35	87,5	7	28,0	70,0	35	87,5
12 Macam tempat perindukan	15,5	38,75	19	47,5	5	15,5	38,75	19	47,5
13 Pengendalian DBD di masyarakat	31,0	77,5	38	95,0	7	31,0	77,5	38	95,0
14 Evaluasi kegiatan oleh masyarakat	19,0	47,5	24	60,0	6	19,0	47,5	24	60,0

Tabel 5 Perbedaan Perilaku Berdasarkan Pengetahuan Mengenai DBD di Wilayah Post dan Tanpa Intervensi KPP/COMBI

Pertanyaan	Jawaban Ya/Dilakukan		Kurang	Pengetahuan	Kelompok Masyarakat	p-value
	Tanpa Intervensi (n=40)	Post Intervensi (n=40)				
Tabel.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Praktik Pencegahan DBD di Wilayah Post dan Tanpa Intervensi KPP/COMBI	f	%	f			
	15	37,5	7			0,045

	(n=40)		Sikap (n=40)	
	f	%	f	%
Membersihkan penampungan air minimal 1x/minggu	7	17,5	3	7,5
Penggunaan abate di penampungan yang sulit dikuras	5	12,5	2	5
Menutup tempat penampungan air	7	17,5	3	7,5
Penggunaan obat anti nyamuk	6	15	2	5
Tidak menggantung baju	7	17,5	5	12,5
Pemantauan jentik	4	10	3	7,5
	0	0	0	0

Tabel 4 Keberadaan Jentik di Wilayah Post dan Tanpa Intervensi KPP/COMBI

Keberadaan Jentik	Kelompok Masyarakat			
	Tanpa Intervensi (n=40)		Post Intervensi (n=40)	
	f	%	F	%
1 Ada jentik	18	45	10	25

Baik	263		82,5
	5	23	
	5		

Tabel.6 Perbedaan Perilaku Berdasarkan Sikap Mengenai Pencegahan DBD di Wilayah Post dan Tanpa Intervensi KPP/COMBI

Sikap	Kelompok Masyarakat		p-value
	Tanpa Intervensi (n=40)	Post Intervensi (n=40)	
Kurang mendukung	6	1	< 0,0001
Mendukung	34	39	

Tabel 7 Perbedaan Perilaku Berdasarkan Praktik Pencegahan DBD di Wilayah Post dan Tanpa Intervensi KPP/COMBI

Praktik	Kelompok Masyarakat			
	Tanpa Intervensi (n=40)		Post Intervensi (n=40)	
	f	%	f	%

2 Tidak ada jentik	22	55	30	75
--------------------	----	----	----	----

Kurang Baik	22,0	55,0	5,0	12,5	<0,0001
Baik	18,0	45,0	5,0	87,5	

2. Pembahasan

Proporsi Responden yang Memiliki Pengetahuan Baik pada Wilayah Post Intervensi Lebih Tinggi Dibandingkan pada Wilayah Tanpa Intervensi KPP/COMBI.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan (indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba) terhadap suatu objek tertentu.⁸

Pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh faktor internal individu dan juga faktor eksternal salah satu diantaranya akses informasi.²¹ Informasi dapat mempengaruhi pengetahuan dan kemudian merubah perilaku seseorang tergantung pada jumlah dan mutu informasi yang diterima⁴ dimana dalam penyampaiannya juga dipengaruhi oleh jenis metode dan media yang digunakan.²²

Pada penelitian ini proporsi responden yang memiliki pengetahuan baik lebih tinggi pada kelompok post intervensi KPP/COMBI. Uji statistic yang dilakukan menunjukkan hasil adanya perbedaan bermakna pada pengetahuan di kedua kelompok masyarakat yang diteliti. Hal ini dikarenakan pada sosialisasi dengan metode COMBI peserta/sasaran yang berperan aktif dalam prosesnya, mereka dipicu untuk menyampaikan isi materi secara diskusi mandiri termasuk untuk mengenali permasalahan di wilayahnya dan menetapkan solusi dengan sumber

Tabel 8 Perbedaan Kepadatan Vektor DBD di Wilayah Post dan Tanpa Intervensi KPP/COMBI

No	Variabel yang Diperiksa	Tanpa Intervensi KPP/COMBI		Post Intervensi KPP/COMBI	
		%	Kategori	%	Kategori
1	Angka Bebas Jentik (ABJ)	55	Kurang	75	Kurang
2	House Index (HI)	45	Berisiko	25	Beres
3	Container Index (CI)	26	Berisiko	12	Beres
4	Breteau Index (BI)	67,5 ^a	Berisiko	35 ^a	Tidak beres

sosialisasi DBD berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai upaya pencegahan dan pengendalian DBD yang kemudian akan mempengaruhi sikap dan praktik pencegahan DBD. Hal ini sesuai dengan penelitian mengenai Pengaruh Implementasi Kebijakan DBD Terhadap Kejadian DBD Di Kelurahan Bandar Sakti Kota Tebing Tinggi pada tahun 2012. Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara komunikasi ($p < 0,021$), sumber daya ($p < 0,001$)

daya yang dimiliki. Seperti dijelaskan oleh penanggung jawab intervensi KPP/COMBI Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, pada sosialisasi dengan metode COMBI petugas hanya bertindak sebagai fasilitator dan dalam pelaksanaannya penggunaan media komunikasi disesuaikan dengan kondisi sasaran sehingga maksud/isi pesan dapat tersampaikan lebih optimal.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa cara penyampaian informasi/metode

responden yang memiliki sikap mendukung terhadap upaya pencegahan DBD lebih tinggi pada kelompok post intervensi KPP/COMBI. Ditemukan perbedaan bermakna secara statistik pada sikap responden di kedua lokasi penelitian. Hal ini dikarenakan pada wilayah post intervensi KPP/COMBI sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai pencegahan DBD dan masyarakat mendapat dukungan dari banyak pihak baik lintas sektor maupun tokoh masyarakat, sehingga sangat berpengaruh pada perubahan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan DBD di wilayahnya..

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian mengenai Perilaku pencegahan penyakit DBD sebelum dan sesudah Program COMBI di Kota Padang. Hasil penelitian menyatakan bahwa tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku sesudah penerapan program COMBI tahun 2007 lebih tinggi dibandingkan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku sebelum program COMBI. Hasil analisis uji t menunjukkan terjadinya peningkatan yang signifikan ($p < 0,05$).²⁵

dan disposisi ($p < 0,001$) pada implementasi kebijakan DBD dengan kejadian DBD.⁷

Proporsi Responden yang Memiliki Sikap Mendukung Terhadap Upaya Pencegahan DBD pada Wilayah Post Intervensi Lebih Tinggi Dibandingkan Wilayah Tanpa Intervensi KPP/COMBI.

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.⁸ Sikap individu terhadap suatu obyek dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain : pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan faktor emosional.²³

Keberadaan lembaga pendidikan/fasilitas pendidikan dengan cara/metode penyampaian materinya membawa pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan yang akan menimbulkan perubahan pada sikap individu sebagai respon terhadap masalah kesehatan di lingkungannya. Menurut hasil penelitian Pujiyanti menyatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan maka semakin tinggi dukungan yang diberikan terhadap upaya pencegahan DBD.²⁴

Berdasarkan penelitian ini proporsi

oleh adanya peningkatan pemahaman mengenai DBD, dan adanya dukungan oleh masyarakat terhadap pelaksanaan kegiatan pencegahan DBD juga sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal misalnya peran kader/petugas, dukungan kebijakan dan juga lingkungan. Pada kelompok

Proporsi Responden yang Memiliki Praktik Pencegahan DBD Baik pada Wilayah Post Intervensi Lebih Tinggi Dibandingkan pada Wilayah Tanpa Intervensi KPP/COMBI.

Praktik dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia diartikan sebagai pelaksanaan secara nyata dari apa yang disebutkan pada teori, pelaksanaan suatu pekerjaan atau bentuk perbuatan untuk menerapkan teori (keyakinan dan sebagainya).⁹ Terjadinya perubahan perilaku diawali dari adanya perubahan pengetahuan, adanya respon positif terhadap informasi, munculnya niat dan kemudian mempraktekan isi pesan/informasi.⁴

Praktik pencegahan DBD dalam bentuk PSN-DBD di masyarakat selain dipengaruhi penampungan air yang positif ditemukan larva. *Breteau Index* (BI) adalah jumlah penampungan air yang positif per-100 rumah yang diperiksa. BI merupakan index yang paling baik untuk memperkirakan kepadatan vektor karena BI mengkombinasikan baik rumah maupun kontainer. Dari penelitian ini didapatkan kepadatan vektor yang tergolong tinggi di kedua lokasi, BI = 35 di Dusun Budegan I sehingga dapat diprediksikan tidak terjadi KLB di Dusun Budegan I walaupun kepadatan vektornya tergolong tinggi. Sedangkan untuk Dusun Ngerboh II dengan BI = 67,5 dan kepadatan vektor yang tinggi memungkinkan terjadinya KLB bila tidak dilakukan penanganan berkelanjutan.

Hal ini sesuai dengan penelitian kepadatan larva di daerah endemis DBD yang dilakukan di Dusun Krapyak Kulon pada tahun 2013. Penelitian tersebut menunjukkan hasil bahwa kepadatan vektor berada pada kategori tinggi CI (9,50%), HI (31,08%), BI (62,16%).²⁶

masyarakat post intervensi KPP/COMBI sebagian besar responden memiliki pengetahuan dan sikap yang baik terhadap upaya pencegahan DBD sehingga hal ini berpengaruh pada timbulnya praktik yang baik dalam PSN-DBD. Disamping itu di wilayah post intervensi KPP/COMBI kader dan petugas puskesmas aktif melakukan pemantauan kegiatan KPJ sehingga mempengaruhi kesediaan masyarakat untuk tetap menjalankan kegiatan PSN-DBD di wilayahnya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosa yang menyatakan bahwa kegiatan PSN-DBD dengan metode COMBI terbukti efektif dalam meningkatkan Angka Bebas Jentik.¹⁰

Kepadatan Vektor DBD di Wilayah Tanpa Intervensi Lebih Tinggi dibandingkan Wilayah Post Intervensi KPP/COMBI

Kepadatan Vektor pada lokasi penelitian ini diukur berdasarkan penilaian Angka Bebas Jentik, House Index, Container Index, dan Breteau Index. Angka Bebas Jentik (ABJ) menggambarkan persentase rumah yang tidak ditemui jentik/bebas jentik pada tempat penampungan air. *House Index* (HI) lebih menggambarkan penyebaran nyamuk disuatu wilayah. Menurut WHO (*World Health Organization*), suatu daerah dianggap berisiko tinggi terhadap penyebaran penyakit DBD, apabila $HI > 10\%$ sedangkan berisiko rendah $HI < 1\%$.²⁶

Container Index (CI) menggambarkan informasi tentang banyaknya jumlah

Saran

1. Bagi Puskesmas

- a. Melaksanakan sosialisasi dengan metode COMBI untuk mengoptimalkan kegiatan PSN-DBD.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Proporsi responden yang memiliki perilaku baik mengenai pencegahan DBD di wilayah post intervensi KPP/COMBI lebih tinggi dibandingkan di wilayah tanpa intervensi KPP/COMBI.
2. Terdapat perbedaan signifikan pada perilaku pencegahan DBD antara kelompok masyarakat post intervensi KPP/COMBI dan tanpa intervensi KPP/COMBI.
3. Kepadatan vektor wilayah tanpa intervensi KPP/COMBI (Dusun Ngerboh II) lebih tinggi dibandingkan dengan di wilayah post intervensi KPP/COMBI (Dusun Budegan I)
4. Pada kedua wilayah penelitian kepadatan vektor berada pada kategori beresiko terjadi penularan kasus DBD.

b. Rutin melakukan monitoring dan evaluasi PSN-DBD.

2. Bagi Dinas Kesehatan

- a. Melakukan sosialisasi intervensi KPP/COMBI ke Puskesmas dengan wilayah endemis DBD.
- b. Meningkatkan jejaring untuk mendapatkan dukungan dan keterlibatan lintas program dan lintas sektor dalam penanggulangan DBD.

E. DAFTAR PUSTAKA

1. Soedarto. Demam Berdarah Dengue : Penyakit-Penyakit Infeksi di Indonesia. Widya Medika; 1996.
2. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. Profil Kesehatan DIY. 2015.
3. Kemenkes. Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan; 2011.
4. Depkes RI. Modul Pelatihan Bagi Pelatih PSN-DBD dengan Pendekatan Komunikasi Perubahan Perilaku (Communication for Behavioral Impact). Ditjen P2PL; 2008.
5. Bhisma Murti. Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi. Yogyakarta: Gajah Mada University Press; 1997.
6. I Ketut Suwarjana. Statistik Kesehatan [Internet]. I. Ari A, editor. Yogyakarta: Penerbit Andi; 2016 [cited 2017 Aug 17]. Available from: <https://books.google.co.id/>
7. Sri Rezeki Sibarani. Pengaruh Implementasi Kebijakan DBD Terhadap Kejadian DBD Di Kelurahan Bandar Sakti Kota Tebing Tinggi [Internet]. Universitas Sumatera Utara; 2012 [cited 2017 May 12].

9. Praktek, Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online [Internet]. [cited 2016 Nov 21]. Available from: <http://kbbi.web.id/praktik>
10. Novi Hendrayanti. Analisis Manajemen Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) dengan Metode COMBI (Communication for Behaviour Impact) di Pekanbaru [Internet]. Universitas Indonesia. 2008 [cited 2017 May 9]. Available from: lib.ui.ac.id/
11. Rotua Sumihar Sitorus. Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Medan Johor. Kota Medan Tahun 2009 [Internet]. Universitas Sumatera Utara; 2009 [cited 2017 Jun 1]. Available from: repository.usu.ac.id
12. Soedarto. Demam Berdarah Dengue Dengue Haemorrhagic fever. Jakarta: Sagung Seto; 2012.
13. Arum Sih Joharina WW. Kepadatan Larva Nyamuk Vektor sebagai Indikator Penularan Demam Berdarah Dengue di Daerah Endemis di Jawa Timur. J Dis Vector [Internet]. 2014 [cited 2017 May 10];8(2):33–40. Available from: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/>
14. Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul. Profil Kesehatan Kab.Gunungkidul. 2015;
15. Jane Soepardi. Buletin Jendela Epidemiologi. Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kementerian Kesehatan RI [Internet]. 2010 [cited 2017 May 8];2:12. Available from: www.depkes.go.id/
16. Yatini, Yeti Nurhayati bc, Nadya Rachmawati A, Safitri W, Prodi S- Available from: <http://id.123dok.com//>
8. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rinerka Cipta; 2012. Kelurahan Nusukan Kota Surakarta. Ber Ilmu Keperawatan [Internet]. 2008;1:36–42. Available from: journals.ums.ac.id/
18. Sumitro. Implementasi Komunikasi Perubahan Perilaku di Kabupaten Gunungkidul. Bidang P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul; 2016.
19. Biro Tata Pemerintahan Setda DIY. Jumlah Penduduk Kecamatan Wonosari Gunungkidul D.I.Y Sem I 2016 [Internet]. [cited 2016 Nov 6]. Available from: <http://kependudukan.jogjaprovg.o.id/>
20. Stanley Lemeshow, David W. Hosmer, Janelle Klar SKL. Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan. Edisi Bahasa Indonesia. I. Dibyio Pramono HK, editor. Yogyakarta: Gajah Mada University Press; 1997. 16-17 p.
21. Wawan, A dan Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
22. Depkes. Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas [Internet]. Depkes; 2007 [cited 2017 May 10]. Available from: <http://www.depkes.go.id/>
23. Azwar S. Sikap Manusia Teori Skala dan Pengukurannya. Yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR; 2005.
24. Aryani Pujiyanti WT. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Rumah Tangga

- M, Kusuma Husada Surakarta S, et al. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Warga Tentang Penyakit Demam Berdarah Di Desa Jetis Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo [Internet]. Surakarta: STIKES Kusuma Husada; 2015 [cited 2017 Sep 9]. Available from: <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/>
17. Helmi Kustini. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue Terhadap Perilaku Aktif Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue pada Ibu-ibu warga Minapadi Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Kutowinangun, Salatiga. Vektora [Internet]. 2010 [cited 2017 Sep 5];2. Available from: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/>
25. Rosa ES. Perilaku pencegahan penyakit DBD sebelum dan sesudah Program Combi di Kota Padang [Internet]. ETD Gajah Mada University. Universitas Gadjah Mada; 2009 [cited 2017 May 9]. Available from: <http://etd.repository.ugm.ac.id/>
26. Wati NAP. Survei Entomologi dan Penentuan Maya Index Di Daerah Endemis DBD Di Dusun Krapyak Kulon, Desa Panggungharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, D. Med Respati [Internet]. 2015 [cited 2017 May 9];10(3). Available from: <http://journal.respati.ac.id>

