

# PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE

**Ketut Sudiantara  
I Gusti Ayu Harini  
Ni Ketut Nurati**

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar  
**Email: sudiantara19@yahoo.com**

**Abstract :** *A Picture of Family's Knowledge Level About Prevention Action of Dengue. The objective of study to know of level of DHF prevention knowledge at Gilimanuk. Design of study was descriptive with cross sectional approach. Study is locatted at Gilimanuk distric of Jembrana regency, under covered of Phublic Health Center I Malaya on October until December 2013. The samples was 30 Family of DHF patients that selectted by using porpusive sampling. Data primer was colectedt by using questioner. The resuult of study is showed most of respondnt (60%) have good level of DHF prevention knowledge, 30% middle level DHF prevention knowledge and 10% less level DHF prevention knowledge.*

## **Abstrak : Pengetahuan keluarga tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue.**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan DBD di Lingkungan Arum Kelurahan Gilimanuk. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *deskriptif*. Model pendekatan subyek yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Lingkungan Arum, Kelurahan Gilimanuk, Kecamatan Melaya, Kabupaten Jembrana, Wilayah Kerja Puskesmas II Melaya selama 1 bulan yaitu pada bulan Oktober - Desember 2013. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang anggota keluarganya menderita DBD yang tinggal di Lingkungan Arum, Kelurahan Gilimanuk, Kecamatan Melaya, Kabupaten Jembrana, Wilayah Kerja Puskesmas II Melaya yaitu sebanyak 30 keluarga. Data yang dikumpulkan dari sample penelitian adalah data primer, yang didapat dari sample yang diteliti dengan menggunakan lembar kuisisioner. Berdasarkan hasil penelitian bahwa 30 orang responden mempunyai tingkat pengetahuan baik (60%), cukup (30%) dan kurang (10%).

**Kata kunci :** pengetahuan, keluarga, Demam Berdarah Dengue

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Haemorrhagic Fever* merupakan suatu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan di hampir seluruh propinsi di Indonesia. Hal ini disebabkan, penyakit tersebut penyebarannya sangat cepat dan sering menimbulkan kejadian luar biasa /wabah, sehingga menyebabkan banyak penderita yang sakit bahkan sampai meninggal. DBD selain berdampak langsung terhadap kesehatan, juga dapat mengakibatkan masalah lain seperti masalah keluarga, sosial maupun ekonomi (Depkes, 2007).

Permasalahan utama penyakit DBD secara umum adalah bahwa 2,5 sampai 3 milyar orang berisiko terserang penyakit ini, *Aedes aegypti* adalah *vektor epidemi* utama, penyebaran penyakit mulai menyerang daerah perkotaan hingga daerah pinggiran/pedesaan. Diperkirakan terdapat 5 sampai 10 juta kasus per tahun, 50.000 kasus menuntut perawatan di Rumah Sakit, dan 90 % menyerang anak-anak di bawah 15 tahun. Rata-rata angka kematian (*Case Fatality Rate/ CFR*) mencapai 5 %, secara *epidemis* bersifat siklis (terulang pada jangka waktu tertentu), dan belum

ditemukan vaksin pencegahnya (Depkes RI, 2007).

Di Indonesia, dari waktu ke waktu penyakit DBD cenderung meningkat jumlah penderitanya dan semakin menyebar luas. Angka kesakitan DBD secara nasional adalah 18,25 per 10.000 penduduk dengan kematian sebesar 2,5 per 10.000 penduduk. Pada tahun 2010 Incident Rate (IR) DBD yakni 71,8 per 100.000 penduduk, dengan CFR 0,86. Tahun 2011, IR 95,2 per 100.000 penduduk, CFR 0,86 %. Tahun 2012, IR 67 per 100.000 penduduk, CFR 0,87 %. (Depkes RI, 2012).

Perkembangan kasus DBD di daerah Bali tahun 2010 mencapai 6,375, dengan jumlah kematian 14 orang. Tahun 2011, mencapai 6.266 dengan jumlah kematian 19 orang. Tahun 2012, mencapai 10.864 kasus dengan jumlah kematian 31 orang. (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2012). Data tersebut menunjukkan bahwa angka kejadian DBD berfluktuasi, terjadi peningkatan yang tajam pada tahun 2010 sebanyak 6,375 kasus. Angka kematian akibat DBD juga meningkat tajam pada tahun 2012 yaitu 31 orang.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana Tahun 2012, dilaporkan : tahun 2010 terdapat 126 kasus, tahun 2011 terdapat 26 kasus, tahun 2012 terdapat 59 kasus dan sampai bulan Agustus 2013 terdapat 139 kasus. (Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana, 2013). Data Puskesmas I Melaya Tahun 2012, dilaporkan : tahun 2010 : Lingkungan Samiana terdapat 2 kasus, Lingkungan Penginuman terdapat 2 kasus, Lingkungan Jineng Agung terdapat 1 kasus, Lingkungan Asih terdapat 2 kasus, Lingkungan Arum terdapat 5 kasus, tahun 2011: Lingkungan Samiana terdapat 1 kasus, Lingkungan Jineng Agung terdapat 1 kasus, Lingkungan Asih terdapat 2 kasus, Lingkungan Arum terdapat 4 kasus, tahun 2012: Lingkungan Samiana terdapat 1 kasus, Lingkungan Arum terdapat 5 kasus, dan sampai bulan Agustus 2013: Lingkungan Samiana terdapat 2 kasus, Lingkungan Penginuman terdapat 3 kasus, Lingkungan Jineng Agung

terdapat 2 kasus, Lingkungan Asih terdapat 1 kasus, Lingkungan Asri terdapat 1 kasus, Lingkungan Arum terdapat 42 kasus. Ini menunjukkan bahwa kasus demam berdarah dengue terus mengalami fluktuasi dimana tahun 2011 mengalami penurunan sebanyak 4 kasus selanjutnya mengalami peningkatan tahun 2013 sebanyak 42 kasus, hal ini disebabkan Lingkungan biologik yang mempengaruhi penularan penyakit DBD ialah banyaknya tanaman hias dan tanaman pekarangan, yang mempengaruhi kelembaban dan pencahayaan di dalam rumah dan halamannya, banyak tanaman hias sebagai tempat hinggap, istirahat dan juga menambah umur nyamuk (Chaya I, 2003).

Penelitian yang dilakukan oleh Suyasa, Adiputra dan Redi Aryanta( 2009) di Puskesmas I Denpasar Selatan terkait hubungan faktor lingkungan dan perilaku masyarakat terhadap keberadaan vektor DBD, menemukan bahwa tingginya vektor DBD sangat berhubungan dengan kepadatan penduduk, mobilitas penduduk, keberadaan pasar, tempat ibadah, keberadaan pot, saluran air hujan, keberadaan kontainer dan kebiasaan menggantung pakaian.

Penelitian yang dilakukan oleh Anton, Sitio. (2008 )di Medan terkait perilaku pencegahan DBD didapatkan bahwa 48,3% pengetahuan responden terhadap DBD adalah rendah. Penelitian terhadap sikap didapatkan bahwa 50,2% responden mempunyai sikap negatif terhadap pencegahan DBD. Perilaku responden dalam penanganan DBD didapatkan bahwa 45,7% responden berperilaku masih belum sesuai dengan apa yang diharapkan oleh program P2 DBD.

Penelitian dari Arief Widodo. (2007) di Surakarta menemukan bahwa beberapa perilaku berkaitan dengan masih tingginya jumlah vektor DBD yakni; rendahnya kebiasaan penduduk dalam: membersihkan tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air, menguras tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas, membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya, menggantung pakaian,

dan perilaku penggunaan lotion anti nyamuk.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *deskriptif*, dengan pendekatan terhadap subyek penelitian adalah *cross sectional*. Subyek penelitian adalah Kepala Keluarga dengan anggota keluarga menderita DBD, yang memenuhi criteria inklusi di Lingkungan Arum, Kelurahan Gilimanuk Tahun 2013. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 30 orang. Data didapatkan langsung dari responden dengan menggunakan kuisisioner. Analisis data yang digunakan adalah analisa *univariate* bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini adalah kepala keluarga dengan anggota keluarga menderita DBD di Lingkungan Arum, Kelurahan Gilimanuk. Responden yang memenuhi criteria untuk dijadikan sampel diperoleh dengan menggunakan teknik *purposive sampling* sehingga diperoleh responden sebanyak 30 orang. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, terkumpul data tentang karakteristik responden yang disajikan berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (f)	Persentase(%)
20-24	8	10,0
25-29	12	40,0
30-34	3	3,3
34-39	2	3,3
40-44	5	16,7
Total	30	100

Dari Tabel 1 dapat dijelaskan bahwa dari 30 orang responden usia terbanyak menderita DBD adalah 25-29 tahun(40%).

Berdasarkan usia responden 30 orang responden usia terbanyak menderita DBD adalah 25-29 tahun(40%). Usia 25-29 tahun tergolong usia produktif, dimana tingkat mobilitas usia tersebut cukup tinggi. Mobilitas atau pergerakan penduduk merupakan salah satu faktor yang mempercepat penyebaran DBD, dan mempercepat distribusi nyamuk *Aedes aegypti*, juga menyebabkan infeksi sekunder dengan bercampurnya bermacam macam tipe virus dengue yang dapat menyebabkan seseorang terserang DBD. (Soegijanto, 2006).

Sebuah penelitian analisis faktor risiko kejadian DBD yang dilaksanakan di Desa Mojosoongo Boyolali oleh Azizah tahun 2010 memperoleh hasil: risiko kejadian DBD pada penduduk yang memiliki kontainer >3 lebih besar daripada yang mempunyai kontainer < 3, mobilitas penduduk merupakan faktor risiko untuk terjadinya DBD. Besar risiko kejadian DBD yang melakukan mobilitas minimal periode dua minggu sebelum kejadian DBD lebih besar dibandingkan yang tidak melakukan mobilitas minimal dua minggu sebelum kejadian DBD

Tabel 2. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase(%)
SD	2	6,7
SMP	5	16,7
SMA	8	26,7
PT	15	50,0
Jumlah	30	100

Berdasarkan pendidikan kebanyakan responden bahwa 50,0% responden yang berpendidikan PT memiliki pengetahuan baik. Responden yang berpendidikan SMA 26,7% memiliki pengetahuan cukup. Responden yang berpendidikan SMP 16,7% dan responden yang berpendidikan SD 6,7% memiliki pengetahuan kurang. Hal ini menunjukkan bahwa responden telah memiliki pendidikan tingkat menengah

sesuai dengan UU Pendidikan nasional. Pendidikan merupakan hal penting dalam upaya peningkatan pengetahuan keluarga khususnya pencegahan DBD.

Hasil ini sesuai dengan Notoatmodjo (2010) semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati maupun tidak, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan merupakan perilaku kesehatan. Perilaku sehat dapat terbentuk karena pengaruh dari berbagai faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor pendukung (*reinforcement factors*).

Tabel 3. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Bekerja	23	76,7
Tidak Bekerja	7	23,3
Jumlah	30	100,0

Berdasarkan pekerjaan, responden kebanyakan bekerja yaitu 76,7% responden yang bekerja memiliki pengetahuan baik. Responden yang tidak bekerja 23,3% memiliki pengetahuan kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa KK yang bekerja cenderung memiliki pengetahuan tentang pencegahan kejadian DBD yang lebih baik.

Penelitian lain yang dilaksanakan di provinsi Binh Thuan, Vietnam dengan judul "*Dengue Risk Factor And Community Participation In Binh Thuan Province Vietnam. A Household Servey*" oleh Hoang Lan Phuong dkk tahun 2008 bertujuan untuk melihat faktor risiko dengue dan partisipasi masyarakat dalam pengendalian *dengue* di Binh Thuan Vietnam. Pengetahuan, persepsi dan partisipasi masyarakat digali dengan kuesioner berstruktur sedangkan untuk mengevaluasi keadaan lingkungan digunakan cek list. Pada penelitian ini juga dilaksanakan *Focus Group Discussion* (FGD) untuk mengevaluasi partisipasi sebagai faktor kunci pengendalian vektor DBD. Faktor

yang bermakna secara statistik meningkatkan risiko infeksi dengue pada penelitian ini adalah pekerjaan sebagai petani.

Menurut penelitian Hasan di Bandar Lampung pada tahun 2007 pekerjaan dengan kejadian DBD secara statistik bermakna dengan OR 2,03. Menurut penelitian Irene, di Kota Padang Sumatera Barat pada tahun 2010 bahwa yang mengalami DBD serumah adalah sebesar 12,3 % dari 407 responden. Riwayat tetangga DBD OR 3,19 (95% CI:2,06-4,97) penelitian Hasan di Kota Bandar Lampung.

Tabel 4. Distribusi Tingkat Pengetahuan Keluarga Pencegahan DBD

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	18	60,0
Cukup	9	30,0
Kurang	3	10,0
Jumlah	30	100,0

Berdasarkan hasil penelitian bahwa 30 orang responden mempunyai tingkat pengetahuan baik (60%), cukup (30%) dan kurang (10%). Penelitian yang dilakukan oleh Santoso dan Budiyanto (2008) di Padang menemukan bahwa 48,3% pengetahuan responden terhadap DBD adalah rendah dan 51,7% termasuk tinggi. Pengetahuan responden dalam pencegahan DBD didapatkan bahwa 54,3%, responden telah berpengetahuan baik dalam kaitannya dengan pencegahan penyakit demam berdarah dan sebaliknya 45,7% responden berpengetahuan masih belum sesuai dengan apa yang diharapkan oleh program Pencegahan dan Pemberantasan DBD.

Menurut WHO upaya penanganan DBD dapat dilakukan dengan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam melakukan kontrol terhadap vektor melalui pengawasan terhadap *Essential Water storage tank/cistern* seperti : drum, vas bunga, pot bunga, taman, atap, tempat makanan binatang, tempat penampungan air lemari es dan jebakan serangga.

Pengawasan perlu dilakukan terhadap *Non-essential water storage* seperti : ban bekas, plastik bekas dan kaleng bekas. Tempat penampungan air alamiah juga perlu mendapat perhatian seperti : lubang pohon dan lubang bebatuan.

## **SIMPULAN**

Sesuai dengan hasil penelitian dan pembahasan pengetahuan keluarga tentang pencegahan DBD di Lingkungan Arum, Kelurahan Gilimanuk Tahun 2013, dapat disimpulkan bahwa : Responden usia terbanyak menderita DBD adalah 25-29 tahun(40%), pendidikan terbanyak menderita DBD adalah PT (50%) dan yang bekerja terbanyak menderita DBD(76,7%). Pengetahuan keluarga tentang pencegahan DBD adalah baik (60%).

## **DAFTAR RUJUKAN**

- Anton, Sitio. 2008. *Hubungan Perilaku tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Kebiasaan Keluarga dengan Kejadian DBD di Kecamatan Medan Perjuangan*, Medan.
- Arief Widodo. 2007. *Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Ibu-Ibu PKK Desa Makam Haji Mengenai Penanggulangan DBD*, Surakarta.
- Chaya I., 2003. *Pemberantasan vector demam berdarah di Indonesia*, Bagian Kesehatan Lingkungan FKM Universitas, Sumatra Utara
- Depkes RI., 2012. *Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Puskesmas Pusat Promosi Kesehatan*.
- Depkes RI., 2007. *Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD)*. Jakarta : Ditjen PPM & PLP.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana. 2012. *Laporan Demam Berdarah Dengue*, Jembrana.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2012. *Laporan Demam Berdarah Dengue*, Bali.
- Hasan AZ 2005.,<http://www.Bagaimana hubungan sikap manusia dan DB 2005>, Bandar Lampung.

Notoatmodjo S., 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: PT Rineka Cipta.

Santoso, 2006, *Pemberantasan vector demam berdarah di Indonesia*, Bagian Kesehatan Lingkungan FKM Universitas, Padang

Soegijanto, S. 2006. *Demam Berdarah Dengue*. Edisi 2. Airlangga University Press

Suyasa, Adiputra dan Redi Aryanta, 2009, *Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Ibu-Ibu PKK Mengenai Penanggulangan DBD*, Denpasar.

