



## HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN SIKAP PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI DESA LOANG MAKA WILAYAH KERJA PUSKESMAS LANGKO

Eka Yuliana

RSUD Praya Lombok Tengah

E-mail : [markmarudin88@gmail.com](mailto:markmarudin88@gmail.com)

### INFO ARTIKEL

**Riwayat Artikel:**

Received :03-03-2024

Revised :21-03-2024

Accepted :23-03-2024

**Kata Kunci:**

Pengetahuan, Sikap  
dan Kejadian DBD

**Keywords:**

Knowledge, Attitude  
and the incidence  
of dengue fever

**DOI:** 10.62335

### ABSTRAK

*Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti. DBD merupakan penyakit infeksi yang dapat berakibat fatal. DBD yang tidak mendapatkan perawatan yang memadai dapat mengalami pendarahan, shock dan dapat mengakibatkan kematian. Kejadian penyakit DBD di masyarakat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya Pengetahuan dan Sikap masyarakat. Nyamuk Aedes Aegypti biasanya terinfeksi virus dengue pada saat menghisap darah dari seseorang yang sedang berada pada tahap demam akutviremia (darah mengandung virus). Setelah melalui periode inkubasi ekstrinsik selama 8-10 hari, kelenjar ludah Aedes Aeopti akan menjadi terinfeksi dan virusnya akan ditularkan ketika nyamuk menggigit dan mengeluarkan cairan ludahnya kedalam luka gigitan ke tubuh orang lain Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi Pengetahuan masyarakat dan Sikap masyarakat terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Langko Kabupaten Lombok Tengah. Desain penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sample dalam penelitian ini sebanyak 59 responden, dengan tehnik pengambilan simpel random sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 59 responden, didapatkan responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 6 orang (10,2%), cukup 22 orang (37,3%) dan kurang 31 orang (52,5%), dan responden dengan sikap baik sebanyak 19 orang (32,2%), cukup 28 orang (47,5%) dan kurang 12 orang (20,3%). Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan bagi masyarakat, dinas kesehatan, instansi pendidikan, peneliti dan tenaga kesehatan lainnya untuk terus meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang DBD serta cara pencegahan dan penanganannya.*

## ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease caused by the dengue virus and transmitted through the bite of the *Aedes aegypti* mosquito. DHF is an infectious disease that can be fatal. DHF that does not receive adequate treatment can cause bleeding, shock and can result in death. The incidence of dengue fever in society can be influenced by several factors, including community knowledge and attitudes. The *Aedes Aegypti* mosquito is usually infected with the dengue virus when it sucks blood from someone who is in the acute fever stage of viremia (blood contains the virus). After going through an extrinsic incubation period of 8-10 days, the salivary glands of *Aedes Aeopti* will become infected and the virus will be transmitted when the mosquito bites and releases its saliva into the bite wound on another person's body. The aim of this research is to identify public knowledge and attitudes towards the incidence of dengue fever. in the working area of Langko Community Health Center, Central Lombok Regency. The research design used was an analytical survey with a cross sectional approach. The number of samples in this study was 59 respondents, using a simple random sampling technique. The results of the study showed that of the 59 respondents, there were 6 respondents with a good level of knowledge (10.2%), 22 people (37.3%) enough and 31 people less (52.5%), and 22 people with a good attitude (52.5%). 19 people (32.2%), 28 people (47.5%) enough and 12 people less (20.3%). It is hoped that this research can provide additional information for the community, health services, educational institutions, researchers and other health workers to continue to improve public knowledge and attitudes about dengue fever and how to prevent and treat it.

## PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue adalah penyakit akibat infeksi virus dengue yang masih menjadi problem kesehatan masyarakat. Penyakit ini ditemukan di seluruh belahan dunia terutama di negara-negara tropik dan subtropik baik sebagai penyakit edemik maupun epidemik (Sdjunaidi, 2006). DBD adalah penyakit infeksi yang dapat berakibat fatal dalam waktu yang relatif singkat. Penyakit ini dapat menyerang semua umur baik anak-anak maupun orang dewasa (Anggraeni, 2010).

DBD merupakan salah satu penyakit yang banyak menelan korban di Indonesia terutama musim hujan, banyak penyakit yang mulai menyebar di masyarakat seperti DBD, Filarisais dan lain sebagainya. Di antara beberapa penyakit yang disebutkan, DBD adalah penyakit yang paling populer terjadi di masyarakat. Penyakit demam berdarah itu sendiri disebarkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*, Penyakit demam berdarah merupakan penyakit yang berbahaya karena menyebabkan kematian dalam waktu yang relatif singkat. Tanda dan gejala penyakit ini tidak selalu nyata, bahkan sukar dikenali sehingga sering mengakibatkan keterlambatan dalam penanganannya (Anggraeni, 2010).

Secara global, penyakit ini menyebar secara luas di daerah tropis, termasuk Argentina utara, bagian utara Australia, seluruh Banglades, Brazil, Kamboja, Costa rica, Venezuela, Vietnam, dan Cina Selatan. Menurut WHO sekitar 2,5 miliar orang atau dua perlima dari populasi dunia, kini menghadapi resiko terinfeksi dengue menjadi 50 juta kasus infeksi dengue di seluruh dunia setiap tahunnya, Penyakit ini sekarang telah menjadi endemik lebih dari 100 negara (Anggraeni, 2010).

DBD tidak menular dari kontak manusia secara langsung, akan tetapi ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, Nyamuk *aedes aegypti* menyimpan virus dengue pada telurnya, selanjutnya virus tersebut akan ditularkan ke manusia melalui gigitan. Setelah satu kali gigitan terhadap seseorang yang mengandung virus dengue dapat dengan mudah dipindahkan ke orang lain, terutama orang yang tinggal dalam satu rumah. Walaupun begitu, virus dengue yang sudah masuk dalam tubuh seseorang, tidak selalu dapat menimbulkan infeksi jika orang tersebut akan dilawan oleh anti bodi tubuh (Anggraeni, 2010).

DBD merupakan penyakit infeksi yang dapat berakibat fatal dalam waktu yang relatif singkat. Penderita penyakit DBD jika tidak mendapat perawatan yang memadai dapat mengalami pendarahan yang hebat syok dan dapat mengakibatkan kematian. Oleh karena itu semua kasus DBD sesuai dengan kriteria WHO harus mendapat perawatan di tempat pelayanan kesehatan ataupun rumah sakit.

DBD secara nasional pada tahun 2009, dalam angka Case Fatality Rate (CFR) untuk kasus DBD di Indonesia dengan jumlah kasus/kematian 158.912/1.420, IR: penduduk dan CFR : 0,89 %. Pada tahun 2010 dengan jumlah kasus/kematian 156.086/1.358, IR: 65,70/100.000 penduduk dan CFR : 0,87 %, hingga oktober 2011, jumlah kasus/kematian akibat DBD sebanyak 49.486/403, IR Penduduk dan CFR : 0,81 % (Dimiyati, 2011).

Menangani kasus DBD, Kementerian Kesehatan telah mengupayakan berbagai strategi dalam menangani kasus ini seperti pemberantasan nyamuk dewasa melalui pengasapan dan menggunakan larvasida yang ditaburkan ke tempat pembuangan air yang sukar dibersihkan. Selain itu, perlu pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat yang tinggi tentang penyakit DBD, terutama orang tua yang sangat berperan dalam terjangkitnya penyakit DBD pada anak.

Kasus DBD terjadi peningkatan mulai Januari karena curah hujan di NTB tidak menentu, sehingga memberikan kemudahan bagi nyamuk penyebar virus Dengue untuk berkembang biak.

Masalah yang muncul adalah tingginya jumlah penderita Demam Berdarah Dengue (DBD), khususnya di Desa Loang Maka wilayah kerja Puskesmas Langko yang merupakan daerah endemik. Demam Berdarah Dengue (DBD) menduduki ranking pertama diseluruh puskesmas yang ada di Lombok Tengah.

Kasus DBD di Desa Loang Makatahun 2015 telah mengalami penurunan hingga 25 persen dibandingkan periode Januari 2014. Kasus DBD pada bulan Januari - Februari 2015 mencapai 305 kasus, dibandingkan tahun 2014 sebanyak 450 kasus. Dari 450 kasus yang tercatat di awal tahun 2014, kasus terbanyak ditemukan di Desa Loang Maka yakni sebanyak 335 kasus, Desa Bakan 267 kasus, Desa Saba 131 kasus, Desa Kerembong 123 kasus dan Desa Janapria 84 kasus. Meskipun telah terjadi penurunan jumlah penderita DBD, Dinas Kesehatan tetap melakukan persiapan matang untukantisipasi DBD (Susilo Prayetno, 2010).

Perjalanan penyakit I)BD suknr diramalkan. Ada sbagian penderita datang dalam keadaan berat, tetapi dapat disembuhkan mcskipun hanya dengan tindakan pengobatan yang sederhana. Sedangkan sebagian penderita yang lainnya datang dalam keadaan ringan, kemudian meninggal dunia dalam waktu singkat meskipun telah dilakukan perawatan dan pengobatan yang intensif (Rampengan, 2008).

Usaha yang dilakukan untuk mencegah DBD adalah memberantas nyamuk Aedes Aeopti sebagai paktor perantara dari penyakit ini, dengan cara membasmi jentik-jentik nyamuk di tempat perindukannya, yaitu genangan air bersih. Pemberantasannya dapat dilakukan denga 3M, yaitu mengurus dan menaburkan bubuk abate, menutup tempat penampungan air dan menimbun barang-barang bekas yang dapat menampung air (Anggraeni, 2010).

Menurut Suyasa (2009) yang dikutip dari hasil penelitian Rahayu, Baskoro, dan Wahyudi (2010), dari 4,549 orang responden, terdapat 15 orang (0,3%) yang tidak melaksanakan kegiatan menutup tempat penampungan air dan menimbunan barang-barang bekas yang dapat menampung air. Selama pengamatan 3 bulan terdapat 21 orang terkena penyakit DBD yang semuanya melaksanakan kegiatan 3M.

## **METODE PENELITIAN**

Metode Penelitian adalah suatu cnra untuk mempcrolch Icebenaran ilmu pengetahuan atau pentecahan suntu tnasalah, pada dnsarnya mcnggunakan mctode ilmiah (Notoatmodjo, 2010).

Desain penelitian merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian atau menguji kebenaran hipotesis (Setiadi, 2009). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara Faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat artinya setiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variable subyek pada saat pemeriksaan.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang dilakukan terhadap responden penderita Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Langko. Hasil penelitian ini mencakup tentang gambaran umum (tingkat pendidikan, sikap dan pengetahuan tentang penyakit DBD, dan lingkungan) dan praktek pencegahan penyakit DBD di Dusun Embung Belo I Wilayah Kerja Puskesmas Langko Kabupaten Lombok Tengah.

Berdasarkan data-data yang telah diuraikan, maka berikut ini akan dibahas tentang Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Sikap Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Dusun Embung Belo I Desa Loang Maka, Wilayah Kerja Puskesmas Langko.

1. Identifikasi Pengetahuan Keluarga Dengan Sikap Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Dusun Embung Belo I Desa Loang Maka, Wilayah Kerja Puskesmas Langko.

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja puskesmas langko pada bulan Februari-Maret 2016 dari 59 responden diketahui bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan baik cukup sebanyak 22 orang (47,5%) dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 33 orang (52,5%).

Sesuai dengan yang telah dikemukakan oleh Notoatmodjo, (2010), manusia pada dasarnya merupakan makhluk yang berfikir, merasa, bersikap dan bertindak bersumber pada pengetahuan. Semakin rendah pengetahuan seseorang maka semakin kurang informasi yang didapat, mempengaruhi proses merasa, berfikir dan bersikap. Pikiran dan sikap seseorang dapat dibentuk melalui proses pendidikan guna memperoleh pengetahuan.

Sebagaimana yang kita ketahui bahwa, pendidikan seseorang dapat diperoleh dengan cara pendidikan formal yang didapat dilingkungan sekolah dan pendidikan non formal yang diperoleh dari seseorang, lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat sekitar. Pendidikan non formal juga diperoleh dengan cara membaca, menonton, dan melalui pembicaraan orang lain dengan menempuh pendidikan formal dan memperoleh pendidikan non formal tersebut maka informasi akan semakin banyak diperoleh seseorang berkaitan dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2010).

Sehubungan dengan hal tersebut, pengetahuan responden kurang dilatarbelakangi oleh pendidikan yang cukup yaitu sebagian besar responden berpendidikan TK, SD, kemudian disusul dengan SMP, SMA, Perguruan Tinggi dan yang terakhir tidak sekolah. Kurangnya informasi dari lingkungan tempat tinggal mereka juga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan responden.

Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang akan pola hidup terutama motivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang menerima informasi maka semakin baik pula sikapnya.

Adapun faktor yang mempengaruhi pengetahuan selain pendidikan yaitu pekerjaan, menurut Nursalam & Priani (2010) dalam Zamfitri (2012) manusia memerlukan suatu pekerjaan untuk dapat berkembang dan berubah. Seseorang bekerja bertujuan untuk mencapai suatu keadaan yang lebih daripada sebelumnya dan dengan bekerja, seseorang dapat berbuat sesuatu yang bernilai, bermanfaat dan memperoleh berbagai pengalaman yang ada pada akhirnya dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi, menurut Notoatmodjo (2010) umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan pengetahuan, semakin tua umur seseorang semakin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi.

## 2. Identifikasi Sikap Keluarga Terhadap Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Dusun Embung Belo I Desa Loang Maka, Wilayah Kerja Puskesmas Langko.

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja puskesmas langko yang dilakukan terhadap 59 orang didapatkan bahwa, responden yang memiliki sikap baik sebanyak 19 orang (32%), responden yang memiliki sikap cukup sebanyak 28 orang (47%) dan responden yang memiliki sikap kurang sebanyak 12 orang (20,3%). Data tersebut menunjukkan bahwa di Puskesmas Langko sebagian besar responden memiliki sikap cukup dalam mencegah kejadian DBD.

Sikap merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsure sikap baik sebagai makhluk individu maupun kelompok (Wawan dan Dewi, 2010). Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara

tertentu, apabila dihadapkan pada suatu stimulus yang telah terkondisikan (Rahayuningsih, 2008).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widya (2008) menunjukkan bahwa sikap responden yang tidak mendukung/kurang baik merupakan faktor resiko terhadap kejadian DBD lebih besar dibandingkan dengan responden yang sikapnya baik. Sikap yang kurang baik terhadap kejadian DBD merupakan faktor resiko penyebab terjadinya penyakit DBD, hal ini dilatar belakangi oleh pengetahuan yang kurang baik maka akan diikuti oleh sikap yang kurang baik. Hal tersebut dapat disampaikan karena latar belakang pengetahuan dan sikap yang kurang baik yang akan diikuti oleh tindakan yang kurang baik dalam menanggapi terjadinya penyakit DBD.

Pengalaman atau pengetahuan yang kurang mengenai suatu obyek akan cenderung untuk membentuk sikap negatif terhadap obyek tersebut dan sebaliknya adanya pengetahuan dan pengalaman yang baik akan membentuk sikap yang positif dalam melaksanakan suatu aktifitas. Dengan demikian masyarakat yang tahu dan mengerti serta mempunyai pengetahuan yang baik akan mempunyai sikap yang baik dalam menjaga kesehatannya dengan melaksanakan program kesehatan melalui praktek pencegahan DBD. Masyarakat dengan sikap dan pengetahuan yang baik akan melaksanakan pencegahan penyakit dengan sepenuh hati dan tanpa ada unsure paksaan dari pihak lain, sehingga terbentuk keteraturan dalam melaksanakan suatu tindakan.

### 3. Hubungan Sikap dan Pengetahuan Pencegahan Penyakit DBD di Dusun Embung Belo I Desa Loang Maka, Wilayah Kerja Puskesmas Langko.

Dalam penelitian ini penulis mendapatkan hasil yang sangat signifikan antara sikap dan pengetahuan keluarga tentang penyakit DBD dengan pencegahan penyakit DBD di Dusun Embung Belo I. Hal ini diperkuat melalui uji perhitungan *Pearson Product Moment* dengan tingkatan kemaknaan  $P = 0,000$  dengan tingkat signifikan yang penulis tentukan adalah  $P = 0,05$ , ini berarti  $H_0$  ditolak. Ini menunjukkan ada hubungan antara kedua variable tersebut.

Pengetahuan atau kognitif Notoadmodjo (2010) mencakup semua tingkatan yaitu: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Tingkatan dalam pengetahuan ini akan member gambaran sejauh mana tingkat pengetahuan masyarakat tersebut. Ini berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat akan semakin mudah dalam menyelesaikan suatu masalah yang ada di sekitarnya.

Keberhasilan dalam pencegahan penyakit DBD di masyarakat merupakan hasil yang dicapai dengan adanya sikap dan pengetahuan yang baik yang diwujudkan dengan kegiatan atau program pencegahan dari vector penyakit tersebut. Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Notoatmodjo, (2010) bahwa perilaku yang didasari oleh suatu pengetahuan yang baik akan berlangsung lebih langgeng dari pada perilaku yang didasari oleh suatu pengetahuan.

Peranan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan dirinya dengan melakukan pencegahan penyakit DBD pada dasarnya berhubungan dengan sikap dan pengetahuan masyarakat tentang masalah yang mempengaruhi atau mengancam kesehatannya. Sebelum melaksanakan suatu tindakan atau kegiatan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungannya yang membutuhkan suatu penghayatan atau pengetahuan tentang obyek atau masalah tersebut. Disini faktor pengetahuan sangat diperlukan untuk melaksanakan

suatu kegiatan yang dilakukan karena kegiatan tersebut akan berakibat pada dirinya sendiri.

## KESIMPULAN

Pada BAB ini akan di sampaikan beberapa hal sebagai kesimpulan dari hasil penelitian tentang hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Sikap Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Dusun Embung Belo I Desa Loang Maka, Wilayah Kerja Puskesmas Langko, pengetahuan responden tentang DBD di Desa Loang Maka Wilayah kerja Puskesmas Langko Tahun 2016 sebagian besar pada kategori kurang, sikap responden dalam mengatasi DBD di Desa Loang Maka Wilayah Kerja Puskesmas Langko Tahun 2016 sebagian besar pada kategori cukup, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap Pencegahan DBD di Desa Loang Maka Wilayah Kerja Puskesmas Langko.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni.D. (2010)*Stop Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Cita Jnsan Madani.
- Arikunto Suharsimi. (2008).*Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek* Jakarta: Asdi Mahasatya
- Depkes RI, (2015) *Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: | <http://wvyw/dcpkcs.go.id.akses> tanggal 26 Oktober 2015, Jam 00.00 Wib
- Dimiyati, V. (2011). *Kasus DBD Nasional 2011 Cendrung Menurun* <http://www.jurnal.com>. Tanggal 20 November 2015
- Djunaedi RI, (2009). *Demam Berdarah Dengue: Epidemiologi Imunopatologi, Patogenesis, Diagnosis dan Penatalaksanaannya*. Malang: UMM Pres
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta Rineka Cipta
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian dan Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika
- Rahayu, M. dkk (2010) *Studi Kohort Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue: Cohort Study on the Prevalence of Dengue Hemorrhagic Fever*. Journal Studi Kohort Kejadian Penyakit Demam Berdarah Denge, Misti Rahayu, dkk. Akses tanggal 930 Januari 2016. Jam 09.00 am.
- Riwidikdo, H. (2009). *Statistik Kesehatan, Belajar Mudah Teknik Analisis Data Dalam Penelitian Kesehatan Plus Aplikasi Software SPSS*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press.
- Setiadi, (2008). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan .Edisike-I*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Setiawan, S. (2008). *Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: TIM
- Sugijanto, S. (2008). *Demam Berdarah Dengue.Cetakan I*. Airlangga: Surabaya
- Suhardiono, 2012 *Sebua Analisis Faktor Resiko Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di kelurahan Helvetia Tengah, Medan*. Jurnal Mutiara Kesehatan Indonesia