

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) KECAMATAN MEDAN HELVETIA TAHUN 2015

ABSTRAK

Penyakit demam berdarah adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus. Diantara kedua jenis virus yang terdapat di Indonesia, virus dengue merupakan penyebab terpenting dari demam berdarah. Faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit demam berdarah *dengue* antara lain factor *host*, lingkungan, serta faktor virusnya sendiri. Faktor lingkungan merupakan salah satu faktor penting yang berkaitan dengan terjadinya infeksi *dengue*. Lingkungan pemukiman sangat besar peranannya dalam penyebaran penyakit menular. Kondisi perumahan yang tidak memenuhi syarat rumah sehat apabila dilihat dari kondisi kesehatan lingkungan akan berdampak pada masyarakat itu sendiri. Berdasarkan data yang di peroleh dari hasil suvey awal yang dilakukan di Kelurahan Helvetia tengah medan pada tahun 2014 terdapat 46 kasus. Tujuan Penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di Kelurahan Helvetia Tengah Kecamatan Medan Helvetia Tahun 2015. Metode penelitian analitik yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue (DBD) dengan desain penelitian *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang tinggal di Kelurahan Helvetia Tengah Medan yang berjumlah 9.255 kepala keluarga. Sampel adalah teknik *random sampling* yaitu 78 orang. Hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan dengan tindakan pencegahan demam berdarah *dengue* dari hasil uji statistik didapatkan nilai probabilitas ($p=0.017;p>0.05$), dengan nilai PR= 0.62 (95% CI=0.42-0.91), sikap dengan tindakan pencegahan demam berdarah *dengue* dari hasil uji statistic didapatkan nilai probabilitas ($p=0.016;p>0.05$), dengan niali PR=1.61 (95% CI= 1.08-2.40). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue pada masyarakat di Kelurahan Helvetia Tengah Kecamatan Medan Helvetia dan terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue di Kelurahan Helvetia Tengah Kecamatan Medan Helvetia. Oleh karena itu perlu peningkatan penyuluhan serta adanya partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan demam berdarah dengue (DBD).

Kata Kunci :Pengetahuan, Sikap, Tindakan Pencegahan DBD

ABSTRACT

Dengue fever is an infectious disease caused by a virus. Factors that influence the incidence of dengue fever among other host factors, environment, as well as the factors the virus itself. Environmental factors is one of the important factors associated with the occurrence of dengue infection. Residential neighborhood very big role in the spread of infectious diseases. Housing conditions that do not meet the requirements of a healthy home when seen from the environmental health conditions will have an impact on society itself. The impact seen from the occurrence of an environmentally based disease that can be transmitted. Based on the data obtained from the results of the initial surveying conducted in the middle of the field Helvetia village in 2014 there were 46 cases. Objective to know the correlation between knowledge and attitude with a precautionary measure dengue hemorrhagic fever (DHF) in the Village of Central district of Medan Helvetia in 2010. Analytical research method is to determine the correlation between knowledge and attitude with action prevention dengue hemorrhagic fever (DHF) with a cross-sectional study design. The population in this study were all heads of families who live in the Village of Central Helvetia Medan, amounting to 9 255 households. The sample is random sampling technique that is 78 people. The result showed that knowledge with action prevention

dengue test results obtained statistical probability value ($p = 0.017$; $p > 0.05$), with the value of $PR = 0.62$ (95% $CI = 0.42-0.91$), the attitude with dengue fever prevention measures of test results obtained statistical probability value ($p = 0.016$; $p > 0.05$), with value $PR = 1.61$ (95% $CI = 1:08$ to $2:40$). Based on the results of this study concluded that there is a relationship between knowledge of the dengue fever prevention measures in communities in Central Helvetia Village district of Medan Helvetia and there is a relationship between attitudes to the action prevention dengue in Central Helvetia Village district of Medan Helvetia. Therefore it is necessary to increase outreach and public participation in efforts prevention dengue hemorrhagic fever (DHF).

Keywords: Knowledge, Attitude, Precautions DBD

PENDAHULUAN

Penyakit demam berdarah adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus. Dikenal bermacam- macam jenis virus penyebab penyakit demam berdarah, tetapi di Indonesia hanya terdapat 2 jenis virus penyebab demam berdarah yaitu virus dengue dan virus chikungunya. Diantara kedua jenis virus yang terdapat di Indonesia, virus dengue merupakan penyebab terpenting dari demam berdarah.

Penyakit yang sekarang dikenal sebagai DHF pertama kali dikenali di Filipina pada tahun 1953, dan selanjutnya menyebar ke berbagai Negara (WHO, 2014). Di Indonesia pertama kali terjadi di Surabaya pada tahun 1968. Penyakit DBD ditemukan di 200 kota di 27 provinsi dan telah terjadi kejadian luar biasa (KLB) akibat demam berdarah dengue (DBD). *Case fatality rate* (CFR) penyakit DBD mengalami penurunan dari tahun ke tahun walaupun masih tetap tinggi.

Demam berdarah dengue merupakan penyakit yang senantiasa ada sepanjang tahun di Indonesia. Oleh karena itu disebut sebagai penyakit endemis. Penyakit ini menunjukkan peningkatan jumlah orang yang terserang setiap 4-5 tahun. Kelompok yang sering terkena adalah anak-anak umur 4-10 tahun, walaupun dapat pula mengenai bayi dibawah umur 1 tahun. Akhir-akhir ini banyak juga mengenai orang dewasa muda

umur 18-25 tahun. Laki-laki dan perempuan sama-sama dapat terkena tanpa terkecuali

Demam berdarah dengue (DBD) atau *dengue haemorrhagia fever* (DHF) merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui vektor nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus* (Candra widyanto, 2007). Vektor utama penyakit DBD adalah nyamuk *aedes aegypti* (di daerah perkotaan), dan *aedes albopictus* (di daerah pedesaan). Nyamuk yang menjadi vektor penyakit DBD adalah nyamuk yang menjadi terinfeksi saat menggigit manusia yang sedang sakit dan viremi (terdapat virus dalam darahnya)

Penyebab DBD adalah virus dengue yang termasuk dalam *genus flavivirus grup family togaviridae*. Virus ini mempunyai ukuran diameter sebesar 30 nm dan terdiri dari 4 serotip yaitu dengue DEN1, DEN 2, DEN 3, DEN 4. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus*

METODE

Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue (DBD) dengan desain penelitian *cross-sectional*, yaitu peneliti mencari hubungan antara variabel bebas (faktor resiko) dengan variabel tergantung (efek) dengan melakukan pengukuran sesaat. Studi *cross-*

sectional merupakan salah satu studi observasional untuk menentukan hubungan antara faktor resiko dan penyakit. Populasi penelitian adalah seluruh kepala keluarga yang tinggal di kelurahan helvetia tengah.

Sampel semua kepala keluarga yang tinggal di kelurahan helvetia tengah yaitu sebanyak 78 orang dengan menggunakan teknik random sampling.

HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1. Umur Responden		
30-35	15	19.2
36-40	13	16.7
41-45	16	20.5
45-50	20	25.6
51-55	14	17.9
2. Jeni Kelamin		
Lk	20	25.6
PR	58	74.4
3. Pendidikan		
Rendah	29	37.2
Tinggi	49	62.8
4. Pekerjaan		
Tidak bekerja	33	42.3
Bekerja	45	57.7
Jumlah	78	100

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa umur responden mayoritas 41-45 tahun sebanyak 20 responden (25.6%). Mayoritas jenis kelamin perempuan

sebanyak 58 responden (74,4%). Mayoritas pendidikan Tinggi sebanyak 49 responden (62.8%). Mayoritas pekerjaan bekerja sebanyak 45 responden (57,7%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pegetahuan, tentang DBD

Pengetahuan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Tidak Baik	48	61.5
Baik	30	38.5
Jumlah	78	100

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa pengetahuan responden tentang DBD mayoritas tidak baik sebanyak 48

responden (61.5%), dan baik sebanyak 30 responden (38.5%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Tentang DBD

Sikap	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Positif	43	55.1
Negatif	35	44.9
Jumlah	78	100

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat dilihat bahwa sikap responden tentang DBD positif sebanyak 43 responden (55.1%), dan

sikap negative sebanyak 35 responden (44.9%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan Pencegahan DBD

Tindakan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Tidak Baik	44	56.4
Baik	34	43.6
Jumlah	70	100

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat dilihat bahwa tindakan pencegahan DBD mayoritas responden tidak baik sebanyak 44

responden (56.47%), dan tindakan baik sebanyak 34 responden (43.6%).

Tabel 5 Tabulasi Silang Pengetahuan Dengan Tindakan Pencegahan DBD

Pengetahuan	Tindakan				PR	95% CI	P
	Tidak Baik		Baik				
	n	%	n	%			
Tidak Baik	22	45.8	26	54.2	0.62	0.42-0.91	0.017
Baik	22	73.3	8	26.7			
Total	44	56.4	34	43.6			

Berdasarkan Tabel 5 diatas dapat dilihat bahwa Pengetahuan tidak baik mayoritas memiliki tindakan baik sebanyak 26 responden (54,2%) dan tindakan tidak baik sebanyak 22 responden (45.8), sebaliknya pengetahuan baik mayoritas memiliki tindakan tidak baik sebanyak 22 responden (56,4%) dan tindakan baik

sebanyak 8 responden (26.7%). Hasil uji *chi-squer* menunjukkan bahwa nilai $P=0.17$ ($p<0.005$) hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue di Kelurahan Helvetia Tengah Kecamatan Medan Helvetia Tahun 2009. Pada penelitian ini memiliki nilai $PR=0.62$

(95% CI=0.42-0.91) responden yang memiliki pengetahuan tidak baik memiliki

peluang 0.62 kali untuk memiliki tindakan buruk.

Tabel 6 Tabulasi Silang Sikap Dengan Tindakan Pencegahan DBD

Sikap	Tindakan				PR	95% CI	P
	Tidak Baik		Baik				
	n	%	n	%			
Negatif	25	71.4	10	28.6	1.61	1.08-2.40	0.016
Positif	19	44.2	24	55.8			
Jumlah	44	56.4	34	43.6			

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat dilihat bahwa sikap negative memiliki mayoritas tindakan tidak baik sebanyak 25 responden (71.4%) dan tindakan baik sebanyak 10 responden (28.6%). sedangkan sikap positif memiliki mayoritas tindakan baik sebanyak 24 responden (55.8%) dan tindakan tidak baik sebanyak 19 responden (44.2%). Hasil uji *chi-squer* $p=0.016$

($p<0.05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan sikap dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue di Kelurahan Helvetia Tengah Kecamatan Medan Helvetia Tahun 2009. Pada penelitian ini memiliki nilai $PR=1.61$ (95% $CI=1.08-2.40$) responden yang memiliki sikap tidak baik memiliki peluang 1.61 kali untuk memiliki tindakan tidak baik

Tabel 7 Tabulasi Silang Pendidikan Dan Pekerjaan Dengan Tindakan Pencegahan DBD

Variabel	Tindakan				PR	95% CI	P
	Tidak baik		Baik				
	n	%	n	%			
Pendidikan							
1. Rendah	16	55.2	13	44.8	0.96	0.06-1.45	0.086
2. Tinggi	28	57.1	21	42.9			
Pekerjaan							
1. Tidak bekerja	19	57.6	14	42.4	1.03	0.70-1.53	0.085
2. Bekerja	25	55.6	20	44.4			

Berdasarkan tabel 4.7 diatas dapat dilihat bahwa pendidikan rendah mayoritas memiliki tindakan tidak baik sebanyak 16 responden (55,2%) dan baik sebanyak 13

responden (44.8%) dan pendidikan tinggi mayoritas memiliki tindakan tidak baik sebanyak 28 responden (57.1), dan tindakan baik sebanyak 21 responden (42.9%).

Sedangkan pekerjaan mayoritas tidak bekerja memiliki tindakan tidak baik sebanyak 19 responden (57.6) dan tindakan baik sebanyak 14 responden (42.4%), dan pekerjaan mayoritas bekerja memiliki tindakan baik sebanyak 25 responden (55.6%), dan tindakan baik sebanyak 20 responden (44.4%).

Hasil uji *chi-squer* menunjukkan bahwa nilai $P=0.080$ ($p<0.005$) untuk pendidikan dan nilai $P=0.085$ ($p<0.005$) untuk pekerjaan . Dengan nilai $PR=0.92$ ($95\%CI=0.06-1.45$) untuk pendidikan dan nilai $PR=1,03$ ($95\% CI=0.70-1.53$) untuk pekerjaan. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan pendidikan dan pekerjaan dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue.

PEMBAHASAN

Hasil jawaban responden terhadap pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD, sebanyak 34,6% responden menjawab salah dengan pertanyaan demam berdarah adalah penyakit yang disebabkan oleh nyamuk aedes agypty, 51,3% responden menjawab salah dengan pertanyaan nyamuk DBD menggigit pada waktu pagi dan sore hari, 57,7% responden menjawab salah dengan pertanyaan penularan penyakit DBD dilakukan oleh nyamuk betina.

Dari penelitian ini dapat diasumsikan bahwa pengetahuan tidak baik memiliki tindakan baik hal ini mungkin dapat disebabkan karena responden pada penelitian ini kurang memahami tentang demam berdarah dengue tetapi pada tindakan responden memiliki tindakan baik ini dikarenakan tindakan adalah sesuatu kegiatan yang dilakukan secara berulang sehingga menjadi suatu kebiasaan misalnya seperti menguras bak mandi responden selalu menguras bak mandi tetapi mereka tidak mengetahui kegunaan dari menguras bak mandi tersebut, responden menguras bak mandi dikarenakan bak mandi kotor.

Hal ini juga dikarenakan sikap masyarakat kurang respon pada saat penelitian sehingga mempengaruhi hasil yang didapat saat penelitian.

Hasil jawaban responden terhadap sikap dengan tindakan pencegahan DBD, sebanyak 62,8% responden menjawab tidak setuju dengan pertanyaan menurut anda pengasapan dapat menanggulangi DBD, responden menjawab tidak setuju 91,0% dengan pertanyaan menggunakan obat nyamuk oles saat keluar rumah, responden menjawab tidak setuju sebanyak 69,2% dengan pertanyaan pemberantasan jentik dapat dilakukan dengan cara memelihara ikan cupang

KESIMPULAN

1. Ada hubungan pengetahuan dengan pencegahan demam berdarah dengue (DBD)
2. Ada hubungan sikap dengan pencegahan demam berdarah dengue (DBD)
3. Ada hubungan tindakan dengan pencegahan demam berdarah dengue (DBD)
4. Ada hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue (DBD)
5. Ada hubungan sikap dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue (DBD)

SARAN

1. Bagi Masyarakat
Bagi masyarakat Kelurahan Helvetia Tengah diharapkan agar lebih memahami tentang demam berdarah dengue (DBD dan bagaimana tindakan pencegahannya demam berdarah dengue (DBD).
2. Bagi Kelurahan Helvetia Tengah
Diharapkan agar lebih banyak memberikan informasi tentang pencegahan demam berdarah

dengue (DBD) kepada masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan demam berdarah dengue (DBD).

3. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan agar dapat menggali yang lebih dalam lagi, terutama hal-hal yang belum terungkap dalam penelitian ini

RUJUKAN

1. Achmadi, Umar. 2008. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Universitas Indonesia (UI-Press). Jakarta
2. Dinkes. 2015. *profil dinas kesehatan sumatera utara 2014. dinkes sumut*. Medan
5. Dahlan, Muhamad sopiyudin. 2008 . *Statistik untuk Kedokteran dan kesehatan dan kesehatan epidemiologi Indonesia*. Jakarta
7. Hastono, dkk. 2008. *Statistik Kesehatan*. Rajawali Pers. Jakarta
8. Hidayat, Aziz. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik analisis Data*. Salemba Medika. Jakarta
9. Lemesshow, Stanley. 1993. *British Library Cataloguingin Pablikation Data*. WHO
10. Notoadmojho. 2007. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. RinekaCipta. Jakarta
11. Sofyanto.Hufron. 2009. *Mengenal Bahaya Demam Berdarah* .Horizon. Jakarta
12. Suhardiono.2005.*Analisis Faktor Resiko Perilaku masyarakat Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Helvetia Tengah Medan Tahun 2005*.Tidak Diterbitkan
13. Widyanto. 2006. *Trend Disease “ Trend Penyakit Saat Ini”*. CV Trans Info Media.
14. WHO. 2014. *Demam Berdarah Dengue: Diagnosis, Pengobatan, Pencegahan dan Pengendalian*. EGC. Jakarta