

**STUDI FENOMENOLOGI : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
DEMAM BERDARAH DENGUE DI PUSKESMAS AMBACANG PADANG**

Erni Musmiler¹, Risa Meliarni Ermi²

^{1,2}Program Studi S-1 Keperawatan, STIKes YPAK Padang, Jl. Pemuda No.18 Olo Padang
Email : erni.musmiler@gmail.com

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit demam akut yang bisa menyebabkan kematian dan disebabkan oleh virus yang ditularkan melalui nyamuk *Aedes Aegypti*. Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian demam berdarah dengue yaitu faktor host dengan pembagian pengetahuan, sikap dan tindakan. Kejadian demam berdarah dengue termasuk daerah dengan kasus paling tinggi di wilayah kerja Puskesmas Ambacang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi dengan kejadian demam berdarah dengue di kelurahan Puskesmas Ambacang. Metode penelitian ini adalah Kualitatif dengan teknik wawancara mendalam. Partisipan dalam penelitian ini adalah sebanyak 7 orang. Informan dalam penelitian ini adalah masyarakat yang sudah terkena demam berdarah dengue di wilayah Ambacang kota Padang. Data yang diperoleh diolah berdasarkan analisis isi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan memiliki pengetahuan yang baik terkait dengan demam berdarah dengue. Namun sikap dan tindakan partisipan belum sejalan dengan pengetahuannya. Hal ini dibuktikan dengan sikap negatif partisipan karena tidak melakukan tindakan pencegahan sebelum terkena dan mengalami demam berdarah. Partisipan baru melakukan tindakan pencegahan setelah mengalami demam berdarah dengue. Dengan demikian, tindakan pencegahan akan dilakukan jika sudah adanya stimulus yang tidak baik yaitu mengalami demam berdarah dengue.

Kata Kunci : Demam Berdarah Dengue, Pengetahuan, Sikap, Perilaku

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever is an acute fever that can cause death and is caused by a virus that is transmitted through the Aedes Aegypti mosquito. One of the factors that influence the incidence of dengue hemorrhagic fever is the host factor by sharing knowledge, attitudes and behavior. The incidence of dengue hemorrhagic fever is one of the highest cases in the work area of Ambacang Publik Health Center. This study aims to determine the factors that influence the incidence of dengue hemorrhagic fever in the Ambacang Publik Health Center sub-district. This research method is qualitative with in-depth interview techniques. Participants in this study were 7 people. The informants in this study were people who had been affected by dengue hemorrhagic fever in the Ambacang area of Padang city. The data obtained is processed based on content analysis. The results showed that participants had good knowledge regarding dengue haemorrhagic fever. But participants' attitudes and behavior are not in line with their knowledge. This is evidenced by the negative attitude of participants because they did not take precautionary measures before they were exposed to and suffered from dengue fever. New participants take precautions after experiencing dengue hemorrhagic fever. Thus, precautionary measures will be taken if there is already a stimulus that is not good, namely experiencing dengue hemorrhagic fever.

Keywords : Dengue Haemorrhagic Fever, Knowledge, Attitude, Behavior.

PENDAHULUAN

Indonesia sebagai negara tropis merupakan kawasan endemik penyakit menular, baik penyakit menular endemik maupun penyakit yang berpotensi menjadi kejadian luar biasa (KLB). Departemen Kesehatan telah menetapkan 10 upaya pemberantasan penyakit dan penyehatan lingkungan sebagai prioritas perhatian,

salah satu diantaranya pengendalian demam berdarah.

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Secara umum, tanda dan gejala seseorang terkena Demam Berdarah Dengue adalah demam tinggi mendadak,

nyeri pada otot, sakit kepala parah, sakit pada bagian belakang mata, mual dan muntah serta kelelahan (Profil kesehatan Sumbar, 2016). Secara biologis diperkirakan cuaca yang tidak menentu ini memainkan peran penting terjadinya penularan penyakit yang ditularkan vektor nyamuk *Aedes aegypti*.

World Health Organization (WHO) mengatakan sekitar 3,2 miliar orang dari populasi dunia kini menghadapi resiko dari virus *dengue*. Pada tahun 2015, WHO melaporkan kasus *Dengue* sebanyak 428.287 jiwa. Penyakit ini telah menjadi penyakit endemik maupun tropis dibelahan dunia (Anggraeni, 2014). Menurut data WHO, Negara India dilaporkan sebagai negara pertama dengan kasus DBD terbesar diantara 30 negara wilayah endemis lainnya.

Berdasarkan data internal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) pada tahun 2015, penderita demam berdarah di 34 Provinsi di Indonesia sebanyak 129.179 orang, dimana 1.240 diantaranya meninggal dunia. Berdasarkan data yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan RI, jumlah kasus DBD pada 29 Januari 2019 mencapai 13.683 dengan jumlah meninggal dunia 300 jiwa. Jumlah tersebut pun terus bertambah ditandai dengan jumlah kasus DBD hingga 3 Februari 2019 yang mencapai 16.692 kasus dengan jumlah kematian yang kembali meningkat yaitu 380 jiwa.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, Jumlah kasus DBD Tahun 2016 di Provinsi Sumatera Barat sebanyak 3.886 orang, pada tahun 2017 yaitu sebanyak 3.952 dan tahun 2018 sebanyak 2.203 orang.

Saat ini iklim dan curah hujan di Sumatera Barat, termasuk kota Padang dan sekitarnya sering tidak menentu. Keadaan cuaca kerap kali terjadi hujan lebat disertai angin kencang pada malam hari dan terik pada siang hari. Umur nyamuk yang lebih panjang akan meningkatkan peluang bagi virus *dengue* untuk menyelesaikan masa inkubasi ekstrinsiknya. Kota Padang, sebagai kota tropis dengan suhu udara 24–32° C dan kelembaban relatif 60–80% merupakan ruang yang ideal untuk mendukung perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*.

(Dinas Kesehatan Kota Padang, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2018 terjadi lonjakan kasus DBD di kota Padang sebanyak 699 kasus, naik cukup tinggi

dibanding tahun 2017 sebanyak 608 kasus. Kasus terbanyak terjadi pada bulan Desember sebesar 68 kasus dan paling sedikit di bulan Juni sebanyak 40 kasus.

Pada tahun 2018 kasus DBD tertinggi berada pada Puskesmas Ambacang yaitu sebanyak 105 kasus dengan pembagian 4 kasus berulang dan 101 kasus baru, yang diikuti dengan kasus kematian sebanyak satu orang. Menurut informasi dari Petugas Puskesmas Ambacang pada saat dilakukan pemeriksaan dirumah korban kasus kematian DBD, keluarga hanya mengira bahwa korban hanya demam biasa dan akan segera sembuh. Namun setelah 5 hari keadaan korban semakin parah sehingga tidak dapat tertolong. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Usman (2015) dimana hasil penelitiannya yaitu pengetahuan penduduk yang merasa demam sebagai penyakit biasa tanpa memeriksakan lebih lanjut sehingga begitu demam tinggi dan didiagnosa tersangka DBD baru dibawa ke rumah sakit tetapi sudah berada pada fase akhir. Data terbaru tahun 2019 kasus DBD dari bulan Januari sampai Maret di Puskesmas Ambacang sebanyak 16 kasus.

Menurut observasi dan wawancara awal yang peneliti lakukan dengan petugas kesehatan Puskesmas Ambacang pada tanggal 22 Maret 2019, petugas mengatakan bahwasanya memang terdapat tiga faktor penyebab dari demam berdarah yaitu pertama faktor Agent (nyamuk *aedes aegypti*) itu sendiri. Namun apabila sarang dari jentik nyamuk tersebut dihilangkan dengan salah satu caranya yaitu dengan teknik 3M (Mengubur, Menguras dan Membakas barang bekas), maka jentik *aedes aegypti* itu sendiri tidak akan berkembang menjadi nyamuk yang akan menggigit manusia.

Faktor kedua yaitu faktor Host (manusia) terdiri dari umur, jenis kelamin, pekerjaan / mobilitas, pengetahuan, sikap serta perilaku. Untuk umur dan jenis kelamin sejauh ini tidak terdapat hubungan signifikan yang menjadi penyebab dari demam berdarah, karena selama ini kasus demam berdarah menyerang semua tingkatan umur dan jenis kelamin. Untuk pekerjaan, tidak terdapat hubungan yang signifikan pula, dikarenakan ibu rumah tangga dan individu yang beraktivitas diluar rumah bisa terjangkit demam berdarah. Sedangkan untuk pengetahuan, sikap serta perilaku merupakan faktor yang saling terkait karena jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang suatu

penyakit, secara tidak langsung sikap dan perilaku individu tersebut akan mengikuti.

Faktor ketiga yaitu faktor Environment (lingkungan) yang terdiri dari keberadaan kontainer dan kepadatan hunian. Keberadaan kontainer yang terbuka menjadi salah satu penyebab bertelurnya jentik *aedes aegypti*. Keberadaan kontainer terbuka dapat dicegah apabila individu memiliki pengetahuan bahwa kontainer yang terbuka dapat menjadi sarang jentik nyamuk *aedes aegypti* untuk berkembangbiak. Selanjutnya kepadatan hunian, informan kunci mengatakan semakin padat suatu hunian maka penyebaran suatu penyakit menjadi lebih mudah karena ruang pergerakan yang terbatas.

Dengan itu, petugas Puskesmas mengatakan bahwa faktor awal yang menjadi penyebab Demam Berdarah Dengue yakni Faktor Perilaku dan Pengetahuan pencegahan DBD yang masih kurang pada masyarakat. Karena apabila masyarakat atau seseorang mengetahui dengan baik tentang suatu penyakit maka secara tidak langsung dengan ilmu pengetahuan yang dimiliki ia dapat mencegah serta meminimalisasi dampak lain dari pencetus penyakit tersebut. (Surya, 2019).

Selama ini upaya yang dilakukan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan penyakit DBD, masih banyak berorientasi pada penyembuhan penyakit. Dalam arti apa yang dilakukan masyarakat dalam bidang kesehatan hanya untuk mengatasi penyakit yang telah terjadi atau menyimpannya, di mana hal ini dirasa kurang efektif karena banyaknya pengeluaran.

Berdasarkan hal tersebut peneliti telah menggali lebih dalam tentang apa sebenarnya yang menjadi faktor kejadian *Demam Berdarah Dengue* ini. Dengan itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Studi Fenomenologi: Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Demam Berdarah Dengue*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bermaksud untuk memahami fenomena yang dialami oleh subyek peneliti yang didasarkan pada upaya yang diteliti, dibentuk dengan kata-kata serta gambaran umum dari fenomena lapangan yang dialami oleh informan. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Padang yang merupakan endemis dengan kasus DBD tertinggi pada tahun 2018.

Lokasi penelitian dipusatkan di rukun warga (RW) 3 Kelurahan Lubuk Lintah, selain termasuk sebagai daerah endemis DBD, RW ini memiliki jumlah penduduk asli lebih banyak dan lebih padat karena terdapat banyak anak kos-kosan dibandingkan dengan wilayah RW lainnya. Penelitian berlangsung selama 6 bulan, dari bulan Februari – Juli 2019. Partisipan sebanyak 7 orang yaitu individu-individu yang memiliki pengalaman yang sesuai dengan fenomena yang diteliti dan telah mencapai saturasi jawaban yang akan di capai sesuai dengan kriteria inklusi. Data yang diambil terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer diambil dengan cara wawancara langsung kepada partisipan dengan perekaman alat menggunakan *tape recorder* terkait tentang pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap dan tindakan, sedangkan data sekunder diperoleh melalui data Puskesmas dengan observasi langsung ke lokasi penelitian. Teknik pengumpulan data dilakukan secara bersamaan / simultan dengan proses analisis data. Data yang dihasilkan pada penelitian ini berbentuk kutipan langsung baik dari hasil wawancara, observasi lapangan, dan studi dokumen. Data dianalisa dengan abstraksi data, interpretasi data, dan tahap penyajian hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Lokasi RW 3 Kelurahan Lubuk Lintah terletak di daerah perkampungan namun cukup strategis karena berada di belakang kampus Universitas Islam Negeri Imam Bonjol Padang. Penduduk RW 3 sebagian besar adalah penduduk asli Lubuk Lintah dan juga terdapat banyak kos-kosan yang di isi oleh anak kos yang kuliah di Universitas Islam Negeri Imam Bonjol. Sebagian besar penduduk RW 3 memiliki mata pencarian sebagai pedagang, buruh, pegawai, dan ibu rumah tangga.

Partisipan yang dipilih sesuai dengan kriteria yang ditetapkan di awal penelitian, yaitu ibu rumah tangga yang merupakan penduduk asli di lokasi penelitian. Ibu rumah tangga menjadi kunci dalam usaha kesehatan di masyarakat sebab melalui merekalah ketahanan anggota keluarga akan terwujud.

Hasil penelitian ini berupa kutipan wawancara langsung dengan 7 orang. Hasil penelitian ini menjelaskan tentang jawaban partisipan mengenai faktor yang mempengaruhi kejadian Demam Berdarah Dengue. Bagian yang diuraikan yaitu tentang informasi dan hasil wawancara

yang dilakukan selama penelitian. Adapun faktor yang mempengaruhi kejadian Demam Berdarah Dengue dalam penelitian ini antara lain faktor pengetahuan, sikap dan perilaku.

1. Faktor Pengetahuan

Hasil wawancara terkait dengan pengetahuan partisipan tentang demam berdarah dengue disajikan dalam bentuk kutipan berikut:

Ny. M (P1):

"Jadi yang diketahui tentang demam berdarah tu demam berdarah disebabkan dek nyamuak aedes aegypti. Nah kalau yang setau ambo yo panyakik demam berdarah ko murah manular gitu a, kalau lah ado anggota keluarga wak yang kanai cieku tu a yang lain tu gampang se mungkin ka kanai lai tu. Fase nyo ko biasonyo ado tigo kan yang partamo tu badan wak tu angek bana, tinggi gitu a manggigia biasonyo. Nah sudah tu biasonyo damam nyo turun. Tapi pas damam nyo ko turun itulah fase-fase kritis disinan urang acok lengah gittu kan dek damam alah turun mungkin ko dianggap ndak baa se damamnyo lai. Nah pas pemulihan biasonyo inyo tu tinggi baliak gitu kan, kalau demam berdarah badan ko sabana lameh manggigia taruih latiah se bawaan nyo, bibia tu kariang, pecah-pecah gitu a. Tu trombosit ko biasonyo turun gitu kan".

[Jadi yang diketahui tentang demam berdarah itu demam berdarah disebabkan oleh nyamuk aedes aegypti. Setau saya penyakit demam berdarah ini murah menular, kalau ada anggota keluarga yang terkena demam berdarah biasanya anggota keluarga yang lain akan terkena dampaknya. Fasenya ada tiga yaitu yang pertama badan kita panas tinggi, kemudian turun lalu tiba-tiba panas kembali. Sewaktu demam turunlah fase-fase kritisnya dan orang sering lengah. Tanda gejala demam berdarah yaitu letih, bibir kering dan pecah-pecah serta trombosit turun.]

Ny. A (P2) dan Ny. F (P7):

"Menurut kakak yang kakak tahu penyakit demam berdarah itu adalah penyakit yang disebabkan karna gigitan nyamuk aedes aegypti kalau nggak salah" (P2). "Salah satu penyakit mematikan dan sangat fatal

yang dari gigitan nyamuk aedes aegypti kita jadi demam tinggi, mual muntah".(P7)

Ny. I (P3):

"Kalau sepengetahuan uni soal penyakit demam berdarah itu kita terserang demam tinggi jadi demamnya itu kayak siklus kuda ya yang uni lihat iklan di TV itu yang kadang kita demamnya tinggi sekali lalu besoknya udah sembuh lagi udah kayak normal setelah itu demamnya berulang-ulang berhari-hari ya setau uni, lalu ada bintik-bintik merah, apa lagi ya setau uni sih itu aja. Kayak mual, muntah soalnya kurang lebih uni dulu kayak gitu".

Ny. D (P4):

"Kalau yang saya ketahui ya begitu lah buk karna sudah ada pengalaman yang kita lewati makanya kita menjadi semakin banyak ilmu kita dan itu sangat teringat sekali sama saya sampai sekarang apalagi sekarang dirumah sudah ada bayi kan, kan kasian pula kalau terserang demam berdarah, demam tinggi sama bintik-bintik merah itu".

Ny. P (P5):

"Sakit demam berdarah tu kapalo ko yo bana sakik kak, paneh ko yobana tinggi".

[sakit demam berdarah itu kepala sangat sakit dan demam sangat tinggi.]

Pendapat Ny. AM (P6):

"Penyakit yang dibawa oleh nyamuk aedes aegypti dan nyamuk itu menggigit tubuh kita dan itu sangat berbahaya. Soalnya yang dirasakan anak saya saat itu badannya panas dan tidak berhenti sampai empat hari. Gejala yang tampak yang dirasakan anak saya menggigil, kepala sakitnya dan nafsu makan hilang."

Seseorang yang berpengetahuan dan kemampuan yang tinggi, bisa membuat seseorang untuk berusaha memperbaiki diri. Kurangnya pengetahuan, membuat seseorang tidak mampu melakukan penilaian yang objektif. Apabila dikaitkan dengan pengetahuan seseorang tentang demam berdarah dengue, maka seseorang yang mempunyai pengetahuan baik akan bisa mengetahui cara agar terhindar dari penyakit tersebut. Ataupun jika seseorang

sudah mengetahui tanda dan gejala terkena demam berdarah, ia mengetahui tindak lanjut yang akan dilakukan.

Berdasarkan kutipan hasil wawancara dari semua informan penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa partisipan memiliki pengetahuan baik terkait dengan demam berdarah dengue berdasarkan pengalaman partisipan setelah mengalami penyakit demam berdarah dengue. Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh John Gordon yaitu pengetahuan seseorang akan lebih baik apabila seseorang tersebut mengalami atau melewati suatu kejadian.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Indrawan (2013) yang menyatakan bahwa secara keseluruhan tingkat pengetahuan partisipan tentang penyakit demam berdarah sudah baik. Pengetahuan ini sangat berguna untuk dapat mencegah penularan penyakit demam berdarah dimasa mendatang.

2. Faktor Sikap

Hasil wawancara terkait dengan sikap terhadap pengalaman dan penanganan partisipan tentang demam berdarah dengue yang disajikan dalam kutipan sebagai berikut :

Ny. D (P4):

"Jadi awalnya, saya ndak pulak lah terpikirkan kalau akan terjadi seperti ini. Namanya kita juga tinggal bersama-sama ya itu salah satu resiko, kita punya anak kost jadi kadang anak-anak ini ada kita arahkan. Tapi ya kek mana lah namanya anak-anak kadang masuk kanan keluar kiri. Udah berkali-kali saya bilang sampah jangan lah bertumpuk-tumpuk tapi ya bertumpuk juga di dapur itu.

Sebelum terkena demam berdarah, partisipan dan lingkungannya jarang mengurus bak mandi serta sering menumpuk-numpuk sampah. Namun setelah terkena demam berdarah kebiasaan tersebut telah diubah dari yang biasanya sering menumpuk menjadi rutin dalam hal pembuangan sampah dan kebiasaan jarang mengurus bak mandi menjadi rutin untuk dibersihkan.

Ny. M (P1):

"Kalau ditanyo demam berdarah berbahaya atau indak pasti sangat berbahaya. Soalnyo banyak kan wak caliak urang yang sampai maningga

gara-gara demam berdarah apolagi anak-anak ketek gitu kan ndak lo sih menutup kemungkinan urang dewasa pun iyo pulo.

[Kalau ditanya tentang demam berdarah berbahaya atau tidak pasti sangat berbahaya. Masalahnya banyak kita lihat sampai ada yang meninggal gara-gara demam berdarah dengue apalagi anak-anak kecil juga, tidak menutup kemungkinan orang dewasa juga bisa.]

Ny. A (P2):

"Kakak juga udah mengalami mah kena penyakit ini. Soalnya dari beberapa kasus yang kakak lihat banyak yang memakan korban dan kakak takut bakal jadi korban juga.

Ny. AM (P6):

"Nyamuk itu menggigit tubuh kita dan itu sangat berbahaya jika kita terkena gigitan nyamuk demam berdarah.

Ny. I (P3):

"Lingkungan disini lumayan kotor air tergenang itu banyak. Jalan itu ada yang berlubang ada parit-parit jadi kayak uni rasa kayak banyak nyamuk dari sana lah sarang nya, kurang lah kesadaran pemuda disini harusnya itu kan gotong royong dibersihkan lingkungan itu,"

Dari kutipan diatas partisipan mengetahui apa yang harus dilakukan dalam menangani dan pencegahan dalam penyakit demam berdarah berdasarkan dengan keadaan disekitarnya. Terutama dalam hal membersihkan lingkungan dan membakar sampah serta menangani jalanan yang berlubang.

Ny. F (P7):

"Demam berdarah dengue salah satu penyakit mematikan dan sangat fatal. Memang harusnya kita menghindari penyakit ini dengan cara membersihkan lingkungan disekitar kita tapi kadang waktu ga sempat karna kita sibuk mencari nafkah."

Ny. P (P5):

Awalnyo pas sakik tu hanyo bali ubek paramex bodrex diapotik, raso kok sakik kapalo biaso sajo kan, ruponyo balanjuik karano indak tataan lai, mako dibaok ka rumah sakik."

[Awalnya waktu sakit hanya beli obat paramex dan bodrex di apotik, dikira

hanya sakit kepala biasa saja, rupanya berlanjut karna tidak tertahankan lagi, maka dibawa ke rumah sakit.]

Berdasarkan kutipan wawancara dari semua informan penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa partisipan memiliki sikap yang negatif terhadap pengetahuannya tentang demam berdarah dengue. Sikap partisipan mengenai demam berdarah dengue tampak belum cukup baik karena hasil penelitian ini menunjukkan masih banyak partisipan memiliki sikap negatif, padahal partisipan sudah mengetahui dengan baik terkait dengan pengetahuannya terhadap demam berdarah dengue.

Hal ini berbanding terbalik dengan pengetahuan yang dimiliki oleh partisipan. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang tidak menjamin bahwa sikap mereka positif atau negatif. Karena partisipan tidak memiliki kesadaran untuk melakukan kegiatan pencegahan demam berdarah namun baru dilakukan tindakan pencegahan setelah partisipan terkena penyakit demam berdarah dengue tersebut.

3. Faktor Perilaku

Perilaku atau tindakan seseorang dapat dijabarkan secara lisan baik terbuka maupun secara tertutup. Berikut hasil wawancara tentang tindakan partisipan terhadap demam berdarah dengue yang disajikan dalam kutipan sebagai berikut :

Ny. D (P4):

*“Ya awalnya terjangkit itu saya yang turun tangan bersihkan ini bersihkan itu segala macam nya karna sudah berulang-ulang kan. Kalau sampah sudah bertumpuk itu dibelakang mereka punya tugas piket masing-masing. Mereka buang keluar nantik kita kerja sama dengan tukang sampah yang biasa ambil-ambil sampah itu dikode tu abangnya kedalam buat ambil sampah. Sekarang sudah rutin lah dia untuk mengambil minimal kalau karungnya sudah penuh tu diambil lagi kan. Apalagi dengan cuaca yang kadang hujan kadang panas itu memang sering nyamuk semakin banyak untuk berkembang dan bertelur kan. Trus pencegahan nya ya **menguras bak mandi itu sekarang anak-anak sudah dibuatkan daftar piket semua, trus klaw bisa tempat-tempat air itu ditutup karna***

*air bersih itu sendiri meskipun kata kita air itu bersih kata kita kan tapi jentik-jentik justru tumbuh ditempat air yang bersih. Nah itu yang harus benar-benar kita waspadai meskipun air nya bersih kita pikir ini tidak ada apa-apanya gitu justru salah. Contohnya saja salah satu kamar mandi yang tidak datang-datang kita kedalamnya. Jadi ada dirumah ini salah satu kamar mandinya tu dipojok sama anak-anak ni jarang lah mereka, jadi air itu udah dua tiga hari ndak lah ditukar-tukar akhirnya muncul jentik-jentik disitu justru ditempat yang bersih. Akhirnya kita minta pada anak-anak tutup lah tempat air ini meskipun dia bersih. **Lalu menguras bak mandi akhirnya sekarang tiap kamar mandi itu kita berikan korsek dan seluruh peralatan yang memang harus untuk dibersihkan. Biarlah basinyinya cerewet kita dibilang anak-anak tu”***

Pendapat lain juga diutarakan oleh Ny. M (P1) terkait dengan tindakannya dalam menangani demam berdarah dengue dalam kutipan sebagai berikut :

*“Untuak kebiasaan terutama untuak lingkungan ko mungkin **masih banyak lah kain yang tagantuang gantuang dirumah dima tu jadi sumber nyamuak, sampah masih ditumpuak gitu kan. Setelah kanai demam berdarah ko lebih menjaga daya tahan tubuh yo kayak mulai makanan ko lebih dijago kalau bisa tu harus sarapan makan siang makan malam tu yobana gizi nyo tu cukuik kayak makan sayua makan buah bia badan tu vit dan ndak gampang lah taserang pinyakik gitu kan. Selain tu yo manjago lingkungan lah lingkungan rumah wak terutama. Baa ko bisa **kain yang bagantuang gantuang tu kalau bisa tu ndak ado kain bagantuanan. Soalnya nyamuak demam berdarah ko ndak cuman dari daerah yang kotor kan tapi barasiah pun bisa”*****

[Untuk kebiasaan terutama lingkungan masih banyak pakaian yang digantung-gantung jadi sumber nyamuk, sampah masih ditumpuk gitu kan. Setelah terkena demamberdarah lebih menjaga daya tahan tubuh seperti makan lebih dijaga kalau bisa harus sarapan, makan siang dan makan malam juga harus yang bergizi. Selain itu ya lebih menjaga lingkungan terutama pakaian yang bergantung kalau bisa tidak ada.]

Pendapat selanjutnya juga diutarakan oleh Ny.A (P2) dalam wawancara terkait tindakannya dalam menangani demam berdarah dengue dalam kutipan sebagai berikut :

“Dulu kebiasaan kakak dulu tu paling suka gantung-gantung pakaian dan terus paling malas bersihin bak mandi paling itu sekali itu paling sekali dua minggu sekali tiga minggu baru kakak bersihin. Terus banyak tu air kayak air bak mandi tu kan kakak ada dua. Semenjak kakak terkena penyakit itu sekarang lebih rajin lagi membersihkan bak mandi yaitu sekali seminggu lah paling lamatrus gak ada lagi pakaian-pakaian yang kakak gantung-gantung. Dan juga air-air yang menggenang itu juga gak ada lagi”.

Ny.AM (P6) terkait dengan tindakannya dalam menangani demam berdarah dengue dalam kutipan sebagai berikut :

“kita bersikan bak mandi dari jentik-jentik nyamuk dan menaburkan serbuk yang bisa mematikan jentik-jentik nyamuk. Dan bak mandi itu harus sering dibersihkan dan dikuras setidaknya satu kali seminggu.

Selanjutnya Ny.I (P3) terkait dengan tindakan dalam menangani demam berdarah dengue yang diutarakan dalam kutipan sebagai berikut :

“Kalau bisa lingkungan kita kan dibersihkan terutama kayak air yang tergenang lalu kalau bisa sampah-sampah itu dibakar jadi kadang tertumpuk aja dikomplek kan. Ibu pribadi juga jika kalau sampah itu sudah bertumpuk ataupun belum harus dibakar kan supaya nyamuk tidak bersarang disana”.

Ny.F (P7) memaparkan tindakannya dalam menangani demam berdarah dengue dalam kutipan sebagai berikut :

“dulu kayak ngurus bak mandi kapan bisa aja dan tumpukan sampah dimana mana. Setelah sembuh lebih peduli lagi dengan lingkungan. Kebiasaan setelah terkena penyakit ini tidak membiarkan sampah menumpuk, membersihkan bak mandi dan juga lebih memperhatikan dilingkungan sekitar rumah terutama supaya dapat mencegah nyamuk itu berkembang.

Pendapat Ny.P (P5) terkait tindakannya dalam menangani demam berdarah dengue

yang diutarakan dalam kutipan sebagai berikut :

“Dirumah acok kain bagantuang badakek se kadang latak yang barasiah jo kumuah kak. Sudah sakik ko yo bakurang manyimpan kain yang alah kumuah kalau ndak langsung masuk embe. Pas sakik tu wak minum jus jambu biji dibali patang tu. Sakali sahari patang tu paruik kambuang dek impus kak. Kini lai ndak baa rasonyo do tapi kok dapek jan lah sampai sakik demam berdarah lai soalnya raso dipanjaro rasonyo.

[Dirumah sering pakaian tergantung-gantung yang bersih dan kotor kak. Setelah sakit ini ya berkurang menyimpan yang sudah kotor dan langsung masuk ember. Sewaktu sakit itu saya minum jus jambu bji. Sekali sehari dan perut saya kembung juga karena infus. Sekarang rasanya sudah baik dan kalau bisa jangan sampai terkena demam berdarah lagi soalnya seperti dipenjara rasanya].

Berdasarkan kutipan wawancara diatas, tindakan sebelum partisipan terkena demam berdarah dan setelah terkena demam berdarah mengalami perubahan. Partisipan melakukan tindakan menguras bak mandi, tidak menggantung pakaian yang sudah dipakai serta membuang dan membakar sampah jika keberadaannya sudah sangat mengganggu. Hal ini merupakan indikator harus adanya stimulus yang tidak baik dulu. Jika sudah ada stimulus partisipan baru melakukan tindakan pencegahan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ekawati (2015) partisipan bersikap melakukan pencegahan demam berdarah setelah mengalami demam berdarah dengue agar tidak terjadi demam berdarah lagi. Dengan demikian, perilaku sebelum partisipan terkena demam berdarah dengue dan setelah terkena demam berdarah dengue mengalami perubahan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan pada penelitian ini, maka dapat diambil kesimpulan bahwa partisipan memiliki pengetahuan baik tentang hal yang berkaitan dengan demam berdarah dengue. partisipan memiliki sikap yang negatif karena tidak mengambil sikap dan perilaku yang baik sebelum terkena demam berdarah dengue. Partisipan baru mengambil tindakan pencegahan apabila sudah mengalami penyakit demam berdarah

dengue tersebut. Dengan demikian, partisipan melakukan pergerakan apabila telah memiliki stimulus yaitu terkena demam berdarah dengue. Pengetahuan yang baik tidak menjamin seseorang akan bersikap positif atau negatif walaupun partisipan telah memiliki pengetahuan yang baik mengenai demam berdarah dengue. Sikap sebelum partisipan mengalami demam berdarah dengue berbeda dengan setelah mengalami demam berdarah dengue. Sikap ini diiringi dengan tindakan menguras bak mandi, tidak menggantung pakaian yang sudah dipakai serta membuang dan membakar sampah. Oleh sebab itu harus ada stimulus dan pengalaman yang tidak baik terlebih dahulu agar partisipan mau melakukan pencegahan demam berdarah dengue. Tindakan sebelum partisipan terkena demam berdarah dan setelah terkena demam berdarah mengalami perubahan. Partisipan melakukan tindakan yang mereka ketahui seperti menguras bak mandi, tidak menggantung pakaian yang sudah dipakai serta membuang dan membakar sampah setelah mengalami demam berdarah dengue.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah. 2013. Demam Berdarah Dengue. Pedoman Pengobatan di Puskesmas: Depkes RI.
- Angraini TS, Cahyati WH. 2017. Perkembangan Aedes Aegypti pada Berbagai PH Air dan Salinitas Air. Higeia Journal of Public Health Research and Development.
- Arduino MB, Mucci LF, Serpa LLN. 2015. Effect of Salinity on the Behaviour of Aedes Aegypti populations from Coast and Plateau of Southeastern Brazil. Journal Vector Borne Disease.
- Bachtiar, Sari Puspa, Rasin, A. Arsunan, Arsyad, dan Dian Sidik. (2016). "Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Palopo". Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Chintia MC, Nancy, Jootje. (2014). Analisis Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian DBD di Puskesmas Gogagoman Kota Kotamobagu. Jurnal Universitas Sam Ratulangi.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2017). Laporan Tahunan Dinkes Kota Padang.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2016). Laporan Tahunan Dinkes Kota Padang.
- Dyah, Rini. (2017). Pengetahuan Ibu Mengenai Demam Berdarah Dengue Dan Praktik Pencegahan Dengan Suna Trap. Jurnal Uniersitas Negeri Semarang.
- Kemenkes RI. (2017). Demam Berdarah Dengue (DBD). Jakarta: Direktorat Jendral PPM dan PLP. Diakses di www.kemendes.go.id
- Kusuma AP, Sukendra DM. 2016. Analisis Spasial Kejadian DBD Berdasarkan Kepadatan Penduduk. Unnes Journal of Public Health. 5 (1).
- Masriadi. (2014). Epidemiologi Penyakit Menular. Depok.
- Munawir. (2018). Pengaruh Lingkungan Fisik Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue. Jurnal Universitas Sumatera Utara.
- Oktavini, Ria Rezki. (2016). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Demam Berdarah Dengue. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Radita. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Rudi, Rafi. (2015). Faktor risiko penyakit demam berdarah dengue (tinjauan terhadap faktor manusia, lingkungan, dan keberadaan jentik). Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia.
- Tamza, Suhartono, Dharminto. (2013). Hubungan Faktor dan Perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kelurahan Perumnas Way Halim Kota Bandar Lampung. J. of Kesehatan Masyarakat.
- Usman, (2016). Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). Jurnal Kesehatan

Masyarakat dan Lingkungan Hidup.
Diakses
<http://eprints.ums.ac.id/5966/1/J410050022.PDF>

Wawan. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Kesehatan Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medica.

WHO. (2015). “Dengue and Severe Dengue”. Diakses
<http://www.who.int/centre>.

WPRO. (2015). “Dengue in the Western Pacific Region”.
<http://www.wpro.who.int/topics/dengue/en>.

Yeti & Widayati. (2015). *Cekal sampai Tuntas Demam Berdarah*. Yogyakarta.