

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Tentang Upaya Pencegahan Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (Dbd) Pada Anak Di RSUD Banjarbaru Tahun 2015

Relations Of Parent's Knowledge And Attitude About Prevention Efforts of Dengue Hemorrhagic Fever (Dhf) Phenomenon in Children, RSUD Banjarbaru 2015

Ni Wayan Kurnia Widya Wati^{1*}, Susi Astuti², Linda Kurnia Sari³

¹ STIKES Husada Borneo, Jl. A. Yani Km 30,5 No.4 Banjarbaru, Kalimantan Selatan

² STIKES Husada Borneo, Jl. A. Yani Km 30,5 No.4 Banjarbaru, Kalimantan Selatan

³ Alumni STIKES Husada Borneo, Jl. A. Yani Km 30,5 No.4 Banjarbaru, Kalimantan Selatan

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is the disease that is caused by dengue virus that infected through mosquito bite aedes aegypti. South Kalimantan is one of six provinces that has improvement of extraordinarily Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) phenomenon in Banjarbaru city has upgraded in every year. Based on prevalensi data report, the rate of DHF in RSUD Banjarbaru has upgraded. In 2014, noted down 54 person who are victim of dengue hemorrhagic fever (DHF) and 1 person who is died. While, in the beginning 2015 (January-March) the victim of dengue hemorrhagic fever (DHF) is 153 person. The purpose of this research is to know the relationship of parent's knowledge and attitude about prevention efforts of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) phenomenon in children at RSUD Banjarbaru 2015. This research used analytic method and cross sectional approach. The population of the research is all parents whose their children have suffering of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) disease in kid room of RSUD Banjarbaru on April-June, 2015 totalled 66 person by taking the sample of 66 respondent. The instrument of this research is questioner. The result of the research is known that parent's knowledge is less 20 people (40,2%), enough 27 people (30,9%), and good 19 person (28,9%). Negative parents attitude is 45 people (68%) and positive attitude 21 people (32%). The positive rate of people who is suffering of DHF 45 people (61,9%) and negative DHF 21 people (32%). Based on chi square test there is the relationship between parents knowledge and attitude about prevention efforts and dengue hemorrhagic fever (DHF) phenomenon of the children in RSUD Banjarbaru in 2015. By this research, the researcher hope to all family could be understand the way of dengue hemorrhagic fever (DHF) prevention, give the attention to residence area cleanliness and doing 3M+.

Keywords : Knowledge, Attitude, Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Phenomenon

Pendahuluan

Penyakit virus berat yang ditularkan oleh nyamuk endemik di banyak negara di Asia Tenggara dan Selatan, Pasifik, dan Amerika Latin ditandai dengan meningkatnya permeabilitas pembuluh darah, hipovolemia dan gangguan mekanisme penggumpalan darah. Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit menular yang menyerang anak-anak, dan juga orang dewasa (1).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD

setiap tahunnya. Sementara itu terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) mencatat negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara adalah Indonesia, dengan urutan nomor kasus tertinggi DBD kedua setelah Thailand. Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia (2).

Menurut WHO, populasi di dunia diperkirakan beresiko terhadap penyakit DBD mencapai 2,5-3 miliar, terutama yang tinggal diperkotaan di negara tropis dan subtropis. Saat ini diperkirakan 50 juta terinfeksi *dengue* yang terjadi di seluruh dunia setiap tahun. Diperkirakan untuk Asia

Tenggara terdapat 100 juta kasus demam *dengue* (DD) dan 500.000 kasus DHF yang memerlukan perawatan di rumah sakit, dan 90% penderitanya adalah anak-anak yang berusia dari 15 tahun. Jumlah kasus kematian oleh penyakit DHF di dunia mencapai 5% dengan perkiraan 25.000 kematian setiap tahunnya (2).

Di Indonesia, penyakit DBD masih merupakan masalah kesehatan karena masih banyak daerah yang endemik. Daerah endemik pada umumnya merupakan sumber penyebaran penyakit ke wilayah lain. Setiap kejadian luar biasa (KLB) DBD umumnya dimulai dengan peningkatan jumlah kasus di wilayah tersebut. Untuk membatasi penyebaran penyakit DBD diperlukan pengasapan (*fogging*) secara massal, abitisasi massal, serta penggerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang terus menerus (1).

Di Indonesia, *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) atau yang biasa disebut Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan suatu penyakit yang diakibatkan oleh virus yang hingga kini masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat. Setiap kejadian luar biasa (KLB) demam berdarah *dengue* (DBD), Indonesia selalu mengalami peningkatan angka pertahunnya. Pada tahun 2014, sampai pertengahan bulan Desember tercatat penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di 34 provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang, dan 641 diantaranya meninggal dunia. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya, yakni tahun 2013 dengan jumlah penderita sebanyak 112.511 orang dan jumlah kasus meninggal sebanyak 871 orang (3).

Departemen Kementrian Kesehatan (DepKes) RI melaporkan sampai pertengahan tahun 2011 penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) telah menjadi masalah endemik di 122 kecamatan, 1800 desa dan menjadi kejadian luar biasa (KLB) pada tahun 2005 dengan angka kematian sekitar 2%. Pada tahun 2006, kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sekitar 104.656 kasus dengan angka kematian 1,03% dan pada tahun 2007 jumlah kasus mencapai 140.000 dengan angka kematian 1%. Menurut Depkes, pada tahun 2008 jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Indonesia sebanyak 136.256

orang dan yang meninggal sebanyak 1.170 orang serta dengan *Incidence Rate* 60,02 per 100 penduduk. Jumlah penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) diperkirakan akan terus meningkat karena masih tingginya curah hujan (4).

Provinsi Kalimantan Selatan merupakan salah satu dari 6 propinsi yang tercatat sebagai provinsi yang mengalami peningkatan kasus atau KLB DBD. Angka kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kalimantan Selatan pada tahun 2014 mencapai 749 kasus, yang mana 22 penderita di antaranya meninggal dunia. Sedangkan pada tahun 2013 angkanya dua kali lipat lebih besar lagi 1.079 kasus dengan penderita meninggal 33 orang (5).

Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kota Banjarbaru selalu mengalami peningkatan kasus setiap tahunnya. Dihimpun dari data Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru didapatkan kenaikan angka kejadian DBD. Pada tahun 2011 didapatkan data 383 orang terkena DBD, kemudian meningkat menjadi 590 orang pada tahun 2012. Pada akhir 2013 data kejadian DBD naik menjadi 637 penderita dengan 3 diantaranya meninggal dunia (6).

Berdasarkan data laporan setiap tahunnya prevalensi angka kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di RSUD Banjarbaru mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 tercatat penderita DBD 141 orang dan 2 orang meninggal dunia. Pada tahun 2014 mengalami peningkatan menjadi 54 orang penderita DBD dan 1 orang meninggal dunia. Sedangkan pada awal tahun 2015 sejak bulan Januari-Maret tercatat penderita DBD sebanyak 163 orang. Dari data di atas dapat dilihat terjadi peningkatan jumlah penderita dan kematian yang diakibatkan oleh penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) (7).

Penyakit Demam Berdarah *Dengue*(DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*, yang mana menyebabkan gangguan pada pembuluh darah kapiler dan pada sistem pembekuan darah, sehingga mengakibatkan perdarahan-perdarahan (1).

Masih banyaknya ditemukan kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) ini mengindikasikan bahwa strategi dan upaya

pemberantasan DBD masih kecil selama ini diterapkan sehingga tingkat kematian akibat DBD semakin besar. Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Pencegahan penyakit DBD merupakan suatu perilaku penting yang harus dilakukan oleh keluarga. Dari beberapa program penanggulangan kasus DBD, pemberantasan sarang nyamuk (PSN) merupakan cara yang paling efektif dan efisien, dan dapat dilakukan oleh masyarakat/keluarga secara mandiri (8).

Nyamuk demam berdarah berkembang biak di tempat-tempat penampungan air bersih di dalam rumah maupun sekitar lingkungan kita, seperti : bak mandi/WC, ember, tempayan, drum, tempat minum burung, vas bunga/pot tanaman air, kaleng bekas, ban bekas, botol, tempurung kelapa, plastik yang dibuang sembarangan tempat, talang air yang rusak dan saluran air hujan yang tidak lancar, pagar atau potongan bambu yang berlubang, dan sebagainya. Salah satu cara pencegahan demam berdarah yang paling efektif dan efisien untuk saat ini adalah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan teknik dasar 3M Plus (9)

3M Plus merupakan salah satu kegiatan yang dapat dilakukan oleh masyarakat sebagai upaya pencegahan DBD. Kegiatan ini dapat dilakukan dimulai dari lingkungan mikro dari rumah ke rumah. Teknik dasar 3M Plus. Pertama, mengurus yaitu membersihkan semua tempat yang sering dijadikan penampungan air seperti : bak mandi, ember, kolam, drum, tempat penampungan air minum, penampungan lemari es dan sebagainya. Kedua, menutup yaitu memberi tutup yang rapat pada tempat-tempat penampungan air, seperti : bak mandi, ember, drum, kendi, toren air dan sebagainya. Ketiga, yaitu mengubur barang-barang bekas, dengan cara memanfaatkan atau mendaur ulang barang bekas, seperti kaleng, botol, ember yang memiliki potensi sebagai tempat nyamuk demam berdarah bertelur. Sementara itu, makna Plus dalam teknik dasar ini yaitu melakukan segala bentuk pencegahan lainnya seperti memberi bubuk larvasida pada tempat air yang sulit dibersihkan, menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur,

memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk, menanam tanaman pengusir nyamuk, mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah, tidak menggantungkan pakaian di dalam rumah karena disukai nyamuk untuk tempat istirahat dan lain sebagainya (9).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dari beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Widyawan, 2010). Keluarga berperan sebagai suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan. Masalah dalam keluarga sering sekali berkaitan dan apabila salah satu anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan akan mempengaruhi anggota keluarga lainnya (10).

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan untuk mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari setiap anggota (11). Keluarga adalah lingkungan dimana beberapa orang yang masih memiliki hubungan darah dan bersatu. Keluarga didefinisikan sebagai sekumpulan orang yang tinggal dalam satu atap yang masih mempunyai hubungan kekerabatan/hubungan darah karena perkawinan, kelahiran, adopsi dan lain sebagainya (12).

Menurut psikologi, anak adalah suatu tahapan periode perkembangan yang merentang dari masa bayi hingga usia lima atau enam tahun, periode ini biasanya disebut dengan periode pra sekolah, kemudian berkembang setara dengan tahun-tahun sekolah dasar. Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Anak-anak merupakan proses masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain (1-2,5 tahun), pra sekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun) dan remaja (11-18 tahun) (13).

Anak adalah individu yang rentan karena perkembangan kompleks yang terjadi setiap tahap masa kanak-kanak dan masa remaja. Lebih jauh anak juga jauh

lebih rentan terkena penyakit dibandingkan orang dewasa. Daya tahan tubuh masing-masing anak berbeda, hal ini juga yang terkadang membuat anak lebih mudah terkena penyakit seperti panas mendadak, batuk pilek, diare dan penurunan imun lainnya. Faktor kontribusinya adalah sistem pernafasan dan kardiovaskuler yang belum matang, yang memiliki cadangan lebih sedikit dibandingkan orang dewasa serta memiliki tingkat metabolisme yang lebih cepat, yang memerlukan curah jantung lebih tinggi, pertukaran gas yang lebih besar dan asupan cairan ataupun kalori yang lebih tinggi per kilogram berat badan dibandingkan orang dewasa. Pada anak-anak, sebagian cairan ini berada pada kompartemen cairan ekstrasel dan oleh karena itu cairan ini lebih mudah diakses. Kehilangan cairan yang relatif sedang dapat mengurangi volume darah, menyebabkan syok, asidosis dan kematian (14).

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Seseorang memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda-beda. Sedangkan sikap yaitu reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Manifestasi dari sikap tidak langsung dapat dilihat, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Hubungannya dengan upaya pencegahan terhadap kejadian demam berdarah dengue (DBD) sangat mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang. Hal ini sangat berkaitan satu sama lain yakni apabila seseorang sudah memiliki pengetahuan dan memiliki sikap yang positif terhadap upaya pencegahan DBD, akan tetapi masih terjadi kejadian demam berdarah dengue (DBD), maka kemungkinan penyebab lainnya terdapat pada faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong (15).

Dari hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di RSUD Banjarbaru pada tanggal 22 Maret 2015 kepada 10 orang ibu/kepala keluarga, 7 orang yang mengetahui penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan 3 orang yang tidak mengetahui tanda gejala dan ciri-ciri nyamuk *aedes aegypti*. Dari 10 orang tersebut, 6 orang yang tidak mengetahui

cara pencegahan penyakit DBD dan tidak pernah melakukan 3M Plus, sedangkan ada 4 orang tahu cara pencegahan dan pernah melakukan 3M Plus.

Berdasarkan fenomena dan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Tentang Upaya Pencegahan Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Pada Anak di RSUD Banjarbaru tahun 2015".

Metode Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Rancangan Penelitian ini menggunakan metode *analitik*, dengan pendekatan secara *cross sectional*. (16)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua yang anaknya menderita penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) dan dalam perawatan di ruang anak RSUD Banjarbaru pada bulan April-Juni tahun 2015 yang berjumlah 66 orang.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling* yaitu suatu cara pengambilan sampel dengan mengambil jumlah keseluruhan dari populasi yang ada pada saat itu, tanpa memperhatikan strata dalam anggota populasi tersebut. Sampel pada penelitian ini adalah orang tua pasien penderita demam berdarah *dengue* (DBD) di ruang anak RSUD Banjarbaru dari bulan April-Juni tahun 2015 yang berjumlah 66 responden.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap orang tua. Variabel Terikat pada penelitian ini adalah kejadian demam berdarah *dengue* (DBD).

Penelitian ini menggunakan uji statistik *chi square*(X^2). Dengan tingkat kemaknaan $p < \alpha 0,05$ dan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui kuesioner pada 66 responden yang memiliki anak rawat inap di ruang anak RSUD Banjarbaru tahun 2015, diketahui :

1) Gambaran Responden Berdasarkan Pengetahuan Orang Tua Di RSUD Banjarbaru Tahun 2015.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data frekuensi pengetahuan responden di RSUD Banjarbaru tahun 2015 sebagaimana tabel di bawah ini :

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan di RSUD Banjarbaru Tahun 2015

No	Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Baik	20	30,3%
2.	Cukup	27	40,9%
3.	Kurang	19	28,8%
Jumlah		66	100%

Berdasarkan tabel 1 di atas dari 66 responden didapatkan pengetahuan responden tertinggi adalah berpengetahuan cukup 27 orang (40,9%), berpengetahuan baik sebanyak 20 orang (30,3%) dan berpengetahuan kurang 19 orang (28,8%).

2) Gambaran Responden Berdasarkan Sikap Orang Tua Di RSUD Banjarbaru Tahun 2015.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data frekuensi sikap responden di RSUD Banjarbaru tahun 2015 sebagaimana tabel berikut :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di RSUD Banjarbaru Tahun 2015.

No	Sikap	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Positif	21	31,8%
2.	Negatif	45	68,2%
Jumlah		66	100%

Berdasarkan tabel 2 di atas dari 66 responden didapatkan sikap orang tua dengan kategori negatif sebanyak 45 orang (68,2%) dan kategori positif sebanyak 21 orang (31,8%).

3) Gambaran Responden Berdasarkan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Anak Di RSUD Banjarbaru Tahun 2015.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data frekuensi kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada anak di RSUD Banjarbaru tahun 2015 sebagaimana tabel berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Anak di RSUD Banjarbaru Tahun 2015

No	Kejadian DBD	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Ya (positif DBD)	45	68,2
2.	Tidak (negatif DBD)	21	31,8
Jumlah		66	100

Berdasarkan tabel 3 di atas dari 66 responden berdasarkan kejadian demam berdarah dengue (DBD) didapatkan responden yang positif terkena DBD sebanyak 45 orang (68,2%) dan yang negatif terkena DBD sebanyak 21 orang (31,8%).

2. Analisis Bivariat

Hasil tabulasi silang untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap orang tua tentang upaya pencegahan dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) pada anak di RSUD Banjarbaru tahun 2015, seperti terlihat sebagaimana tabel dibawah ini :

1) Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Upaya Pencegahan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Anak Di RSUD Banjarbaru Tahun 2015.

Tabel 4. Hasil tabulasi silang hubungan pengetahuan orang tua tentang upaya pencegahan dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) pada anak di RSUD Banjarbaru Tahun 2015

Pengetahuan Responden	Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Anak					
	Ya, dengue hemorrhagic fever		Tidak, demam dengue		Total	
	N	%	n	%	N	%
Baik	9	46,4	11	53,6	20	100
Cukup	18	53,3	9	46,7	27	100
Kurang	18	79,5	1	20,5	19	100
Jumlah	45	61,9	21	38,1	66	100

Hasil Uji Chi Square $p = 0,004 < \alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan hasil analisis proporsi antara pengetahuan orang tua tentang upaya pencegahan dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) pada anak yaitu sebagian besar anak yang positif terkena DBD dengan presentase pada pengetahuan responden kurang sebanyak 18 orang (79,5%). Sedangkan pada sebagian besar

anak yang negatif terkena DBD dengan presentase tertinggi pada pengetahuan responden baik sebanyak 11 orang (53,6%).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh *p value* (0,004) < α (0,05). Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan orang tua tentang upaya pencegahan dengan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) pada anak di RSUD Banjarbaru tahun 2015.

2) Hubungan Sikap Orang Tua Tentang Upaya Pencegahan Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Pada Anak Di RSUD Banjarbaru Tahun 2015.

Tabel 5. Hasil tabulasi silang hubungan sikap orang tua tentang upaya pencegahan dengan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) pada anak di RSUD Banjarbaru Tahun 2015

Sikap	Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) Pada Anak					
	Ya, <i>dengue</i> hemorrhagic fever		Tidak, demam <i>dengue</i>		Total	
	N	%	n	%	n	%
Positif	10	19,2	11	30,3	21	100
Negatif	35	69,7	10	54,8	45	100
Jumlah	45	61,9	22	38,1	66	100

Hasil Uji *Chi Square* $p = 0,030 < \alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukkan hasil analisis proporsi antara sikap orang tua tentang upaya pencegahan dengan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) pada anak yaitu sebagian besar anak yang positif terkena DBD dengan presentase tertinggi pada sikap responden negatif sebanyak 35 orang (69,7%), dibandingkan responden dengan sikap positifnya sebanyak 10 orang (45,2%). Sedangkan untuk hasil responden yang tidak terkena DBD dengan presentase tertinggi pada sikap responden negatif sebanyak 10 orang (30,3%), dibandingkan dengan sikap responden positif sebanyak 11 orang (54,8%).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh *p*

value (0,030) < α (0,05). Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna secara statistik antara sikap orang tua tentang upaya pencegahan dengan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) pada anak di RSUD Banjarbaru tahun 2015.

Pembahasan

1. Pengetahuan Orang Tua

Berdasarkan tabel 3 di atas diperoleh data bahwa dari 66 responden adalah pengetahuan kurang sebanyak 19 orang (30,9%), berpengetahuan cukup 27 orang (40,2%), dan berpengetahuan baik sebanyak 20 orang (28,9%).

Secara umum pengertian pengetahuan menurut Notoatmodjo (17) adalah hasil tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*).

Pengetahuan yang dimiliki oleh setiap orang berbeda, karena pengetahuan merupakan hasil dari belajar, pengalaman dan berpikir yang telah diperolehnya sendiri. Tinggi tingkat pengetahuan seseorang diharapkan ia mampu menerapkan apa yang telah diperolehnya dari belajar, pengalaman dan berpikir sehingga ia akan mampu mengevaluasi sejauh mana yang telah diterapkan dengan tujuan yang ingin dicapai (15).

Pengetahuan orang tua di RSUD Banjarbaru yaitu berpengetahuan kurang sebanyak 18 orang (40,2%). Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak orang tua yang tidak mengetahui bahaya penyakit DBD dan kaitannya dengan pentingnya melaksanakan pencegahan terhadap kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) melalui usaha-usaha pemberantasan jentik-jentik nyamuk ataupun dengan cara 3M plus.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Hidayah bahwa keluarga dapat melaksanakan pencegahan DBD apabila keluarga memiliki pengetahuan, sikap dan praktek yang baik terhadap pelaksanaan

pencegahan DBD dalam lingkungan keluarga. Tingkat pengetahuan yang kurang tentang kejadian DBD sangat mempengaruhi tugas kesehatan dalam keluarga yaitu keluarga belum mampu mengenali kejadian DBD serta masalah kesehatan yang dapat membahayakan anggota keluarga ataupun melaksanakan pencegahan dengan baik. Kesadaran akan tumbuh dalam keluarga jika seluruh anggota keluarga sudah mengenali dan melaksanakan pencegahan DBD.

2. Sikap Orang Tua

Berdasarkan tabel 4 di atas dari 66 responden didapatkan bahwa sebagian besar sikap orang tua adalah sikap negatif sebanyak 45 orang (68%) dan sikap positif sebanyak 21 orang (32%).

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan tindakan, tetapi merupakan predisposisi tindakan (15).

Sikap dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

- a) Sikap positif adalah sikap yang menunjukkan penerimaan, pengakuan, menyetujui dengan kecenderungan mendekati dan menyenangkan suatu objek tertentu. Hasil akhir dari sikap positif adalah sikap yang mengarah pada tindakan yang benar.
- b) Sikap negatif adalah sikap yang menunjukkan penolakan atau tidak menyetujui dengan kecenderungan untuk mengetahui objek tertentu yang mengarah pada tindakan yang salah (15).

Sikap orang tua di RSUD Banjarbaru yaitu bersikap negatif sebanyak sebanyak orang (68%). Bila dilihat dari program pemerintah tentang pelaksanaan pencegahan kejadian demam berdarah *dengue*(DBD) melalui 3M plus, sangat jelas belum berhasil dilaksanakan dengan baik oleh masyarakat khususnya ibu rumah tangga. Hal ini tentu memerlukan perhatian khusus seperti penyuluhan langsung ke masyarakat oleh dinas kesehatan ataupun tokoh-tokoh masyarakat dalam menanggulangi angka kesakitan dan kematian setiap tahunnya

3. Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Berdasarkan tabel 5 di atas didapatkan bahwa sebagian besar orang tua yang anaknya di rawat di RSUD Banjarbaru positif terkena demam berdarah *dengue* (DBD) sebanyak 45 orang (61,9%) dan orang tua yang memiliki anak negatif terkena demam berdarah *dengue* (DBD) sebanyak 21 orang (38,1%).

Hal ini menunjukkan bahwa responden yang mempunyai anak positif dengan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) lebih banyak atau tinggi dibandingkan dengan responden yang mempunyai anak negatif demam berdarah *dengue* (DBD) lebih sedikit atau rendah.

Kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) pada anak merupakan masalah yang selalu terjadi setiap tahunnya, terutama pada musim hujan. Berkaitan dengan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD), faktor pengetahuan dan sikap sangat mempunyai pengaruh ataupun dampak terhadap angka kesakitan ini.

Kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) pada anak di RSUD Banjarbaru yang positif terkena demam berdarah *dengue* (DBD) sebanyak 45 orang (61,9%).

4. Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Pelaksanaan Pencegahan Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Pada Anak

Hasil uji statistik *Chi Square* antara pengetahuan orang tua tentang upaya pencegahan dengan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) pada anak pada tabel 4 maka tingkat kemaknaan α 0,05 didapatkan p 0,004 jadi ($p < 0,05$) berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua dengan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) pada anak di RSUD Banjarbaru tahun 2015.

Secara umum pengertian pengetahuan menurut Notoatmodjo (17) adalah hasil tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan

domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Arianti (18) tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga dengan pelaksanaan pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura tahun 2014 yang mengatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) dengan p value 0,003.

Peneliti menganalisis bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) pada anak. Semakin baik pengetahuan orang tua maka semakin mudah dalam menerima informasi sehingga peluang untuk orang tua dalam melaksanakan pencegahan 3M plus guna menanggulangi kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) pada anaknya akan semakin tinggi.

Teknis dasar 3M Plus yaitu menguras, menutup, mengubur tempat-tempat penampungan air bersih di dalam rumah maupun di sekitar lingkungan. Sementara itu, makna *Plus* dalam teknik dasar ini yaitu melakukan segala bentuk pencegahan lainnya seperti memberi bubuk larvasida, menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur, memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk, menanam tanaman pengusir nyamuk, mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah (9).

Penyakit DBD sangat erat hubungannya dengan lingkungan, karena vektor penyebab penyakit DBD dapat berkembang biak pada tempat yang tidak mendapat perhatian keluarga. Keluarga dapat melakukan gerakan pencegahan DBD dengan memiliki pengetahuan, sikap, dan praktek yang baik terhadap pencegahan DBD (18).

5. Hubungan Sikap Orang Tua Tentang Upaya Pencegahan Dengan Kejadian

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Pada Anak

Hasil uji statistik *Chi Square* antara sikap orang tua tentang pelaksanaan pencegahan dengan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) pada anak pada tabel 5 maka tingkat kemaknaan α 0,05 didapatkan p 0,030 jadi ($p > 0,05$) berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara sikap orang tua dengan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) pada anak di RSUD Banjarbaru tahun 2015.

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan tindakan, tetapi merupakan predisposisi tindakan (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Elvira Yenni Ariyanti (18) tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga dengan pelaksanaan pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura tahun 2014 yang mengatakan ada hubungan antara sikap dengan pelaksanaan pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) dengan p value 0,015.

Hasil penelitian ini sejalan dengan peneliti Humaira (20) tentang hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku dengan pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* di desa Loa Ulu Kutai Kertangneraga Kalimantan Timur. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku dengan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* (PSN-DBD) di desa Loa Ulu Kutai Kertanegara Kalimantan Timur dengan p value 0,012.

Upaya masyarakat dalam pencegahan penyakit DBD dapat dilakukan secara individu atau perorangan dengan jalan meniadakan sarang nyamuk dalam rumah. Cara terbaik adalah pemasangan kasa penolak nyamuk. Cara lain yang dapat dilakukan adalah : menggunakan *mosquito repellent* (anti nyamuk oles) dan insektisida dalam bentuk spray, menuangkan air panas pada bak mandi berisi air sedikit, memberikan cahaya langsung lebih banyak ke dalam rumah (21).

Kesimpulan

Hasil penelitian yang diperoleh dari kuesioner yang dibagikan pada 66 responden yang memiliki anak rawat inap penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di RSUD Banjarbaru tahun 2015 didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan orang tua diperoleh data bahwa dari 66 responden adalah berpengetahuan kurang sebanyak 19 orang (28,8%), berpengetahuan cukup 27 orang (40,9%) dan berpengetahuan baik sebanyak 20 orang (30,3%).
2. Sikap orang tua diperoleh data bahwa 66 responden didapatkan bahwa sebagian besar sikap orang tua adalah sikap negatif sebanyak 45 orang (68%) dan sikap positif sebanyak 21 orang (32%).
3. Kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) didapatkan hasil bahwa sebagian besar orang tua yang anaknya di rawat di RSUD Banjarbaru positif terkena demam berdarah *dengue* (DBD) sebanyak 45 orang (61,9%) dan orang tua yang memiliki anak negatif terkena demam berdarah *dengue* (DBD) sebanyak 21 orang (38,1%).
4. Ada hubungan antara pengetahuan orang tua tentang upaya pencegahan dengan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) pada anak di RSUD Banjarbaru tahun 2015, dengan uji statistik *chi square* didapatkan *pvalue* (0,004) $< \alpha(0,05)$.
5. Ada hubungan antara sikap orang tua tentang upaya pencegahan dengan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) pada anak di RSUD Banjarbaru tahun 2015, uji statistik *chi square* didapatkan *pvalue* (0,030) $< \alpha(0,05)$

Daftar Pustaka

1. Kunoli, J. Firdaus. (2012). *Asuhan keperawatan penyakit tropis*. Jakarta : CV. Trans Info Media
2. WHO.(2010).<http://www.depkes.go.id/articel/view/15011700003/demam-berdarah-biasanya-mulai-meningkat-di-bulan-januari.html>. Di akses tanggal 29 Mei 2015
3. Balitbangkes Departemen Kesehatan RI. (2013). Profil Kesehatan Indonesia. Depkes RI : Jakarta
4. Lisyam. (2013). Gambaran kejadian DBD di Indonesia.<http://www.lisyam93.wordpress.com/2011-20013/3m-demam-berdarah.htm>. Diakses tanggal 7 April 2015
5. Kompas. (2014). *Kasus DBD di Indonesia tertinggi di ASEAN*. Diakses tanggal 12 Mei 2015
6. Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru. (2013). *Profil Kesehatan Kota Banjarbaru Tahun 2013*. Banjarbaru
7. RSUD Banjarbaru. (2015). Profil RSUD Banjarbaru. Kota Banjarbaru dan sekitarnya. Skripsi. Semarang : FKM UNDIP
8. Puspitasari (2009). *Hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan tindakan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (psn-dbd) di kelurahan karang gadang wilayah kerja puskesmas kurangi padang 2009*. Thesis Fakultas Kedokteran
9. Anneahira. (2013). Gerakan 3M demam berdarah <http://www.anneahira.com/3m-demam-berdarah.htm>. Diakses tanggal 24 Maret 2015
10. Efendy (2011). *Perilaku keluarga dalam pencegahan dan pemberantasan demam berdarah*.<http://www.efendy.blogspot.com/2011-20013/3m-demam-berdarah.htm>. Diakses tanggal 24 Maret 2015
11. Sudiarto. (2007). *Teori keluarga dan peranannya di lingkungan masyarakat*. Jakarta : UI Press
12. Soerjono. (2009). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu
13. Aziz. (2007). *Ilmu kesehatan anak*. Yogyakarta : Pusat Penerbitan CV Trans Info Meda
14. Slepini. (2008). *Asuhan keperawatan pada anak*. Jakarta : EGC
15. Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
16. Riyanto, Agus. (2011). *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
17. Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
18. Arianti, Elvira Yenni. (2014). *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga dengan pelaksanaan*

pengegahan demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja puskesmas martapura tahun 2014. Karya Tulis Ilmiah Mahasiswi STIKES Husada Borneo Banjarbaru

19. Soedarmo. (2009). *Pengaruh abate pada jentik aedes aegypti*. Tesis Pasca Sarjana IPB : Bogor. Diakses tanggal 2 Mei 2015, pukul 16:00 WITA