

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA TENTANG PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI DESA AAN

Luh Gede Mira Swandewi¹, Putu Ayu Asri Damayanti², Ni Luh Putu Eva Yanti³

¹ Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, ^{2,3} Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Alamat korespondensi: miraswandewi89@gmail.com

ABSTRAK

Virus *dengue* merupakan penyebab dari penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) menular melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* betina. Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) adalah kegiatan yang efektif dalam mencegah perkembangbiakan nyamuk *Ae. aegypti*. Pencegahan DBD dimulai dari tingkat rumah tangga, salah satu yang mempunyai peran penting dalam pencegahan DBD adalah ibu. Pengetahuan ibu tentang gejala DBD dan penanganannya sangat penting untuk mencegah komplikasi DBD pada anggota keluarga. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang penyakit demam berdarah *dengue* di Banjar Sengkiding, Desa Aan. Penelitian kuantitatif deskriptif dengan sampel berjumlah 30 orang dan dipilih menggunakan *simple random sampling*. Usia 38,78 tahun merupakan usia rata-rata responden, dengan 21 tahun usia termuda dan 55 tahun usia tertua. Tingkat pendidikan responden penelitian yaitu tingkat pendidikan SD 2 orang (6,7%), SMP 4 orang (13,3%), SMA 18 orang (60,0%) dan perguruan tinggi sebanyak 6 orang (20,0%). Tingkat pengetahuan responden yang diperoleh adalah tingkat pengetahuan baik 6 orang (20,0%), tingkat pengetahuan cukup 23 orang (76,7%) dan tingkat pengetahuan kurang 1 orang (3,3%). Tingkat pengetahuan DBD pada ibu rumah tangga di Banjar Sengkiding, Desa Aan mayoritas berada pada tingkat pengetahuan cukup. Masyarakat juga diharapkan mengikuti penyuluhan yang di lakukan oleh dinas kesehatan, puskesmas.

Kata kunci: Demam Berdarah *Dengue*, Ibu, Tingkat Pengetahuan

ABSTRACT

The dengue virus is the cause of dengue hemorrhagic fever (DHF) transmitted through the bite of female *Aedes aegypti* mosquitoes. The Mosquito Nest Eradication Program (PSN) is an effective activity in preventing the breeding of *Ae* mosquitoes *aegypti*. Prevention of DHF starts at the household level, one of which has an important role in preventing DHF is the mother. Mother's knowledge about the symptoms of DHF and its handling is very important to prevent DHF complications in family members. The purpose of the study was to find out the level of knowledge of housewives about dengue fever in Banjar Sengkiding, Aan Village. Descriptive quantitative research with a sample of 30 people and selected using simple random sampling. Age 38.78 years is the average age of respondents, with 21 years the youngest age and 55 years the oldest age. The education level of the research respondents was the education level of elementary school 2 people (6.7%), junior high school 4 people (13.3%), high school 18 people (60.0%), and tertiary institutions were 6 people (20.0%). The level of knowledge of respondents obtained was a good level of knowledge of 6 people (20.0%), a sufficient level of knowledge of 23 people (76.7%), and a level of knowledge of less than 1 person (3.3%). The results showed the level of DHF knowledge in housewives in Banjar Sengkiding, Aan Village the majority were at the level of sufficient knowledge. The community is also expected to take part in counseling conducted by the health department, public health center.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever, Mother, Knowledge Level

PENDAHULUAN

Virus *dengue* merupakan penyebab dari penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) menular melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* betina. DBD dapat menyebabkan

gejala ringan seperti demam sampai gejala berat seperti perdarahan dan syok (World Health Organization, 2019). Data WHO (2019) lebih dari 100 negara menjadi wilayah endemis DBD, salah satunya Indonesia.

Bali menjadi salah satu daerah endemis DBD, di tahun 2016 mencapai 20.306 kasus. Hal ini Bali pernah menjadi provinsi dengan kasus DBD tertinggi. Kejadian DBD di Bali tahun 2017 yaitu 4.487 kasus, 2018 yaitu 897 kasus, dan meningkat tahun 2019 dari Januari-November mencapai 4.945 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019). Kabupaten Klungkung memiliki jumlah kasus DBD yang cukup tinggi. Tahun 2019 kasus DBD di Klungkung mengalami peningkatan sejak Januari-Agustus mencapai 376 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung, 2019).

Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) adalah kegiatan yang efektif dalam mencegah perkembangbiakan nyamuk *Ae. aegypti*. Program PSN ditekankan pada upaya preventif seperti melakukan fogging dan 3M plus (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Pencegahan DBD harus dimulai dari tingkat rumah tangga, salah satu yang mempunyai peran penting dalam pencegahan DBD adalah ibu, karena ibu merupakan sosok paling berperan dalam menjaga kebersihan lingkungan rumah. Pengetahuan rendah tentang DBD dapat meningkatkan risiko menderita DBD (Parulian Manalu & Munif, 2016).

Data Puskesmas Banjarangkan II menunjukkan terdapat 47 kasus pada tahun 2016 yang tersebar salah satunya yaitu di Banjar Sengkiding. Hasil wawancara dengan kepala lingkungan di Banjar Sengkiding bahwa pada awal tahun 2020 masih terdapat kasus DBD yang dialami oleh masyarakat. Penyebaran DBD di Banjar Sengkiding mulai mengkhawatirkan. Berdasarkan uraian diatas maka sangat penting mengetahui tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang penyakit DBD di Banjar Sengkiding, Desa Aan dengan

pendekatan preventif dan promotif untuk mengurangi kasus DBD. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Banjar Sengkiding, Desa Aan.

METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif menggunakan metode deskriptif. Lokasi penelitian di Banjar Sengkiding, Desa Aan, Kecamatan Banjarangkan, Kabupaten Klungkung pada minggu ketiga dan keempat bulan Mei 2020. Sampel penelitian ini berjumlah 30 responden dipilih dengan *simple random sampling*. Kriteria inklusi yaitu Ibu yang bersedia mengikuti penelitian, tinggal di Banjar Sengkiding, memiliki internet aktif, memiliki *whatsapp* dan bergabung dalam grup Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK), jumantik dan posyandu. Kriteria eksklusi yaitu Ibu yang tidak bersedia menjadi responden. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner tingkat pengetahuan terkait penyakit DBD. Peneliti menggunakan kuisisioner tingkat pengetahuan DBD dari Daflares (2019) yang terdiri dari 20 item pernyataan dengan komponen pengetahuan tentang penyebab, tanda gejala, penularan, pencegahan, dan pengobatan DBD. Indikator yang digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan ibu yaitu 76-100% kategori baik, 59-75% kategori cukup dan < 59% kategori kurang. Validitas konten diuji berdasarkan *review* oleh *expertis judgement*, yaitu dokter dan apoteker serta telah dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas didapatkan *cronbach alpha* = 0,638 sehingga kuisisioner tersebut reliabel. Pengisian kuisisioner dilakukan dengan menyebarkan *google form*. Kemudian, peneliti mengumpulkan tanggapan dari

pengisian *google form* untuk dilakukan analisis.

Menggunakan analisis univariat dalam penelitian. Data yang dianalisis yaitu usia, tingkat pendidikan, dan tingkat pengetahuan DBD. Penelitian ini telah mendapat surat laik etik dari Komisi Etik Penelitian FK Unud/RSUP Sanglah Denpasar.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang berkaitan dengan usia, tingkat pendidikan dan hasil analisis kuesioner dijelaskan dalam bentuk tabel sedangkan gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang DBD dijelaskan dalam bentuk gambar.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Variabel	N	Mean ± SD	Min-Max
Usia (tahun)	30	38,87 ± 8,661	21-55

Distribusi usia pada penelitian ini didapatkan rerata usia 38,87 tahun, dengan 21 tahun usia termuda dan 55

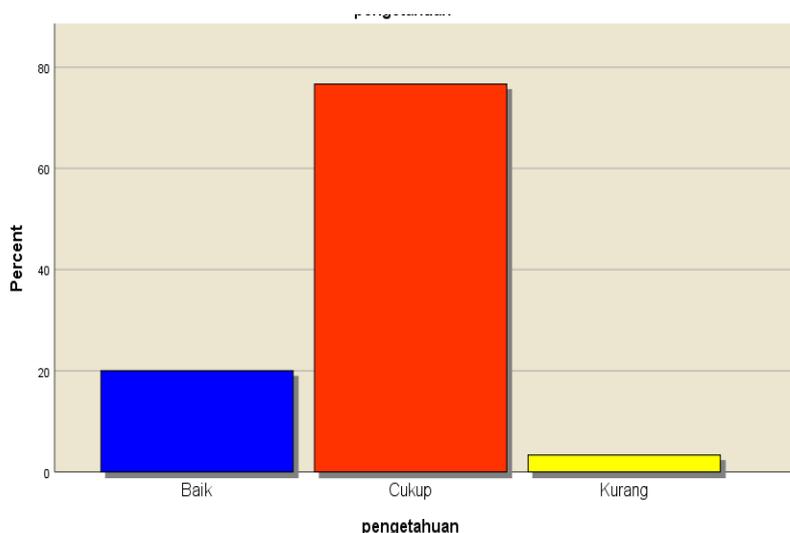
tahun usia tertua yang dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	0	0
SD	2	6,7
SMP	4	13,3
SMA	18	60,0
Perguruan Tinggi	6	20,0
Total	30	100,0

Distribusi tingkat pendidikan penelitian ini didapatkan tingkat pendidikan SD 2 orang (6,7%), SMP 4

orang (13,3%), SMA 18 orang (60,0%) dan perguruan tinggi sebanyak 6 orang (20,0%).



Gambar 1. Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang DBD

Tingkat pengetahuan yang diperoleh dalam penelitian adalah tingkat pengetahuan baik 6 orang (20,0%),

tingkat pengetahuan cukup 23 orang (76,7%) dan tingkat pengetahuan kurang 1 orang (3,3%).

Tabel 3. Persentase Pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang DBD pada setiap item pertanyaan kuisioner

No.	Pertanyaan	Benar n (%)	Salah n (%)
1.	Apakah nyamuk <i>Ae. aegypti</i> penyebab DBD?	0	30 (100,0)
2.	Gejala pada penyakit DBD adalah demam, sakit kepala, perdarahan pada hidung dan muntah darah?	27 (90,0)	3 (10,0)
3.	Gejala lain yang dialami penderita DBD adalah sakit gigi?	28 (93,3)	2 (6,7)
4.	DBD hanya menyerang orang dewasa saja?	30 (100,0)	0
5.	Penyebaran DBD melalui gigitan nyamuk <i>Ae. aegypti</i> ?	29 (96,7)	1 (3,3)
6.	DBD merupakan penyakit tidak menular?	18 (60,0)	12 (40,0)
7.	Cara mencegah gigitan nyamuk adalah dengan menggunakan obat nyamuk oles?	20 (66,7)	10 (33,3)
8.	Nyamuk DBD menggigit manusia pada pukul 21.00 dan pukul 03.00 sampai 05.00?	13 (43,3)	17 (56,7)
9.	Demam pelana kuda adalah demam tinggi dalam 3 hari, turun di hari 4-5 dan tinggi kembali pada hari ke 6-7?	28 (93,3)	2 (6,7)
10.	Tahapan infeksi <i>dengue</i> terbagi atas tiga, yaitu tahap demam, kritis dan penyembuhan?	28 (93,3)	2 (6,7)
11.	Upaya pencegahan DBD adalah dengan 3M dan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) serta <i>fogging</i> (pengasapan)?	30 (100,0)	0
12.	Kegiatan 3M adalah membersihkan, membuang sampah dan menjaga kesehatan?	7 (23,3)	23 (76,7)
13.	Kegiatan menguras bak mandi yang baik adalah 1-2 kali dalam 1 minggu?	30 (100,0)	0
14.	Tujuan fogging (pengasapan) adalah untuk mencegah dan membatasi penularan DBD melalui gigitan nyamuk <i>Ae. aegypti</i> ?	30 (100,0)	0
15.	Jumantik (Juru Pemantau Jentik) bertugas memantau jentik nyamuk dan keberadaannya tidak diperlukan di lingkungan?	21 (70,0)	9 (30,0)
16.	Pengobatan DBD bertujuan untuk mencegah komplikasi dan syok (pingsan)?	9 (30,0)	21 (70,0)
17.	Pengobatan DBD adalah dengan menggunakan antibiotik?	6 (20,0)	24 (80,0)
18.	Pengobatan demam pada penderita DBD adalah memberikan obat penurun panas?	28 (93,3)	2 (6,7)
19.	Bintik merah (ruam) kulit pada penderita DBD dapat diobati dengan salep?	23 (76,6)	7 (23,3)
20.	DBD hanya dapat diderita sekali seumur hidup?	29 (96,7)	1 (3,3)

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan tingkat pendidikan responden mayoritas SMA yaitu 18 responden (60,0%). Penelitian ini sejalan dengan (Dharmasuari & Sudarmaja, 2019),

dimana mayoritas responden mempunyai tingkat pendidikan SMA sebanyak 52%. faktor tingkat pendidikan mempengaruhi kasus DBD.

Tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini terkait DBD dalam katagori cukup 23 orang (76,7%), jadi

masih belum mencapai kategori baik. Sebagian besar responden belum mengetahui penyebab utama penyakit DBD dan cara pencegahan DBD seperti kegiatan 3M. Penelitian yang dilakukan Sitorus (2019) juga menunjukkan hasil yang sama yaitu mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan DBD yang cukup (65,0%). Setiap orang memiliki pengetahuan yang berbeda yang diperolehnya sendiri dari hasil belajar, pengalaman dan berpikir.

Pengetahuan responden tentang penyebab DBD yaitu 30 orang (100,0%) tidak mengetahui penyebab DBD. Responden menjawab penyebab DBD adalah nyamuk *Ae. aegypti*. Selama ini ibu di Banjar Sengkiding memiliki persepsi yang salah terhadap penyebab utama DBD, dimana ibu percaya bahwa disebabkan dari gigitan nyamuk bukan dari virus *dengue*. Ini disebabkan informasi yang beredar di masyarakat baik pada sektor formal maupun nonformal lebih menekankan kepada penular atau vektornya untuk tujuan agar masyarakat waspada terhadap gigitan nyamuk. Namun demikian hal tersebut kurang tepat, sebaiknya informasi yang diberikan harus lengkap dan tepat tanpa mengurangi maknanya.

Pengetahuan tanda dan gejala DBD seperti demam, sakit kepala, perdarahan pada hidung dan muntah darah sebanyak 27 responden (90,0%) sudah mengetahui tanda dan gejala DBD serta 28 responden (93,3%) sudah mengetahui tahapan infeksi dari DBD terdiri dari 3 tahap yaitu tahap demam, kritis dan penyembuhan. Fase demam mengalami demam tinggi, fase kritis mulai mengalami penurunan suhu tubuh dan fase penyembuhan ditandai dengan keadaan umum mulai membaik.

Sejumlah 21 responden (70,0%) mengetahui bahwa jumentik (Juru Pemantau Jentik) penting keberadaannya dalam bertugas memantau jentik

nyamuk di lingkungan tempat tinggal. Di Banjar Sengkiding memiliki 4 orang kader jumentik dan kegiatan jumentik dilakukan satu bulan sekali.

Pengetahuan tentang pengobatan DBD yang bertujuan untuk mencegah komplikasi dan syok, terdapat 9 responden (30,0%) yang sudah mengetahuinya. Penelitian yang sama oleh Dafloresa (2019), mendapatkan hasil mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang baik terhadap pengobatan DBD.

Seluruh responden pada penelitian ini telah mengetahui bahwa DBD tidak hanya menyerang orang dewasa. Sama dengan penelitian Boekoesoe dan Kes (2013) sebagian besar responden sebanyak 83,4% mengetahui semua golongan umur dapat terkena DBD.

Penyebaran DBD melalui gigitan nyamuk *Ae. aegypti* sudah diketahui responden sebanyak 29 (96,7%). Penelitian yang sesuai oleh Parulian Manalu & Munif (2016) memperoleh hasil 76,6% responden bahwa jenis nyamuk penular yaitu nyamuk *Ae. aegypti*. Menghisap darah hanya nyamuk betina, sedangkan nyamuk jantan mengisap cairan buah.

Pencegahan gigitan nyamuk dengan obat nyamuk oles belum sepenuhnya diketahui oleh responden, hanya diketahui oleh 20 responden (66,7%). Penggunaan obat nyamuk dapat menjadi upaya pencegahan untuk terhindar dari gigitan nyamuk.

Waktu nyamuk DBD menggigit yaitu pukul 08.00 sampai 10.00 dan pukul 16.00 sampai 17.00 sebelum matahari terbenam hanya 13 responden (43,3%) yang mengetahui hal tersebut. Berbeda dengan penelitian (Sarif et al., 2013) mayoritas responden 87,8% telah memahami kapan nyamuk DBD menggigit.

Demam pelana kuda adalah demam tinggi dalam 3 hari, turun di hari ke 4-5 dan tinggi kembali pada hari ke 6-7. Dari hasil penelitian sebanyak 28 (93,3%) menjawab benar dan responden juga mengetahui pengobatan demam pada penderita DBD dengan memberikan obat penurun panas.

Upaya pencegahan DBD dengan 3M, PSN serta *fogging* sudah diketahui oleh seluruh responden. Tetapi ada 23 responden (76,7%) yang belum mengetahui kepanjangan dari 3M. masyarakat sering salah menyebutkan singkatan 3M sehingga perlu dipikirkan di masa mendatang untuk menciptakan singkatan yang lebih mudah untuk diingat oleh masyarakat.

Kegiatan menguras bak mandi yang baik yaitu 1-2 kali dalam 1 minggu yang sudah diketahui oleh seluruh responden. Dalam penelitian Diba (2017) memperoleh mayoritas responden mengetahui menguras bak mandi minimal 1 kali seminggu agar tidak terdapat jentik nyamuk.

Seluruh responden telah mengetahui tujuan dari kegiatan *fogging* (pengasapan) adalah untuk membatasi penularan DBD melalui gigitan nyamuk *Ae. Aegypti*. Pelaksanaan *fogging* fokus merupakan kegiatan pemberantasan nyamuk. Pemberantasan nyamuk hanya pada stadium dewasa dan tidak membunuh stadium larva sehingga pelaksanaan *fogging* tidak cukup dilakukan hanya sekali (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Sebanyak 24 responden (80,0%) memilih pengobatan DBD dengan menggunakan antibiotik. Penyebab penyakit DBD adalah virus *dengue* sehingga tidak memerlukan antibiotik kecuali terdapat infeksi sekunder akibat bakteri.

Penyakit DBD dapat diderita lebih dari sekali, ini sudah diketahui sebanyak 29 responden (96,7%) DBD

memiliki 4 jenis serotipe yang diketahui dapat menyebabkan penyakit DBD. Jadi setiap orang bisa menderita penyakit DBD lebih dari sekali yaitu bisa terinfeksi oleh virus yang sama ataupun virus dengan tipe yang berbeda, sehingga tindakan pencegahan sangat penting dilakukan untuk mencegah reinfeksi.

SIMPULAN DAN SARAN

Tingkat pengetahuan ibu rumah tangga mengenai penyakit DBD mayoritas berada pada tingkat pengetahuan cukup. Hal ini menunjukkan pengetahuan ibu belum sepenuhnya optimal terkait dengan penyakit DBD terutama pada aspek penyebab dan pencegahan penyakit DBD. Bagi pemerintah dan instansi kesehatan setempat diharapkan melakukan penyuluhan kembali serta mengoptimalkan program jumantik. Masyarakat juga diharapkan mengikuti penyuluhan atau pelatihan yang dilaksanakan oleh dinas kesehatan, puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Boekoese, D. L., & Kes, M. (2013). KAJIAN Faktor Lingkungan Terhadap Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Studi Kasus Di Kota Gorontalo PROVINSI GORONTALO. 214.
- Dafloresa, K.M. (2019). Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Masyarakat Dusun Runggu, Kecamatan Kuwu Barat Kabupaten Manggarai Barat Terkait Dengue Haemorrhagic Fever (DHF). *Skripsi*. Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- Dharmasuari, M. S., & Sudarmaja, I. M. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) terhadap Kejadian DBD di Desa Pemecutan Klod, Kecamatan Denpasar Barat. *E-Jurnal Medika*.
<https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/50005/29766>

- Diba, F. (2017). Pilot Study: Efektifitas Penerapan Lembar Pemantauan Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* Secara Mandiri Di Desa Lampuja, Aceh Besar. 2, 10.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung. (2019). Profil Kesehatan Kabupaten Klungkung Tahun 2018. <https://dinkes.klungkungkab.go.id/profil-kesehatan-kabupaten-klungkung-tahun-2018/>
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2018. <https://www.diskes.baliprov.go.id/download/profil-kesehatan-provinsi-bali-2018/>
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). Kendalikan DBD dengan PSN 3M Plus. <https://www.kemkes.go.id/article/view/16020900002/kendalikan-dbd-dengan-psn-3m-plus.html>.
- Parulian Manalu, H. S., & Munif, A. (2016). Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Provinsi Jawa Barat dan Kalimantan Barat. *ASPIRATOR - Journal of Vector-borne Disease Studies*, 8(2), 69–76. <https://doi.org/10.22435/aspirator.v8i2.4159.69-76>
- Sarif, I. S., Siagian, I. E. T., & Kaunang, W. P. J. (2013). Pengetahuan Masyarakat Tentang Demam Berdarah Dengue Di Desa Maen Kecamatan Likupang Timur Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal e-Biomedik*, 1(1). <https://doi.org/10.35790/ebm.1.1.2013.4372>
- Sitorus, C. M. C. (2019). Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Ibu Rumah Tangga Terhadap Pencegahan Demam Berdarah Dengue(Dbd) Di Desa Aji Jahe Kabupaten Karo Tahun 2019. 67.
- World Health Organization. (2019). Dengue and Severe Dengue. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/dengue-and-severe-dengue>