

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE DI DESA ANTIGA, WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANGGIS I

Made Suryahadi Sandi¹, Komang Ayu Kartika²

¹Program Studi Pendidikan Dokter,

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas/Ilmu Kedokteran Pencegahan
Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue telah menjadi masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia, khususnya di negara-negara tropis dan sub-tropis. Penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* ini perlu penanganan yang serius mengingat dapat membahayakan keselamatan manusia. Fokus penelitian ini adalah manusia yakni usaha pencegahan penyakit DBD yang dilakukan keluarga dengan melakukan 3M (mengubur, menguras, dan menutup tempat penampungan air). Untuk dapat melakukan pencegahan penyakit DBD, faktor yang mempengaruhi adalah tingkat pengetahuan dan perilaku keluarga. Penelitian ini dilakukan di desa Antiga kecamatan Manggis yang bertujuan mengetahui gambaran pengetahuan dan perilaku pencegahan demam berdarah dengue. Metode yang digunakan dalam penelitian adalah deskriptif cross sectional dengan jumlah sampel sebanyak 100. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi 12 item pertanyaan pengetahuan, dan 7 item pertanyaan perilaku, dan tabel observasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden adalah baik (85%) sedangkan untuk tingkat pengetahuan kurang terhadap pelaksanaan 3M (15%). Terhadap pertanyaan perilaku sebagian besar tindakan tentang pelaksanaan 3M responden termasuk tindakan kurang 74% dan tingkat pengetahuan baik 26%. Kesimpulan, tingkat pengetahuan keluarga di desa Antiga mayoritas termasuk dalam kategori baik dan untuk perilaku responden terhadap pelaksanaan 3M mayoritas termasuk kurang.

Kata kunci: Demam Berdarah Dengue, Pengetahuan, Perilaku

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever is the most problem in the world especially in tropic and sub tropic country. This disease is cause from mosquito bite *Aedes Aegypti*, need serious prevented because dangerous to human population. The aim of this study was the prevention of DHF by using 3M method (mengubur barang bekas, menguras, dan menutup tempat penampungan air). Factors that can influenced the prevention of DHF is acknowledge and action from families members of the community. This study has been conducted at Antiga village to found the acknowledgement and action toward 3M method on families at Antiga Village. The Method that used in this study was cross sectional descriptive study with total sample of 100 respondents. The instrument for this study was questionnaire that consisted of 12 item of question that were focus on acknowledgment, 7 item for action and observation tabel. The result of this study showed most of the respondents were within good acknowledgement (85%) and within low acknowledgement to 3M method were about 15%. Most of the respondent's action towards 3M method were low (74%). The Conclusion of this study was the level of acknowledgement of the families at Antiga village majority in good category, and the level of action towards 3M was low category.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever, acknowledgment, action

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue melalui gigitan nyamuk betina *Aedes Aegypti* dan *Aedes Alpopictus* yang telah terinfeksi virus dengue dari penderita DBD sebelumnya.¹ DBD telah menjadi masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia, khususnya di negara-negara tropis dan sub-tropis.

Penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* ini perlu penanganan yang serius mengingat dapat membahayakan keselamatan manusia. Menurut WHO (2007), saat ini diperkirakan ada 50 juta infeksi dengue yang terjadi di seluruh dunia setiap tahun. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968-2009, WHO mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara dan tertinggi

nomor 2 di dunia setelah Thailand.² Menurut Depkes RI pada tahun 2010 Indonesia menempati urutan tertinggi kasus DBD di ASEAN yaitu sebanyak 156.086 kasus dengan kematian 1.358 orang. Pada tahun 2011, terdapat 2.993 kasus DBD di provinsi Bali. Sejak tahun 2006-2013 cakupan Angka Bebas Jentik (ABJ) baru melewati target yaitu sebesar 96, 05%. Di Kabupaten Karangasem sendiri, dalam sepuluh tahun sendiri (2000 – 2013) terjadi peningkatan kasus cukup signifikan dimana puncak kasus terjadi pada tahun 2010.³

Keterlibatan masyarakat dalam pencegahan DBD sangat diperlukan karena sangat mustahil memutus rantai penularan jika masyarakatnya tidak terlibat sama sekali. Peran serta masyarakat ini dapat dilakukan dengan perilaku pencegahan penularan penyakit DBD. Perilaku pencegahan penularan penyakit DBD dapat dilakukan yang dapat dilakukan oleh masyarakat adalah dengan memberantas jentik nyamuk, menghindari gigitan nyamuk, dan pengendalian nyamuk dewasa. Pemberantasan jentik nyamuk dapat dilakukan melalui pengawasan jentik nyamuk di rumah, tindakan 3M (menguras, menutup, dan mengubur) dan penaburan bubuk abate.⁴ Ketidak berhasilan pemberantasan DBD secara menyeluruh dapat terjadi dikarenakan tidak semua masyarakat ikut berpeserta serta dalam usaha pencegahan tersebut. Kesadaran dan kepedulian masyarakat merupakan kunci awal dari menurunnya angka DBD di suatu daerah atau wilayah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif *cross-sectional* untuk memperoleh gambaran pengetahuan dan perilaku pencegahan penularan penyakit demam berdarah dengue di Desa Antiga, wilayah kerja Puskesmas Manggis I. Sebanyak 100 Kepala keluarga di Desa Antiga menjadi sampel dalam penelitian ini. Pengambilan sampel dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama adalah pemilihan 1 dusun dari 6 dusun yang ada di Desa Antiga dengan cara undian, kemudian yang terpilih adalah Dusun Antiga Kaler. Tahap kedua adalah pemilihan KK yang akan dijadikan sampel. Pengambilan sampel dilakukan dengan langsung memasuki rumah yang berada di Dusun terpilih sampai jumlah sampel yang diinginkan tercapai. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi dengan menggunakan lembar observasi (*check list*). Variabel yang diteliti meliputi pengetahuan pencegahan penularan penyakit DBD, perilaku pencegahan penularan penyakit DBD. Data yang diperoleh diolah dengan bantuan perangkat lunak komputer. Data tersebut kemudian dianalisis secara deskriptif.

HASIL

Karakteristik Responden

Pada **tabel 1** disajikan karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan

pekerjaan Jumlah responden terbanyak mengenyam pendidikan sampai sekolah dasar dengan persentase sebesar 33% (33 orang). Dimana sebagian besar responden merupakan laki-laki yaitu kepala keluarga dengan persentase sebesar 68% (68 orang) dan sebagian besar berumur antara 41-60 dengan persentase 65% (65 orang). Hampir sebagian dari responden (42%) bekerja sebagai buruh.

Gambaran Pengetahuan Responden

Berdasarkan **tabel 2**, jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik (85%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang (15%).

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Pencegahan Penularan penyakit DBD

Pengetahuan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Baik	85	85%
Kurang	15	15%
Jumlah	100	100%

Berdasarkan **tabel 3**, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mengaku sudah pernah mendengar informasi mengenai demam berdarah dengue dengan persentase sebesar 75% (75 orang). Mereka mendapat informasi dari televisi, koran dan dari orang-orang di sekitar rumah mereka. Lebih dari 90% responden sudah mengetahui bahwa penularan DBD melalui gigitan nyamuk. Masih ada responden yang salah pengertian mengenai waktu penularan DBD, 31% (31 orang) berpendapat bahwa waktu yang diwaspadai terjadi penularan DBD adalah saat malam hari. Sebagian besar responden masih memiliki pengertian yang salah mengenai perindukan dari nyamuk aedes aegypti. Terlihat persentase masyarakat yang berpendapat bahwa nyamuk aedes aegypti dapat berkembang biak di air yang kotor seperti air got (82%) dan genangan limbah (68%), namun justru kurang dari 50% yang mengetahui bahwa tempat minum hewan (35%) dan vas bunga (44%) juga dapat menjadi tempat berkembang biakan nyamuk aedes aegypti. Mengenai bahaya dari DBD sebagian besar sudah mengetahui bahwa penyakit ini dapat menyebabkan kematian (80%) namun tidak menyebabkan kecacatan (88%). Tapi lebih dari sebagian responden beranggapan salah bahwa penyakit DBD tidak dapat menular ke anggota keluarga lainnya (53%)

Hanya 36 orang responden (36%) yang mengetahui dengan baik apa itu 3M dan sebagian besar (64%) tidak mengetahui dengan baik apa itu 3M. Sebagian besar responden (68%) sudah menjawab dengan baik bahwa menguras tempat penampungan air yang baik adalah 1 minggu sekali. Namun hanya 17 orang (17%) yang mengetahui kegunaan dari bubuk abate. Dan 83% menganggap bahwa fogging efektif dalam pencegahan penyebaran penyakit DBD.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel		Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Umur	21-30	4	4%
	31-40	20	20%
	41-50	31	31%
	51-60	34	34%
	61-70	11	11%
	Jumlah	100	100%
Jenis Kelamin	Laki-laki	62	62%
	Perempuan	38	38%
Pendidikan	Jumlah	100	100%
	Tidak tamat SD	24	24%
	Tamat SD	33	33%
	Tamat SMP	24	24%
	Tamat SMA	18	18%
	Tamat D3/S1	1	1%
	Jumlah	100	100%
Pekerjaan	Petani	7	7%
	PNS	13	13%
	Wiraswasta	6	6%
	Ibu rumah tangga	27	27%
	Buruh	42	42%
	Pedagang	3	3%
	Pemangku	2	2%
	Jumlah	100	100%

Tabel 3. Sebaran Tiap Pernyataan Mengenai Pengetahuan Responden Dalam Pencegahan Penularan Penyakit DBD

Pertanyaan	Benar	Salah
1. Apakah anda pernah mendapatkan informasi mengenai demam berdarah?	75 (75%)	25 (25%)
2. Sepengetahuan anda, bagaimanakah cara penularan DBD?		
- Melalui gigitan nyamuk	96 (96%)	4 (4%)
- Makanan/ minuman yang tidak dimasak dengan baik dan bersih	96 (96%)	4 (4%)
- Bersentuhan dengan penderita DBD	92 (92%)	8 (8%)
3. Kapan waktu yang harus diwaspadai sebagai waktu penularan demam berdarah?	69(69%)	31(31%)
4. Di mana sajakah tempat perkembang biakan nyamuk demam berdarah?		
- Vas bunga	44 (44%)	56 (56%)
- Air got	18 (18%)	82 (82%)
- Bak mandi	99 (99%)	1 (1%)
- Kaleng bekas	92 (92%)	8 (8%)
- Tempat minum hewan	35 (35%)	65 (65%)
- Genangan limbah	32 (32%)	68 (68%)
5. Apa bahaya dari penyakit demam berdarah?		
- Menyebabkan kematian	80 (80%)	20 (20%)
- Menular ke anggota keluarga yang lain	47 (47%)	53 (53%)
- Menyebabkan kecacatan	88 (88%)	12 (12%)
6. Apakah anda mengetahui apa itu 3M?	36 (36%)	64 (64%)
7. Minimal, seberapa sering tempat penampungan air harus dikuras agar dapat mencegah tempat tersebut menjadi tempat perindukan nyamuk aedes aegypti	68 (68%)	32 (32%)
8. Sepengetahuan anda, apakah kegunaan dari bubuk abate?	17 (17%)	83 (83%)
9. Sepengetahuan anda, apakah fogging efektif dalam pencegahan penyebaran penyakit demam berdarah?	17 (17%)	83 (83%)

Gambaran Perilaku Responden

Berdasarkan tabel 4, sebagian besar responden (74%) masih memiliki perilaku yang kurang dalam menerapkan asas 3M+ dan juga menjaga lingkungan rumah jauh dari nyamuk *aedes aegypti* untuk mencegah terjadinya DBD. Hanya 26% yang didapatkan memiliki perilaku yang baik terkait dengan pencegahan penularan DBD.

Tabel 4. Kelompok Perilaku Responden Dalam Pencegahan Penularan Penyakit DBD

Perilaku	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Baik	26	26%
Kurang	74	74%
Jumlah	100	100%

Berdasarkan tabel 5 didapatkan bahwa hanya 33% responden yang menaburkan bubuk abate di tempat-tempat penampungan air di rumahnya secara rutin setelah menguras atau minimal 3 bulan sekali. Dan hanya 13% responden yang melakukan pengawasan jentik nyamuk di lingkungan rumahnya. Lebih dari setengah responden (54%) melakukan tindakan menghindari gigitan nyamuk dengan memasang kawat nyamuk dan pemakaian lotion anti nyamuk ataupun obat nyamuk pada siang hari. Kebiasaan menggantung pakaian yang sudah digunakan masih banyak ditemui (70%). Hanya sebagian responden (50%) yang mengaku ikut serta dalam kegiatan pencegahan DBD di masyarakat seperti mendengar penyuluhan di banjar ataupun mengikuti kegiatan bersih-bersih lingkungan terkait dengan pencegahan DBD. Dari seluruh responden, 54% responden mengolah sampah rumah tangga dengan cara dibakar atau dikubur. Sisanya mengaku menimbun sampah di tanah kosong yang ada disekitar lingkungan rumahnya.

Tabel 5. Sebaran Tiap Pertanyaan Mengenai Perilaku Reseponden Dalam Pencegahan Penularan Penyakit DBD

Perilaku	Ya	Tidak
Penaburan bubuk abate	33(33%)	67(67%)
Menghindari gigitan nyamuk	54(54%)	46(46%)
Pengawasan jentik nyamuk	13(13%)	87(87%)
Menggantung pakaian kotor	70(70%)	30(30%)
Mengikuti kegiatan pencegahan DBD di masyarakat	50(50%)	50(50%)
Cara membuang sampah	54(54%)	46(46%)

PEMBAHASAN

Gambaran Pengetahuan Pencegahan Penularan penyakit DBD

Berdasarkan pengelompokan tingkat pengetahuan, didapatkan bahwa sebagian besar (85%) responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyakit DBD. Hal tersebut tidak berbeda dengan penelitian yang sama yang dilakukan di kota Palu, Sulawesi Tengah ditemukan bahwa 59% dari masyarakat memiliki pengetahuan baik dan 41% masyarakat memiliki pengetahuan kurang.⁵

Bila dijabarkan satu persatu sesuai dengan pertanyaan yang diberikan kepada responden dapat dilihat bahwa 65% responden mengaku pernah mendengar informasi mengenai penyakit DBD melalui televisi, koran, dan orang-orang di lingkungan sekitar. Namun sangat jarang yang mengetahui informasi mengenai DBD dari puskesmas. Hal ini tentu menjadi tanda besar apakah dari pihak puskesmas yang tidak pernah memberikan penyuluhan atau kurangnya partisipasi masyarakat dalam mengikuti setiap kegiatan yang diadakan oleh puskesmas. Beberapa responden berkata dengan jujur bahwa puskesmas sering memberikan pengumuman untuk diadakannya penyuluhan, namun sebagian besar warga merasa malas untuk menghadirinya. Hampir seluruh responden sudah mengetahui bahwa penularan demam berdarah melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* (92%), tapi masih ada beberapa orang yang memiliki pengertian yang salah bahwa penyakit demam berdarah dapat menular melalui makanan dan minuman belum dimasak dengan baik dan benar serta menular melalui sentuhan dengan penderita DBD.

Masih banyak masyarakat yang memiliki pandangan yang salah mengenai tempat perkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti*. Karena sangat banyak masyarakat yang justru menganggap tempat perindukan nyamuk *aedes aegypti* ialah air got dan genangan limbah dibandingkan dengan vas bunga dan tempat minum hewan. Itu artinya masyarakat tidak benar-benar mengetahui bahwa perindukan nyamuk *aedes aegypti* adalah genangan air yang jernih, bukan air kotor.

Sebagian besar masyarakat sudah mengetahui bahaya dari demam berdarah yaitu dapat menyebabkan kematian (80%), namun sebagian masyarakat belum mengetahui bahwa demam berdarah dapat menular ke anggota keluarga lainnya (53%). Lebih dari sebagian masyarakat mengetahui gerakan 3M (64%) dan berapa kali sebaiknya kita harus menguras tempat penampungan air untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti* (68%). Namun sayangnya masih sangat banyak responden yang tidak mengetahui apa kegunaan dari bubuk abate (83%). Hanya 17% responden yang mengetahui bahwa fungsi bubuk abate untuk membunuh jentik nyamuk, sedangkan responden lainnya menjawab bubuk abate berguna untuk membunuh nyamuk dewasa. Responden banyak yang mengatakan bahwa fogging efektif dalam pencegahan penularan penyakit DBD (83%). Masyarakat

beranggapan bahwa apabila terjadi DBD, maka harus segera dilakukan fogging dan hanya fogging cara untuk menyelesaikan masalah DBD. Tidak banyak yang menyadari bahwa yang terpenting adalah usaha pencegahan penularan penyakit DBD.

Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan penyakit DBD

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 74% responden memiliki perilaku pencegahan yang kurang. Hal tersebut serupa dengan dengan penelitian di Kota Surabaya yang menunjukkan bahwa masyarakat dengan perilaku kurang (56%) lebih banyak dibandingkan masyarakat dengan perilaku baik (44%).⁶

Bila dijabarkan satu persatu dimulaidari pemberian bubuk abate, terlihat bahwa hanya sedikit masyarakat yang menggunakan bubuk abate (33%). Kebanyakan responden mengatakan bahwa mereka harus membeli bubuk abate pada penjual yang biasanya menjual bubuk abate dari rumah ke rumah. Tidak semua masyarakat mau mengeluarkan uang untuk hal tersebut dan masyarakat mengatakan bahwa pedagang yang biasanya berkeliling tersebut sudah tidak pernah berjualan lagi.

Sebagian lebih dari masyarakat (54%) sudah menghindari gigitan nyamuk dengan menggunakan kawat nyamuk pada ventilasi rumah atau menggunakan obat nyamuk bakar. Sebenarnya responden lainnya ada yang menggunakan obat nyamuk bakar, namun mereka hanya melakukannya pada malam hari karena mereka merasa bahwa nyamuk hanya banyak muncul pada malam hari. Dari 100 orang responden, hanya 13 orang yang melakukan yang melakukan pengawasan jentik di lingkungan rumah. Berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan, didapatkan bahwa sebagian besar masyarakat belum mengerti cara untuk melakukan pengawasan jentik nyamuk dan belum menyadari pentingnya hal tersebut. Sebagian besar responden memiliki kebiasaan menggantung baju kotor (70%). Hanya 50 % yang mau berpartisipasi dalam kegiatan pencegahan DBD di masyarakat seperti mengikuti penyuluhan yang diadakan di balai banjar. Sebagian dari responden juga membuang sampah dengan cara yang salah (54%). Mereka membuang sampah di tanah kosong dan sungai begitu saja. Hal ini tentu saja berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti* utamanya sampah-sampah berupa botol dan kaleng bekas. Sedangkan sebagian masyarakat sudah membuang sampah dengan cara dibakar.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan. Dapat disimpulkan Sebagian besar responden hanya mengenyam pendidikan hingga Sekolah Dasar dengan presentase sebesar 33% (33 orang). Sebanyak 62 orang (62%) responden merupakan kepala keluarga. Dan usia responden terbanyak adalah 41-60 tahun yaitu 65 orang (65%). Jumlah responden yang memiliki pengetahuan yang baik lebih besar (85%) dibanding dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang (15%). Sebagian besar responden (74%) masih memiliki perilaku yang kurang dalam menerapkan asas 3M+ dan juga menjaga lingkungan rumah jauh dari nyamuk *aedes aegypti* untuk mencegah terjadinya DBD. Hanya 26% yang didapatkan memiliki perilaku yang baik terkait dengan pencegahan penularan DBD.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mochammadi, N., Rosmanida, dan Yotopranoto, S. *Analisis Densitas Aedes aegypti pada Daerah Endemis Demam Berdarah di Kecamatan Sawahan Kotamadya Surabaya*. Jurnal Penelitian Medika Eksakta 3 (3) : 242 – 252. 2012.
2. WHO. Panduan Lengkap Pencegahan dan Pengendalian Dengue dan Demam Berdarah Dengue, Jakarta. EGC. 2007.
3. Departemen kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia 2011. 2011. (online) http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_DATA_KESEHATAN_INDONESIA_TAHUN_2011.pdf (diakses Maret 2015).
4. Lintang, S, D. *Perbedaan praktik PSN 3M Plus di kelurahan percontohan dan non percontohan program pemantauan jentik rutin Kota Semarang*. Jurnal Entomologi Indonesia, ISSN: 1721-6781. 2010. (Online). <http://pei-pusat.org/jurnal/wp-content/uploads/2012/08/5.-Lintang-Dian.pdf>. (diakses Maret 2015).
5. Chadijah, S., Rosmini, Halimuddin. *Peningkatan Peran serta Masyarakat Dalam Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk Dbd (Psn-Dbd) Di Dua Kelurahan Di Kota Palu, Sulawesi Tengah*. 2011. (Online). Media Litbang Kesehatan Volume 21 Nomor.4 <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/MPK/article/download/82/71> (diakses Maret 2015).
6. Sumekar, D.W. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keberadaan Jentik Nyamuk. Seminar Hasil Penelitian & Pengabdian kepada Masyarakat, Unila. 2013. (online) : <http://lemlit.unila.ac.id>. (diakses Maret 2015).

