

## Hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang pencegahan demam berdarah di Kelurahan Bahu Kecamatan Malalayang

Alfino R.L Massie\*

Margareth Sapulete,† Wulan Kaunang‡

---

### Abstract

*Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) still causes health problems in developing countries, especially Indonesia. In Indonesia the effect of seasons on dengue is not very clear, but in the outline it can be argued that the number of patients increased between September-November with peak between March-May. Accuracy is necessary to distinguish DHF from other diseases and the degree of DHF itself. How attitude and knowledge about prevention of dengue in sub-district of Bahu Kecamatan Malalayang become its own question*

*In my research it was found that the level of knowledge and good attitude toward the community in the sub-district of Bahu Malalayang sub-district, with the increasing of incidence and the high morbidity and mortality caused by DHF make people more aware and concerned about the prevention of DHF, which almost all questions in the questionnaire can be answered appropriately by the respondent. But there are still some things that are less known to the public such as the importance of fogging (fogging) and maintenance of betta fish. Fumigation (fogging) does not directly prevent dengue fever but its function is more for eradication of adult mosquitoes so that the number of vectors that cause the spread of DHF can be eliminated.*

*Based on the results of interviews with betta fish (Betta splendens) is a fish that has the ability to clean the mosquito larvae, it has been investigated that these fish can control mosquito breeding and can help prevent the spread of dengue disease.*

### Abstrak

*Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menimbulkan masalah kesehatan di negara sedang berkembang, khususnya Indonesia. Di Indonesia pengaruh musim terhadap DBD tidak begitu jelas, tetapi dalam garis besar dapat dikemukakan bahwa jumlah penderita meningkat antara bulan September-November dengan mencapai puncaknya antara bulan Maret-Mei. Kecermatan dan ketelitian sangat diperlukan untuk membedakan DBD dengan penyakit lainnya dan derajat DBD itu sendiri. Bagaimana sikap dan pengetahuan tentang pencegahan demam berdarah di kelurahan Bahu Kecamatan Malalayang menjadi pertanyaan sendiri.*

*Pada penelitian yang saya lakukan ini didapatkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap yang baik pada masyarakat di kelurahan Bahu kecamatan Malalayang, dengan meningkatnya angka kejadian serta tingginya morbiditas dan mortalitas akibat DBD membuat masyarakat lebih sadar dan peduli akan pencegahan dari penyakit DBD, ini semua dapat dilihat pada Tabel 6,7,8,9. Dimana hamper seluruh pertanyaan dalam kuesioner dapat dijawab dengan tepat oleh responden. Tetapi masih ada beberapa hal yang kurang diketahui masyarakat seperti pentingnya pengasapan (fogging) dan pemeliharaan ikan cupang. Pengasapan (fogging) memang tidak secara langsung mencegah penyakit demam berdarah tetapi fungsinya lebih untuk pemberantasan nyamuk dewasa sehingga jumlah vektor yang menjadi penyebab penularan DBD bias dibasmi. Berdasarkan hasil wawancara dengan sedangkan ikan cupang (Betta splendens) merupakan ikan yang memiliki kemampuan untuk membersihkan jentik nyamuk, hal ini sudah diteliti bahwa ikan ini dapat mengontrol perkembangbiakan nyamuk dan dapat membantu pencegahan penyebaran penyakit DBD.*

---

\* Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado,

† Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi

‡ Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi

## Pendahuluan

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menimbulkan masalah kesehatan di negara sedang berkembang, khususnya Indonesia. Hal ini disebabkan oleh masih tingginya angka morbiditas dan mortalitas.<sup>1</sup> Jumlah penderita menunjukkan kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun, dan penyakit ini banyak terjadi di kota-kota yang padat penduduknya. Pada tahun-tahun terakhir ini, penyakit ini juga berjangkit di daerah pedesaan.<sup>2</sup> Infeksi dengue ialah suatu infeksi arbovirus (*arthropod-borne virus*) akut, ditularkan oleh nyamuk spesies *Aedes*.<sup>3</sup> Infeksi dengue ini disebabkan oleh 4 serotipe virus dengue (DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4) dengan daya infeksi tinggi pada manusia, dengan spektrum klinis yang berbeda, diantaranya Demam Dengue (DD), DBD dan Dengue Syok Sindrom (DSS).<sup>4</sup>

DBD ditandai oleh 4 manifestasi klinis, yaitu demam tinggi, perdarahan, terutama perdarahan kulit, hepatomegali, dan kegagalan peredaran darah (*circulatory failure*). Fenomena patologis utama yang menentukan derajat penyakit dan membedakan DBD dari DD ialah meningginya permeabilitas dinding pembuluh darah, menurunnya volume plasma, hipotensi, trombositopenia dan diathesis hemoragik. Pada DBD terdapat perdarahan kulit, uji tourniquet positif, memar, dan perdarahan pada tempat pengambilan darah vena. *World Health Organization* (WHO) membagi derajat penyakit DBD dalam 4 derajat.<sup>3,5</sup>

Istilah *Haemorrhagic fever* di Asia Tenggara pertama kali digunakan di Filipina pada tahun 1953. Di Indonesia DBD pertama kali dicurigai di Surabaya pada tahun 1968, tetapi konfirmasi virologis baru diperoleh pada tahun 1970. Di Jakarta kasus pertama dilaporkan pada tahun 1969. Dari tahun 1968 sampai tahun 1972, kasus yang dilaporkan hanya di pulau Jawa. Epidemio pertama di luar Jawa dilaporkan pada tahun 1972 di Sumatera Barat dan Lampung, disusul oleh Riau, Sulawesi Utara dan Bali (1973). Pada tahun 1993 DBD telah menyebar ke seluruh propinsi di Indonesia. Berdasarkan jumlah kasus DBD, Indonesia menempati urutan kedua setelah Thailand. Pada saat ini DBD telah menyebarluas di kawasan Asia Tenggara, Pasifik Barat dan daerah Karibia.<sup>5</sup>

Morbiditas dan mortalitas DBD yang dilaporkan diberbagai negara bervariasi disebabkan beberapa faktor, antara lain status umur penduduk, kepadatan vektor, tingkat penyebaran virus dengue, prevalensi serotipe virus dengue, kondisi meteorologis, sanitasi

lingkungan dengan tersedianya tempat perindukan bagi nyamuk betina yaitu bejana yang berisi air jernih (bak mandi, kaleng bekas dan tempat penampungan air lainnya). Di Indonesia pengaruh musim terhadap DBD tidak begitu jelas, tetapi dalam garis besar dapat dikemukakan bahwa jumlah penderita meningkat antara bulan September-November dengan mencapai puncaknya antara bulan Maret-Mei.<sup>3,5,6</sup>

## Metode

Studi ini dilaksanakan dengan kuesioner analitik dengan desain potong lintang (*cross-sectional*). Penelitian dilaksanakan di kelurahan Bahu kecamatan Malalayang dan penelitian ini dilaksanakan dalam periode November-Desember 2013. Populasi dari penelitian adalah masyarakat di kelurahan Bahu kecamatan Malalayang. Sampel penelitian adalah masyarakat dewasa yang tinggal di kelurahan Bahu kecamatan Malalayang. Instrumen penelitian menggunakan kuisisioner, alat tulis menulis dan computer. Variabel penelitian terdiri dari variable bebas dan variable terikat. Untuk variable bebas yaitu pengetahuan masyarakat di Kelurahan Bahu Kecamatan Malalayang, sedangkan variabel terikat yaitu sikap masyarakat di kelurahan Bahu Kecamatan Malalayang.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan wawancara tentang pengetahuan. Sikap dan tindakan (PS) responden berkaitan dengan DBD, terhadap kepala keluarga atau orang dewasa yang ada pada keluarga sampel. Selain wawancara, juga dilakukan pencatatan adanya kasus DBD pada anggota keluarga yang ada dalam sampel terpilih, selama periode tahun 2013 sampai berakhirnya studi yaitu Desember 2013; bila tercatat adanya kejadian kasus DBD, diberi kode 1 dan bila tidak diberi kode 0. Analisis dan cara penyajian data jawaban responden dianalisa diawali dengan tabulasi, pengkodean, serta interpretasi. Dalam pengkodean setiap jawaban yang benar diberi kode 1 sedangkan yang salah diberi kode 0. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan pencegahan DBD, dilakukan uji korelasi dengan variabel bebas kategori PS dan variabel terkait pencegahan DBD.

## Hasil

### Sumber Data Penelitian

Data penelitian ini didapatkan melalui pembagian dan pengisian kuesioner oleh responden yaitu masyarakat yang tinggal di kelurahan Bahu kecamatan Malalayang Lingkungan Dua.

## Hasil Penelitian

Pada penelitian ini didapatkan responden sebanyak 60 orang.

Tabel 1 berisi distribusi responden berdasarkan jenis kelamin yang mana laki-laki berjumlah 33 orang (55%) dan perempuan 27 orang (45%). Pada tabel 2 diperlihatkan sebaran responden berdasarkan tingkat pendidikan dimana SD 2 orang (3,3%), SMP 5 orang (8,3%), SMA 35 orang (58,3%), Sarjana 18 orang (30%). Sedangkan tabel 3 berisi informasi tentang distribusi responden berdasarkan pekerjaan. Pekerjaan non-PNS memiliki jumlah tertinggi yaitu 21 orang (35%), diikuti oleh tidak bekerja/IRT sebanyak 15 orang (25%), pelajar 11 orang (18,3%), PNS 9 orang (15%), dan wiraswasta 4 orang (6,7%). Responden yang pernah menderita DBD sebanyak 30 orang (50%) dan belum pernah 30 orang (50%) yang mana jumlah perbandingan pernah dan tidak pernah 1:1 (tabel 4).

Tabel 6 menjelaskan pertanyaan-pertanyaan kuesioner tentang pengetahuan pencegahan demam berdarah dimana nilai yang disajikan pada tabel merupakan jumlah dan persentase yang berhasil menjawab dengan benar. Banyak responden (80%) yang kurang mengetahui bahwa memelihara ikan cupang dapat membantu mengurangi kejadian DBD.

Hal yang paling mencolok adalah bahwa hanya 15% yang setuju bahwa fogging itu diperlukan. Dari 60 responden hanya 38 orang (63,3%) yang setuju untuk memelihara ikan cupang untuk mencegah DBD (tabel 7). Pada tingkat pengetahuan responden setelah dilakukan penilaian, bisa dilihat bahwa tingkat pengetahuan 59 responden (98,3%) baik dan cukup 1 orang (1,7%) (tabel 8).

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	33	55
Perempuan	27	45
Total	60	100

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	N	%
Tidak tamat SD	0	0,0
SD	2	3,3
SMP	5	8,3
SMA	35	58,3
Diploma	0	0,0
Sarjana	18	30,0
Total	60	100

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	N	%
Tidak bekerja / IRT	15	25,0
PNS	9	15,0
Non-PNS	21	35,0
Wiraswasta	4	6,7
Pelajar / Mahasiswa	11	18,3
Total	60	100

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan riwayat menderita DBD

Riwayat DBD	N	%
Ya	30	50
Tidak	30	50
Total	60	100

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan riwayat keluarga menderita DBD

Riwayat keluarga DBD	N	%
Ya	35	58,3
Tidak	25	41,7
Total	60	100

Tabel 6. Pengetahuan tentang pencegahan DBD

Pengetahuan	N	%
Menguras dan membersihkan tempat penampungan air	60	100
Mengubur kaleng bekas	60	100
Menutup tempat air	60	100
Semprot nyamuk	60	100
Obat nyamuk bakar/listrik/cair	60	100
Memasang kawat nyamuk	57	95,0
Memasang kelambu	59	98,3
Membersihkan rumah	60	100
Obat nyamuk oles/krim	60	100
Membersihkan tempat sampah	55	91,7
Memakai pakaian tertutup	48	80,0
Pengasapan (fogging)	59	98,3
Raket nyamuk listrik	56	93,3
Bubuk abate	57	95,0
Menghindari adanya genangan air	60	100
Memotong/membersihkan kebun	60	100
Memelihara ikan cupang	45	75,0

Tabel 9 menjelaskan tingkat sikap responden tentang pencegahan DBD dimana cukup sebanyak 1 orang (1,7%) dan baik 59 orang (98,3%).

Tabel 10 dapat dilihat uji korelasi untuk menilai hubungan antara pengetahuan dan sikap dimana didapatkan r sebesar 0,57 yang berarti nilai  $r > 0,25$  yang bermakna bahwa pengetahuan dan sikap memiliki hubungan kuat dan memiliki arah positif, dan juga nilai p pada uji korelasi didapatkan senilai  $< 0,001$

yang berarti nilai  $r < 0,05$  menyatakan adanya perbedaan yang bermakna.

Tabel 7. Sikap tentang pencegahan DBD

Sikap	N	%
Dbd berbahaya dan menyebabkan kematian	60	100
Cemas jika saya/anggota keluarga terkena DBD	60	100
DBD harus dicegah bersama	60	100
Gotong-royong sangat perlu dilakukan secara rutin	60	100
Membersihkan tempat penampungan air minimal seminggu sekali	59	98,3
Kaleng/ban bekas seharusnya dikubur	60	100
Botol, gelas plastic, batok kelapa juga perlu dikubur atau dibakar	60	100
Tempat penampungan air selalu ditutup	57	95,0
Fogging/pengasapan tidak diperlukan	9	15,0
Sumur/bak air sebaiknya diberik bubuk abate	49	81,7
Memelihara ikan cupang di bak/sumur saya	38	63,3
Anggota keluarga yang demam tinggi perlu segera dibawa ke puskesmas/dokter	59	98,3
Pot bunga yang berisi air dibersihkan sesering mungkin	60	100
Perlu menghadirinya penyuluhan tentang DBD	60	100
Televisi, radio dan Koran perlu memberikan informasi tentang DBD	59	98,3

Tabel 8. Tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan DBD

Pengetahuan	N	%
Cukup	1	1,7
Baik	59	98,3
Total	60	100

Tabel 9. Tingkat sikap responden tentang pencegahan DBD

Sikap	N	%
Cukup	1	1,7
Baik	59	98,3
Total	60	100

Tabel 10. Uji korelasi antara pengetahuan dan sikap

Variabel	Rerata	Simpangan Baku	n	r	p
Pengetahuan	16,3	1,18	60	0,57	<0,001
Sikap	14,2	1,19			

## Pembahasan

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit infeksi tular vektor yang sering menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB), dan tidak sedikit menyebabkan kematian. Sejak tahun 1994 seluruh propinsi di Indonesia telah melaporkan adanya kasus DBD dan daerah tingkat II yang melaporkan terjadinya kasus DBD juga meningkat Penyakit ini bersifat musiman yaitu biasanya pada musim hujan yang memungkinkan vektor penular (*Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*) hidup di genangan air bersih.

Demam berdarah dengue (DBD) masih menjadi penyakit yang sering ditemui di masyarakat. Prevalensi nasional untuk DBD sendiri adalah 0,62% dan di Sulawesi Utara 0,38%.<sup>12</sup>

DBD dahulu dikenal hanya sebagai penyakit pada anak-anak, namun kini banyak ditemukan pada penderita dewasa. Prevalensi tertinggi ditemukan pada kelompok umur 25-34 tahun (0,7%) dan terendah pada bayi (0,2%). Tidak terlihat perbedaan prevalensi DBD pada laki-laki dan perempuan. DBD klinis relatif lebih tinggi di perdesaan, namun kasus yang terdeteksi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan lebih banyak di perkotaan.

Temuan yang juga perlu menjadi perhatian adalah DBD klinis relatif lebih banyak ditemukan pada responden dengan tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah dan tidak tamat SD), responden sekolah dan petani/nelayan/buruh. Prevalensi DBD klinis juga cenderung meningkat pada kelompok dengan tingkat pengeluaran rumah tangga (RT) per kapita yang lebih tinggi. Hal ini mungkin berhubungan dengan tingkat kesadaran penderita dalam mengenali penyakit dan mencari pengobatan yang lebih baik di kelompok dengan tingkat pengeluaran RT per kapita yang lebih tinggi tersebut tetapi pada penelitian ini tidak diteliti tentang pengeluaran RT dimana hal tersebut sering bersifat sensitif dan membuat responden menjadi kurang nyaman.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap yang baik pada masyarakat di Kelurahan Bahu kecamatan Malalayang, dengan meningkatnya angka kejadian serta tingginya morbiditas dan mortalitas akibat DBD membuat masyarakat lebih sadar dan peduli akan pencegahan dari penyakit DBD, ini semua dapat dilihat pada Tabel 6,7,8,9. dimana hampir seluruh pertanyaan dalam kuesioner dapat dijawab dengan tepat oleh responden. Tetapi yang masih ada beberapa hal yang kurang diketahui masyarakat seperti pentingnya pengasapan (fogging) dan pemeliharaan ikan cupang. Pengasapan (fogging) memang tidak secara langsung mencegah penyakit demam berdarah tetapi fungsinya lebih untuk pemberantasan nyamuk dewasa sehingga jumlah vektor yang menjadi penyebab penularan DBD bisa dibasmi. Berdasarkan hasil wawancara dengan Sedangkan ikan cupang (*Betta splendens*) merupakan ikan yang memiliki kemampuan untuk membersihkan jentik nyamuk, hal ini sudah diteliti bahwa ikan ini dapat mengontrol perkembangbiakan nyamuk dan dapat membantu mencegah penyebaran penyakit DBD.<sup>13</sup>

Pada Tabel 10 dapat dilihat hasil dari uji korelasi bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap pencegahan DBD dan menurut nilai korelasi Pearson didapatkan hubungan antara pengetahuan dan sikap memiliki arah positif, sehingga jika pengetahuan tinggi maka sikap juga akan tinggi. Selain itu, didapatkan hasil signifikansi bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara hubungan dan sikap sehingga hipotesis penelitian ini diterima. Hasil yang sama juga didapatkan oleh Indah (2011) dimana didapatkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap masyarakat terkait pencegahan demam DBD dan diasumsikan upaya dalam meningkatkan pengetahuan juga akan meningkatkan sikap dari masyarakat sehingga dari penelitian itu direkomendasikan upaya-upaya peningkatan pengetahuan melalui media televisi, didukung oleh media lainnya, agar sikap masyarakat terkait pencegahan DBD dapat bertambah baik.<sup>14</sup>

Adapun penelitian ini juga memiliki kekurangan dimana jumlah sampel yang terbatas dikarenakan waktu penelitian yang juga terbatas sehingga peneliti harus menyesuaikan dengan jadwal. Sangat diperlukan penelitian lanjutan dengan skala yang lebih besar dengan waktu yang lebih panjang sehingga bisa mendapatkan hasil yang lebih akurat dan relevan dengan keadaan masyarakat yang sebenarnya dan juga perlu diadakan penelitian untuk mencari

hubungan-hubungan pengetahuan dan sikap dengan faktor-faktor lainnya.

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa masyarakat Lingkungan Dua Kelurahan Bahu Kecamatan Malalayang memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan demam berdarah dengue, juga mereka memiliki sikap yang baik dalam pencegahan demam berdarah dengue. Terdapat hubungan antara pengetahuan mereka tentang demam berdarah dengue dengan sikap pencegahan demam berdarah dengue.

Mungkin perlu diadakan penyuluhan kembali agar pengetahuan dan sikap tentang pencegahan tentang demam berdarah lebih baik lagi. Selain itu perlu diadakan penelitian lanjutan dengan skala yang lebih besar agar hasil yang didapat lebih relevan dengan keadaan masyarakat yang sesungguhnya.

## Daftar Pustaka

1. Rampengan TH. Infeksi Virus. Dalam: Rusmi, editor. Penyakit Infeksi Tropik pada Anak Edisi 2. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2008: 122-147
2. Tim Teknologi Laboratorium Kesehatan. DBD (Demam Berdarah Dengue). 2010. Diakses dari: [http://analislabiomed.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=89&catid=36&Itemid=50](http://analislabiomed.com/index.php?option=com_content&view=article&id=89&catid=36&Itemid=50). Akses: 12 Februari 2011
3. Hassan R, Alatas H, editor. Infeksi. Dalam: Buku Kuliah 2 Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: FKUI; 2007: 607-621
4. Subawa AN, Yasa IW. Pola Jumlah Trombosit Penderita DBD pada Anak-anak yang Petanda Serologinya Positif. 2007. Diakses dari: [http://ejournal.unud.ac.id/abstrak/5\\_edited.pdf](http://ejournal.unud.ac.id/abstrak/5_edited.pdf). Akses: 9 Februari 2011
5. Soedarmo SSP, Garna H, Hadinegoro SRS, Satari HI, editor. Buku ajar infeksi dan pediatri tropis edisi kedua. Jakarta : IDAI; 2010: 155-180
6. Soedarmo SSP. Dalam: Isnania N, Rahayu RS, editor. Demam Berdarah (dengue) pada Anak. Jakarta: UI; 1988: 16
7. Depkes RI. 1992. Petunjuk Teknis Penemuan, Pertolongan, dan
8. Pelaporan Penderita Penyakit DBD. Dirjen PPM dan PLP. . 2004. Kajian Masalah
9. Kesehatan: Demam Berdarah Dengue. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Departemen Kesehatan RI. Jakarta

10. Siregar, A. 2004. Epidemiologi dan Pemberantasan DBD di Indonesia. <http://www.USUlibrary.ac.id> (Diakses September 2007)
11. Ditjen P2M&PLP. 2001. Petunjuk Teknis Pemberantasan Nyamuk Penular Penyakit Demam Berdarah Dengue. Departemen Kesehatan RI. Jakarta
12. Sari, Cut, I, N. 2005. Pengaruh Lingkungan Terhadap Perkembangan Penyakit Malaria dan Demam Berdarah Dengue. [http://www.rudycr.com/PPS702-ipb/09145/cut\\_irsanya\\_ns.pdf](http://www.rudycr.com/PPS702-ipb/09145/cut_irsanya_ns.pdf) (diakses September 2009)
13. Widjana, D.P. 2003. Vektor Demam Berdarah Dengue. Denpasar : Bagian Parasitologi FK Universitas Udayana
14. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
15. Chandra G, Bhattacharjee I, Chatterjee S, Ghosh A. Mosquito control by larvivorous fish. *Indian Journal of Medical Research*. 2008 January;127:p.13-27.
16. Indah R, Nurjannah, Dahlia, Hermawati D. Studi Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat Aceh Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue. Prosiding Seminar Hasil Penelitian Kebencanaan TDMRC-Unsyiah. 2011 April