

Pengetahuan dan Tindakan tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Sindy Naomi Kasenda, Odi Roni Pinontoan, Oksfriani Jufri Sumampouw

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi

E-mail add: sindykasenda296@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit dengan tingkat penyebarannya tiap tahun meningkat. DBD saat ini selalu menjadi ancaman Kesehatan masyarakat khususnya di Kabupaten Minahasa. Faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD seperti pengetahuan dan tindakan. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menggambarkan pengetahuan dan tindakan pencegahan DBD dari penderita DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Koya Kabupaten Minahasa. **Metode Penelitian:** Penelitian menggunakan penelitian survei deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Koya Kabupaten Minahasa pada Juni-Juli 2020. Responden penelitian berjumlah 43 orang. Variabel dalam penelitian ini yaitu pengetahuan dan tindakan masyarakat. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner, kamera, dan alat tulis menulis. Analisis data dilakukan secara univariat. **Hasil Penelitian:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 11-20 tahun, berjenis kelamin perempuan, pelajar/ mahasiswa, berpendidikan SMA. Selanjutnya, sumber informasi tentang DBD berasal dari keluarga dan sumber informasi yang terpercaya tentang DBD yaitu tenaga kesehatan. Selanjutnya, pengetahuan responden masuk kategori baik dengan jumlah 20 responden (46,5%) dan tindakan responden masuk kategori baik dengan jumlah 29 responden (67,4%). **Kesimpulan:** Kesimpulan dari penelitian ini yaitu pengetahuan dan tindakan responden sudah baik. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan tindakan melalui kegiatan promosi kesehatan.

Kata Kunci: Demam Berdarah Dengue, Pengetahuan, Tindakan, Penderita DBD

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) ialah penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Di Indonesia DBD salah satu masalah kesehatan masyarakat karena penderitanya tiap tahun semakin meningkat serta penyebarannya yang begitu cepat. Penyakit DBD dapat ditularkan pada anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun hingga pada orang dewasa (Kemenkes RI, 2018).

Kasus DBD di Indonesia pertama kali dilaporkan pada tahun 1968 di Kota Surabaya dengan penderita yang terinfeksi 58 orang, dan 24 orang diantaranya meninggal dunia (41,3%). Kemudian pada tahun 1988 DBD menyebar ke seluruh Indonesia dengan

jumlah penderita mencapai 13,45 per 100.000 penduduk. Indonesia merupakan daerah endemis DBD dan epidemi dalam 4-5 tahun (Soedarto, 2012).

Berdasarkan penelitian dan teori yang diperoleh ditemukan banyak faktor risiko DBD seperti faktor lingkungan (lingkungan abiotik, biotik dan *culture/* budaya), faktor pejamu (umur, jenis kelamin, pekerjaan, sosial ekonomi, pengetahuan dan tindakan masyarakat yang masih kurang) dan faktor agen penyebab (virus Dengue) dan vektor (*Aedes* sp.) (Sumampouw, 2019; Banu *et al.*, 2011).

Kasus DBD di Indonesia masih terjadi setiap tahun. Data dari Kementerian Kesehatan RI, pada tahun 2014 terjadi 100.347 kasus DBD dimana 907 orang meninggal. Tahun 2015 kasus DBD meningkat menjadi 129.650 kasus dengan 1.071 orang meninggal. Tahun 2016 kasus DBD kembali meningkat menjadi 202.314 kasus dengan 1.593 kematian. Pada tahun 2017 sebanyak 68.407 penderita dan 493 kematian. Pada tahun 2018 sebanyak 53.075 dan 344 kematian. Tahun 2019 per 29 Januari 2019 dilaporkan sebanyak 13.683 kasus dengan 133 kematian (Kemenkes RI, 2019).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara pada tahun 2017 jumlah kasus sebanyak 587 kasus dan 9 kasus kematian. Pada tahun 2018 terjadi peningkatan kasus menjadi 2.104 kasus dengan 25 kasus kematian dan pada tahun 2019 terus meningkat menjadi sebanyak 2.381 dengan 28 kasus kematian (Dinkes Sulut, 2020).

Jumlah kasus DBD berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa, dimana pada tahun 2014 tercatat sebanyak 146 kasus dan 2 kasus diantaranya meninggal dunia, pada tahun 2015 tercatat 155 kasus dan 1 kasus diantaranya meninggal dunia, tahun 2016 tercatat 224 kasus dan tidak ada yang meninggal dunia, pada tahun 2017 tercatat 49 kasus dan 1 kasus diantaranya meninggal dunia, pada tahun 2018 tercatat 307 kasus dan 9 diantaranya meninggal dunia. Tahun 2019 jumlah kasus DBD meningkat menjadi 2.381 penderita dan 28 orang meninggal (Dinkes Minahasa, 2017).

Berdasarkan data tersebut, wilayah kerja Puskesmas Koya berada pada posisi kedua dengan jumlah penyakit DBD terbanyak dengan jumlah penyakit DBD pada tahun 2017 sebanyak 9 kasus, pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebanyak 31 kasus dan kasus kematian sebanyak 3, dan pada tahun 2019 mengalami peningkatan juga sebanyak 43 kasus. Pada tahun 2019 kasus DBD mencapai 43 kasus dan tersebar di beberapa kelurahan yang menjadi wilayah kerja puskesmas Koya yaitu kelurahan Wewelen, Rinegetan, Watulambot, Koya, Tuutu, Tataran, Tounkuramber, Roong, Peleloan, dan Masarang.

Salah satu masalah yang ditemui pada masyarakat yaitu pengetahuan dan tindakan masyarakat dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk yang tidak berjalan beriringan. Dalam hal ini, rata-rata masyarakat yang diobservasi oleh peneliti telah mengetahui tentang upaya pemberantasan DBD namun sering tidak disertai dengan tindakan. Pengetahuan dan tindakan merupakan salah satu tingkatan perilaku dalam taksonomi Bloom. Tujuan penelitian ini yaitu untuk melihat gambaran pengetahuan dan tindakan tentang DBD pada penderita DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Koya Kabupaten Minahasa.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan penelitian survei deskriptif. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Koya Kabupaten Minahasa pada bulan Juni-Juli 2020. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh penderita DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Koya Kabupaten Minahasa sebanyak 43 orang. Sampel penelitian ini yaitu total populasi. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Variabel yang diteliti yaitu pengetahuan, dan tindakan tentang pencegahan DBD dari penderita DBD. Analisis data menggunakan analisis univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini dijelaskan distribusi karakteristik individu responden seperti umur, jenis kelamin, jenis pekerjaan, pendidikan dan lainnya. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi karakteristik individu responden

Karakteristik individu	Kategori	N	%
Umur	11-20 tahun	16	37.2
	21-30 tahun	15	34.9
	31-40 tahun	4	9.3
	41-50 tahun	6	14.0
	51-60 tahun	2	4.7
	Total		43
Jenis kelamin	Laki-laki	20	46.5
	Perempuan	23	53.5
	Total	43	100.0
Jenis pekerjaan	Pelajar/ mahasiswa	25	58.1
	ASN/ TNI/ Polri	6	14.0
	Swasta/ Wiraswasta	4	9.3
	IRT	8	18.6
	Total	43	100.0
Tingkat pendidikan	SD	8	18.6
	SMP	5	11.6
	SMA	20	46.5
	PT (Diploma dan Sarjana)	10	23.3
	Total	43	100.0
Pemeriksaan Jentik	Tidak pernah	32	74.4
	1x	4	9.3
	2x	6	14.0
	3x	1	2.3
	Total	43	100.0
Pelaksanaan Fogging	Tidak pernah	19	44.2
	1x	19	44.2
	2x	5	11.6
	Total	43	100.0

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa responden terdistribusi paling banyak berumur 11-20 tahun (37,2%) dan yang paling sedikit terdistribusi berumur 51-60 tahun (4,75%). Berdasarkan jenis kelamin, menunjukkan bahwa responden terdistribusi paling banyak perempuan berjumlah 53,5% dan laki-laki berjumlah 46,4%. Berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa responden terdistribusi paling banyak memiliki pekerjaan pelajar/ mahasiswa berjumlah 58,1% dan yang paling sedikit memiliki pekerjaan Swasta/ wiraswasta berjumlah 9,3%. Berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa responden terdistribusi paling banyak berpendidikan SMA sebanyak 46,5 % dan yang paling sedikit berpendidikan SMP sebanyak 11,6%.

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa responden paling banyak tidak pernah dilakukan pemeriksaan jentik sebanyak 74,4%. Selain itu, ditemukan bahwa pelaksanaan fogging hanya dilakukan sebanyak 1x (44,2%). Selanjutnya, distribusi pengetahuan dan tindakan responden tentang pencegahan DBD dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi kategori variabel penelitian

Variabel penelitian	Kategori	N	%
Pengetahuan	Sangat baik	9	20.9
	Baik	20	46.5
	Kurang baik	14	32.6
	Total	43	100.0
Tindakan	Sangat baik	4	9.3
	Baik	29	67.4
	Kurang baik	10	23.3
	Total	43	100.0

Tabel 7 menunjukkan bahwa pengetahuan responden paling banyak terdistribusi pada kategori baik sebanyak 20 responden (46,5%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden paling banyak masuk kategori baik. Perilaku individu dan keluarga terhadap suatu penyakit bergantung dari pengetahuan, sikap, dan tindakan individu. Apabila pengetahuan individu terhadap suatu penyakit tidak atau belum diketahui, maka sikap dan tindakan dalam upaya pencegahanpun terabaikan. Oleh karena itu diperlukan upaya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai PSN DBD agar dapat mengendalikan tingginya kasus DBD.

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa pengetahuan berdampak terhadap kejadian DBD. Penelitian dari Handayani dan Cholik (2019) tentang pengetahuan, tindakan pengurusan tempat penampung air dan menggantung pakaian dengan kejadian DBD menunjukkan bahwa pengetahuan berperan dalam kejadian DBD.

Penelitian dari Muhammad (2019) tentang tingkat pengetahuan mengenai DBD dan status sosial ekonomi pada kepala keluarga terhadap tindakan PSN 3M Plus dalam upaya pencegahan DBD di Desa Pajaresuk, Kecamatan Pringsewu, Kabupaten Pringsewu. Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan factor yang berperan dalam perilaku pencegahan DBD.

Penelitian dari Baitipur dan Widraswara (2018) tentang pendidikan kesehatan melalui video untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik PSN DBD menunjukkan bahwa dengan pendidikan kesehatan maka meningkatkan pengetahuan, hal ini memungkinkan responden lebih mengetahui cara mencegah penyakit DBD dan cenderung melakukan tindakan yang berguna untuk memutus rantai perkembangbiakan nyamuk atau mengurangi vektor penyebab DBD. Hal ini akan berpengaruh pada ada atau tidaknya jentik di sekitar tempat tinggalnya. Keberadaan jentik merupakan dampak sekunder yang kemungkinan dapat terjadi akibat dari pendidikan kesehatan tentang PSN DBD.

Tabel 2 menunjukkan bahwa tindakan responden paling banyak terdistribusi pada kategori baik sebanyak 29 responden (67,4%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan responden paling banyak masuk kategori baik. Upaya yang paling efektif untuk pemberantasan DBD dapat tercapai dengan baik apabila masyarakat bertindak dalam melakukan langkah 4M Plus yakni Menguras, Menutup, Mengubur, Memantau selain itu dapat dilakukan tindakan kuratif berupa pengobatan pasien yang terjangkit DBD yang dilaksanakan oleh unit-unit pelayanan kesehatan (Andani 2016).

Faktor perilaku khususnya tindakan masyarakat berhubungan dengan kejadian DBD. Faktor perilaku masyarakat yang paling dominan berhubungan dengan DBD ialah tindakan menggantung pakaian. Masyarakat yang mempunyai tindakan menggantung pakaian di rumahnya mempunyai resiko 6,29 kali lebih besar untuk terkena DBD dibandingkan dengan mereka yang tidak menggantung pakaian (95% CI: 3,09-12,81) (Yunita *et al* 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Sukowinarsih dan Cahyati (2010), Supratikmiasih (2005) dan Widyastuti (2004), bahwa tindakan menggantung pakaian ada hubungan

dengan kejadian DBD. Oleh karena itu, diperlukan peran dari petugas kesehatan untuk melakukan penyuluhan khususnya mengenai resiko DBD bila masyarakat biasa menggantung pakaian dirumahnya.

Penelitian dari Amried dan Asfian (2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tindakan menggantung pakaian ($p=0,021$) dengan kejadian DBD di kelurahan 19 November Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka Tahun 2016. Selanjutnya, penelitian dari Rahmadani dan Anwar (2017) tentang faktor risiko lingkungan dan perilaku yang berhubungan dengan kejadian penyakit DBD dimana masyarakat yang menggantung pakaian di kamar dan kamar mandi berisiko 5x terkena DBD.

Tindakan menggantung pakaian di dalam rumah merupakan indikasi menjadi kesenangan beristirahat nyamuk *Ae. aegypti*. Kegiatan PSN dan 3M ditambahkan dengan cara menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam kamar merupakan kegiatan yang mesti dilakukan untuk mengendalikan populasi nyamuk *Ae. aegypti*, sehingga penularan penyakit DBD dapat dicegah dan dikurangi. Nyamuk *Ae. aegypti* biasanya hinggap atau istirahat dalam rumah khususnya ditempat yang gelap atau pakaian yang digantung (Deswara, 2012).

Masih banyaknya masyarakat memiliki kebiasaan menggantung pakaian di rumahnya setelah digunakan, biasanya di gantung di belakang pintu kamar atau di pintu lemari pakaian bahkan didinding ruang didalam rumah misalnya didinding kamar, ruang keluarga dan terkadang di belakang pintu kamar mandi serta ada yang membiarkan pakaian berserakan diatas tempat tidur. Pakaian yang sering digantung merupakan tempat yang disukai oleh nyamuk untuk hinggap dan beristirahat. Untuk mencegah hal tersebut maka sebaiknya pakaian yang sudah dipakai diletakkan ditempat baju kotor yang tertutup dan pakaian yang belum dipakai dilipat dan dirapikan didalam lemari. Nyamuk *Ae. aegypti* senang hinggap pada pakaian yang bergantungan dalam kamar untuk beristirahat setelah menghisap darah manusia (Depkes RI 2004).

PENUTUP

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan tindakan penderita DBD masuk pada kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan tindakan bukan merupakan faktor risiko yang dominan penyebab DBD di wilayah kerja Puskesmas Koya Kabupaten Minahasa karena telah masuk pada kategori baik. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk melihat faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian DBD khususnya di wilayah kerja Puskesmas Koya Kabupaten Minahasa.

DAFTAR PUSTAKA

- Andani, M. 2016. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kepala Keluarga Dengan Pelaksanaan 4M Plus Dalam Mengatasi Dbd Di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Bengkulu Tahun 2016* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS DEHASSEN BENGKULU)
- Anton. 2008. *Hubungan Perilaku Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Kebiasaan Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan Tahun 2008*. Tesis tidak diterbitkan. Univesitas Diponegoro. Semarang
- Baitipur, L. N., & Widraswara, R. (2018). Pendidikan Kesehatan Melalui Video untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Praktik PSN DBD. *JHE (Journal of Health Education)*, 3(2), 86-90.
- Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2017. *Kasus Demam Berdarah Dengue di Kota Manado*.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tahun 2017. *Kasus Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Tondano Utara.*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tahun 2018. *Kasus Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Tondano Utara.*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tahun 2019. *Kasus Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Tondano Utara.*
- Wirakusuma, IB. 2016. *Gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan praktik tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja puskesmas Bebandem.* Universitas Udayana. Denpasar
- Yunita, D. S. 2016. Hubungan antara Pelatihan, Motivasi dan Ketersediaan Fasilitas dengan Partisipasi Jumantik di Kota Blitar. *Indonesian Journal of Public Health, 11(1), 40-50*