

# HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PENYAKIT DHF DENGAN PREVALENSI DHF

Norma Anugerahwati<sup>1</sup>, Imroatul Farida<sup>2</sup>

**Abstract:** DHF disease have long existed in Indonesia. Until now DHF disease is still a serious problem for the government or the people at Indonesia. The purpose of this research is to analyze correlation level of mother knowledge about DHF disease with prevalence of DHF diseases.

This research design is correlational analytic. The population used to 842 house wives. A sample taken using a purposive sampling of 271 house wives. The Independent Variables in this research is level of Mother Knowledge about DHF disease. While dependent variable is prevalence of DHF disease. Data was taken using questionnaire, documentation study, and sheet interview, after data were tabulated then tested using SPSS with the statistical wilcoxon test.

The results showed that the good of knowledge with occurrence of DHF 6 (2,2%) mothers good level of knowledge but no occurrence of 83 (30,6%) mothers, sufficient level of knowledge with occurrence of DHF 9 (3,3%) mothers, sufficient level of knowledge but no occurrence 125 (46%) mothers, less level of knowledge with occurrence of DHF disease 6 (2,2%) mothers, less level of knowledge but no occurrence 42 (15,5%) mother. From the statistical results of significant value  $p=0,000 (\leq 0,05)$  meaning  $H_0$  refused and  $H_1$  accepted.

The research result showed the correlation between level of mother knowledge about DHF disease with a prevalence of DHF disease in Kedung Kendo Candi Sidoarjo. Society the result of this research is the need to increase mother knowledge about DHF disease conducted to reduce the incidence of DHF disease.

**Keyword :** *Knowledge, prevalence, DHF*

## Latar Belakang

DHF atau DBD (Demam Berdarah Dengue) merupakan penyakit yang berbasis lingkungan artinya kejadian dan penularannya dipengaruhi oleh berbagai faktor lingkungan. Penyakit DHF hingga kini masih merupakan masalah serius bagi pemerintah maupun masyarakat di Indonesia. Melalui program Indonesia Sehat 2010 diharapkan masyarakat Indonesia hidup dalam lingkungan yang sehat dan mempraktekkan perilaku hidup bersih

dan sehat. Tapi kenyataannya masih banyak selokan yang airnya tidak mengalir dikarenakan banyak sampah terutama sampah plastik, selain itu di wilayah Desa Kedung Kendo terdapat banyak tanaman yang rimbun sehingga dapat menjadi sarang nyamuk, dimana nyamuk tersebut suka tinggal di kebun. Melihat kasus DBD di Desa Kedung Kendo yang relatif tinggi meskipun tidak ada kasus kematian dan sudah dilakukan *fogging* atau pengasapan sebanyak 2 kali pada bulan April 2009

tetap masih banyak anggota keluarga yang terjangkau penyakit ini.

Kasus DBD pertama kali dilaporkan terjadi di Surabaya dan Jakarta dengan jumlah kematian sebanyak 24 orang. Data di Indonesia menunjukkan bahwa angka kejadian DBD di Indonesia mencapai lebih dari 50 kasus per 100.000 penduduk dengan angka kematian sekitar 1-2 persen (Kompas, 2010). Berdasarkan data yang di dapat dari Departemen Kesehatan, 2005 jumlah penderita atau prevalensi penyakit DBD di Indonesia pada tahun 2000 sebanyak 21.134 penderita, tahun 2001 sebanyak 33.443 penderita, tahun 2002 sebanyak 40.377, dan pada tahun 2003 sebanyak 51.516 penderita. Pada tahun 2000 Jawa Timur jumlah penderita penyakit DBD tertinggi nomor dua setelah DKI Jakarta yaitu sebanyak 3.247 orang, tahun 2001 meningkat sebanyak 4224 orang, tahun 2002 menjadi 5.308 penderita, pada tahun 2003 jumlah penderita DBD turun menjadi 4.216. Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2008 terdapat 516 penderita dengan jumlah kematian 10 orang dan pada tahun 2009 jumlah penderita DBD meningkat menjadi 526 orang. Sedangkan di Puskesmas Candi pada tahun 2008 terdapat 46 penderita dengan jumlah kematian 1 orang dan pada tahun 2009 terdapat 52 penderita. Dari hasil studi pendahuluan melalui wawancara yang dilakukan kepada 10 ibu di dapatkan data 60 % pengetahuan Ibu tentang penyebab dan cara penularan dan 40 % pengetahuan Ibu baik. Sedangkan untuk tindakan pencegahan 50 % pengetahuan Ibu kurang, 30 % cukup, dan 20 % baik.

Penyebaran dan penularan virus dengue dipengaruhi oleh sistem ketahanan tubuh dan faktor lingkungan. Jika seseorang memiliki daya tahan tubuh yang bagus maka orang tersebut

tidak akan mudah terserang DBD. sementara itu, faktor lingkungan meliputi kondisi geografis dan kependudukan. Kondisi geografis yang mempengaruhi penyebaran DBD misalnya ketinggian suatu daerah dari permukaan laut, curah hujan, angin, kelembaban, dan musim. Epidemio DBD mencapai angka tertinggi pada satu bulan setelah curah hujan mencapai puncak tertinggi untuk kemudian menurun sejalan dengan menurunnya curah hujan. Sedangkan faktor kependudukan yang ikut mempengaruhi penyebaran DBD, misalnya kepadatan penduduk, perilaku, adat-istiadat, dan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Daerah yang terjangkau DBD pada umumnya adalah kota atau wilayah yang padat penduduk (Susanto, 2007 : 7). Rumah-rumah yang saling berdekatan memudahkan penularan nyamuk *aedes aegypti* mengingat daya terbangnya maksimal 100 meter (Nadesul, 2007 : 14). Melihat kondisi masyarakat Indonesia dan warga Desa Kedung Kendo yang memiliki perilaku atau kebiasaan menampung air bersih yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari misalnya mandi atau untuk air minum, dimana tempat penampungan tersebut dapat menjadi sarang nyamuk *aedes aegypti*. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan masyarakat. Bila pengetahuan masyarakat baik diharapkan masyarakat dapat mengubah perilakunya dan melakukan tindakan pencegahan penyakit DBD. Melihat bahwa di Indonesia merupakan daerah yang padat penduduk dan perilaku masyarakatnya yang suka menampung air bersih, maka masalah penyebaran dan angka kejadian penyakit DHF ini semakin meningkat. Jika penyakit DBD ini terlambat ditangani, akibat yang mungkin ditimbulkan bisa lebih dahsyat dari kasus AIDS (*Acquired Immuno*

*Deficiency Syndrome*). Akibat yang paling utama dari penyakit DBD dapat merenggut nyawa, tanda dan gejala selalu tidak tampil nyata, cara jitu mencegah DBD hanya dengan memberantas vektornya (Nadesul, 2007 : xix). Untuk itu diperlukan tindakan segera untuk mencegah terjadinya penyebaran dan peningkatan angka kejadian penyakit ini.

Mengatasi penyakit DBD tidak cukup hanya bergantung pada para tenaga kesehatan akan tetapi partisipasi masyarakat dalam hal pencegahan dan penatalaksanaan awal sangat penting. Untuk itu diperlukan pengetahuan yang cukup bagi masyarakat mengenai pencegahan dan penatalaksanaan awal DBD. Dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat peran perawat komunitas adalah sebagai *educator* atau pendidik. Dimana peran tersebut untuk membantu klien mempertinggi pengetahuan dalam upaya meningkatkan kesehatan, gejala penyakitnya sesuai kondisi dan tindakan yang spesifik (Mubarak, 2005 : 78). Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dapat dilakukan dengan penyuluhan kesehatan, selain itu kita dapat mendemonstrasikan cara pencegahan dan penularan DHF kepada masyarakat. Sampai saat ini obat dan vaksin demam berdarah belum ditemukan dan masih dalam tahap penelitian. Oleh karena itu, diperlukan cara-cara pencegahan agar penyakit ini tidak menyebar. Pencegahan penyakit DBD sangat tergantung vektornya. Pengendalian vektor ini dapat dilakukan dengan memperhatikan kondisi lingkungan dengan cara Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui program 3M yaitu menutup rapat-rapat tempat penampungan air, menguras tempat-tempat penampungan air, dan mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan.

Dapat pula dilakukan melalui pengendalian biologis dengan menggunakan ikan pemakan jentik dan pengendalian kimiawi melalui pengasapan (*fogging*) dan pembubuhan bubuk abate (*temephus*) pada tempat-tempat penampungan air (Susanto, 2007 : 12).

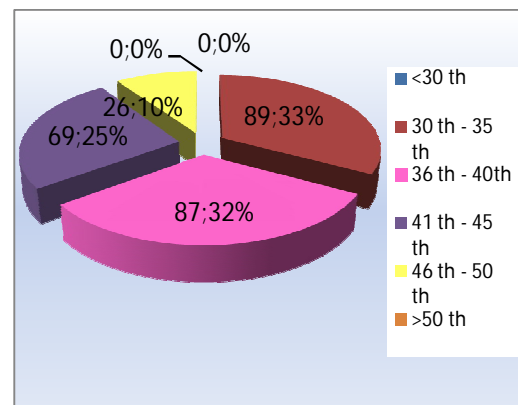
## Bahan Dan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *analitik korelasional* menggunakan metode *case control*, besar sampel sebanyak 271 responden yang di ambil secara *purposive sampling* dengan kriteria Ibu rumah tangga yang tinggal di desa kedung kendo, pendidikan minimal SMP, berusia 30-50 tahun dan tidak sedang sakit.

## Hasil Penelitian

### 1. Data Umum

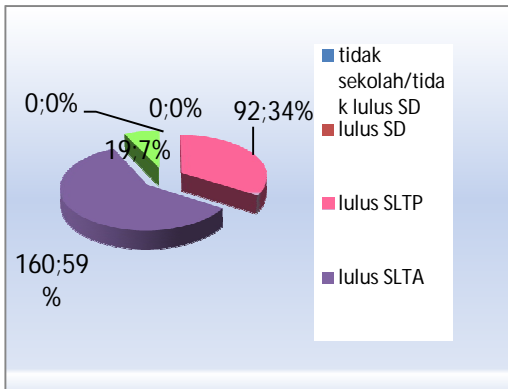
#### a. Umur



Berdasarkan gambar 1 terlihat distribusi ibu berdasarkan umur, antara umur 30 th-35 th dengan jumlah 89 orang (33 %), antara umur 36 th-40 th dengan jumlah 87 orang (32 %), antara umur 41 th - 45 th dengan jumlah 69

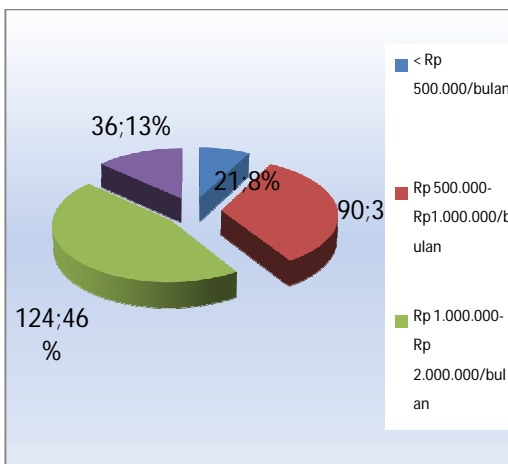
orang (25 %), dan antara umur 46 th-50 th dengan jumlah 26 orang (10 %).

b. Pendidikan



Berdasarkan gambar 2 terlihat distribusi ibu berdasarkan pendidikan, sebagian besar pendidikan Ibu dengan lulusan SLTA sebanyak 160 orang (59 %), pendidikan Ibu dengan lulusan SLTP sebanyak 92 orang (34 %), pendidikan Ibu dengan lulusan Perguruan Tinggi sebanyak 19 orang (7 %).

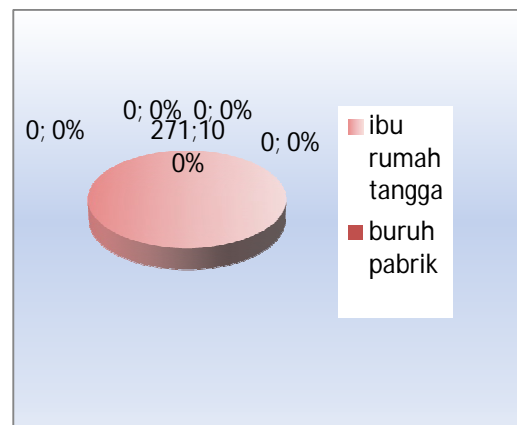
c. Penghasilan



Berdasarkan gambar 3 terlihat distribusi ibu berdasarkan penghasilan, keluarga dengan penghasilan Rp. 1.000.000-Rp. 2.000.000/bulan dengan jumlah 124 keluarga (46 %), keluarga

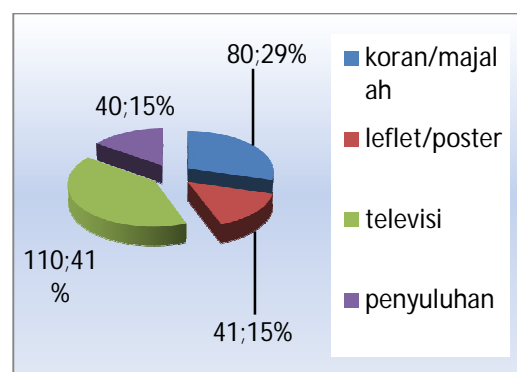
dengan penghasilan Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000/bulan dengan jumlah 90 keluarga (33 %), keluarga dengan penghasilan lebih dari Rp. 2.000.000/bulan dengan jumlah 36 keluarga (13 %), dan keluarga dengan penghasilan kurang dari Rp.500.000/bulan dengan jumlah 21 keluarga (8 %).

d. Pekerjaan



Berdasarkan gambar 4 terlihat distribusi ibu berdasarkan pekerjaan Ibu, seluruhnya pekerjaan sebagai Ibu rumah tangga dengan jumlah 271 orang (100 %).

e. Pengetahuan



Berdasarkan gambar 5 terlihat distribusi ibu berdasarkan sumber informasi pengetahuan hampir setengahnya informasi tentang penyakit

DHF didapat dari televisi sebanyak 110 ibu (41 %), dari koran atau majalah sebanyak 80 ibu (29 %), dari penyuluhan petugas kesehatan sebanyak 40 ibu (15 %), dan dari media leaflet atau poster sebanyak 41 ibu (15 %).

## 2. Data Khusus

Tabel 1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu di Desa Kedung Kendo Kecamatan Candi, Juni 2010

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	prosentase
1	Baik	89 ibu	33 %
2	Cukup	134 ibu	49 %
3	Kurang	48 ibu	18 %
Total		271 ibu	100 %

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit DHF adalah 134 (49 %) Ibu dengan tingkat pengetahuan cukup, 89 (33 %) Ibu dengan tingkat pengetahuan baik, dan 48 (18 %) Ibu dengan tingkat pengetahuan kurang.

### 1. Prevalensi penyakit DHF

Tabel 2 Prevalensi Penyakit DHF di Desa Kedung Kendo Kecamatan Candi, Juni 2010

No	Prevalensi penyakit DHF	Jumlah	Prosentase
1	Ada kejadian	21 orang	8 %
2	Tidak ada kejadian	250 orang	92 %
Total		271 orang	100 %

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa prevalensi penyakit DHF adalah sebagian besar tidak ada angka kejadian dengan jumlah 250 orang dari 271 ibu

(92 %) dan kejadian penyakit DHF sebanyak 21 orang (8 %).

### 3. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan prevalensi

Tabel 3 Hubungan antara tingkat pengetahuan Ibu tentang penyakit DHF dengan prevalensi penyakit DHF di Desa Kedung Kendo Kecamatan Candi, Juni 2010

Tingkat Pengetahuan tentang penyakit DHF	Prevalensi penyakit DHF				Total
	Ada Kejadian		Tidak ada kejadian		
	N	%	N	%	
Baik	6	2,2 %	83	30,6 %	89
Cukup	9	3,3 %	125	46,1 %	134
kurang	6	2,2 %	42	15,5 %	48
total	21	7,7 %	250	92,3 %	271
Hasil uji statistic Wilcoxon $z = -12,456$ dengan $p = 0,000$					

Hasil data diatas terlihat bahwa jumlah keseluruhan responden dalam penelitian ini yaitu 271 ibu yang tinggal menetap di desa Kedung kendo. Dimana ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan kejadian penyakit DHF sejumlah 6 (2,2 %) ibu dan tingkat pengetahuan baik dengan tidak ada kejadian sejumlah 83 (30,6 %) ibu, tingkat pengetahuan cukup dengan kejadian penyakit DHF sejumlah 9 (3,3 %) ibu dan tingkat pengetahuan cukup dengan tidak ada kejadian sejumlah 125 (46,1%) ibu, tingkat pengetahuan kurang dengan kejadian penyakit DHF sejumlah 6 (2,2 %) ibu dan tingkat pengetahuan kurang dengan tidak ada kejadian sejumlah 42 (15,5 %) ibu.

Setelah dilakukan analisa data dengan menggunakan SPSS 16,0 for windows didapatkan hasil dengan  $\rho = 0,000$  ( $\rho$  tabel= 0,05) yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Hal ini menyatakan bahwa ada hubungan yang erat dan bersifat positif antara tingkat pengetahuan dengan prevalensi kejadian penyakit DHF di desa Kedung Kendo kecamatan Candi Sidoarjo sejak 16 April – 13 Juni 2010.

## **Pembahasan**

### **1. Tingkat pengetahuan Ibu tentang penyakit DHF**

Hasil analisa data tabel 1 di atas dapat diketahui pengetahuan Ibu tentang penyakit DHF didapatkan hasil pengetahuan responden terbanyak adalah berpengetahuan cukup berjumlah 134 (49 %) ibu, diikuti dengan tingkat pengetahuan baik berjumlah 89 (33 %) ibu, dan yang paling sedikit pengetahuan kurang berjumlah 48 (18 %) ibu.

Faktor pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang seperti halnya yang diungkapkan oleh Mubarak (2007 : 30-31) menyatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya rendahnya pendidikan ibu maka semakin rendah pula informasi yang didapat sehingga akan menurunkan tingkat pengetahuan terhadap masalah kesehatan dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang penyakit DHF. Berdasarkan gambar 5.2 bahwa sebagian besar responden berpendidikan lulusan SLTA sebanyak 160 orang (59 %). Responden yang berpendidikan tinggi akan cenderung memiliki wawasan yang luas dan mudah untuk menerima informasi

dari luar misalnya radio, televisi, majalah atau Koran, ataupun dari orang lain. Pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor umur sesuai dengan pernyataan Mubarak (2007 : 30-31) yaitu Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Berdasarkan gambar 1 bahwa responden rata-rata berusia antara 30-35 tahun dengan 89 orang (33 %), antara umur 36-40 tahun dengan jumlah 87 orang (32 %), antara umur 41-45 tahun dengan jumlah 69 orang (25 %), dan antara umur 46 th-50 th dengan jumlah 26 orang (10 %). Selain dipengaruhi oleh pendidikan dan usia, pengetahuan juga dipengaruhi oleh status ekonomi. Berdasarkan gambar 5.3 penghasilan keluarga terbanyak adalah berkisar antara Rp. 1.000.000 - Rp. 2.000.000/bulan sebanyak 124 (46 %) ibu. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Sumantini, 2009). Semakin besar penghasilan seseorang atau status ekonomi semakin mudah pula mendapatkan fasilitas yang didapat untuk memperoleh suatu pengetahuan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dari responden tidak hanya dari pendidikan atau usia juga diperoleh dari pengalaman sebelumnya. Pengalaman merupakan Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya (Mubarak, 2007 : 30-31). Apabila keluarga sebelumnya sudah pernah menderita penyakit DHF secara tidak langsung dapat meningkatkan informasi mengenai penyakit ini dan untuk tindakan selanjutnya apabila ada anggota

keluarga terkena kembali, diharapkan ibu dapat mencegah dan mengatasi untuk penanganan awal penyakit DHF. Oleh sebab itu petugas kesehatan sebaiknya memberikan penyuluhan lebih banyak tentang penyakit DHF agar pengetahuan ibu lebih meningkat.

## **2. Prevalensi penyakit DHF**

Hasil analisa penelitian pada tabel 2 tentang prevalensi penyakit DHF didapatkan 250 (92 %) tidak mengalami kejadian DHF selama periode pada bulan Januari-Juni 2010 dan 21 (8 %) orang mengalami kejadian DHF selama periode bulan Januari-Juni 2010.

Prevalensi merupakan frekuensi penyakit lama dan baru yang terjadi pada suatu masyarakat pada waktu tertentu. Prevalensi rate ini merupakan indikator atau tolak ukur untuk mengetahui kejadian dan pola suatu penyakit. Prevalensi rate ini bergantung pada dua faktor yaitu jumlah orang yang sakit pada waktu yang lalu dan lamanya menderita sakit. Penyakit DHF atau sering dikenal dengan sebutan demam berdarah merupakan penyakit yang berbahaya karena dapat menyebabkan kematian dalam waktu yang relatif singkat. Hal ini dikarenakan bahwa tanda dan gejala penyakit DHF ini sukar untuk dikenali sehingga sering terlambat dalam penanganannya. Untuk itu diperlukan pengetahuan yang baik tentang pencegahan dan penanganan awal penyakit serta mengenali tanda dan gejala penyakit DHF.

Sebagian besar keluarga di Desa Kedung Kendo tidak pernah mengalami kejadian penyakit DHF selama periode bulan Januari-Juni 2010. Hal ini dapat disebabkan pengetahuan ibu di Desa Kedung Kendo cukup baik dan kondisi fasilitas TPA yang baik yaitu pengurasannya satu minggu sekali. Menurut WHO (1998) bahwa salah satu

yang mempengaruhi meningkatnya wabah penyakit DHF adalah kejenuhan nyamuk penular penyakit DHF yang artinya semakin banyak nyamuk penular, semakin banyak virus dengue yang ditularkan sehingga angka kejadian penyakit DHF ini meningkat. Hal ini dapat ditekan dengan cara pemberantasan vektor nyamuk dengan penatalaksanaan lingkungan terpadu dan pengendalian kimiawi serta biologis. Pengendalian vektor nyamuk diharapkan dapat memutuskan rantai penularan penyakit DHF sehingga tidak ada kejadian penyakit DHF. Menurut hasil penelitian Nugroho (1999) Kepadatan nyamuk dipengaruhi oleh adanya kontainer baik itu berupa bak mandi, tempayan, vas bunga, kaleng bekas yang digunakan sebagai tempat perindukan nyamuk. Untuk itu diperlukan pengurasan secara rutin setiap satu minggu sekali dan penguburan barang bekas agar tidak menjadi tempat perindukan nyamuk. Dari kuisisioner yang sudah disebarakan didapatkan hasil bahwa ibu kadang-kadang menguras bak mandi satu minggu sekali sebanyak 82(30 %) ibu, sering sebanyak 81 (30 %) ibu, selalu sebanyak 79 (29 %) ibu, dan tidak pernah sebanyak 29 (11 %) ibu. Hal ini berarti frekuensi ibu menguras bak mandi setiap satu minggu sekali sudah cukup bagus, akan tetapi perlu peningkatan kesadaran bagi ibu yang kadang-kadang dan tidak pernah menguras bak mandi setiap satu minggu sekali. Untuk itu peranan petugas kesehatan sangat penting yaitu untuk meningkatkan kesadaran ibu dengan meningkatkan pengetahuannya yang dapat melalui penyuluhan kesehatan tentang pencegahan dan tatalaksana PSN.

Menurut penelitian Fathi, *et al* (2005) ada peranan faktor lingkungan dan perilaku terhadap penularan DBD.

Salah satu faktor lingkungan adalah kepadatan penduduk atau kepadatan rumah. Rumah-rumah yang saling berdekatan memudahkan nyamuk aedes aegypti berpindah dari satu rumah ke rumah yang lainnya. Dari hasil studi dokumentasi data tentang jumlah kejadian penyakit DHF di Puskesmas Candi didapatkan hasil jumlah kasus penyakit DHF banyak menyerang di lingkungan perumahan, dimana jarak antara satu rumah dengan rumah yang lainnya saling berdekatan bahkan tidak ada jarak atau saling berdempetan. Hal ini berarti dapat meningkatkan resiko penyebaran penyakit DHF dimana nyamuk aedes aegypti sangat aktif mencari makan dan dapat menggigit banyak orang dalam waktu yang pendek mengingat daya terbangnya maksimal 100 meter.

Selain dari kontainer kepadatan nyamuk juga dipengaruhi oleh tempat beristirahatnya, nyamuk aedes aegypti suka bersembunyi di bawah kerindangan pohon ataupun pakaian yang tergantung. Melihat kondisi lingkungan di Desa Kedung Kendo masih banyak terdapat pohon-pohon yang tinggi dan rindang baik itu di halaman rumah ataupun di dekat sungai. Melihat jawaban ibu pada lembar kuisioner didapatkan data bahwa kadang-kadang memiliki kebiasaan menggantung pakaian sejumlah 83(31%) ibu, sering menggantung pakaian sejumlah 70(26%) ibu, selalu menggantung pakaian sejumlah 63(23%) ibu, dan tidak pernah menggantung pakaian sejumlah 55(20%) ibu. Menurut hasil penelitian Duma *et al* (2007) tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di Kecamatan Baruga Kota Kendari menyatakan bahwa kebiasaan menggantung pakaian dapat berpengaruh pada kejadian penyakit DHF. Semakin padat populasi nyamuk

*Aedes*, maka semakin tinggi pula risiko terinfeksi virus DBD dengan waktu penyebaran lebih cepat sehingga jumlah kasus penyakit DBD cepat meningkat yang pada akhirnya mengakibatkan terjadinya KLB (Fathi, 2005). Selain itu program pemerintah yaitu bila ada anggota masyarakat yang terserang penyakit DHF segera dilakukan penyemprotan (*fogging*) untuk mencegah penularan penyakit DHF.

### **3. Hubungan tingkat pengetahuan dan prevalensi penyakit DHF**

Berdasarkan tabel 3 diatas terlihat bahwa jumlah responden dalam penelitian ini berjumlah 271 orang. Dimana responden yang memiliki pengetahuan baik dengan adanya kejadian penyakit DHF selama periode bulan Januari-Juni 2010 sebanyak 6 (2,2 %) ibu dan pengetahuan baik dengan tidak ada kejadian sejumlah 83 (30,6 %) ibu, pengetahuan cukup dengan kejadian penyakit DHF sejumlah 9 (3,3 %) ibu dan pengetahuan cukup dengan tidak ada kejadian sejumlah 125 (46,1%) ibu, pengetahuan kurang dengan kejadian penyakit DHF sejumlah 6 (2,2 %) ibu dan pengetahuan kurang dengan tidak ada kejadian sejumlah 42 (15,5 %) ibu.

Menurut hasil penelitian Duma *et al* (2007) tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di Kecamatan Baruga Kota Kendari menyatakan bahwa faktor pengetahuan, kebiasaan menggantung pakaian, kondisi TPA, kebersihan lingkungan berhubungan dengan kejadian DBD. Dari hasil penelitian ini didapatkan data sekitar 216 (80 %) ibu masih memiliki kebiasaan menggantung pakaian. Hal ini berarti sesuai dengan penelitian Duma *et al*. Pakaian yang menggantung merupakan tempat kesukaan nyamuk aedes aegypti beristirahat yang mana



sewaktu-waktu nyamuk ini dapat menggigit manusia. Hal ini dapat dicegah dengan melakukan tindakan pencegahan dengan perlindungan diri misalnya menggunakan lotion atau obat anti nyamuk dan kelambu saat tidur baik siang ataupun pada malam hari. Selain itu dari lembar dokumentasi didapatkan data penyakit DHF ini banyak menyerang di lingkungan perumahan dimana jarak antara satu rumah dengan rumah lainnya saling berdekatan bahkan saling berdempetan mengingat kemampuan terbang nyamuk *aedes aegypti* adalah 100 meter. Hal ini berarti semakin dekat jarak antara satu rumah dengan rumah lain maka semakin besar resiko penularan penyakit DHF. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa penularan penyakit DHF ini semakin besar, selain dari faktor lingkungan penularan penyakit DHF juga dipengaruhi oleh sistem ketahanan tubuh seseorang. Jika seseorang memiliki daya tahan tubuh yang baik maka orang tersebut tidak akan mudah terserang penyakit DHF.

Menurut penelitian Wilman Tinambunan (1988) yang dikutip oleh Aziz Alimul (2003 : 229) bahwa tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan, yang mana hal tersebut dapat mempengaruhi seseorang dalam perilaku dan motivasi untuk bersikap dalam hal kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, namun faktor-faktor lain yang mendukung pengetahuan seseorang antara lain pengalaman yang diperoleh sebelumnya baik itu dari hasil penginderaan (membaca dan mendengar dari media informasi misalnya Koran, majalah, televisi, maupun radio) ataupun informasi yang diberikan oleh orang lain misalnya penyuluhan dari petugas kesehatan. Dari hasil penelitian tentang sumber informasi pengetahuan

ibu hampir setengahnya didapatkan dari media televisi sebanyak 110 ibu (41 %), media koran atau majalah sebanyak 80 ibu (29 %), media leflet atau poster yang ada di fasilitas kesehatan dan sarana umum sebanyak 41 ibu (15 %), dan melalui penyuluhan oleh petugas kesehatan sebanyak 40 ibu (15 %).

Melihat tabel 1 pengetahuan ibu paling banyak adalah cukup sehingga masih diperlukan peningkatan pengetahuan kembali. Dari hasil kuisioner yang telah disebarkan didapatkan hasil bahwa frekuensi ibu menguras bak mandi setiap satu minggu sekali sudah cukup bagus yaitu 82(30 %) ibu kadang-kadang menguras bak mandi, sering menguras bak mandi 160 (59 %) ibu, dan tidak pernah menguras bak mandi 29 (11 %) ibu. Akan tetapi masih diperlukan peningkatan pengetahuan ibu untuk meningkatkan kesadaran ibu. Dengan demikian program pemerintah berupa penyuluhan kesehatan masyarakat dalam penanggulangan penyakit DBD antara lain dengan cara menguras, menutup, dan mengubur (3M) sangat tepat dan perlu dukungan luas dari masyarakat dalam pelaksanaannya. Selain penyuluhan kesehatan masyarakat masih memerlukan tambahan informasi mengenai kebijakan pemerintah yaitu *fogging*. *Fogging* atau penyemprotan dilakukan segera setelah ada laporan dari masyarakat tentang kejadian penyakit DHF, peran serta masyarakat dalam kejadian penyakit DHF sangat penting untuk mencegah penularan penyakit DHF ini. Semakin cepat pelaporan dari masyarakat semakin cepat pula tindakan petugas kesehatan untuk mencegah penularan penyakit DHF ini.

Peran petugas kesehatan juga sangat penting dalam tindakan segera pencegahan penyakit DHF. Tindakan pencegahan DHF meliputi integrasi

tindakan surveilans dan pengobatan penyakit; surveilans dan pengendalian vektor; pengawasan air tampungan yang baik, sanitasi, serta penanganan sampah padat; dan pendidikan kesehatan yaitu komunikasi kesehatan masyarakat dan partisipasi komunitas. Melalui pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang yaitu ibu, keluarga, dan masyarakat. Pengetahuan kesehatan dapat mempengaruhi perilaku kesehatan sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*), selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran dari pendidikan. Prevalensi adalah salah satu indikator atau tolak ukur kesehatan untuk mengetahui kejadian dan pola suatu penyakit, dalam penelitian ini adalah mengenai penyakit DHF. Pengetahuan ini diperlukan untuk mengetahui cara pencegahan, tanda dan gejala, serta cara penanganan penyakit DHF. Dengan mengetahui cara mencegah penyakit DHF diharapkan keluarga mampu mencegah terjadinya penularan penyakit DHF sehingga dapat menekan angka kejadian penyakit DHF. Selain itu penyuluhan tentang tanda dan gejala penyakit agar ibu dapat melakukan penanganan awal terhadap penyakit DHF ini dan tidak terlambat dalam penanganan awalnya sehingga tidak sampai pada kondisi yang gawat atau sampai meninggal. Oleh karena itu keluarga perlu meningkatkan pengetahuannya untuk mencegah, mengenali tanda dan gejala, serta penanganan awal agar tidak terjangkit penyakit DHF ataupun ada anggota keluarga yang meninggal akibat penyakit DHF.

## Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit DHF di Desa Kedung Kendo Kecamatan Candi Sidoarjo rata-rata cukup. Prevalensi penyakit DHF di Desa Kedung Kendo Kecamatan Candi Sidoarjo selama periode bulan Januari-Juni 2010 dengan angka kejadian sebanyak 21 orang dan tidak ada kejadian sebanyak 271 orang. Hasil penelitian ini ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit DHF dengan prevalensi penyakit DHF.

## Saran

### 1. Bagi Puskesmas

Petugas Kesehatan dapat mengetahui dengan jelas dan meningkatkan pengetahuan melalui penyuluhan kesehatan kepada masyarakat tentang penyakit DHF dalam pencegahannya dengan memberikan leaflet dan poster baik di fasilitas kesehatan ataupun di sarana umum lainnya.

### 2. Bagi ibu, Keluarga, dan Masyarakat

Dari hasil penelitian ini dapat menjadi masukan kepada masyarakat untuk lebih memperhatikan pengelolaan lingkungan dan melakukan perlindungan diri seperti melakukan program 3M dan pelaksanaan PSN secara mandiri dan teratur, serta memakai lotion dan obat anti nyamuk sebagai tindakan pencegahan penyakit DHF.

### 3. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat diteruskan oleh peneliti lain dengan menambah jumlah variabel dan melakukan penelitian dengan judul “*Hubungan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Angka Kejadian DHF*”.

### DAFTAR PUSTAKA

- Efendi, Nasrul (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Hendra, (2008). *Pengetahuan*. [www.wordpress.com](http://www.wordpress.com). 6 Februari 2010.
- Hidayat, Azis Alimul (2006). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak Buku 2*, Jakarta : Salemba Medika.
- Hastuti, Oktavi. (2008). *Demam Berdarah Dengue Penyebab & Cara Pencegahannya*. Yogyakarta : Kanisius
- Kompas, (2010) . *Januari - April, 10.471 kasus DBD* . [kompas.com](http://kompas.com). 6 Februari 2010.
- Murwani, Arita (2008). *Perawatan Pasien Penyakit Dalam, Jogjakarta* : Mitra Cendekia Press.
- Nadesul, Handrawan (2007). *Cara Mudah Mengalahkan Demam Berdarah*, Jakarta : PT Kompas Media Nusantara.
- Nasronudin, dkk (2007). *Penyakit Infeksi di Indonesia, Solusi Kini*

*dan Mendatang*, Surabaya : Airlangga University press.

- Notoatmodjo, Soekidjo (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo (2007). *Promosi dan Ilmu Perilaku*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak Untuk Perawat Dan Bidan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Susanto, Agus. (2007). *Waspada! Gigitan Nyamuk*. Jakarta : PT. Sunda Kelapa.
- WHO (1998). *Demam Berdarah Dengue Diagnosis, Pengobatan, Pencegahan, dan Pengendalian*. Jakarta : EGC.

---

<sup>1</sup> Norma Anugerahwati Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

<sup>2</sup> Imroatul Farida S,Kep.,Ns Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya