

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kaum Ibu Punge Blang Cut-Jaya Baru pada Preventivasi Demam Berdarah

Lukmanul Hakim¹⁾, Adek Chan²⁾, Suprianto^{3*)}, Vivi Eulis Diana⁴⁾

^{1,2,4} Fakultas Farmasi & Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia Medan, Indonesia

³ Fakultas Farmasi, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Indonesia

Lukmanulh854@gmail.com; adekchan@helvetia.ac.id; *ekahasbi@gmail.com; Viviilmi964@gmail.com

Received: 20 Juni 2023; Revised: 25 Juli 2023; Accepted: 28 Agustus 2023

DOI: <https://doi.org/10.52622/jisk.v4i2.04>

Abstract

Background: According to the World Health Organization, annually there are around 50.0-100.0 million cases of dengue fever worldwide, with 0.25-0.50 million of them being cases of dengue hemorrhagic fever (DHF) which causes around 24,000 death. **Objective:** The study was directed at evaluating the knowledge and attitudes of mothers regarding dengue prevention in Punge Blang Cut, Jaya Baru. **Method:** A cross-sectional design was used in the study conducted in April 2019. Around 176 heads of families in the village were sampled. Data was collected through a questionnaire with the Chi-Square test at a significance of 0.05. **Results:** The majority of respondents had sufficient knowledge (46.6%), their mothers had a positive attitude towards dengue prevention (73.3%), and 52.3% of respondents took sufficient preventive measures. **Conclusion:** The majority of mothers have sufficient knowledge and have a positive attitude towards preventing dengue fever. It is recommended to increase public knowledge and awareness regarding the handling and prevention of dengue fever through appropriate medical and traditional methods.

Keywords: Knowledge, attitude, prevention, dengue hemorrhagic fever

PENDAHULUAN

Demam berdarah dengue (DBD) disebabkan oleh infeksi virus dengue. DBD, permasalahan yang paling utama ditemukan di daerah tropis dan sub tropis pada umumnya. Infeksinya selalu sebagai endemik dan semua kelompok umur diserang dengan prevalensi tertinggi pada anak-anak. Penyakit ini sering menyebabkan wabah dan semua umur maupun jenis kelamin diserang, dengan prevalensi tertinggi pada anak-anak. Biasanya, DBD lebih sering terjadi di daerah dengan padat penduduk, seperti perkotaan [1].

Pencegahan DBD diutamakan melalui pemberantasan sarang nyamuk (PSN). PSN-DBD melibatkan tindakan seperti menguras, menutup, dan mengubur (3M) tempat menjadi media tumbuh kembang nyamuk *Aedes aegypti*, misalnya selokan, kubangan air atau bak penampungan air [2]–[4]. Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan vector utama. Vektor ini sering ditemukan di tempat yang terisi air, seperti bak mandi, penampungan air, atau kubangan. Perkembangbiakan vektor ini sangat dipengaruhi oleh kebiasaan cara penampungan air untuk keperluan, serta kebersihan lingkungannya [5]–[7].

Lebih dari 100 negara mengalami endemik DBD, termasuk Asia Tenggara, Afrika, Mediterania Timur, Pasifik Barat, bahkan Amerika. WHO memperkirakan ada 50,0 -100,0 juta kasus setiap tahun, dengan 0,25 – 0,50 juta di antaranya merupakan DBD yang menyebabkan tidak kurang dari 24,0 ribu kematian per tahun. Di Indonesia, awal kasus pada tahun 1968 yang dicurigai di Surabaya, 24 meninggal dunia dari 58 yang terinfeksi [1].

Selama 41 tahun terakhir, DBD merupakan masalah utama masyarakat Indonesia mengenai kesehatan. Peningkatan jumlah provinsi dan kabupaten maupun kota yang terserang endemik DBD, pada tahun 1968 terpadat masing-masing dua provinsi dan dua kab/kota menjadi 32 (97,0 %) provinsi dan 387 (77,0 %) kab/kota tahun 2009. Peningkatan yang signifikan juga terjadi pada jumlah kasus DBD-

nya, tahun 1968 terdapat 58 kasus menjadi 0,158.912 juta kasus pada tahun 2009. Pada tahun 2011, Provinsi Aceh melaporkan 795 kasus DBD [8].

Permasalahan utama di daerah tropis adalah penyakit DBD. Menurut laporan WHO, DBD menyebabkan ribuan kematian setiap tahun, terutama di Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Faktor risiko utama untuk penyebaran DBD termasuk kepadatan populasi tinggi, urbanisasi, dan mobilitas manusia yang tinggi [9], [10].

Ibu rumah tangga (IRT) berperan penting dalam menjaga kebersihan lingkungan dan sekitarnya. Pengetahuan maupun sikapnya pada pencegahan DBD dapat mempengaruhi tindakan preventif yang dilakukan. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa pendidikan dan penyuluhan yang tepat dapat meningkatkan pengetahuan maupun sikap positif pada pencegahan DBD [11].

IRT memegang peran penting dalam pencegahan DBD. Korelasi pengetahuan maupun sikap dengan tindakan IRT mengenai pemusnahan sarang nyamuk DBD sangat penting untuk diteliti. Ibu rumah tangga sering menghabiskan waktu bersama anak-anaknya dan mengamati aktivitas anak-anak di luar rumah. Pada tahun 2018, Kecamatan Jaya Baru memiliki jumlah kasus DBD tertinggi dengan 21 kasus di sembilan desa dalam satu tahun. Desa Punge Blang Cut tercatat memiliki 9 kasus DBD, menjadikannya fokus penelitian.

METODE PENELITIAN

Penelitian dengan desain cross-sectional, dilaksanakan bulan April 2019 di Punge Blang Cut-Jaya Baru. Penelitian ditujukan untuk (1) mengetahui tingkat pengetahuan IRT di Desa Punge Blang Cut tentang pencegahan DBD. (2) menilai sikap ibu rumah tangga terhadap pencegahan DBD. (3) mengidentifikasi tindakan pencegahan DBD oleh IRT (4) menganalisis korelasi pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan DBD [12], [13].

Populasi meliputi seluruh IRT yang berdomisili di Desa Punge Blang Cut, dengan jumlah sebanyak 176 kepala keluarga. Sampel penelitian ini adalah seluruh populasi tersebut, yaitu 176 kepala keluarga di Desa Punge Blang Cut.

Pengolahan data dilakukan melalui langkah-langkah (1) Memeriksa kuesioner yang telah dikumpulkan untuk memastikan jawaban yang diberikan lengkap, jelas, dan relevan. (2) Memberikan kode tertentu untuk memudahkan pemrosesan data. (3) Mengolah data ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Analisis menggunakan aplikasi SPSS versi 17 dan hasilnya disajikan sebagai tabel serta durai sebagai narasi menurut masalah yang diteliti [14], [15].

HASIL DAN PEMBAHASAN

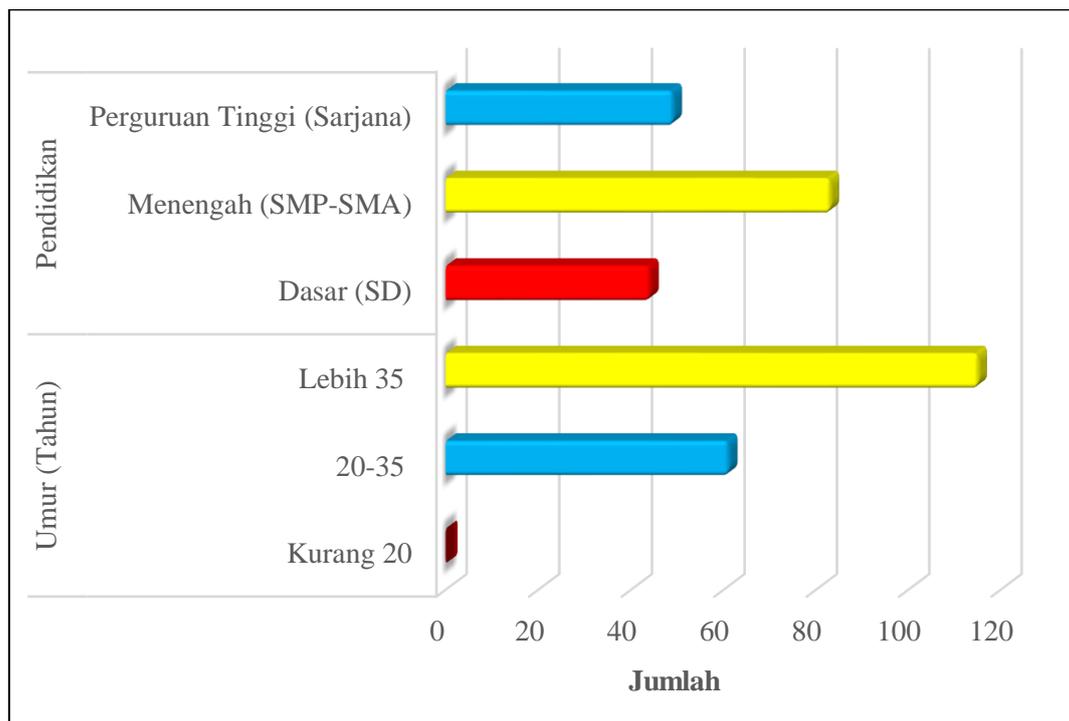
Karakteristik Responden

Tabel 1 dan **Gambar 1**, distribusi 176 responden, tidak ada yang berumur di bawah 20 tahun. Responden berumur 20-35 tahun berjumlah 61 orang (34.7%), sementara yang berumur lebih dari 35 tahun berjumlah 115 orang (65.3%).

Distribusi responden juga dijelaskan berdasarkan tingkat pendidikan. Dari 176 responden, 44 orang (25%) memiliki pendidikan rendah (SD), 83 orang (47,2%) berpendidikan menengah (SMP-SMA), dan 49 orang (27,8%) berpendidikan Perguruan Tinggi (Sarjana).

Tabel 1. Distribusi Umur dan Pendidikan

Variabel	Jumlah	
	Frekuensi	Persen
Umur (Tahun)		
Kurang 20	0	0
20-35	61	34,7
Lebih 35	115	65,3
Pendidikan		
Dasar (SD)	44	25,0
Menengah (SMP-SMA)	83	47,2
Perguruan Tinggi (Sarjana)	49	27,8
Total	176	100



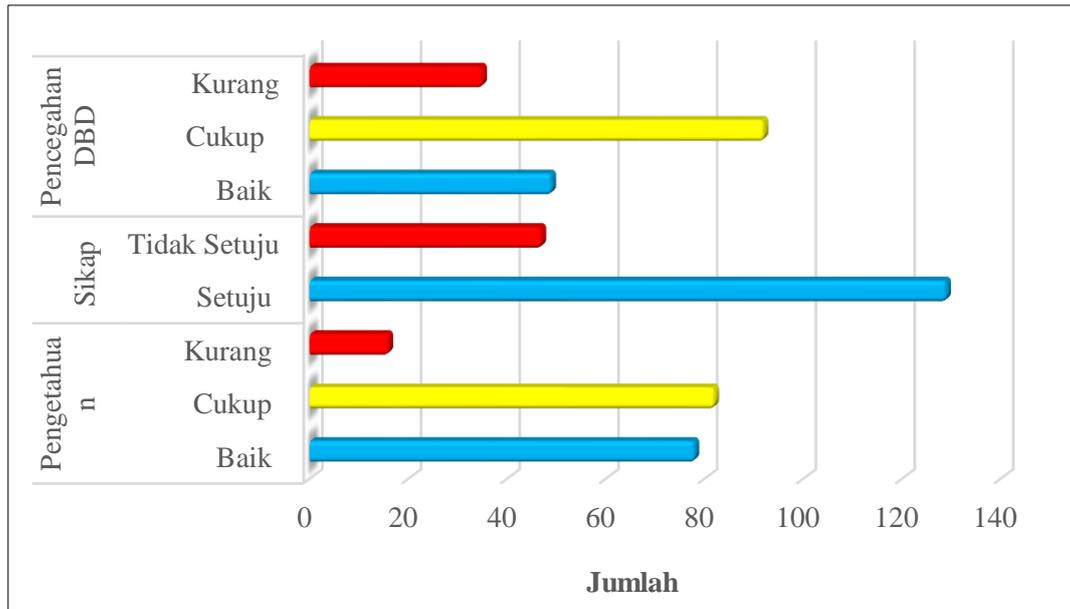
Gambar 1. Distribusi Umur dan Pendidikan

Distribusi Pengetahuan, Sikap, dan Pencegahan DBD

Distribusi pengetahuan ibu rumah tangga menunjukkan bahwa dari 176 responden, sebanyak 78 (44.3%); 82 (46.6%) dan 16 (9.1%) responden masing-masing berpengetahuan baik, cukup, dan kurang. Distribusi sikap menunjukkan bahwa 129 (73.3%), dan 47 (26.7%) responden bersikap setuju dan tidak setuju pada pencegahan DBD. Distribusi tindakan pencegahan menunjukkan bahwa 49 (27.8%); 92 (52.3%); dan 35 (19.9%) responden masing-masing melakukan pencegahan dengan baik, cukup, dan kurang.

Tabel 2. Pengetahuan, Sikap IRT dan Pencegahan DBD

Variabel	Jumlah	
	Frekuensi	Persen
Pengetahuan		
Baik	78	44,3
Cukup	82	46,6
Kurang	16	9,1
Sikap		
Setuju	129	73,3
Tidak Setuju	47	26,7
Pencegahan DBD		
Baik	49	27,8
Cukup	92	52,3
Kurang	35	19,9
Total	176	100



Gambar 2. Pengetahuan, Sikap Ibu Rumah Tangga dan Pencegahan DBD

Analisa Bivariat

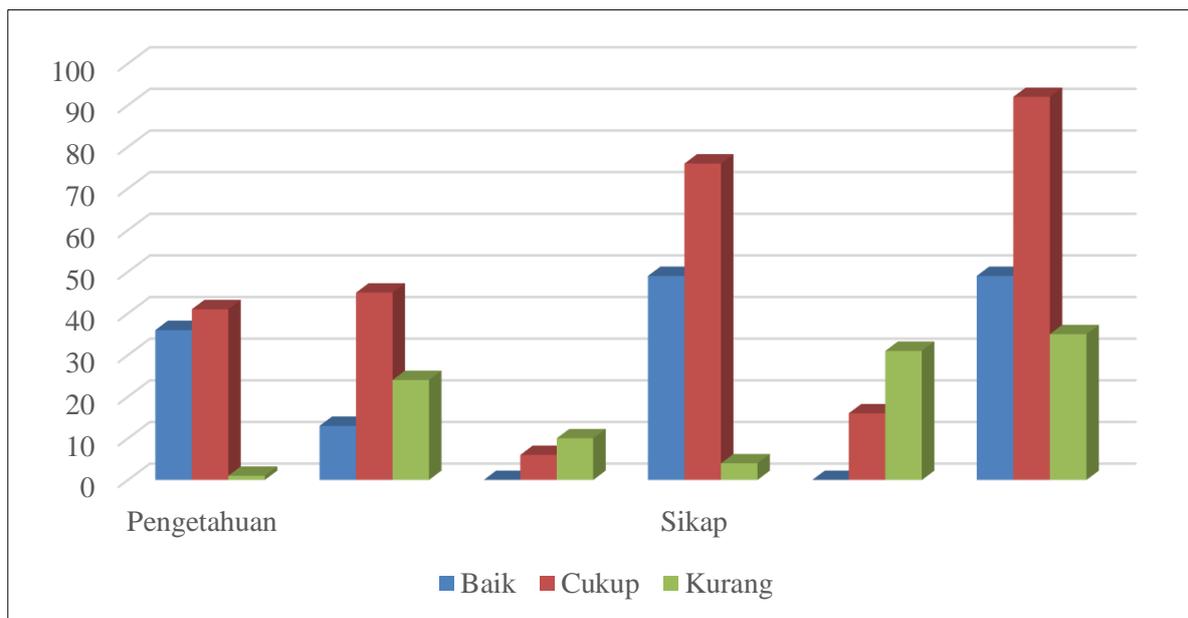
Hasil penelitian ini mengungkapkan IRT yang bersikap setuju pada pencegahan DBD menunjukkan distribusi 49 responden (27.8%) melakukan pencegahan dengan baik, dan 76 responden (43.2%) cukup dalam tindakan pencegahan, 4 responden (2.3%) kurang dalam tindakan pencegahan. Sementara itu, ibu rumah tangga yang tidak setuju dengan pencegahan DBD memiliki distribusi 16 responden (9.1%) cukup dalam tindakan pencegahan dan 31 responden (17.6%) kurang dalam tindakan pencegahan. Analisis statistik menunjukkan adanya korelasi signifikan antara sikap IRT dan pencegahan DBD ($p = 0,000$).

Tabel 3. Hubungan Sikap dan Pengetahuan IRT pada Pencegahan DBD

Variabel	Pencegahan DBD						Frekuensi	Persen	Sign-p
	Baik		Cukup		Kurang				
	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen			
Pengetahuan									
Baik	36	20,5	41	23,3	1	0,6	78	44,3	0,000
Cukup	13	7,4	45	25,6	24	13,6	82	46,6	
Kurang	0	0	6	3,4	10	5,7	16	9,1	
Sikap									
Setuju	49	27,8	76	43,2	4	2,3	129	73,3	0,000
Tidak setuju	0	0	16	9,1	31	17,6	82	46,6	
Total	49	27,8	92	52,3	35	19,9	176	100	

Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan DBD

Pengetahuan adalah hasil dari proses belajar, dimana individu memperoleh informasi melalui pancaindra seperti penglihatan dan *auditory*. Umumnya, mata dan telinga sebagai alat untuk mendapatkan pengetahuan, serta melalui pengalaman belajar yang berulang. Penelitian ini menemukan bahwa IRT dengan pengetahuan yang cukup dan cenderung lebih aktif dalam melakukan pencegahan DBD dibanding ibu berpendidikan tinggi juga lebih berpendidikan baik tentang pencegahan DBD dibanding ibu berpendidikan rendah. Ibu berpendidikan baik relatif lebih sering melakukan pencegahan, seperti tidak menaruh pakaian basah di kamar mandi dan melakukan fogging di sekitar rumah. Ini sesuai dengan pola pikir dipengaruhi oleh pendidikan dan daya serap informasi masing-masing.



Gambar 3. Hubungan Sikap dan Pengetahuan IRT pada Pencegahan DBD

Mayoritas IRT yang berpengetahuan cukup mengenai pencegahan DBD, meskipun masih ada yang memiliki pengetahuan kurang. Pengetahuan ini erat kaitannya dengan tingkat pendidikan. Ibu yang berpendidikan rendah dan menengah (seperti SD, SMP, dan SMA) lebih berpengetahuan kurang dibanding dengan ibu berpendidikan tinggi. Hampir seluruhnya berpengetahuan baik dalam pencegahan DBD. Ibu berpengetahuan baik juga lebih cenderung melakukan tindakan pencegahan, seperti tidak menaruh pakaian basah di kamar mandi (tempat berkembang biaknya nyamuk) dan melakukan fogging di sekitar rumah untuk memberantas nyamuk. Ini selaras dengan konsep bahwa pola pikir dipengaruhi oleh pendidikan dan kemampuan dalam menyerap informasi. Semakin pendidikan, informasi semakin banyak didapatkan, yang pada akhirnya meningkatkan pengetahuan mereka.

Hubungan Sikap dengan Pencegahan DBD

Hasil yang diperoleh bahwa IRT yang bersikap positif dalam pencegahan DBD terdiri dari 49 responden (27.8%) yang melakukan pencegahan dengan baik, 76 responden (43.2%) dengan cukup, dan 4 responden (2.3%) dengan kurang. Sementara itu, ibu rumah tangga yang tidak setuju dengan pencegahan DBD terdiri dari 0 responden yang melakukan pencegahan dengan baik, 16 responden (9.1%) dengan cukup, dan 31 responden (17.6%) dengan kurang. Uji statistik menunjukkan terdapat korelasi signifikan antara sikap IRT dengan pencegahan DBD di Punge Blang Cut-Jaya Baru ($p = 0,0000$).

Berdasarkan hasil, IRT yang mempunyai pengetahuan cukup sampai baik cenderung memiliki setuju melakukan pencegahan DBD. Sebaliknya, ibu dengan pengetahuan kurang cenderung kurang aktif dalam melakukan pencegahan DBD. Sikap ibu yang setuju terlihat dari hasil jawaban kuesioner yang menunjukkan respon positif dalam menghindari penyakit demam berdarah dan merespon dengan memberikan obat atau vaksin DBD maupun obat tradisional seperti air kelapa dan kurma. Sikap ibu yang setuju juga terlihat dari tindakan pencegahan serta lotion anti nyamuk digunakan untuk menghindari dari gigitan nyamuk.

KESIMPULAN

Mayoritas IRT mempunyai pengetahuan cukup dan sikap yang setuju terhadap pencegahan DBD. IRT dengan pengetahuan dan sikap yang baik cenderung lebih aktif dalam melakukan tindakan pencegahan yang efektif dibanding IRT kurang baik pengetahuan maupun sikapnya. Penelitian ini menggarisbawahi pentingnya pengetahuan dan sikap dalam pencegahan DBD. Tingkat pendidikan dan pengetahuan yang baik akan meningkatkan tindakan pencegahan yang dilakukan oleh IRT. Oleh sebab

itu, upaya untuk terus meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pencegahan DBD menjadi sangat relevan

DAFTAR PUSTAKA

- [1] I. S. Syarif, "Dengue di Desa Maen Kecamatan Likupang Timur," *J e-Biomedik*, vol. vol 1, pp. 349–356, 2013.
- [2] R. Yudhastuti and A. Vidiyani, "Hubungan Kondisi Lingkungan, Kontainer dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan jentik nyamuk Aedes Aegypti di Daerah endemis Demam Berdarah," *J. Kesehat. Lingkung.*, vol. 1, p. 13, 2005, doi: 10.3109/03014460.2012.697578.
- [3] S. Santoso, I. Margarety, Y. Taviv, I. G. Wempi, R. Mayasari, and M. Marini, "Hubungan Karakteristik Kontainer dengan Keberadaan Jentik Aedes aegypti pada Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah Dengue: Studi Kasus di Kabupaten Ogan Komering Ulu," *J. Vektor Penyakit*, vol. 12, no. 1, pp. 9–18, 2018.
- [4] D. R. Anggraini, S. Huda, and F. Agushybana, "Faktor Perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Daerah Endemis Kota Semarang," *J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 12, no. 2, pp. 344–349, 2021.
- [5] Liza, "Arthropod-Borne Virus, genus Flavivirus," *Demam Berdarah Dengue*, pp. 1–8, 2016.
- [6] F. Mawaddah, S. Pramadita, and A. Triharja, "Analisis Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Pontianak," *J. Teknol. Lingkung. Lahan Basah*, vol. 10, no. 2, pp. 215–228, 2022.
- [7] T. T. B. Soedjadi, R. Tanjung, D. Syaputri, and S. M. H. Manalu, "Container dan Rumah Positif Jentik Nyamuk Aedes aegypti terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue," *J. Ilm. Pannmed (Pharmacist, Anal. Nurse, Nutr. Midwivery, Environ. Dent.)*, vol. 17, no. 1, pp. 55–62, 2022.
- [8] Kementerian Kesehatan RI, *Strategi Nasional Penanggulangan Dengue 2021-2025*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2021.
- [9] S. K. Dewi and A. Sudaryanto, "Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah," in *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta 2020*, 2020.
- [10] T. Prameswarie, I. Ramayanti, and G. Zalmih, "Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Rumah Tangga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue," *J. Ilm. Kesehat.*, vol. 4, no. 1, pp. 56–66, 2022.
- [11] C. Suwanbamrung, B. Saengsuwan, T. Sangmanee, N. Thrikaew, P. Srimoung, and S. Maneerattanasak, "Knowledge, Attitudes, and Practices Towards Dengue Prevention Among Primary School Children with and without Experience of Previous Dengue Infection in Southern Thailand," *One Heal.*, vol. 13, p. 100275, 2021.
- [12] T. Cahyono, *Statistika Terapan & Indikator Kesehatan*. Jakarta: Deepublish, 2018.
- [13] A. Ahmad and I. Jaya, *Biostatistik: Statistik dalam Penelitian Kesehatan*. Prenada Media, 2021.
- [14] D. Sugiyono, "Statistik Kesehatan: Analisis Data Dengan Perhitungan Manual dan Program SPSS." Nuha Mendika, Yogyakarta, 2012.
- [15] I. Muhammad, *Pemanfaatan SPSS, dalam Penelitian Bidang Kesehatan dan Umum*. 2011.