

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DBD DENGAN KEJADIAN DBD DI BANJAR PEGOK, DESA SESETAN, KECAMATAN DENPASAR SELATAN.

I Made Dwie Pradnya Susila
Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Bina Usaha Bali
dwiepradnya@gmail.com

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a febrile illness of sudden high fever, for no apparent reason, takes place continuously for 2-7 days caused by the dengue virus and is transmitted by the mosquito Aedes aegypti. One of the factors causing hemorrhagic fever is knowledge. The purpose of this study was to determine the relationship of the level of knowledge of DHF with incidence of dengue. This study used a non-experimental study with a correlational research design with cross sectional study design. Data collection techniques in this study is the probability sampling technique, namely by simple random sampling. Respondents of this research is the head of a family of 58 people. Data were analyzed using Chi Square Test. The results obtained from this study is most respondents have a level of knowledge about dengue in the medium category (55.2%). Of the 58 respondents largely escaped dengue with a percentage (62.1%). Results of the analysis of statistical test by Chi square test p value = 0,036, with a significance level of $p < 0.05$, then H_0 is rejected and H_a accepted. Based on the research that has gone through a statistical test can be concluded that there is a significant relationship between the level of knowledge of DHF with incidence of dengue in Banjar Pegok, Sesetan Village, South Denpasar District.

Keywords: Knowledge Level Dengue

PENDAHULUAN

Iklim tropis negara Indonesia merupakan tempat yang baik bagi kehidupan hewan dan tumbuhan, namun hal ini menjadikan tempat yang baik pula bagi perkembangan penyakit terutama penyakit yang dibawa oleh vektor. Salah satu penyakit di Negara Indonesia yang ditularkan oleh vektor adalah penyakit demam berdarah (Basuki 2013, vol. 4). DBD adalah penyakit virus dengan vektor nyamuk yang paling cepat tersebar penularannya di dunia (Sidiek, 2012).

Kejadian Luar Biasa (KLB) *dengue* biasanya terjadi di daerah endemik dan berkaitan dengan datangnya musim hujan, sehingga terjadi peningkatan aktivitas vektor *dengue* pada musim hujan yang dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit DBD pada manusia melalui vektor *Aedes*. Sehubungan dengan morbiditas dan mortalitasnya, DBD disebut *the most mosquito transmitted disease* (Djunaedi, 2006). Di wilayah Asia Tenggara, Indonesia mendapatkan peringkat kedua setelah

Thailand. Dilaporkan sebanyak 58.301 kasus DBD terjadi di Indonesia sejak 1 Januari hingga 30 April 2004 dan 658 kematian, yang mencakup 30 provinsi dan terjadi kejadian luar biasa (KLB) pada 293 kota di 17 provinsi. Beberapa penelitian lain menunjukkan kejadian DBD lebih banyak terjadi pada anak-anak yang lebih muda dari 15 tahun (Kusumawardana *et al* 2012, vol. IV).

Dari hasil evaluasi Dinas Kesehatan kasus DBD di Kota Denpasar dari Januari – Oktober 2014 sebagai berikut. Angka kejadian (*Insidens Rate /IR*) kasus DBD di Kota Denpasar tahun 2013 sebanyak 211,38 per 100 ribu penduduk dengan total kasus 1766 orang dan angka kematian (CFR) 0,17 % dengan total kematian 3 (tiga) orang. Bila dibandingkan dengan kasus 2012, kasus DBD pada tahun 2013 mengalami peningkatan dimana angka kejadian/ IR pada tahun 2012 tercatat sebanyak 132,8 per 100.000 penduduk dengan total kasus 1.009 orang, angka kematian 0,30% dengan total kematian 3 (tiga) orang. Seluruh Kecamatan, Puskesmas

dan Desa/Kelurahan di Kota Denpasar merupakan daerah endemis DBD, kecamatan yang berisiko lebih tinggi tertular DBD pada tahun 2014 adalah Kecamatan Denpasar Selatan dengan IR 307,46 per 100.000 penduduk, Kecamatan Denpasar Barat dengan IR 214,83 per 100.000 penduduk, Kecamatan Denpasar Utara dengan IR 155,05 per 100.000 penduduk, dan Denpasar Timur dengan IR 148,59 per 100.000 penduduk.

Data dari Puskesmas 1 Denpasar Selatan, yang mewilayahi Desa Sesetan, Desa Sidakarya, dan Desa Panjer selama tiga tahun terakhir diperoleh hasil peningkatan kejadian DBD yang sangat signifikan yaitu, tahun 2012 terdapat 162 kasus, tahun 2013 terdapat 350 kasus, dan tahun 2014 terdapat 392 kasus. Dari tiga desa tersebut, Desa Sesetan memiliki angka kejadian DBD tertinggi untuk tahun 2014 sebanyak 167 kasus. Dimana desa Sesetan memiliki 14 banjar (Br) yaitu, Br. Kaja 7 (tujuh) kasus, Br. Tengah 27 kasus, Br. Pembungan 7 (tujuh) kasus, Br. Gaduh 19 kasus, Br. Lantang Bejuh 12 kasus, Br. Dukuh Sari 12 kasus, Br. Alas Arum 9 (sembilan) kasus, Br. Pegok 33 kasus, Br. Karya Dharma 7 (tujuh) kasus, Br. Taman Sari 13 kasus, Br. Taman Suci 4 (empat) kasus, Br. Suwung Batan Kendal 6 (enam) kasus, Br. Kampung Bugis 0 (nol) kasus, dan Br. Puri Agung 11 kasus.

Hasil studi pendahuluan dari tanggal 23 sampai 26 Januari 2015 melalui wawancara mengenai pengetahuan tentang DBD sangat berpotensi mendukung terjadinya penyakit DBD, dibuktikan dari 10 pasien yang berkunjung ke Puskesmas 1 Denpasar Selatan 5 (lima) orang mengatakan kurang paham terhadap penyakit DBD dan 5 (lima) orang mengatakan sudah paham dengan penyakit DBD.

Penelitian yang dilakukan oleh *Koenraad Constantianus J.M.* di Thailand membuktikan adanya hubungan langsung antara pengetahuan tentang pencegahan DBD terhadap tindakan pencegahan terhadap sarang nyamuk. Dengan demikian, kemungkinan jika orang tua memiliki pengetahuan yang cukup mengenai penyakit DBD serta pencegahannya, maka anak-anak mungkin dapat terhindar dari risiko terkena DBD (Sidiek, 2012).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan DBD dengan Kejadian DBD di Banjar Pegok, Desa Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan DBD dengan Kejadian DBD di Banjar Pegok, Desa Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan. Sedangkan tujuan khusus dari penelitian ini adalah 1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan responden tentang DBD, 2. Mengidentifikasi kejadian DBD, 3. Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan DBD dengan kejadian DBD.

LANDASAN TEORI

DBD (Demam Berdarah Dengue) merupakan penyakit demam akut yang ditandai: demam tinggi mendadak, tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus menerus selama 2-7 hari, manifestasi perdarahan termasuk uji torniket positif, trombositopeni (jumlah trombosit, $<100.000/mm^3$), hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit $\leq 20\%$), dan disertai dengan atau tanpa pembesaran hati (hepatomegali) yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *aedes aegypti*. Hadinegoro 2001 (dikutip dalam Wijaya & Putri 2013) mengemukakan bahwa penyakit DBD disebabkan oleh virus dengue yang termasuk kelompok *Barthropod borne virus (arboviruses)* yang sekarang dikenal sebagai *Flavivirus, Family Flaviviridae*, dan mempunyai empat jenis serotipe yaitu: DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Cara pencegahan dan pemberantasan vektor dengan menggunakan beberapa metode, yaitu.

a. Metode lingkungan: untuk memberantas nyamuk tersebut antara lain dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

b. Metode individu: pencegahan ini dapat dilakukan dengan cara menggunakan cairan/krim anti nyamuk (*Mosquito Repellent*) obat ini paling umum digunakan untuk melindungi gigitan nyamuk, menggunakan obat nyamuk bakar, semprot.

c. Metode biologis: menurut Kristina (2004) pencegahan terhadap nyamuk DBD dengan

menggunakan ikan pemakan jentik (ikan adu/ikan cupang).

Adapun faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit DBD dapat dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu (dikutip dalam Yusnita, 2008):

1. *Agent*: penyebab DBD adalah virus dengue yang termasuk dalam kelompok arbovirus (Depkes dan Kessos RI, 2001),

2. *Host*: Manusia yang rentan terhadap inveksi virus. Sejak satu atau dua hari sebelum demam telah terdapat virus Dengue dalam darah penderita selama empat sampai tujuh hari. Dalam masa ini penderita merupakan sumber penular apabila *Aedes Aegypti* menghisap darah penderita maka virus akan terbawa masuk ke dalam tubuh nyamuk bersamaan dengan darah penderita yang dihisapnya (Depkes dan Kessos RI, 2001).

3. Lingkungan: faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap penularan DBD adalah suhu dan kelembapan udara.

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri, Notoatmodjo 2003 (dikutip dalam Wawan & Dewi 2010). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan, dan umur. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan dan sosial budaya.

METODELOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian non-eksperimen dengan desain penelitian korelasional dan dengan rencana penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua kepala keluarga (KK) di wilayah Br. Pegok, Desa Sesetan yang berjumlah 193 KK. Penelitian ini menggunakan tehnik *probability sampling*, yaitu dengan *simple random sampling* sebanyak 58 responden. Tempat dan waktu penelitian yaitu di banjar Pegok, Desa Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan pada minggu ke-2 sampai minggu ke-4 di bulan Mei 2015. Data diperoleh dari kuesioner kemudian dianalisis menggunakan

uji statistik *Chi Square*. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dengan pemberian kuesioner tentang pengetahuan DBD dan kejadian DBD. Dimana kuisisioner mengandung 1 (satu) pertanyaan tentang kejadian DBD dan 20 pernyataan tentang tingkat pengetahuan DBD, dengan nilai reliabelitas menggunakan *Cronbach's Alpha* = 0,898 dan semua pernyataan valid >0,318. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan data dokumentasi mengenai jumlah penduduk yang pernah mengalami DBD di Banjar Pegok, Desa Sesetan yang diperoleh dari Puskesmas 1 Denpasar Selatan.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan.

Tingkat pendidikan	Frekuensi	%
SD	2	3,4
SMP	8	13,8
SMA/Sederajat	27	46,6
Diploma	14	24,1
Sarjana	7	12,1
Total	58	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian responden dengan tingkat pendidikan SMA berjumlah 27 orang (46,6%).

Tabel 2

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.

Pekerjaan	Frekuensi	%
Wiraswasta	13	22,4
Pegawai swasta	28	48,3
PNS	5	8,6
Pedagang	3	5,3
Buruh	2	3,4
Tidak bekerja	2	3,4
Pensiunan	5	8,6
Total	58	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar dengan pekerjaan sebagai pegawai swasta berjumlah 28 orang (48,3%).

Tabel 3

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.

Umur (tahun)	Frekuensi	%
25-34	11	19
35-44	22	37,9
45-54	16	27,6
55-64	8	13,8
>65	1	1,7
Total	58	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden dengan rentang umur 35-44 tahun berjumlah 22 orang (37,9%).

Gambaran Tingkat Pengetahuan

Tabel 4

Gambaran kejadian demam berdarah.

Tingkat pengetahuan	Frekuensi	%
Sedang	32	55,2
Tinggi	26	44,8
Total	58	100

Berdasarkan tabel di atas dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan sedang berjumlah 32 orang (55,2%).

Gambaran Kejadian Demam Berdarah

Tabel 5

Gambaran kejadian demam berdarah dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Kejadian demam berdarah	Frekuensi	%
Tidak	36	62,1
Ya	22	37,9
Total	58	100

Berdasarkan tabel di atas dilihat bahwa sebagian besar responden tidak mengalami demam berdarah berjumlah 36 orang (62,1%).

Hubungan Tingkat Pengetahuan DBD Dengan Kejadian DBD Di Banjar Pegok, Desa Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan

Tabel 6

Hubungan Tingkat Pengetahuan DBD Dengan Kejadian DBD Di Banjar Pegok, Desa Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan.

Tingkat pengetahuan	Kejadian demam berdarah		Total
	Tidak	Ya	
Sedang	16	16	32
Tinggi	20	6	26
Total	36	22	58

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami demam berdarah yang tingkat pengetahuan tinggi berjumlah 20 orang (34,5%).

Dari hasil uji statistik dengan *Chi Square Tests* yaitu nilai $p=0,036$ yang artinya nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan DBD dengan kejadian DBD di Banjar Pegok, Desa Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan.

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan pengukuran tingkat pengetahuan responden tentang demam berdarah dan kejadian demam berdarah terhadap 58 responden. Hasil penelitian diketahui bahwa responden sebagian besar tingkat pendidikan sedang berjumlah yang 32 orang (55,2%) dan tingkat pengetahuan tinggi berjumlah 26 orang (44,8%). Responden yang tingkat pengetahuan tinggi kebanyakan tidak pernah terkena demam berdarah di dalam keluarganya dengan jumlah 20 orang, dan yang pernah terkena demam berdarah sebanyak 6 (enam) orang. Responden yang tingkat pengetahuan sedang kebanyakan pernah terkena demam berdarah di dalam keluarganya dengan jumlah 16 orang, dan yang tidak pernah terkena demam berdarah sebanyak 16 orang. Berdasarkan analisis data dengan *Chi Square Tests* dengan nilai $p=0,036$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan DBD dan kejadian DBD. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun dari pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2005). Dalam konsep dasar

perjalanan penyakit secara umum, ditinjau dari masalah penyakit menular faktor perilaku yang dalam penelitian ini meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan secara umum adalah netral, tetapi seseorang kadang menggunakan perilaku yang salah sehingga menimbulkan resiko penyakit, namun perilaku yang menimbulkan penyebab penyakit seharusnya dihentikan (Purnomo, 2004). Apabila seseorang memiliki pengetahuan tentang kesehatan yang baik, maka orang itu akan berusaha untuk menghindari atau meminimalkan segala sesuatu yang akan berpeluang untuk terjadinya penyakit, setidaknya ia akan mencoba untuk berperilaku mendukung dalam peningkatan derajat kesehatan pribadi (Notoatmodjo, 2007). Terkadang kepala keluarga mengetahui tentang demam berdarah namun tidak mengaplikasikannya dalam perilaku pencegahan demam berdarah.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang DBD dengan kategori sedang (55,2%).
2. Dari 58 responden sebagian besar tidak mengalami demam berdarah dengan persentase (62,1%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan DBD dengan kejadian DBD di Banjar Pegok, Desa Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan ($p=0,036 < \alpha 0,05$).

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, penulis memberikan saran sebagai berikut. Perkembangan Ilmu Keperawatan diharapkan lebih banyak menyediakan literatur yang mendukung kegiatan penelitian khususnya literatur tentang pengetahuan demam berdarah. Peneliti Selanjutnya diharapkan untuk menambah jumlah responden yang diteliti agar menambah variasi variabel sehingga dapat melaksanakan penelitian yang lebih lanjut dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik. Warga Banjar Pegok, Desa Sesetan yang tinggal di daerah yang berisiko terkena penyakit demam berdarah diharapkan

kesadarannya untuk pencegahan penyakit demam berdarah. Bagi Petugas Kesehatan Di Puskesmas I Denpasar Selatan diharapkan lebih rutin untuk melakukan penyuluhan kesehatan tentang demam berdarah.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes dan Kessos RI, 2001. *Tata Laksana Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.
- Dinas Kesehatan Kota Denpasar. 2014. *Profil Dinas Kesehatan Kota Denpasar*. Dinas Kesehatan Kota Denpasar.
- Kusumawardana, Iin. 2012. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Demam Berdarah Dan Kejadian Demam Berdarah Di Puskesmas Ngorenan Kecamatan Jebres Surakarta*. Vol. 5.
- Kristina, dkk. 2004. *Demam Berdarah Dengue*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Departemen Kesehatan.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sidiek, Aboesina. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Penyakit Dbd Terhadap Kejadian Penyakit Dbd Pada Anak di RSUP Dr.Kariadi Semarang*.
- Wawan dan Dewi M. 2010. *Teori dan Pengukuran, Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wijaya, Andra Saferi dan Putri, Yessie Mariza. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2 (Keperawatan Dewasa)*.
- Yusnita, Efy. 2008. *Faktor-Faktor Perilaku Yang Berhubungan Dengan Kejadian*

*Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di
Desa Balung LorKecamatan Balung
Kabupaten Jember.*

Notoatmodjo, S., 2007. *Promosi Kesehatan dan
Ilmu Prilaku*, Jakarta: Rineka Cipta