

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Dwi Anna Nurkhasanah^{1,2*}, Rico Januar Sitorus³, Heru Listiono⁴

^{1,3,4}Universitas Kader Bangsa, Jln HM Ryacudu No 88 7 Ulu Palembang Sumatera Selatan

²UPTD Puskesmas Simpang Babat, Jl.Lintas Belimbing –Sekayu Kecamatan Penukul, PALI, Sumatera Selatan

*Correspondence email: nurhasanahdwipus@gmail.com

Abstrak. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan penyakit DBD antara lain pengetahuan, sikap, peran tenaga kesehatan, perilaku hidup bersih sehat (PHBS), pendidikan, pengetahuan, sikap, motivasi dan lingkungan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melaksanakan 3M plus yaitu mengubur, menguras, dan memberi bubuk abate serta membakar sisa-sisa sampah. Tujuan penelitian ini dilakukan adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan secara simultan dengan pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di puskesmas simpang babat kabupaten pali tahun 2020. Penelitian ini menggunakan metode studi analitik kuantitatif dengan pendekatan penelitian cross sectional, dengan jumlah sampel sebanyak 51 responden. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan terhadap pencegahan DBD.

Kata kunci: Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Abstract. The factors related to the prevention of dengue include knowledge, attitudes, and the role of health workers, clean and healthy lifestyle (PHBS), education, knowledge, attitudes, motivation and the environment. One of the efforts that can be done is by implementing 3M plus, namely burying, draining, and giving abate powder and burning the remains of garbage. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge, attitudes and roles of health workers simultaneously with the prevention of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) at Simpang Babat Public Health Center in Pali Regency in 2020. This study used a quantitative analytical study method with a cross-sectional research approach, with the number of a sample of 51 respondents. The results showed that there was a relationship between knowledge, attitudes and the role of health workers simultaneously on the prevention of DHF.

Keywords: Prevention of Dengue Hemorrhagic Fever

PENDAHULUAN

Perilaku masyarakat yang diharapkan dalam Indonesia Sehat 2025 adalah perilaku yang bersifat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit dan masalah kesehatan lainnya, sadar hukum, serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat, termasuk menyelenggarakan masyarakat sehat dan aman (Depkes RI, 2006).

Penyakit Malaria, Tuberculosis, Diare, Demam Berdarah masih banyak dilaporkan dari Rumah Sakit maupun Puskesmas-Puskesmas di seluruh Indonesia, baik yang berada di daerah pedesaan maupun perkotaan (Sudarto, 2009).

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia sejak tahun 1968 jumlah kasusnya cenderung meningkat dan penyebarannya bertambah luas. Seluruh wilayah Indonesia mempunyai resiko untuk terjangkit penyakit DBD, karena virus penyebab dan nyamuk penularannya tersebar luas baik di rumah maupun di tempat-tempat umum, kecuali yang ketinggiannya lebih dari 1.000 meter diatas permukaan laut. Oleh karena itu mencegah penyakit ini diperlukan peran serta masyarakat dalam membasmi jentik/nyamuk penularnya (*aedes aegypti*), atau dikenal dengan Pemberantasan

Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) secara terus menerus (Depkes RI, 2006).

Meningkatnya kecenderungan kasus DBD dan resiko sebagai daerah perlintasan antar wilayah (yang juga merupakan daerah endemis) maka kegiatan yang paling efektif dan efisien adalah dengan mencegah terjadinya penularan. Kegiatan ini harus melibatkan/lebih memberdayakan peran serta masyarakat, disamping juga kerjasama lintas sektor dan pihak swasta. Dengan demikian tanggungjawab dalam pengendalian penyakit DBD bukan hanya pihak Pemerintah saja melainkan tanggung jawab bersama (Depkes RI, 2010).

Keluarga sebagai unit kesatuan terkecil di dalam kelompok masyarakat memiliki peran yang sangat besar dalam menanggulangi pemberantasan serta penyebaran DBD. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melaksanakan 3M plus yaitu mengubur, menguras, dan memberi bubuk abate serta membakar sisa-sisa sampah. Namun pada kenyataannya masih sering ditemui kesadaran dan pengetahuan keluarga yang rendah tentang hal tersebut, sehingga sangat diharapkan adanya peran serta petugas P2 DBD dalam membantu menyelesaikan masalah ini (Anton, 2008).

Sampai saat ini masih belum ditemukan obat dan vaksin yang efektif untuk penyakit DBD.pemberantasan

sarang nyamuk (PSN) dengan 3M plus (menguras, menutup dan mengubur) merupakan cara pengendalian vektor sebagai salah satu upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan penyakit DBD. Hal ini menunjukkan secara berkesinambungan bahwa masih ada masyarakat yang mengabaikan atau belum mengerti tentang program 3M plus, sehingga banyak jentik nyamuk berkembang biak dan bersarang di tempat-tempat kotor dekat rumah yang kebersihannya terabaikan. Jadi dalam upaya pencegahan terhadap timbulnya penyakit DBD dilingkungan warga, tingkat pengetahuan dan sikap keluarga yang mengambil peranan penting itu. Karena dengan pengetahuan yang baik tentang pencegahan DBD dan sikap masyarakat yang positif terhadap budaya hidup bersih sehat, akan meminimalisir tempat bersarangnya nyamuk DBD (Depkes RI, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan seseorang tentang penyakit dapat membantunya untuk melakukan tindakan mencegah/menghindari penyakit tersebut. Pengetahuan ini erat kaitannya dengan sikap dan praktek orang tersebut dan tidak selalu pengetahuan ini sejalan dengan sikap dan praktek.

Tenaga kesehatan merupakan salah satu pemberi pelayanan kesehatan, harus mampu untuk melakukan upaya promosi dan pemeliharaan kesehatan serta mencegah terjadinya penyakit. Adapun peran perawat yaitu melakukan intervensi keperawatan keluarga, tahap intervensi ini diawali dengan penyelesaian perencanaan perawat. Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang yaitu individu dan keluarga (Mubarak dan Chayatin, 2009).

Kampanye PSN sudah sering dilakukan pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan namun karena sarana pelayanan yang kurang memadai dan jumlah petugas yang kurang membuat upaya terhadap pencegahan DBD tidak merata di semua tempat dan lingkungan (Anton, 2008).

Perawat keluarga memiliki peran untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarganya, sehingga keluarga mampu melakukan fungsi dan tugas kesehatan. Perawatan kesehatan keluarga adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan pada keluarga sebagai unit pelayanan untuk mewujudkan keluarga yang sehat. Fungsi perawat membantu keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga (Mubarak dan Chayatin, 2009).

Pada bulan Januari 2015 kasus DBD sudah mencapai 17.314 dengan 272 orang meninggal (CFR 1,57). Dirjen Pengendalian Penyakit dan Lingkungan (P2PL) menyatakan ada 2 Provinsi menyatakan Kejadian Luar Biasa (KLB) yaitu Banten dan Jawa Barat), sementara 6 Provinsi lainnya melaporkan adanya peningkatan kasus yang signifikan yaitu Lampung, Sumatera Selatan, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Kalimantan Timur (Depkes RI, 2015).

Peningkatan wilayah endemis ini diikuti pula oleh peningkatan kasus DBD di Kabupaten PALI secara nyata dari tahun ketahun meningkat menjadi 138, 75 kasus DBD perkelurahan pada tahun 2018. Tingginya peningkatan kasus DBD pada tahun 2019 ini terkait dengan terjadinya di wilayah kerja Puskesmas Simpang Babat tahun 2019.

METODE

Penelitian ini merupakan studi analitik kuantitatif dengan pendekatan penelitian cross sectional, dimana penelitian dilakukan dengan mengukur variabel independen dan variabel dependen dalam waktu bersamaan, dan melalui studi ini diharapkan akan diperoleh hubungan pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan terhadap pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Simpang Babat Kabupaten PALI Tahun 2020

Populasi adalah keseluruhan objek yang menjadi sasaran penelitian, sedangkan sampel adalah sebagian dari populasi yang dijadikan sasaran penelitian (Arikunto, 2006)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien DBD di kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Simpang Babat Kabupaten PALI Tahun 2020 yang diperkirakan berjumlah 51 orang.

Sampel dalam penelitian ini akan ditentukan dengan tehnik *accidental* sampling yang artinya semua populasi akan dijadikan sebagai sampel penelitian. Dan besaran sampel disini diambil apabila subjeknya kurang dari 100 maka seluruh populasi dijadikan sampel. Jika subjeknya besar atau lebih dari 100 maka diambil 10-15 % atau 20-25 %. Disini peneliti mengambil besar sampel total dari populasi karena besarnya kurang dari 100, berjumlah 51 orang. (Arikunto, 2006).

Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti sendiri melalui wawancara pada pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Simpang Babat Kabupaten PALI Tahun 2020 yang terdiri dari data mengenai pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan. Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui observasi data dari catatan rekam medis dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Simpang Babat Kabupaten PALI Tahun 2020.

Data dapat diperiksa kembali sehingga dapat terbebas dari kesalahan dan dapat diuji kebenarannya. Disini dapat disimpulkan bahwa pengolahan data bermaksud mengorganisasi data. Pekerjaan pengolahan data dalam hal ini adalah mengatur, mengurutkan, mengelompokkan, memberi kode dan mengkategorikan. (Hastono, 2001)

Setelah proses pengumpulan dan pengolahan data selesai maka dilanjutkan dengan proses analisis data dengan menggunakan software komputer .

Analisis univariat bertujuan untuk melihat distribusi, frekuensi dan proporsi masing-masing

variabel independen dan variabel dependen dimana faktor –faktor yang termasuk dalam data penelitian. Dimaksudkan untuk mengetahui hubungan variabel independen dan dependend sekaligus untuk melakukan identifikasi variabel yang bermakna dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Dengan pengujian *Chi-Square* diharapkan bahwa sampel yang ditarik dari populasi mencerminkan karakteristik dari populasi tersebut. Dengan cara komputerisasi dengan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ Kriteria hasil uji : Bila P value $\leq 0,05$ berarti ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Bila P value $> 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari tiap-tiap variabel, baik variabel dependen (Pencegahan DBD) dan variabel independen (Pengetahuan, Sikap, Tenaga Kesehatan). (Tabel 1)

Table 1. Distribusi Frekuensi Variabel Independen dan Dependen

No	Variabel Penelitian	Jumlah (N)	Persentase (%)
1	Pencegahan DBD		
	Baik	29	56,9
2	Kurang Baik	22	43,1
	Pengetahuan		
3	Baik	33	64,7
	Kurang Baik	18	35,3
4	Sikap		
	Positif	28	54,9
5	Negatif	23	45,1
	Tenaga Kesehatan		
6	Baik	32	62,7
	Kurang Baik	19	37,3

Sumber data: hasil penelitian

Analisis Bivariat

Analisa ini bertujuan melihat hubungan kemaknaan antara variabel dependen (Pencegahan DBD) dengan variabel independen (pengetahuan, sikap, tenaga kesehatan), dimana dilakukan uji hubungan kedua variabel dengan uji *chi-square* dengan batas kemaknaan nilai α (0,05). Untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

Tabel 2. Hubungan Variabel Independen dengan Variabel Dependen

No	Variabel Independen	Pencegahan DBD				Total	P Value	Odd Ratio
		Baik		Kurang Baik				
		n	%	n	%			
1	Pengetahuan							
	Baik	25	75,8	8	24,2	33	100	0,001
Kurang Baik	4	10,2	14	77,8	18	100		
2	Sikap							
	Positif	21	75,0	7	25,0	28	100	0,009
Negatif	8	34,8	15	65,2	23	100		
3	Tenaga Kesehatan							
	Baik	23	71,9	9	28,1	32	100	0,012
Kurang Baik	6	31,6	13	68,4	19	100		

Sumber data: hasil penelitian.

Pembahasan

Hubungan Pengetahuan terhadap Pencegahan DBD

Hubungan pengetahuan dengan pencegahan DBD diperoleh dari 33 responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 25 orang (75,8%) dengan pencegahan DBD baik dan 8 orang (24,2%) dengan pencegahan DBD kurang baik. Dari hasil analisis diperoleh nilai p. value 0,001. artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pencegahan DBD.

Diperoleh juga nilai OR: 10.938 artinya responden yang berpengetahuan baik memiliki kecenderungan 10.938 kali untuk pencegahan DBD dengan baik dibandingkan dengan yang berpengetahuan yang kurang baik .

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra

manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2012).

Menurut Penelitian Purwanto (2014), Pengetahuan adalah merupakan upaya untuk mengembangkan sumber daya manusia, terutama untuk mengembangkan kemampuan intelektual dan kepribadian manusia. Pengetahuan adalah suatu proses pengembangan kemampuan kearah yang diinginkan oleh yang bersangkutan. Semakin luas pengetahuan seseorang maka semakin berperilaku baik untuk kesehatannya.

Menurut penelitian Taufik (2017), pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil yaitu dari seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan lain sebagainya). Pengetahuan penderita diare yang kurang akan menyebabkan penularan kepada orang-orang di

sekelilingnya karena kurangnya pengetahuan tentang cara penularan, pengobatan serta kurangnya pengetahuan mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan sangat mempengaruhi dalam penularan penyakit diare khususnya orang-orang yang ada di sekelilingnya.

Hubungan Sikap terhadap Pencegahan DBD

Hubungan sikap terhadap pencegahan DBD diperoleh sebanyak 28 responden yang mempunyai sikap positif terdiri sebanyak 21 orang (75,0%) dengan pencegahan DBD baik dan 7 orang (24,2%) dengan pencegahan DBD kurang baik. Dari hasil analisis diperoleh nilai p. value 0,009. artinya ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pencegahan DBD.

Diperoleh juga nilai OR: 5,625 artinya responden yang mempunyai sikap positif memiliki kecendrungan 5,625 kali untuk pencegahan DBD dengan baik dibandingkan dengan yang mempunyai sikap negatif.

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb dalam Notoatmodjo (2012), menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka

Menurut penelitian Suryono (2011), Sikap merupakan kecenderungan untuk memberikan respon terhadap suatu masalah dan situasi tertentu dan sikap terbentuk dari interaksi social individu yang akan membentuk suatu pola sikap tertentu terhadap objek yang dihadapinya, sikap keluarga penderita disini dikatakan sebagai suatu respon terhadap penderita dalam pencegahan maupun pengobatan, karena dengan adanya respon positif dari keluarga dalam mengawasi ataupun sebagai motivator bagi penderita dalam pengobatannya sehingga mencegah terjadinya resistensi obat serta mengurangi resiko penularan terhadap orang lain.

Hubungan Peran Tenaga Kesehatan terhadap Pencegahan DBD

Hubungan peran tenaga kesehatan terhadap pencegahan DBD diperoleh sebanyak 32 responden yang menyatakan peran tenaga kesehatan yang baik terdiri sebanyak 23 orang (71,9%) dengan pencegahan DBD baik dan 9 orang (24,2%) dengan pencegahan DBD kurang baik. Dari hasil analisis diperoleh nilai p. value 0,012. artinya ada hubungan yang bermakna antara peran tenaga kesehatan dengan pencegahan DBD.

Diperoleh juga nilai OR: 5,537 artinya dengan peran tenaga kesehatan yang baik memiliki kecendrungan 5,537 kali untuk pencegahan DBD dengan baik dibandingkan dengan peran tenaga kesehatan yang kurang baik.

Peran adalah bentuk perilaku yang diadapkan dari seseorang yang diharapkan dari seseorang pada

situasi social tertentu. Peran tenaga kesehatan yang dimaksud adalah cara untuk menyatakan aktivitas, dimana telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab secara profesional sesuai dengan kode etik professional. (Mubarak dan Chayatin, 2009).

Menurut Nursalam (2015) Peran utama tenaga kesehatan yang profesional adalah memberikan informasi kepada manusia tentang masalah kesehatan.

Menurut hasil penelitian Arifin, (2017) menyatakan bahwa peranan tenaga kesehatan sangat mempengaruhi pencegahan, mempercepat proses penyembuhan suatu penyakit.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan yang dikemukakan dapat ditarik kesimpulan:

1. Ada hubungan pengetahuan secara parsial terhadap pencegahan DBD di Puskesmas Simpang Babat Kabupaten PALI Tahun 2020.
2. Ada hubungan sikap secara parsial terhadap pencegahan DBD di Puskesmas Simpang Babat Kabupaten PALI Tahun 2020.
3. Ada hubungan peran tenaga kesehatan secara parsial terhadap pencegahan DBD di Puskesmas Simpang Babat Kabupaten PALI Tahun 2020.
4. Ada hubungan pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan secara simultan terhadap pencegahan DBD di Puskesmas Simpang Babat Kabupaten PALI Tahun 2020.

DAFTAR PUSTAKA

- Anton, 2008. *Hubungan Perilaku Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Kebiasaan keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue*. Medan: Skripsi. [Eprints.undip.ac.id/16497/1/Anton.pdf](http://eprints.undip.ac.id/16497/1/Anton.pdf). 31-12-2011 jam 09:34 wib.
- Arikunto, 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Edisi VI*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arifin, 2017. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Posbindu Penyakit Tidak Menular*
- Depkes RI. 2006. *Menggerakkan Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD)*. Jakarta: Ditjen PPM & PLP
- Depkes RI. 2010. *Program Peningkatan Peran Serta Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) di Kabupaten/Kota*. Jakarta: Ditjen PPM & PLP
- Depkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Di Indonesia Tahun 2015*.
- Hastono, 2017, *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*, Universitas Indonesia.

- Mubarak, Wahid. Iqbal dan Chayatin. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, 2015. Cultural organization and quality of nursing work life on nurses performance and job satisfaction in Dr. Soetomo Hospital, Surabaya
- Notoatmodjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta :RinekaCipta
- Notoatmodjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Purwanto, 2014. Uji aktivitas perasan buah mentimun (*Cucumis sativus* L) sebagai biolarvasida terhadap larva nyamuk *Aedes aegypti* L, *Jurnal Kimia*.
- Sudarto,2009, *Penyakit Menular di Indonesia*. Jakarta:Sagung Seto.
- Suryono, 2011. Pengabdian Masyarakat Pelatihan Pembuatan Tepung Mocaf guna meningkatkan pendapatan keluarga pada Posdaya di Kecamatan Polokarto, Seminar Hasil Penelitian.
- Taifik, 2017, Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Pasca Banjir Di Desa Permata Kecamatan Paguyuban Kabupaten Boalemo Tahun 2017.