

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENANGGULANGAN DEMAM BERDARAH (DBD) di wilayah Puskesmas Kelurahan Pondok Labu.

Suryati B, SKp, MKM.

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Imel: suryati_suripto@yahoo.com

ABSTRAK

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* oleh virus dengue. Penyakit DBD dapat menyerang semua orang serta mengakibatkan kematian. Vektor penyakit DBD adalah nyamuk yang menjadi terinfeksi saat menggigit manusia yang sedang sakit dan *viremia* (terdapat virus dalam darahnya). Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran penanggulangan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di wilayah Kelurahan Pondok Labu Jakarta Selatan. Desain penelitian deskriptif untuk memperoleh gambaran yang jelas mengenai gambaran karakteristik variable penelitian dengan cara menyusun table distribusi frekuensi. Hasil penelitian tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD sudah cukup baik, sehingga dapat membentuk sikap positif yang nantinya akan membentuk perilaku yang baik dalam pencegahan dan penanggulangan DBD. Masyarakat yang berumur kurang dari 20 tahun mempunyai pengetahuan yang lebih rendah dari kelompok umur 20 – 30 tahun. Masyarakat yang mempunyai tingkat pendidikan dasar (tamat SD dan SMP) mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih rendah dibandingkan dengan yang berpendidikan lanjutan. Masyarakat yang bekerja menunjukkan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Rekomendasi hasil penelitian ini disarankan dalam upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat, dan Perawat melalui Pimpinan Puskesmas bekerja sama dengan pihak Kelurahan untuk lebih memperhatikan dan mengantisipasi masalah kesehatan dalam upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat. Puskesmas diharapkan lebih proaktif untuk meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat, memotivasi masyarakat dengan bekerja sama dengan kader untuk memberikan informasi melalui media brosur tentang penyakit DBD. Diharapkan keluarga dapat lebih memperhatikan kesehatan diri, keluarga dan lingkungan untuk mengetahui bagaimana penanganan dari penyakit DBD untuk menggerakkan keluarga setiap 1 kali seminggu melakukan gerakan 3M.

Kata Kunci: Tingkat Pengetahuan Masyarakat, Penanggulangan DBD

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease transmitted by the bite of the *Aedes aegypti* mosquito by the dengue virus. DHF can attack everyone and cause death. The vector of dengue is a mosquito that becomes infected when biting a sick person and *viremia* (there is a virus in his blood). The purpose of the study was to determine the description of the prevention of dengue fever (DHF) in the Pondok Labu Sub-District of South Jakarta. Descriptive research design to obtain a clear picture of the characteristics of research variables by compiling a frequency distribution table. The results of the research level of public knowledge about prevention and control of dengue disease is quite good, so it can form a positive attitude that will later form good behavior in prevention and prevention of dengue. People who are less than 20 years old have lower knowledge than the 20-30 year age group. Communities that have a basic education level (graduating from elementary and junior high school) have a lower level of knowledge than those with further education. People who work show a higher level of knowledge than those who do not work. Recommendations on the results of this study are suggested in an effort to improve public knowledge, and nurses through the Puskesmas leadership work with the Kelurahan to pay more attention to and anticipate health problems in an effort to increase community knowledge, attitudes and actions. Puskesmas are expected to be more proactive in increasing counseling to the community, motivating the community by working with cadres to provide information through media brochures about dengue disease. It is expected that families can pay more attention to their personal, family and environmental health to find out how to handle dengue disease to move the family every 1 week to do 3M movements.

Keywords: Level of Community Knowledge, Management of DHF

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* oleh virus dengue. Penyakit DBD dapat menyerang semua orang serta mengakibatkan kematian. Nyamuk yang menjadi vektor penyakit DBD adalah nyamuk yang menjadi terinfeksi saat menggigit manusia yang sedang sakit dan viremia (terdapat virus dalam darahnya).

Menurut David Blyden pada tahun 1779 melaporkan terjadinya letusan *demam berdarah dengue* (DBD) di Batavia, pada tahun 1873 di Zanzibar, dan pada tahun 1953 di Philipina yang kemudian disusul oleh negara-negara lain seperti Thailand dan Vietnam. Pada dekade enam puluhan penyakit ini mulai menyebar ke negara-negara Asia Tenggara antara lain Singapura, Malaysia, Srilanka dan Indonesia. Berdasarkan jumlah kasus DBD, Indonesia menempati urutan ke dua setelah Thailand.

Di Indonesia, *demam berdarah dengue* (DBD) pertama kali dicurigai di Surabaya pada tahun 1968. Di Jakarta, kasus pertama di dilaporkan pada tahun 1969, kemudian kejadian DBD berturut-turut dilaporkan di Bandung, Yogyakarta, Sumatera Barat, Lampung, Riau, Sulawesi Utara, Bali, Kalimantan Selatan, dan Nusa Tenggara Barat. Sejak tahun 1994 seluruh propinsi di Indonesia telah melaporkan kasus DBD, dan daerah tingkat II yang melaporkan terjadinya kasus DBD terus meningkat pada tahun 1995. Walaupun angka kesakitan rata-rata DBD di Indonesia cenderung meningkat, suatu hal yang mengembirakan ialah angka kematian (*Case fatality rate=CFR*) secara drastis menurun pada tahun 1984, dan sejak tahun 1991 CFR terlihat stabil.

Tahun 1998 kasus DBD dilaporkan meningkat di 14 propinsi, sedangkan 12 propinsi melaporkan penurunan kasus. DBD masih merupakan masalah serius dan penyebab kematian di delapan Negara tropis. Dengan penatalaksanaan yang baik diharapkan angka kematian dapat ditekan serendah mungkin.

Pelaksanaan penelitian dengan memberikan kuesioner kepada masyarakat, melakukan pengamatan di lingkungan sekitar kelurahan Pondok Labu dan melakukan wawancara dengan petugas Puskesmas Kelurahan Pondok Labu Jakarta Selatan. Karena keterbatasan biaya maka kami hanya dapat mengumpulkan data selama 6 bulan terakhir. Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas puskesmas yang menangani penanggulangan DBD diketahui bahwa gagalnya program penanggulangan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dimana pengambilan data dilakukan dalam satu waktu dengan maksud memperoleh gambaran yang jelas mengenai gambaran karakteristik variable penelitian dengan cara menyusun table distribusi frekuensi. Variabel-variabel keseluruhan dari data yang dikumpulkan dianalisa berupa analisa univariat. Penelitian dengan tujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang demam berdarah dengue dengan angka kejadian DBD. Dengan demikian pengukuran variable bebas (Karakteristik masyarakat: Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Sumber Informasi dan variable terikat (Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanggulangan DBD) dilakukan bersamaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Pencegahan dan Penanggulangan DBD.

Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh masyarakat mempunyai pengetahuan yang baik tentang pencegahan dan penanggulangan DBD. Hal ini memang diharapkan karena dengan pengetahuan yang baik diharapkan masyarakat dapat mencegah terjadinya wabah DBD. Sadikin (1991) menyatakan bahwa perilaku tidaklah mencerminkan sikap seseorang, sedangkan sikap sendiri dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki. Dalam hal pencegahan dan penanggulangan DBD masyarakat akan memiliki sikap positif jika ia memperoleh pengetahuan yang cukup mengenai hal itu. Beberapa penelitian membuktikan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 1997:128).

2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Umur

Variabel umur dibagi dalam 3 kelompok berdasarkan data-data demografi tahun 1981 yaitu umur < 20 tahun, umur 20 – 30 tahun, dan umur > 30 tahun. Dari kelompok umur 20 – 30 tahun tersebut yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 11 orang (55 %) sedangkan yang pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (10 %). Terlihat dari hasil penelitian bahwa umur yang lebih tua mempunyai pengetahuan yang lebih baik. Menurut Darmawati (2000) dan Yunita (1997) hal ini mungkin karena pada usia yang lebih tua seseorang semakin matang dan bijaksana

3. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pendidikan

Variabel pendidikan dibagi dalam dua kelompok yaitu pendidikan dasar (SD dan SMP) dan lanjutan SMA dan Akademi/Perguruan Tinggi). Didapati bahwa tingkat pendidikan yang

paling banyak adalah tingkat lanjutan. Dari kelompok tingkat pendidikan lanjutan tersebut yang berpengetahuan baik sebanyak 10 orang (50 %) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 5 orang (25 %). Bila dibandingkan dengan pendidikan dasar didapati yang berpengetahuan baik 2 orang (10 %) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 3 orang (15 %). Keadaan ini menunjukkan bahwa masyarakat yang berpendidikan lanjutan mempunyai pengetahuan yang lebih baik dalam hal pencegahan dan penanggulangan DBD. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sinulingga (1998) diperoleh hasil bahwa seseorang yang berpendidikan rendah mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap peningkatan angka kejadian DBD. Kondisi ini disebabkan karena orang yang berpendidikan rendah tidak mengerti cara-cara mengatasi masalah yang berhubungan dengan kesehatan dirinya dan kesehatan masyarakat, dan tidak tahu kepada siapa ia akan mencari pertolongan jika kesehatannya atau keluarganya jika kesehatannya terganggu.

Hal ini sejalan dengan penelitian Yunita (1997) yang menyatakan bahwa masyarakat dengan pendidikan lebih tinggi memiliki pemikiran yang lebih maju, lebih terpelajar, lebih terbuka, lebih banyak berkomunikasi dan berhubungan dengan kehidupan modern sehingga lebih cepat menyerap informasi dan menerapkannya dibandingkan dengan masyarakat yang berpendidikan rendah.

Sunoto (1990) dalam Sadikin (1991) mengemukakan bahwa pendidikan memiliki korelasi dengan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pencegahan dan penanggulangan DBD, yaitu makin tinggi pendidikan makin besar proporsi untuk memiliki pengetahuan dan sikap positif terhadap pencegahan dan penanggulangan DBD.

4. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pekerjaan

Variabel pekerjaan dibagi dalam dua kelompok yaitu bekerja dan tidak bekerja. Didapati masyarakat yang bekerja sebanyak 15 orang (75 %), yang berpengetahuan baik sebanyak 10 orang (50 %) dan pengetahuan kurang 5 orang (25 %). Bila dibandingkan dengan masyarakat yang tidak bekerja 5 orang (25 %), yang berpengetahuan baik 2 orang (10 %), dan pengetahuan kurang 3 orang (15 %). Data di atas membuktikan bahwa masyarakat yang banyak terpapar dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan lebih banyak bergaul dan berkomunikasi dengan dunia luar akan memiliki pengetahuan yang lebih baik dari pada yang sehari-hari tinggal di rumah.

5. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat berdasarkan Sumber Memperoleh Informasi

Variabel sumber Informasi dibagi dalam tiga kelompok yaitu sumber informasi dari tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas (perawat, bidan, dokter tenaga kes lainnya),

tenaga kesehatan ditempat lain selain puskesmas dan tenaga non kesehatan (tetangga, saudara dan orang tua). Didapati bahwa masyarakat yang memperoleh informasi dari tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas sebanyak 11 orang (55 %), yang berpengetahuan baik sebanyak 7 orang (35 %) dan yang pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (20 %). Bila dibandingkan dengan masyarakat yang memperoleh informasi dari tenaga kesehatan yang bekerja di selain puskesmas (RS, poliklinik, praktek dokter dan lain-lain) didapati masyarakat yang berpengetahuan baik sebanyak 3 orang (15 %) dan pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (10 %).

Hasil penelitian Yudianto (1999) ditemukan bahwa kegiatan penyuluhan atau pemberian informasi secara langsung dari tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas kepada masyarakat tentang pencegahan dan penanggulangan DBD lebih efektif dan lebih efisien dari pada melalui tenaga kesehatan yang bekerja di sarana kesehatan lainnya. Puskesmas yang tersebar di semua daerah lebih mudah dijangkau oleh masyarakat dibanding dengan sarana kesehatan lainnya dan transportasinya jauh lebih murah.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pada bab-bab sebelumnya maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD sudah cukup baik, sehingga dapat membentuk sikap positif yang nantinya akan membentuk perilaku yang baik dalam pencegahan dan penanggulangan DBD.
2. Masyarakat yang berumur kurang dari 20 tahun mempunyai pengetahuan yang lebih rendah dari kelompok umur 20 – 30 tahun. Hal ini mungkin disebabkan kurangnya pengalaman dalam mencegah dan menanggulangi DBD dan kurangnya informasi yang didapat tentang kesehatan.
3. Masyarakat yang mempunyai tingkat pendidikan dasar (tamat SD dan SMP) mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih rendah dibandingkan dengan yang berpendidikan lanjutan. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.
4. Masyarakat yang bekerja menunjukkan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa masyarakat yang bekerja lebih banyak terpapar dengan dunia luar (kesehatan) dan lebih banyak berkomunikasi dengan dunia kesehatan, sehingga mereka lebih mempunyai informasi tentang pencegahan dan penanggulangan DBD.

5. Masyarakat yang memperoleh informasi dari tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas mempunyai pengetahuan yang lebih baik dari pada melalui tenaga kesehatan yang bekerja di sarana kesehatan lainnya. Hal ini mungkin karena komunikasi dari tenaga kesehatan puskesmas terjadi secara langsung melalui penyuluhan sehingga umpan balik dan keberhasilan dari komunikasi yang dilakukan dapat diketahui secara langsung.

SARAN:

1. Perawat melalui Pimpinan Puskesmas bekerja sama dengan pihak Kelurahan untuk lebih memperhatikan dan mengantisipasi masalah kesehatan dalam upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan responden mengenai DBD
2. Puskesmas diharapkan lebih proaktif untuk meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat, memotivasi masyarakat dengan bekerja sama dengan kader untuk memberikan informasi melalui media brosur tentang penyakit DBD kepada setiap keluarga untuk mengetahui cara pencegahannya, mengajak keluarga untuk pencegahan DBD, khususnya kepala keluarga untuk menggerakkan keluarga setiap 1 kali seminggu melakukan gerakan 3M.
3. Diharapkan keluarga dapat lebih memperhatikan kesehatan diri, keluarga dan lingkungan untuk mengetahui bagaimana penanganan dari penyakit DBD, sehingga berkurangnya angka kejadian DBD di wilayah tersebut.
4. Bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melanjutkan penelitian dengan variabel dan cara ukur yang berbeda serta lebih dikembangkan lagi tentang hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap kejadian DBD dan peran kader
5. Dinas kesehatan terkait agar dapat memberikan sosialisasi kepada masyarakat mengenai tanda-tanda penyakit DBD sehingga masyarakat paham dan cepat tanggap mengenai penyakit DBD dan penanganan awal sebelum ke rumah sakit, supaya pasien yang datang ke tempat pelayanan kesehatan cepat ditangani dengan baik dan juga gejala tanda bahaya pada repository.unisba.ac.id DBD dapat dihindari, agar pasien tidak jatuh pada DBD dengan komplikasi.

REFERENSI

- Arikunto, Suharsini. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bapenas. 2006. *Laporan Kajian Kebijakan Penanggulangan (wabah) Penyakit Menular (Studi Kasus DBD)*. Jakarta: Direktorat Kesehatan&Gizi Masyarakat.
- Chahaya, I. 2011. *Pemberantasan Vektor Demam Berdarah Di Indonesia* Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman. *Pengenalan Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD)*. Jakarta: Departemen Kesehatan, 1995.

- Depkes RI. Petunjuk Teknis Pemberantasan Nyamuk Penular Penyakit DBD. Ditjen. P2M dan PL, Jakarta; 1999
- Depkes RI. 2004. Demam Berdarah Dengue. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2004. Juru Pemantau Jentik (Jumantik) Salah Satu Peran Serta Masyarakat Dalam Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD).
- Depkes RI. 2004. Perilaku dan Siklus Hidup Nyamuk Aedes Aegypti sangat Penting Diketahui dalam Melakukan Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk Termasuk Pemantauan Jentik Berkala. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2004. Petunjuk Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN-DBD) oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik). Jakarta: Ditjen PPM-PLP.
- Depkes RI. 2004. Perilaku Hidup Nyamuk Aedes aegypti Sangat Penting Diketahui Dalam Melakukan Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk Termasuk Pemantauan Jentik Berkala. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2005. Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Jakarta: Dirjen PP& PL.
- Depkes RI. 2007. Demam berdarah. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2007. Ayo Lakukan Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan.
- Depkes RI. 2008. Modul Pelatihan Bagi Pelatih Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) dengan Pendekatan Komunikasi Perubahan Perilaku (Communication For Behavioral Impact). Jakarta: Ditjen PP dan PL.
- Kementerian Kesehatan RI. 2007. Waspada Demam Berdarah. Jakarta: Pusat Malasari, Sukma N.N. 2010. Perbedaan Faktor Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Lingkungan di Desa Endemis dan Non Endemis DBD (Studi di Puskesmas Ngadiluwih, Kab. Kediri (Skripsi). Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR.
- Notoatmodjo, S. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pranoto, Hadi. 2004. Perbedaan Praktik PSN dan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Desa Percontohan DBD dan Desa Non Percontohan DBD di Bantul (Skripsi). Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP.
- Puskesmas Rimbo. 2010. Juru pemantau Jentik (Jumantik). Diunduh: 10 Agustus 2011. <http://puskesmasrimbo9.blogspot.com/2010/12/juru-pemantau-jentik-jumantik.html>.
- Riwidikdo, Handoko. 2010. Statistik Kesehatan. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Rosidi, A.R. dan Adisasmito, Wiku. 2009. Hubungan Faktor Penggerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) dengan Angka Bebas Jentik di Kecamatan Sumberjaya Kabupaten Majalengka, Jawa Barat. MKB Volume XLI No 2 Tahun 2009:80-86.
- Sukowinarsih, T.I dan Cahyati, W.H. 2010. Hubungan Sanitasi Rumah dengan Angka Bebas Jentik Aedes Aegypti di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran Kota Semarang. Kemasvolume 6 no 1 Juli-Desember 2010:43-51.
- Suhardiono. 2005. Sebuah Analisis Faktor Risiko Perilaku Masyarakat terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Helvetia Tengah, Medan Tahun 2005. Jurnal Mutiara Kesehatan Indonesiavol 1 no 2 Desember 2005: 48-65.
- Taviv, Y., Saikhu, A., dan Sitorus, H. 2010. Pengendalian DBD Melalui Pemanfaatan Pemantau Jentik dan Ikan Cupang di Kota Palembang.
- WHO. Buletin Penelitian Kesehatan. Vol 38 no 4, 2010: 215-224. WHO. 1995. Kader kesehatan Masyarakat. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Widiantoro, Wisnu. 2011. Kasus DBD di Indonesia Tertinggi di ASEAN. Diunduh: 8 Juni 2011. <http://health.kompas.com/index.php/read /2011/02/19/07163187/> www.kompas.com

Yudhastuti, R. dan Vidiyani, A. 2005. Hubungan Kondisi Lingkungan, Kontainer, dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* di Daerah Endemis Demam Berdarah Dengue Surabaya. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. Vol 1 no 2 Januari 2005: 170-18