

Hubungan Pengetahuan Kepada Keluarga dengan Perilaku 3M dalam Pencegahan DBD

Mariyani¹, Aries Ridhwan Ridho²

Program Studi Diploma III Keperawatan, STIKes Abdi Nusantara Jakarta
mariyani_stikesabnus@yahoo.co.id

Info Artikel	ABSTRACT
<p>Article history: Dikirim 20 Maret, 2022 Direvisi 13 April, 2022 Diterima 17 Mei, 2022</p>	<p>Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Dengue Haemorrhagic Fever(DHF) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue melalui gigitan nyamuk <i>Aedes aegypti</i> yang masih menyerang penduduk dunia saat ini. Angka-angka yang sebenarnya dari kasus DBD yang tidak dilaporkan dan banyak kasus yang kesalahan klasifikasi. Salah satu perkiraan baru-baru ini menunjukkan bahwa infeksi DBD sebesar 390 juta per tahun. Penelitian lain, memperkirakan 3,9 milyar orang, di 128 negara, berada pada daerah yang berisiko terinfeksi virus dengue terutama yang tinggal di daerah perkotaan di negara tropis dan subtropis. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Rt.02/Rw.03 kelurahan Bintara Bekasi Tahun 2018. Metode Penelitian Menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan Cross sectional dengan menggunakan data primer di Rt.02/Rw.03 Bintara Bekasi sebanyak 102 responden. Teknik pengolahan data menggunakan Cross sectional. Adapun teknik pengambilan data dengan menggunakan univariat untuk mendeskripsikan variabel bebas dan variabel terikat dan analisis bivariat yang menghubungkan dua variabel dengan uji validitas dan uji reabilitas dengan nilai signifikan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian: Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap dua RT yang berada di RW 03 Kelurahan Bintara Bekasi melalui wawancara terhadap 10 orang yaitu di RT. 02/03 didapatkan 2 orang (20%) dengan pengetahuan baik, 3 orang (30%) berpengetahuan cukup dan 5 orang (50%) dengan pengetahuan kurang tentang DBD. Sedangkan di RT. 01/03 didapatkan 2 orang (20%) dengan pengetahuan baik, 4 orang (40%) berpengetahuan cukup dan 4 orang (40%).</p>
<p>Kata Kunci: Demam berdarah, keluarga, perilaku 3 M</p>	<p style="text-align: center;"><i>This is an open access article under the CC BY-SA license.</i></p> <div style="text-align: right;"></div>
<p>Corresponding Author: Nama : Mariyani Address : Jl. Swadaya No.19, Jatibening, Kec. Pondokgede Kota Bekasi, Jawa Barat 17412, Indo Email : mariyani_stikesabnus@yahoo.co.id</p>	

1. PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Di Indonesia, DBD menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius, terutama di daerah tropis yang memiliki iklim yang mendukung siklus hidup nyamuk vektor ini. Penyebaran penyakit ini secara global terus meningkat, dengan jutaan kasus dilaporkan setiap tahunnya di seluruh dunia, terutama di negara-negara beriklim tropis dan subtropis (World Health Organization, 2019).

Pencegahan DBD sangat bergantung pada upaya mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti* melalui perilaku 3M, yaitu Menguras, Menutup, dan Mendaur ulang (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Ketiga langkah ini, yang dikenal sebagai bagian dari "3M Plus," secara konsisten mampu mengurangi tempat perkembangbiakan nyamuk penyebab DBD. Studi menunjukkan bahwa perilaku 3M yang dilakukan dengan baik dapat mengurangi risiko penularan DBD secara signifikan, karena menghilangkan habitat potensial bagi nyamuk untuk bertelur dan berkembang biak (Suyanto et al., 2018).

Pengetahuan keluarga tentang pentingnya perilaku 3M berperan krusial dalam pencegahan DBD di lingkungan rumah tangga. Keluarga yang memiliki pemahaman yang baik mengenai risiko DBD dan langkah-langkah pencegahannya cenderung lebih konsisten dalam menjalankan perilaku 3M secara efektif (Maharani & Suryana, 2020). Pengetahuan ini mencakup pemahaman tentang siklus hidup nyamuk, kebiasaan nyamuk *Aedes aegypti*, dan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk.

Namun, dalam praktiknya, penerapan perilaku 3M di masyarakat masih menghadapi sejumlah kendala. Kendala-kendala ini termasuk kurangnya informasi yang tepat dan kesadaran akan bahaya DBD, yang menyebabkan rendahnya kepatuhan masyarakat terhadap perilaku pencegahan (Astuti & Hidayat, 2017). Hal ini mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan dan pemahaman mengenai 3M kepada keluarga merupakan langkah strategis dalam pencegahan DBD yang lebih efektif dan berkelanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dan perilaku 3M dalam pencegahan DBD. Dengan memahami bagaimana pengetahuan dapat memengaruhi perilaku pencegahan, diharapkan dapat dirumuskan strategi edukasi yang lebih tepat untuk mendorong partisipasi masyarakat dalam pencegahan DBD, sehingga mampu menurunkan angka kejadian penyakit ini di lingkungan masyarakat (Suyanto et al., 2018; Maharani & Suryana, 2020).

2. METODE

Metode penelitian atau cara yang akan digunakan dalam penelitian berupalangkah-langkah teknis dan operasional pada penelitian yang akan dilaksanakan. Metode penelitian tersebut meliputi desain penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, pengolahan penelitian dan analisa data.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode potong silang dengan pendekatan cross sectional yaitu penelitian yang bertujuan mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan dalam suatu komunitas dan selanjutnya menjelaskan suatu keadaan tersebut melalui pengumpulan atau pengukuran variabel kolerasi yang terjadi pada objek penelitian secara simultan. dan dalam waktu bersamaan (nursalam, 2013).

Menurut Notoatmodjo (2013), Metode potong silang adalah variabel sebab atau resiko dan akibat atau kassus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau di kumpulkan seecara simultan (dalam waktu yang bersamaan).

3. HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di RT 02 RW 03 Kelurahan Bintara Bekasi

Pencegahan Demam Berdarah Dengue	Jumlah	%
Negatif	55	53.9
Positif	47	46.1
Total	102	100.0

Tabel 2. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di RT 02 RW 03 Kelurahan Bintara Bekasi

No	Pencegahan Demam Berdarah Dengue	Pengetahuan Keluarga				Total	P Value	
		Tinggi		Rendah				
		F	%	F	%			
1	Positif	39	70.9	16	29.1	55	100.0	
2	Negatif	19	40.4	28	59.6	47	100.0	.002
	Total	58	56.9	44	43.1	102	100.0	

Berdasarkan tabel 5.2.1 menunjukkan bahwa dari 102 responden yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 58 orang (56,9%) dan yang berpengetahuan rendah sebanyak 44 orang (43,1%).

4. PEMBAHASAN

Hasil *cross* tabulasi antara variabel pengetahuan keluarga dengan pencegahan demam berdarah dengue menunjukkan hasil statistic *Chi-square* diperoleh nilai $P=0.004$ ($P.Value < 0.05$) artinya H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang berarti ada hubungan antara variabel pengetahuan keluarga dengan pencegahan Demam Berdarah Dengue. Dapat diketahui nilai OR menunjukkan (*odds Ratio* = *pvalue* 0,002) artinya responden yang pengetahuan rendah 3kali beresiko memiliki perilaku pencegahan DBD negative. dibandingkan dengan pengetahuan keluarga yang tinggi.

Teori ini sesuai dengan soekidjo (2013) Faktor predisposisi merupakan faktor antaseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi perilaku. Faktor predisposisi dalam arti umum juga dapat dimaksud sebagai preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok kedalam suatu pengalaman belajar. Preferensi ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku sehat. Faktor predisposisi melingkupi keyakinan, nilai-nilai, dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok melalui tindakan. Selain itu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang antara lain intelegensia. Status social ekonomi, umur, tempat tinggal dan informasi juga merupakan faktor predisposisi.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan Pengetahuan Kepada Keluarga Dengan Perilaku 3M Dalam Pencegahan DBD Di Rt 02 Rw 03 Kelurahan Bintara Bekasi Tahun 2018 terdapat 102 responden yang dijadikan sampel, peneliti dapat menyimpulkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan keluarga dalam pencegahan DBD, hasil Uji statistic *Chi-square* diperoleh nilai $p.0,001$, dan hasil nilai dari variabel sikap keluarga melebihi dari nilai signifikansi yang ditentukan yaitu 0,05 yang menandakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel sikap keluarga dalam pencegahan DBD, hasil Uji statistic *Chi-square* diperoleh nilai $p.0,240$.

Diharapkan dengan penelitian ini dapat menjadikan pedoman untuk menambah ilmu pengetahuan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya mengenai pencegahan DBD.

Diharapkan penelitt्यान ini dapat dijadikan sumbangan pemikiran dan referensi untuk menambah ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan yang akan melakukan penelitian, dan sebagai penyempurna bagi penelitian- penelitian.

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan dan tambahan ilmu penelitian untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan lebih meningkatkan kualitas pelayanan dengan memberdayakan para kader di lapangan dan melakukan penyuluhan untuk mengatasi penularan DBD secara berkelanjutan.

ACKNOWLEDGMENT

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh peserta yang telah mengikuti studi ini dan terima kasih kepada STIKes Abdi Nusantara yang telah memberikan dana.

REFERENCES

- Arikunto, S. 2012. *Prosedur Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi 2012*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2014. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Darajat, Zakiah (2014). *Kesehatan Mental*. Jakarta : Gunung Agung
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi 2016. *Kesehatan Bersama*. Jakarta Dinas Kesehatan RI.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2012. *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ihsan, Fuad. 2010. *Dasar-Dasar Kependidikan*. Jakarta: Rineka Cipta. Kemenkes RI. 2014. *Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan*. Jakarta
- Ngastiyah. 2013. *Perawatan Anak Sakit*. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2013. *Promosi Kesehatan Ilmu dan Seni*. Jakarta: Universitas Terbuka
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PTRineka Cipta.
- Nugroho, Taufan (2016). *Asuhan Keperawatan Martenitas, Anak, Bedah, dan Penyakit Dalam Edisi Kesatu*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nursalam, 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulih. 2013. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC. Suriadi &
- Rita Yuliani. 2014. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Edisi 2. Jakarta: Samudra Sinar.
- Sunaryati, Septi Shinta, 2013. *Penyakit- Penyakit Yang Sangat Berbahaya*, Jakarta : Media Nusa.
- Soegijanto. 2015. *Patogenesis Penyakit*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.