

Hubungan Pengetahuan kepada Keluarga dengan Perilaku 3M Dalam Pencegahan DBD

Asep Barkah¹, Aries Ridhwan Ridho²

^{1,2}Program Studi Diploma III Keperawatan, STIKes Abdi Nusantara Jakarta
asepbarkah8084@gmail.com

Info Artikel	ABSTRACT
Article history: Dikirim 7 Januari, 2020 Direvisi 17 Maret, 2020 Diterima 20 Maret, 2020 Kata Kunci: Pengetahuan, Demam Berdarah, Perilaku	Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue melalui gigitan nyamuk <i>Aedes aegypti</i> yang masih menyerang penduduk dunia saat ini. World Health Organization (WHO) memperkirakan Insiden DBD telah tumbuh meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. 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 beresiko terinfeksi virus dengue terutama yang tinggal di daerah perkotaan di negara tropis dan subtropis (WHO, 2015). Untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Rt.02/Rw.03 kelurahan Bintara Bekasi. 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 $\alpha = 0,05$. 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%). <i>This is an open access article under the CC BY-SA license.</i> 
Corresponding Author: Nama : Asep Barkah Address : Jl. Swadaya No.19, Jatibening, Kec. Pondokgede Kota Bekasi, Jawa Barat 17412, Indonesia Email : asepbarkah8084@gmail.com	

1. PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang masih menyerang penduduk dunia saat ini. World Health Organization (WHO) memperkirakan Insiden DBD telah tumbuh meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Angka-angka yang sebenarnya dari kasus DBD yang tidak dilaporkan dan banyak kasus yang kesalahannya 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 beresiko terinfeksi virus dengue terutama yang tinggal di daerah perkotaan di negara tropis dan subtropis (WHO, 2015).

Diperkirakan untuk Asia Tenggara terdapat 100 juta kasus demam dengue (DD) dan 500.000 kasus DHF yang memerlukan perawatan di rumah sakit, dan 90% penderitanya adalah anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun dan jumlah kematian oleh penyakit DHF mencapai 5% dengan perkiraan 25.000 kematian setiap tahunnya (WHO, 2015).

2. METODE

Metode penelitian atau cara yang akan digunakan dalam penelitian berupa langkah-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 kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau di kumpulkan secara 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

Kecenderungan Bimartak Berbasis								
No	Pencegahan Demam Berdarah Dengue	Pengetahuan Keluarga						P Value
		Tinggi		Rendah		Total		
		F	%	F	%	F	%	
1	Positif	39	70.9	16	29.1	55	100.0	.002
2	Negatif	19	40.4	28	59.6	47	100.0	
	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 statistik *Chi-square* diperoleh nilai $P=0.004$ ($P\text{-Value}<0.05$) artinya H_0 diterima dan H_a 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 pelaku. Faktor predisposisi dalam arti umum juga dapat dimaksud sebagai prefensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok kedalam suatu pengalaman belajar. Prefensi ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku sehat. Faktor predisposisi meliputi keyakinan, nilai-nilai, dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok melalui tindakan. Selain itu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang antara lain intelegensi. Status sosial 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 statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p.0,001$, dan hasil nilai dari variabel sikap keluarga melebihi dari nilai signifikasi yang ditentukan yaitu 0,05 yang menandakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel sikap keluarga dalam pencegahan DBD, hasil Uji statistik *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 penelitian 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*. Jakarat: 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 Kepetawatan 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.
- Notoatmdjo, 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.
- Suliha. 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.