

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA
TENTANG 3M (MENGUBUR, MENGURAS DAN MENUTUP) DENGAN
KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS DAU MALANG**

SKRIPSI



**Oleh :
FREDY PRATAMA RAMADAN
2012610067**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS TRIBHUWANA TUNGGADDEWI
MALANG
2018**

RINGKASAN

Program pencegahan DBD oleh Puskesmas Wisata Dau untuk RW XII di antaranya ialah penyuluhan tentang PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dan promosi 3M (Mengubur, Menguras dan Menutup) serta melakukan foging untuk nyamuk dewasa jika diminta oleh ketua RW setempat.

Berbagai upaya yang dilakukan di tempat tersebut kejadian DBD masih terulang kembali. Hal tersebut menunjukkan bahwa warga sekitar masih mengesampingkan aspek tindakan atau perilaku. Faktor yang mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan dan sikap, dimana pengetahuan akan suatu hal dapat membentuk sikap, atau dapat diartikan, sebagai suatu respon dari stimulus sosial yang masih tertutup. Desain penelitian menggunakan *cross sectional* Populasinya Seluruh warga RW XII Desa Landungsari Malang sebanyak 416 kepala keluarga (KK), dengan *proportional stratified random sampling* terdapat sebanyak 62 kepala keluarga (KK) sebagai sampel. Pengambilan data menggunakan kuesioner, analisis data dengan *Sperman's rho* dan *Regresi*. Hasil yang didapat sebagai berikut 82.3% responden dengan pengetahuan baik, 80.6% responden dengan sikap sangat setuju serta 93.5 % responden tidak menderita DBD. Berdasarkan hasil analisis *Sperman's rho* untuk variabel pengetahuan dengan kejadian DBD ($P\text{-value} = 0.015 < 0,05$) berarti ada hubungan, sama halnya dengan variabel sikap dengan kejadian DBD ($P\text{-value} = 0.024 < 0,05$) dari hasil analisis *Regresi* ($P\text{-value} = 0.00 < 0,05$) terdapat hubungan antara variabel pengetahuan dan sikap dengan variabel kejadian DBD. Penelitian kejadian DBD selanjutnya agar lebih memperhatikan variabel promosi kesehatan, dan faktor lingkungan.

Keyword : DBD;Pengetahuan;Sikap Dan Kejadian.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit endemik demam berdarah dengue (DBD) adalah salah satu masalah kesehatan yang serius dan menimbulkan keresahan masyarakat karena penyebarannya tergolong cepat dan menjadi penyebab kematian dalam waktu relatif singkat (Depkes, 2011). Penyebab penyakit ini ialah tertularnya virus Dengue dari gigitan nyamuk jenis *Aedes aegypti* / *Aedes albopictus* yang telah tertular oleh penderita demam berdarah lainnya. Demam berdarah dengue berakibat pada timbulnya perdarahan berat pada saluran pencernaan, sama halnya dengan kasus meningkatnya permeabilitas vaskuler, bahkan dapat menyebabkan kematian (Nurhaeda, 2009)

Penyakit endemik ini dapat ditemukan di hampir semua bagian dunia terutama negara beriklim subtropik dan tropis. Setiap tahun benua Asia selalu menempati jumlah kasus terbanyak. Indonesia menempati urutan pertama dari segi angka penderita dalam catatan World Health Organization (WHO) dari tahun 1968 sampai tahun 2009, di Asia Tenggara (Andarmoyo, 2013).

Berdasarkan laporan dari Kabupaten / kota di provinsi Jawa Timur jumlah penderita DBD dari tahun ketahun meningkat secara fluktuatif, sehingga Pada tahun 2015 Provinsi Jawa Timur menetapkan status kejadian luar biasa KLB yang terjadi pada 37 kabupaten., angka kematian *case fatality rate (CFR)* sebanyak 1.27% pada tahun 2014, dengan 5.321 kasus dan 68 penderita meninggal dunia. dan mengalami peningkatan yang drastis di tahun 2015 dengan *CFR* sebanyak 1.37% terdapat 15.744 kasus dan 220 diantaranya meninggal dunia.

Kabupaten Malang dengan jumlah penduduk 2.544.315 jiwa, tersebar di 33 kecamatan, dengan 378 desa serta 12 kelurahan juga termasuk daerah endemik penyakit DBD. Tahun 2014

terdapat 1156 kasus dengan 7 penderita meninggal dunia dengan *CFR* 0.60%. pada tahun berikutnya penderita DBD meningkat menjadi 1331 penderita dan hanya 3 orang diantaranya meninggal dunia dengan *CFR* 0.22%.

Penyakit ini sangat berbahaya ditambah lagi belum ditemukannya obat atau vaksin untuk virus tersebut. Maka upaya pemberantasan yang masif dan komprehensif Sangat diperlukan. Dalam hal ini Pemerintah mengeluarkan kebijakan untuk pengendalian penyakit ini, salah satunya melakukan upaya preventif yang lebih ditujukan kepada pemberantasan vektor atau penularannya, melalui gerakan pemberantasan sarang nyamuk DBD (PSN-DBD) dilengkapi dengan metode 3M serta teknik abatisasi. program 3M tersebut ialah 1. menguras bak mandi. 2. Pastikan tempat penampungan air di luar ataupun di dalam rumah tertutup rapat dan 3. Mengubur barang bekas yang memungkinkan air tergenang. Disarankan melakukan 3M sekali setiap minggu. ini merupakan strategi utama yang terbukti paling efisien, efektif serta ekonomis dalam memberantas nyamuk penular DBD (Depkes, 2011).

Kurangnya pengetahuan dan informasi yang tepat tentang menanggulangi DBD kepada masyarakat dapat berakibat fatal bagi masyarakat itu sendiri, di mana masyarakat cenderung terlambat untuk memeriksakan anak atau anggota keluarganya. Dari penelitian (santun setiawati, 2011) mengatakan bahwa kebanyakan penderita DBD berobat ke rumah sakit setelah 4 hari mengalami demam di rumah, rata-rata hari ketiga demam dan kebanyakan hari kelima demam barulah keluarga memutuskan untuk mendatangi tenaga kesehatan. Hal ini sangat memungkinkan untuk mewabahnya penyakit DBD di daerah tersebut, seperti yang dinyatakan dalam penelitian Fathi dkk (2005), jika masyarakat bersikap tidak serius bahkan menyepelekan penyakit DBD maka resiko penularan penyakit akan semakin bertambah.

Berdasarkan studi pendahuluan pada warga RW XII Desa Landung Sari pada tanggal 20 agustus 2016 kepada sepuluh warga setempat oleh peneliti, sepuluh warga tersebut mengetahui tentang bahwa demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. tiga

warga diantaranya melakukan pencegahan DBD dengan 3M (Menguras, Menutup dan Mengubur). sedangkan warga yang lain tidak melakukan pencegahan dengan alasan sibuk serta beralasan bahwa lingkungan rumahnya sudah bersih.

Gambaran sekilas Desa Landung Sari RW XII adalah lokasi perumahan di mana terdapat beberapa rumah yang tidak berpenghuni, hal ini sangat memungkinkan terdapat tergenangnya air bersih sehingga memudahkan nyamuk penular DBD tersebut berkembangbiak . Kejadian DBD di Desa LandungSari pada Agustus 2016 terdapat 3 kasus dan 2 penderita diantaranya beralamat di RW XII. pada tanggal 19 agustus telah dilaksanakan foging oleh pihak puskesmas Dau untuk memberantas nyamuk dewasa.

kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Wisata Dau Kabupaten Malang pada bulan Mei terdapat 5 kasus, meningkat hingga lebih dari 300% pada Juli 2016 menjadi 17 kasus.

Puskesmas Wisata Dau telah melakukan berbagai upaya pencegahan untuk RW XII diantaranya penyuluhan tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan melakukan 3M (Mengubur, Menutup, Menguras) dan melakukan foging untuk nyamuk dewasa jika diminta oleh ketua RW setempat.

Berbagai upaya yang dilakukan di tempat tersebut kejadian DBD masih terulang kembali. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat sekitar masih mengesampingkan aspek tindakan atau perilaku. Faktor pengetahuan dan faktor sikap masyarakat dapat mempengaruhi perilaku, di mana pengetahuan akan membentuk sikap dan sikap merupakan pola atau suatu kecenderungan atau kesiapan bersifat antisipatif, serta predisposisi penyesuaian diri dalam suatu situasi sosial. Dalam artian sederhananya, sikap merupakan respon tertutup dari stimulus sosial yang telah terkondisikan dalam konsep tertentu Azwar (2003). Dengan demikian resiko timbulnya KLB DBD akan semakin besar jika seseorang atau masyarakat bersikap tidak serius terhadap penanggulangan dan pencegahan penyakit tersebut.

Berdasarkan pemaparan penjelasan diatas peneliti tertarik untuk mengetahui Hubungan Antara Pengetahuan dan, Sikap keluarga tentang 3M, dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue untuk Wilayah kerja Puskesmas Wisata Dau Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pendahuluan di atas maka dirumuskanlah masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan yaitu “Adakah hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga terkait pelaksanaan 3 M (Mengubur, Menguras, Menutup) dengan kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja puskesmas wisata Dau, Malang”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap keluarga tentang Pelaksanaan 3M (Mengubur, Menguras, Menutup) dengan Kejadian demam berdarah dengue untuk wilayah kerja puskesmas wisata Dau, Malang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan keluarga tentang pelaksanaan 3M (Mengubur, Menutup, Menguras).
2. Mengidentifikasi sikap keluarga tentang pelaksanaan 3M (Mengubur, Menutup, Menguras).
3. Mengidentifikasi Kejadian Demam Berdarah Dengue untuk Wilayah kerja puskesmas wisata Dau malang.
4. Menganalisa Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Keluarga tentang Pelaksanaan 3 M (Mengubur, Menguras, Menutup) dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue untuk wilayah kerja Puskesmas wisata Dau, Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat menjadi masukan bagi Universitas lebih khusus lagi bagi Fakultas Ilmu Kesehatan tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga tentang pelaksanaan 3M (Mengubur, Menutup, Menguras) dengan kejadian demam berdarah dengue untuk wilayah kerja puskesmas wisata Dau, Malang

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat mendapatkan wawasan tentang pengetahuan dan sikap keluarga dalam pelaksanaan 3M (Mengubur, Menutup, Menguras) dengan kejadian demam berdarah dengue, sehingga masyarakat dapat lebih termotivasi untuk berperan aktif dalam kegiatan tersebut sehingga mendapatkan hasil yang optimal dan terhindar dari penyakit DBD.

2. Bagi instansi kesehatan

Diharapkan bisa bermanfaat untuk dinas dan instansi kesehatan terkait dalam hal melakukan perencanaan serta implementasi lebih lanjut untuk mengurangi meningkatnya kejadian demam berdarah dengue.

3. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan, pengalaman serta mengembangkan pengetahuan untuk meneliti terutama tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kejadian penyakit, selain itu penelitian ini dapat dijadikan pelajaran sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulistyono & Andoko, Sayudi J. 2013. *Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit DHF dengan Sikap Keluarga dalam Pencegahan Penyakit DHF*. *Jurnal Florence* Vol. VI No. 2 Juli 2013.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, S. 2011. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya Edisi ke- 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Corwin, E, J.2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta:EKG.
- Depkes RI, 2007. *Petunjuk Teknis Survei Jentik Aedes Aegypti dari Survei Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Ditjen PPM dan PLP,
- Depkes RI. 2005. *Tata Laksana DBD*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2011. *Informasi Umum DBD 2011. Subdirektorat Pengendalian Arbovirus*. Jakarta: Ditjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.
- Dharma KK. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Depok: TIM.
- Hidayat AAA, 2011. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat AAA, 2012. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kemenkes RI, 2011. *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kemenkes RI, 2013. *Situasi Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta: .Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Misnadiarly. 2009. *Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Notoadmojo, S. 2003. *Pendidikan dan perilaku kesehatan. Edisi 1*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhaeda, 2009. *Demam Berdarah Dengue*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nursalam, 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan edisi 3*. Surabaya: Salemba Medika

Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Selemba Medika.

Praseryo Ari. 2012. *Efektifitas Pelaksanaan 3M (Menguras, Menutup, dan Mengubur) Untuk Menurunkan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Blitar Periode 2010-2011*. thesis . Malang: Universitas Muhammadiyah

Sarudji D, 2010. *Kesehatan Lingkungan*. Bandung: Karya Putra Darwanti.

Soedarto. 2012. *Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Sagung Seto.

Soeparto O,dkk. 2000. *Filsafat Ilmu Kedokteran., Dalam: Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Nursalam,2013. Jakarta : Selemba Medika.

Supardi, S., Rustika. 2013. *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.