

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK
KESEHATAN JURUSAN KEPERAWATAN MEDAN
Karya Tulis Ilmiah, Juli – Desember 2011

Nama : Dra. Megawati S.Kep, Ns, M.Kes
NIP : 196310221987032002

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP
PENTINGNYA KESEHATAN LINGKUNGAN DALAM PENCEGAHAN
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MEDAN TEMBUNG
TAHUN 2011**

5 BAB + 49 halaman + 8 tabel + 9 lampiran

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Penularan penyakit DBD semakin mudah saat ini karena berbagai faktor, yaitu tingginya mobilisasi seseorang, tingkat kepadatan penduduk yang tidak merata, Daerah yang lebih padat, pemberantasan nyamuk sebagai vektor yang tidak efektif. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode survey analitik dengan desain cross sectional, kegiatan penelitian ini dimulai dari bulan Juli sampai dengan Desember 2011, dengan populasi seluruh masyarakat desa tembung sebanyak 125 KK dan sasaran penelitian/ sampel sebanyak 31 orang dengan metode total sampling. Analisa statistik yang digunakan frekuensi dan uji chi square menunjukkan dua variabel pengetahuan dan sikap memiliki p value < 0,05 dengan tingkat kepercayaan 95%, maka terdapat hubungan yang bermakna dengan pencegahan penyakit DBD di wilayah kerja puskesmas medan tembung tahun 2011.

**Kata Kunci : Pengetahuan dan Sikap, DBD, Masyarakat Daftar Pustaka: 16
(2005-2011)**

PENDAHULUAN

Dengue adalah penyakit virus serius yang ditularkan oleh gigitan nyamuk. Dengue terjadi dalam dua bentuk: demam berdarah atau demam berdarah dengue (DBD). Demam berdarah atau dengue adalah flu parah seperti penyakit yang mempengaruhi anak-anak dan orang dewasa namun jarang menyebabkan kematian. DBD adalah bentuk yang lebih parah, kadang-kadang pendarahan dan terjadi shock, yang menyebabkan kematian, terutama pada anak-anak.

Dengan jumlah kematian sekitar 1.317 orang tahun 2010, Indonesia menduduki urutan tertinggi kasus demam berdarah dengue di (asean). Untuk itu, Indonesia bekerja sama dengan negara-negara anggota asean dalam membasmi penyakit DBD. Berdasarkan data P2B2, jumlah kasus DBD di Indonesia tahun 2010 ada 150.000 kasus. Menurut Rita, potensi penyebaran DBD di antara negara-negara anggota asean cukup tinggi mengingat banyak wisatawan keluar masuk dari satu negara ke negara lain. (Kompas; 2010).

Di Indonesia, demam berdarah dengue (DBD) pertama kali muncul pada tahun 1968 di Surabaya. Lalu, menyusul di Jakarta pada tahun 1969. Di antara ratusan korban, terdapat 58 anak-anak. Di antaranya, tercatat 24 anak (41,3%) meninggal. Dari tahun ke tahun, angka kesakitan dan kematian cenderung meningkat dan penyebarannya pun kian meluas. (Saskia Ibrahim,; 2003).

Dengan jumlah kematian sekitar 1.317 orang tahun 2010, Indonesia menduduki urutan tertinggi kasus demam berdarah dengue di (asean). Untuk itu, Indonesia bekerja sama dengan negara-negara anggota asean dalam membasmi penyakit DBD.

Berdasarkan data P2B2, jumlah kasus DBD di Indonesia tahun 2010 ada 150.000 kasus. Menurut Rita, potensi penyebaran DBD di antara negara-negara anggota ASEAN cukup tinggi mengingat banyak wisatawan keluar masuk dari satu negara ke negara lain. (Kompas;2010).

Kepala Dinas Kesehatan (Kadinkes) Sumatera Utara, melalui program kepala Seksi tentang Pencegahan Penyakit Bersumber Binatang (P2B2) khususnya golongan Serangga. Mengatakan, Sumut berada diperingkat sembilan dengan jumlah kasus DBD, setelah Jawa Barat, DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Tengah, Kalimantan Barat, Bali, Banten, Kalimantan Timur, Sumatera Utara, Sulawesi Selatan.

Medan, hingga Maret 2010 jumlah kasus DBD di Sumut telah mencapai angka sekitar 4596 penderita dengan jumlah korban yang meninggal sebanyak 58 orang. Enam kecamatan di Kota Medan dilaporkan memiliki kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) tertinggi untuk periode Januari - April 2010. Karena itu, Dinas Kesehatan Kota Medan berupaya menekan angka kesakitan DBD dengan melakukan tindakan fogging (pengasapan) selektif yang terjadwal.

Data yang diperoleh Waspada di Dinas Kesehatan Kota Medan, Kamis (20/5), enam kecamatan dengan jumlah kasus DBD tertinggi yakni Medan Ampias 64 kasus, Medan Helvetia 55 kasus, Medan Tembung 53 kasus, Medan Johor 51 kasus, Medan Denai 50 kasus dan Medan Timur 49 kasus. Kendati demikian, Dinas Kesehatan Kota Medan berhasil menekan angka kejadian DBD. Berdasarkan data distribusi kasus DBD per bulan tahun 2010, tercatat pada Januari ditemukan

264 kasus, Februari 119 kasus, Maret 152 kasus dan April 123 kasus. Selama periode tersebut dilaporkan empat penderita DBD meninggal dunia.

Selain itu, kesadaran masyarakat untuk melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) masih sangat rendah. Seharusnya, setiap warga melakukan tindakan menguras dan menutup tempat penampungan air serta mengubur barang-barang bekas yang berpotensi menjadi tempat air tergenang dan nyamuk bersarang. Dinas Kesehatan Kota Medan telah mendirikan Posko Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan, Posko di setiap Puskesmas dan Puskesmas Pembantu serta penyuluhan di sekolah dengan melibatkan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

Kesehatan Lingkungan, menurut pengertian umum, adalah salah satu bagian dari kesehatan masyarakat. Bertolak dari sini, usaha menyetatkan biasa disebut sebagai salah satu usaha untuk menyetatkan masyarakat. Salah satu indikator masyarakat yang sehat pun menjadi lingkungan yang sehat. (Juli Soemirat Slamet;2009).

Menurut Notoadmodjo (2003), Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan tindakan (*practice*).

Gejala klinis penyakit DBD adalah demam tinggi yang mendadak dan terus-menerus selama 2-7 hari. Manifestasi perdarahan, termasuk uji tourniket positif salah satu bentuk perdarahan lain, yaitu petekia (bintik-bintik merah akibat perdarahan intradermal/submukosa), purpura (perdarahan di kulit), epistaksis (mimisan), perdarahan gusi, hematemesis, dan melena (tinja berwarna hitam karena adanya perdarahan. (WHO, 1986).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode survey analitik yaitu survey atau penelitian yang mencobamenggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi.

Adapun desain penelitian yang digunakan adalah Cross sectional, yaitu penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau sekali waktu, yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variabel independent yaitu pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan lingkungan dengan variabel dependen yaitu pencegahan penyakit DBD.

Penelitian ini dilakukan di Desa Tembung Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Medan Tembung, sedangkan waktu penelitian dilakukan pada bulan Juli-Desember Tahun 2011.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua masyarakat yang berada di desa Bandar Kalipa Kecamatan Percut Sei Tuan yaitu sebanyak 125 KK.

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 31 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan cara sistematis sampling (secara berurut). Rumus menentukan sistematis sampling adalah : Menurut Arikunto (2006), bila populasi lebih dari 100 maka pengambilan sampel sekitar 10-15% dan 20 - 25% dari total populasi, di mana populasi berjumlah 125 KK, dan peneliti mengambil 25% dari total populasi, maka sampel penelitian ini adalah

$$\frac{25}{100} \times 125 = 31 \text{ KK}$$

Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah random sampling dengan cara mengambil sampel secara acak dengan menggunakan sistematis random sampling yaitu seluruh populasi diberi nomor urut kemudian diambil sampel dengan interval (I) tertentu dimana besarnya sampel ditentukan dengan membagi populasi (N) dengan jumlah sampel yang diinginkan (n)

Berarti setiap kelipatan 4 dari urutan daftar populasi dijadikan sampel.

Teknik Pengumpulan Data

Adapun cara pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini dengan mengumpulkan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada responden dan diolah sendiri oleh peneliti saat beriangsungnya penelitian. Dan data sekunder adalah data yang diperoleh dari Puskesmas Medan Tembung, Kabupaten Deli Srdang dengan menghitung jumlah KK, jumlah penderita dan kejadian DBD.

Pengolahan dan Analisa Data

Data yang dikumpul akan diolah secara manual, disajikan dalam bentuk analisa kuantitatif atau kualitatif . Langkah-langkah anaiisa data tersebut adalah sebagai berikut:

a. Editing yaitu memeriksa kuisioner yang sudah terkumpul, apakah semua pertanyaan sudah diisi oleh responden dan mengecek data yang telah dikumpulkan, bila terdapat kesalahan dan kekeliruhan dalam pengumpulan data, data kemudian diperbaiki dan difakukan pendataan ulang terhadap responden

- b. Coding yaitu data yang telah diediting di ubah ke dalam bentuk angka (kode). Nama responden di ubah menjadi nomor kode responden dan juga kode pada setiap jawaban yang diberikan responden.
- c. Tabulating yaitu cara mempermudah pengolahan data yang dimasukkan kedalam bentuk master tabel dan seianjutnya kedalam tabel distribusi frekuensi.

Analisa Data

Analisa data yaitu pengukuran terhadap masing-masing jawaban responden, kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sehingga dicari besarnya persentase untuk masing-masing jawaban responden.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini berada pada wilayah Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara, tepatnya pada Kecamatan Percut Sei Tuan. Wilayah ini memiliki 1 unit Puskesmas dan 3 unit Puskesmas Pembantu. Puskesmas ini memiliki 36 desa wilayah kerja termasuk desa Bandar Kalipa yang merupakan tempat penelitian ini dilakukan. Wilayah tersebut merupakan daerah dengan jumlah penduduk 572 jiwa dengan 125 KK. Rata - rata mata pencaharian penduduk adalah bertani dan berkebun.

HASIL PENELITIAN

Hasil Penelitian ini akan memberikan Hubungan mengenai distribusi responden yang meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pentingnya kesehatan

lingkungan dalam pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Medan Tembung yang telah dilakukan pada akhir bulan Juli 2011, yang akan diuraikan yaitu karakteristik responden yang berkaitan dengan data demografi responden serta pengetahuan dan sikap serta tindakan masyarakat dalam pencegahan DBD. Dan data yang telah dikumpulkan melalui pengisian kuesioner serta observasi langsung pada responden, maka data diolah ke dalam tabel BAR dan diperoleh hasil seperti yang terlihat pada tabel - tabel berikut ini

1. Karakteristik Responden

Tabel 1.1 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di desa Tembung, wilayah kerja Puskesmas Medan Tembung tahun 2011.

Umur (tahun)	Frekuensi (orang)	Persen (%)
21-30	6	19,35
31-40	7	22,58
41-50	9	29,04
51-60	6	19,35
<61	3	9,68
Jumlah	31	100,00

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa jumlah responden berdasarkan umur di Desa Tembung kepala keluarga berumur antara 41-50 tahun sebanyak 9 orang (29,04 %).

Tabel 1.2 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir di desa Tembung, wilayah kerja Puskesmas Medan Tembung tahun 2011.

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (orang)	Persen (%)
SD	4	12,90
SMP	7	22,58
SMA	14	45,16
Diploma III	4	12,90
Strata 1	2	6,46
Jumlah	31	100,00

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui bahwa jumlah responden berdasarkan pendidikan terakhir di Desa Tembung adalah mayoritas kepala keluarga dengan lulusan SMA sebanyak 14 orang (45,16%).

Tabel 1.3 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Desa Tembung, wilayah kerja Puskesmas Medan Tembung tahun 2011.

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (orang)	Persen (%)
PNS	7	22,58
Pedagang	4	12,90
Petani	20	64,52
Jumlah	31	100,00

Berdasarkan tabel 1.3 dapat diketahui bahwa jumlah responden berdasarkan pekerjaan di Desa Tembung

adalah mayoritas petani sebanyak 20 orang (64,52 %).

2. Analisa Univariat

Tabel 1.4 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan terhadap kesehatan lingkungan dalam pencegahan DBD di desa Tembung, wilayah kerja Puskesmas Medan Tembung tahun 2011.

Pengetahuan	Frekuensi (orang)	Persen (%)
Baik	20	64,52
Cukup	7	22,58
Buruk	4	12,90
Jumlah	31	100,00

Berdasarkan tabel 1.4 dapat diketahui bahwa jumlah responden berdasarkan pengetahuan terhadap kesehatan lingkungan dalam pencegahan DBD di Desa Tembung adalah mayoritas pengetahuan baik sebanyak 20 orang (64,52 %).

Tabel 1.5 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap dalam pencegahan DBD di, wilayah kerja Puskesmas Medan Tembung tahun 2011.

Sikap	Frekuensi (orang)	Persen (%)
Positif	26	83,87
Negatif	5	16,13
Jumlah	31	100,00

Berdasarkan tabel 1.5 dapat diketahui bahwa jumlah responden berdasarkan sikap dalam pencegahan DBD di Desa Tembung adalah

mayoritas bersikap positif sebanyak 26 orang (83,87).

Tabel 1.6 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan tindakan dalam pencegahan DBD di desa Tembung, wilayah kerja Puskesmas Medan Tembung tahun 2011.

Tindakan	Frekuensi (orang)	Persen (%)
Baik	20	70,98
Cukup	7	25,81
Kurang	4	3,21
Jumlah	31	100,00

Berdasarkan tabel 1.6 dapat diketahui bahwa jumlah responden berdasarkan tindakan dalam pencegahan DBD di Desa Tembung adalah mayoritas bertindak baik sebanyak 22 orang (70,98).

Analisis Bivariat

Tabel 1.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan dengan tindakan dalam pencegahan DBD di desa Tembung, wilayah kerja Puskesmas Medan Tembung tahun 2011.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil Penelitian "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap kesehatan lingkungan Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Tembung Desa Bandar Kaiippa Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten

Deli Serdang Tahun 2011" dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan responden dalam pencegahan DBD adalah baik (69,03 %). Bila dilihat secara sistematis artinya lebih dari sebahagian dari pertanyaan tentang pengetahuan mampu dijawab oleh responden dengan benar.
2. Sikap Responden dalam pencegahan DBD adalah positif (72,46 %), artinya responden telah mampu mengambil sikap setuju terhadap pentingnya kesehatan lingkungan dalam pencegahan DBD.
3. Tindakan responden dalam pencegahan DBD adalah tindakan yang baik (79,68 %), artinya selain menyetujui melakukan pencegahan DBD, responden juga melakukan tindakan yang baik dalam menjaga kebersihan lingkungan rumahnya.
4. Adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan yang baik, sikap positif dan tindakan baik dalam pembentukan perilaku masyarakat yang baik (73,71 %).

Saran

Untuk meningkatkan keberhasilan derajat kesehatan yang optimal yang disesuaikan dengan hasil pembahasan serta memperhatikan presentasi nilai responden maka penulis menyarankan beberapa hal sebagai berikut :

1. Kepada Petugas Puskesmas (PKM) agar lebih insentif memberikan penyuluhan pada masyarakat tentang pentingnya kesehatan lingkungan dalam pencegahan demam berdarah dengue (DBD).
2. Kepada Masyarakat wilayah kerja Puskesmas Tembung agar memperhatikan kebersihan

lingkungan baik di dalam rumah maupun di luar rumah demi meningkatkan derajat kesehatan khususnya pencegahan DBD.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S, 2002, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Rineke Cipta, Jakarta.
- Notoadmodjo, S, 2002, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
- Poltekes, 2006, Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI), Medan.
- Machfoed, 1,2008, Menjaga Kesehatan Rumah dan Berbagai Penyakit, Fitramaya Yogyakarta.
- Ibrahim, S, 2003, Klinik Keluarga Therapi Demam, Progres, Jakarta
- Ginanjari, S, 2008, Demam Berdarah, B-First (PT Benteng Pustaka), Bandung.
- Anggraeini, D,2010, Stop! Demam Berdarah Dengue, Cita Insan Madani, Jakarta
- Ibrahim.S, 2003, Statistik Jumlah DBD di Indonesia, <http://One>
- Kompas; 2010, DBD di Indonesia,<http://goggle>
- Sitorus, R.2008, Kosep DfiD,<http://One> Indoskripsi
- Soemirat Selamaet.J, Kesehatan Lingkungan, Gadjah Mada University Press, ITB, Bandung 2010
- [http://Organisasi.org/Penyakit Demam Berdarah](http://Organisasi.org/Penyakit_Demam_Berdarah)
- WHO, 1986, Tanda dan Gejaia DBD