

**GAMBARAN PERILAKU KELUARGA TERHADAP PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI
DUSUN SIDOLUWIH DESA MOJOWARNO KECAMATAN MOJOWARNO KABUPATEN JOMBANG**

**(DESCRIPTION OF THE FAMILY OF PREVENTION BEHAVIOR Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) IN
DUSUN SIDOLUWIH Mojowarno Mojowarno VILLAGE DISTRICT JOMBANG)**

Mamik Ratnawati¹, Heni Maryat¹, Bayu Hardika¹
¹ Program Studi D3 Keperawatan STIKES PemkabJombang

ABSTRAK

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya semakin luas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku keluarga terhadap pencegahan DBD di Dusun Sidoluwiw Desa Mojowarno Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang. Desain penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga di Dusun Sidoluwiw Desa Mojowarno Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang sebanyak 207 orang. Besar sampel yang digunakan sebanyak 52 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *Simple random Sampling*. Variabel penelitian ini adalah gambaran perilaku keluarga terhadap pencegahan DBD. Instrument dalam penelitian ini menggunakan check list. Waktu penelitian pada tanggal 26- 31 Juli 2013. Pengolahan data menggunakan *editing, coding, scoring dan tabulating*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (63,5%) gambaran perilaku keluarga terhadap pencegahan DBD adalah melakukan pencegahan demam berdarah dengue (DBD). Hendaknya Responden dapat menerima dan memahami tentang 3M dengan lebih berinisiatif lagi untuk mengikuti penyuluhan atau demonstrasi tentang 3M dan cara mencegah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang baik dan benar.

Kata Kunci : Perilaku, keluarga, DBD

ABSTRACT

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) is one of the problems that the number of sufferers is likely to increase and spread more widely. This study aims to describe the behavior of the family against dengue prevention in Hamlet Village Sidoluwiw Mojowarno Mojowarno Jombang. Descriptive research design. The population in this study were all the family in the village of Hamlet Sidoluwiw Mojowarno Mojowarno Jombang sebanyak District 207 people. Used a large sample of 52 respondents. The sampling technique used is simple random sampling. The variables of this study is the description of the family's behavior dengue prevention. Instrument in this study using a check list. Research time on July 31, 2013. 26- The data processing using editing, coding, scoring and tabulating. The results showed that the majority (63.5%) picture of family behavior against dengue prevention is the prevention of dengue hemorrhagic fever (DHF). Respondents should be able to accept and understand about 3M to take the initiative again to attend counseling or demonstration of 3M and how to prevent disease Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is good and right.

Keywords: Behavior, family, DBD

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010, bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dimana ada tiga pilar yang perlumen dapat perhatian khusus yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat dan pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata. Untuk perilaku sehat bentuk konkrtnya yaitu perilaku proaktif memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif

dalam upaya kesehatan. Hal tersebut ditandai dengan PHBS yang merupakan salah satu indicator keberhasilan menuju Indonesia sehat 2010 (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya semakin luas. Penyakit DBD merupakan penyakit menular terutama menyerang anak-anak (Widoyono, 2012).

Masalah perilaku manusia ada yang menguntungkan (positif) dan ada yang merugikan (negatif). Jika dihubungkan dengan pemberantasan sarang nyamuk demam

berdarah dengue perilaku positif seperti melakukan upaya menguras, menutup, mengubur (3M) sedangkan perilaku yang negatif merupakan kontradiksi dari upaya ini. Perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD belum terwujud secara optimal, oleh karena masih ditemukan sampah yang dibuang sembarangan di halaman rumah dan di lingkungan pemukiman seperti: kaleng-kaleng bekas, ban-ban (Sutedjo, 2010). Tempurung, serta masih ditemukannya tempat perindukan dan perkembangbiakan nyamuk DBD di dalam dan di luar rumah, yang kesemuanya ini dapat merupakan factor penyebab masih tingginya kasus penyakit DBD (Pangemanan, 2012).

Pada tahun 2011, tercatat kasus penyakit demam berdarah terjadi di seluruh Indonesia sebesar 49.868 kasus (IR 21 per 100.000 penduduk), menurun cukup jauh (66,43%) jika dibandingkan dengan kejadian pada tahun 2010 di mana terdapat 148.560 kasus (IR 62.5 per 100.000 penduduk). Sementara untuk angka kematian (CFR) akibat penyakit DBD hanya terdapat sedikit penurunan, yaitu di tahun 2010 sebesar 0,87% dan di tahun 2011 sebesar 0,80% (Kementrian Kesehatan, 2012).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Jawa Timur, angka kematian akibat DBD tahun 2012 lebih besar daripada tahun 2011. Sepanjang 2011, jumlah pasien DBD meninggal sebanyak 63 orang. Namun pada tahun 2012 (Januari-November) saja, penderita DBD yang meninggal sudah mencapai 71 orang. Pada tahun 2011 periode yang sama (Januari-November), ada 4.876 kasus. Sedangkan Januari-November tahun 2012 sudah 5.823 kasus. Pada akhir tahun 2012 menyisakan rapor merah bagi pelayanan kesehatan di Jawa Timur. Sejak Januari sampai November 2012, tercatat ada 71 orang meninggal dunia karena terserang penyakit DBD (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2012). Di Kabupaten Jombang pada tahun 2012 jumlah penderita DBD sebesar 503 orang, sedangkan yang terbanyak penderita DBD di Puskesmas Mojowarno sebesar 41 orang (8,1%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, 2012). Berdasarkan studi pendahuluan Di Dusun Sidoluwih Desa Mojowarno Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang dari 10 responden dengan kuesioner diketahui bahwa 6 responden berperilaku pasif dalam melakukan pencegahan DBD dan 4 responden

berperilaku aktif dalam melakukan pencegahan DBD.

Penyebaran penyakit DBD dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain kondisi lingkungan, mobilitas penduduk, kepadatan penduduk, adanya container buatan ataupun alami di Tempat Pembuangan Akhir Sampah (TPA) ataupun di tempat sampah lainnya di TPA ataupun di tempat sampah lainnya, penyuluhan dan perilaku masyarakat antara lain: pengetahuan, sikap, praktik atau tindakan pencegahan, mobilitas penduduk memudahkan penularan DBD (Suyasa, 2009). Penyebab penyebaran DBD adalah kebiasaan menggantung baju, kondisi TPA, kebersihan lingkungan (Dumas, 2007). Penyakit DBD mempunyai perjalanan yang sangat cepat dan sering menjadi fatal karena banyak pasien yang meninggal akibat penanganannya yang terlambat (Widoyono, 2012).

Perilaku keluarga amatlah penting, karena itu keluarga perlu mengetahui secara benar bagaimana menjaga agar rumah dan lingkungannya bebas dari jentik nyamuk demam berdarah. Melalui kegiatan penyuluhan diharapkan kepala keluarga termotivasi melaksanakan pencegahan DBD dan bisa berjalan dengan lancar. Pencegahan penyakit DBD dikenal dengan istilah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang dapat dilakukan dengan beberapa teknik, yaitu kimia, biologi dan fisika. Pengendalian DBD secara kimia, dapat ditempuh dengan pengasapan yaitu suatu teknik yang digunakan untuk mengendalikan DBD dengan mengendalikan DBD dengan menggunakan senyawa kimia malathion dan fenthion, yang berguna untuk mengurangi penularan sampai batas waktu tertentu dan pemberantasan larva nyamuk dengan zat kimia. Namun, mengingat tempat perkembangbiakan larva vektor BDB banyak terdapat pada penampungan air yang airnya digunakan bagi kebutuhan sehari-hari terutama untuk minum dan masak, maka larvasida yang digunakan harus efektif pada dosis rendah, tidak bersifat racun bagi manusia, tidak menyebabkan perubahan rasa, warna dan bau. Untuk pengendalian DBD secara hayati umumnya bersifat predator, parasitik atau patogenik dan umumnya ditemukan pada habitat yang sama dengan larva yang menjadi mangsanya seperti ikan cupang dan ikan nila. Sedangkan pemberantasan secara fisika dengan

melakukan kegiatan 3 M, yaitu menguras dan menaburkan bubuk abate, menutup tempat penampungan air dan menimbun barang-barang bekas yang dapat menampung air (Anggraeni, 2010).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran perilaku keluarga terhadap pencegahan DBD di Dusun Sidoluwih Desa Mojowarno Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan metode deskriptif. Populasinya semua keluarga di Dusun Sidoluwih Desa Mojowarno Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang sebanyak 207 orang. Sampelnya semua keluarga di Dusun Sidoluwih Desa Mojowarno Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang sebanyak 26 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah gambaran perilaku keluarga terhadap pencegahan DBD. Pengolahan data melalui tahapan *Editing, Coding, Skoring, dan Tabulating*.

Setelah diinterpretasikan, pengolahan data hasil penelitian tersebut kemudian dimasukkan dalam tabel distribusi yang dikonfirmasi dalam bentuk prosentase dan narasi, kemudian dilakukan tabulasi silang untuk mengetahui interpretasi data dengan nilai sebagai berikut :

- 100 % = Seluruhnya
- 76 % - 99 % = Hampir seluruhnya
- 51% - 75 % = Sebagian besar dari responden
- 50 % = Setengah responden
- 26 % - 49 % = Hampir dari setengahnya
- 1 % - 25 % = Sebagian kecil dari responden
- 0 % = Tidak ada satupun dari responden

HASIL PENELITIAN

Data Umum :

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	f	(%)
1	Pendidikan dasar	28	53,8
2	Pendidikan menengah	23	44,2
3	Pendidikan tinggi	1	1,9
Total		52	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar (53,8%) responden berpendidikan dasar (SD, SMP) dan hampir setengah (44,2%) responden berpendidikan menengah (SMA).

b. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bekerja	39	75
2	Tidak bekerja	13	25
Total		52	100

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar (75%) responden bekerja.

c. Karakteristik responden berdasarkan pernah mendapatkan informasi tentang DBD.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pernah mendapatkan informasi tentang DBD

No	Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pernah	52	100
2	Tidak pernah	0	0
Total		52	100

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa seluruhnya (100%) responden pernah mendapatkan informasi tentang DBD.

d. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi

Tabel 4. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan sumber informasi

No	Sumber informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Petugas kesehatan	32	61,5
2	Majalah	12	23,1
3	Radio/TV, internet	5	9,6
4	Lain –lain	3	5,8
Total		52	100

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan sebagian besar (61,5%) mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan.

3. Data khusus

Gambaran perilaku keluarga terhadap pencegahan DBD.

Tabel 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan gambaran perilaku keluarga terhadap pencegahan DBD

No	Perilaku	Frekuensi	Persentase (%)
1	Dilakukan	33	63,5
2	Tidak dilakukan	19	36,5
Total		52	100

Sumber : Data primer 2013

Berdasarkan tabel 5. diketahui didapatkan bahwa sebagian besar responden (63,5%) gambaran perilaku keluarga terhadap pencegahan DBD adalah melakukan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan 5 diketahui bahwa didapatkan bahwa sebagian besar responden (63,5%) gambaran perilaku keluarga terhadap pencegahan DBD adalah melakukan.

Faktor yang mempengaruhi gambaran perilaku keluarga terhadap pencegahan DBD adalah faktor tingkat pendidikan. Berdasarkan hasil penelitian bahwa hampir setengah (44,2%) responden berpendidikan menengah (SMA).

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Wawan, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian hampir setengah responden berpendidikan menengah (SMA). Responden yang berpendidikan menengah (SMA) akan mempengaruhi perilaku keluarga terhadap pencegahan DBD yang sebagian besar adalah melakukan. Hal ini dikarenakan responden yang telah menempuh pendidikan menengah akan memiliki wawasan yang cukup terutama tentang pencegahan DBD sehingga kejadian DBD bisa berkurang.

Perilaku keluarga terhadap pencegahan DBD dipengaruhi oleh faktor pekerjaan. Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa sebagian besar (75%) responden bekerja.

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan (Wawan, 2010). Lingkungan pekerjaan dapat

menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak, 2007).

Menurut peneliti seluruhnya responden bekerja dimana responden tentunya memiliki banyak teman yang lebih berpengalaman dan mempunyai informasi tentang cara melakukan pencegahan DBD. Dengan informasi yang diperoleh dari teman responden akan mempunyai informasi tentang cara melakukan pencegahan DBD sehingga pencegahan DBD bias dilakukan dengan benar dan kejadian DBD bias berkurang.

Faktor tentang perilaku keluarga terhadap pencegahan DBD dipengaruhi oleh faktor informasi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa seluruhnya (100%) responden pernah mendapatkan informasi tentang DBD dan sebagian besar (61,5%) mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2008), menyatakan bahwa sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, media informasi untuk komunikasi massa. Sumber informasi dapat diperoleh melalui media cetak (surat kabar, majalah), media elektronik (Televisi, radio, internet) dan melalui kegiatan tenaga kesehatan seperti pelatihan yang diadakan (Dokter, Perawat, Bidan). Peran adalah suatu yang diharapkan dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar memenuhi harapan. Peran petugas kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. (Setiadi, 2008).

Perilaku keluarga dalam pencegahan DBD baik dipengaruhi faktor sumber informasi terutama dari petugas kesehatan

hal ini dikarenakan petugas kesehatan mempunyai wawasan yang luas tentang cara melakukan pencegahan DBD dengan benar sehingga kejadian DBD bisa berkurang dan bisa teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anggraeni. 2010. *Stop Demam Berdarah Dengue*. Bogor. Publishing House.

2. Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. Salemba Medika.
3. Azizah. 2010. *Faktor penyebab DBD*. <http://www.kopertis6.or.id/journal/index> . Diakses 21/05/2013.
4. Azwar, Saifudin. 2008. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta Pustaka Pelajar.
5. DinkesJatim. 2012. *Jumlah kasus DBD di Jawa Timur*. <http://www.seputar-indonesia.com/news>.Diakses 22/05/2013.
6. Dinkes Jombang. 2012. *Data Demam Berdarah Dengue*. Dinkes Jombang.
7. Dumas. 2007. Kebersihan lingkungan dengan kejadian 28 > <http://digilib.unimus.ac.id/files/> . Diakses 20/05/2013.
8. Effendy. 2004. *Dasar-dasar Kepewatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. EGC.
9. Hidayat, Alimul. 2009. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta. Rineka Cipta.
10. Ohnson. 2010. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta. Nuha Medika.
11. Kementrian Kesehatan RI. 2012. *Jumlah Kasus DBD di Indonesia*. <http://repository.upi.edu/operator/>. Diakses 21/05/2013.
12. Litbang Depkes. 2010. *Demam Berdarah Dengue*. <http://www.litbang.depkes.go.id>. Diakses 22/05/2013.
13. Mansjoer. 2007. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: FKUI.
14. Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*. Jakarta. Salemba Medika.
15. Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
16. Pangemanan. 2011. *Perilaku Masyarakat Tentang Program Pemberantasan Penyakit DBD*.<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php>. Diakses 21/05/2013.
17. Proverawati. 2012. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta. Nuha Medika.
18. Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
19. Sunaryo. 2004. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta. EGC.
20. Suyasa. 2009. *Faktorpenyebaranpenyakit DBD*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1>. . Diakses 20/05/2013.
21. Walgito. 2007. *Psikologi Sosial Suatu Pengantar*. Bandung. Penerbit Andi.
22. Wawan dan Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta. Nuha Medika.
23. Widoyono. 2012. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Jakarta. Erlangga.