



PENGETAHUAN IBU MENGENAI DEMAM BERDARAH DENGUE DAN PRAKTIK PENCEGAHAN DENGAN SUNA TRAP

Dyah Mahendrasari Sukendra [✉], Fitri Indrawati, Bertakalswa Hermawati

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Agustus 2017

Disetujui September 2017

Dipublikasikan Oktober

2017

Keywords:

Training, Jumantik Cadres, DHF, Knowledge

Abstrak

Berdasarkan data laporan DBD nasional, Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 menempati urutan urutan kedua tertinggi untuk kasus penderita meninggal di Indonesia. Kota Semarang menempati urutan pertama kasus tertinggi di Jawa Tengah pada tahun 2014 berdasarkan IR DBD yaitu 92,43/100.000 penduduk dan mengalami peningkatan pada Tahun 2015 dengan IR DBD sebesar 92,71/100.000 penduduk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan ibu mengenai demam berdarah dengue dan praktik pencegahannya di Kelurahan Patemon Kota Semarang melalui pelatihan kader jumantik pada kelompok dasawisma RW 07 Kelurahan Patemon. Penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen dengan menggunakan desain *one-group before-after study* dan instrumen menggunakan kuesioner. Terdapat perbedaan skor pengetahuan ibu tentang DBD sebelum dan sesudah diberikan pelatihan ($p < 0,014$) dengan peningkatan skor pengetahuan sesudah intervensi pada 6 dari 7 peserta pelatihan (85,7%). Kesimpulannya, terdapat perbedaan pengetahuan ibu mengenai demam berdarah dengue dan praktik pencegahannya di Kelurahan Patemon Kota Semarang sebelum dan sesudah pelatihan kader jumantik pada kelompok dasawisma RW 07 Kelurahan Patemon.

Abstract

Based on national dengue data report, Central Java Province was the second highest death cases in 2015 on Indonesia. Semarang city ranks the highest case in Central Java in 2014 based on DHF IR which is 92,43 / 100.000 population and increase in Year 2015 with DHF IR equal to 92,71 / 100.000 population. This study aims to determine the difference of mother knowledge about dengue hemorrhagic fever and prevention practice in Patemon urban village of Semarang through training of jumantik cadres in daws group RW 07 Patemon urban village. This study used experimental design using one-group design before-after study and instrument using questionnaire. There was a difference of mother's knowledge score about DHF before and after training ($p < 0,014$) with improvement of knowledge score after intervention in 6 of 7 trainees (85,7%). In conclusion, there is a difference of mom's knowledgement about dengue fever and its prevention practice in Patemon urban village of Semarang before and after training of jumantik cadre at dasawisma group RW 07 Patemon.

© 2017 Universitas Negeri Semarang

[✉] Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes

Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229

E-mail: dyahmahendra@mail.unnes.ac.id

p ISSN 1475-362846

e ISSN 1475-222656

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia yang cenderung menunjukkan peningkatan dalam jumlah penderita maupun daerah persebaran, sejalan dengan meningkatnya arus transportasi dan kepadatan penduduk. Penyakit DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang mengandung virus dengue (Fathi, 2005; aAnggraini, 2007).

Sejak tahun 1968 telah terjadi peningkatan penyebaran jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang endemis DBD, dari 2 provinsi dan 2 kota, menjadi 32 (97%) dan 382 (77%) kabupaten/kota pada tahun 2009 (Achmadi, 2010). Pada tahun 2012 demam berdarah menjadi viral *vector-borne disease* yang penting dan mungkin lebih penting dibandingkan malaria dalam hal morbiditas. Diperkirakan 3,6 miliar orang tinggal di daerah berisiko, lebih dari 230 juta terinfeksi, lebih dari 2 juta kasus penyakit demam berdarah yang parah, dan 21.000 kematian (Gubler, 2012).

Berdasarkan data laporan DBD nasional, *Incidence Rate* (IR) DBD Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 adalah 33,79/100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR) 1,44/100.000 penduduk, dengan jumlah penderita meninggal sebanyak 159 kasus serta menempati urutan kedua tertinggi di Indonesia. Kota Semarang menempati urutan pertama kasus tertinggi berdasarkan IR DBD di Jawa Tengah diikuti Kabupaten Jepara dan Kabupaten Sragen. IR DBD Kota Semarang tahun 2014 adalah 92,43/100.000 penduduk dan mengalami peningkatan pada Tahun 2015 dengan IR DBD sebesar 92,71/100.000 penduduk (Dinkes Kota Semarang, 2015).

Wilayah Gunungpati termasuk dalam kategori 10 besar wilayah yang terjangkit DBD. Puskesmas Sekaran per Desember tahun 2016 telah dilaporkan termasuk kelompok peringkat tertinggi (IR/CFR) dari 38 Puskesmas se-Kota Semarang. Daerah wilayah kerja Puskesmas Sekaran di antaranya adalah Kelurahan Patemon (Dinkes Kota Semarang, 2016).

Kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Sekaran relatif tinggi. Kelurahan Patemon yang termasuk dalam lingkup Puskesmas Sekaran berpotensi rawan KLB DBD, dikarenakan secara geografis merupakan daerah dataran tinggi berbukit dengan suhu dan kelembapan yang sesuai dengan habitat alami vektor DBD. Terdapat banyak vegetasi di sekitar pemukiman sehingga menjadi faktor risiko lingkungan sebagai breeding site vektor DBD.

Kelurahan Patemon memiliki banyak sekolah dari tingkat PAUD sampai SMU juga pondok pesantren serta universitas, menjadikan wilayah ini padat penghuni. Wilayah padat penghuni membuat arus transportasi semakin meningkat, sehingga mobilitas penduduk menjadi sangat tinggi. Kondisi lingkungan seperti ini membuat wilayah kerja Puskesmas Sekaran sangat rawan terhadap KLB Penyakit DBD.

RW 07 Kelurahan Patemon merupakan wilayah pemukiman yang baru saja terbentuk. Awalnya pemukiman ini merupakan lahan kebun luas dengan ragam vegetasi. Pembukaan lahan membuat terjadinya perubahan habitat alami vektor DBD yang berpotensi merubah bionomi vektor DBD. Penduduk RW 07 Kelurahan Patemon didominasi oleh keluarga muda yang memiliki golongan anak usia balita dan SD. Wilayah padat penghuni membuat arus transportasi semakin meningkat, sehingga mobilitas penduduk menjadi sangat tinggi. Kondisi seperti ini menjadikan pemukiman RW 07 Kelurahan Patemon berisiko tinggi dan rawan menjadi sumber penyebaran DBD maupun wabah di wilayah Kelurahan Patemon. Wilayah padat penduduk memiliki faktor risiko tinggi bagi penyebaran DBD. Menurut penelitian Kusuma (2016) mengenai analisis spasial dengan kepadatan penduduk, menunjukkan bahwa dan pola penyebaran DBD biasanya membentuk pola berkelompok. Sehingga sebaran kasus DBD memiliki keterkaitan secara spasial dengan kepadatan penduduk.

Seperti yang dikemukakan oleh Suyasa (2006) penyakit DBD dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, kepadatan penduduk, mobilitas

penduduk, keberadaan tempat ibadah, keberadaan pot tanaman hias, keberadaan saluran air hujan, dan keberadaan kontainer buaan atau alami di tempat pembuangan akhir sampah atau di tempat sampah lainnya. Satu individu nyamuk yang infektif dalam satu periode waktu menggigit akan mampu menularkan virus kepada lebih dari satu orang, sehingga risiko penularan DBD akan meningkat di wilayah perumahan yang penduduknya lebih padat (Sukowati, 2010).

Cara untuk mencegah wabah DBD yaitu dengan memberantas penularnya berupa nyamuk *Ae.aegypti*. Penanggulangan wabah dapat dilakukan dengan memberantas jentik nyamuk atau pemberantasan sarang nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD). Salah satu upaya pengendalian siklus nyamuk, dilakukan menggunakan alat Suna Traps. Suna Traps yaitu salah satu alat perangkap nyamuk inovasi terbaru yang telah diujicobakan di wilayah kerja Kenya Afrika oleh para peneliti di Wageningen University Belanda pada tahun 2014 (Bakker, 2015).

Seperti halnya alat traping lain misal *light trap*, suna trap juga menggunakan atraktan sebagai penarik nyamuk. Atraktan yang biasa dipakai pada alat perangkap berupa CO₂. Tetapi atraktan dapat pula berasal dari bahan alami. Pada uji laboratorium dengan membandingkan kemampuan atraktan alami (air rendaman cabai, air fermentasi daun kemangi, dan air fementasi gula) dengan modifikasi *light trap*, menunjukkan bahwa nyamuk *Aedes aegypti* lebih banyak terperangkap pada atraktan air fermentasi gula ($p=0,007$) (Sukendra dan Fatkhurrizka, 2017).

Berbagai upaya dalam mengatasi masalah kesehatan selama ini masih bertumpu pada upaya pemerintah. Walaupun telah dikembangkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), tetapi upaya ini masih terbatas pada wacana dan belum diimplementasikan di masyarakat secara efektif. Kendala yang masih sering terjadi di masyarakat adalah ketidaktahuan masyarakat mengenai penyakit dan perilaku manusia yang belum konsisten dalam melakukan program

pengecahan dan pemberantasan DBD (Sungkar, 2010).

Masyarakat belum optimal berperan dan berbagai kegiatan terutama masalah kesehatan dan upaya tersebut belum terkordinasi dengan baik, sehingga dalam upaya pencapaian Jawa Tengah Sehat maka perlu respon pemerintah dan masyarakat yang terkoordinasi dengan baik. Banyaknya kasus DBD yang terjangkit pada usia balita dan SD, upaya terobosan atau strategi yang memiliki daya ungkit untuk menggerakkan dan memberdayakan masyarakat (kelompok dasawisma) sebagai kader jumantik (juru pemantau jentik) pada kelompok dasawisma, melibatkan terutama ibu-ibu dan anak usia balita (Bakker, 2015; Hoel, 2009).

Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui perbedaan pengetahuan ibu mengenai demam berdarah dengue dan praktik pencegahannya di Kelurahan Patemon Kota Semarang sebelum dan sesudah pelatihan kader jumantik pada kelompok dasawisma RW 07 Kelurahan Patemon.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan menggunakan desain *one-group before-after study* dengan cara memberikan pretest dan posttest untuk mengetahui perubahan efek sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan ibu mengenai DBD dan praktik pencegahannya sebelum dan sesudah diberikan pelatihan jumantik.

Penelitian dilakukan pada Bulan Juli 2017. Lokasi penelitian dilakukan di RW 07 Kelurahan Patemon, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu rumah tangga di wilayah RW 07 Kelurahan Patemon, sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang tergabung dalam kelompok dasawisma RW 07 Kelurahan Patemon. Wilayah penelitian ditentukan berdasarkan data DBD Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2016. Sampel dipilih sesuai dengan kriteria yang ditentukan peneliti pada RT/RW yang memiliki angka

kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sekaran.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner pretest dan posttest dengan total 5 pernyataan terkait DBD dan praktik pencegahannya. Sumber data bersifat primer dan sekunder. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan hasil pretest dan posttest kepada peserta pelatihan yaitu ibu-ibu kelompok dasawisma RW 07 Kelurahan Patemon.

Data primer meliputi data karakteristik responden yaitu usia dan pendidikan, serta data mengenai tingkat pengetahuan ibu mengenai DBD yang dinilai dari 5 item pernyataan. Masing-masing item pernyataan diberikan penilaian +20 apabila benar, dan +0 apabila salah. Sedangkan data sekunder dalam penelitian ini adalah data kasus DBD, data angka kesakitan dan kematian akibat DBD, serta hasil observasi lapangan.

Penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahap yaitu pretest, penyuluhan, posttest. Isi materi dalam penyuluhan antara lain demam berdarah dengue, vektor DBD yaitu *Aedes aegypti*, gejala dan tanda penyakit DBD, cara pencegahan DBD, dan pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Media yang digunakan dalam penyuluhan ini yaitu berupa handout materi untuk mempermudah pemahaman responden terhadap isi penyuluhan. Kuesioner pretest dan posttest diisi langsung oleh responden.

Adapun dalam mempersiapkan penelitian ini, dilakukan beberapa tahap antara lain: a) diskusi dengan RW 07 Kelurahan Patemon, dilaksanakan dengan tujuan untuk memperkenalkan kegiatan yang akan dilaksanakan kepada pihak RW 07 Kelurahan Patemon, dan mengidentifikasi dan menampung masukan-masukan baik faktor-faktor pendukung maupun kendala dari pihak RW 07 Kelurahan Patemon; b) metode ceramah, yang difasilitasi dengan alat bantu multimedia yaitu penggunaan gambar, diagram, dan handout materi yang digunakan untuk menyampaikan materi mengenai sanitasi lingkungan dan pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue; c) metode demonstrasi,

digunakan untuk memperlihatkan secara langsung pembuatan Suna Traps sebagai salah satu alat yang efektif serta mudah dibuat dengan menggunakan peralatan yang mudah diperoleh di lingkungan sekitar. Sehingga Suna Traps dapat digunakan sebagai alat untuk pengendalian vektor penyakit DBD, serta pencegahan dan penurunan tingkat kejadian penyakit DBD (Hiscox, 2017).

Analisis data menggunakan analisis univariat yang menyajikan persentase dari karakteristik sampel penelitian. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti yaitu pengetahuan. Analisis satu variabel digunakan untuk menggambarkan variabel bebas dan variabel terikat yang disajikan dalam bentuk tabel.

Selanjutnya dilakukan analisis bivariat terhadap dua variabel yang diduga berpengaruh atau berkorelasi. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan pengetahuan ibu mengenai DBD dan praktik pencegahannya sebelum dan sesudah adanya pelatihan kader jumantik.

Digunakan uji Wilcoxon untuk mengetahui adanya perbedaan skor pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan pelatihan kader jumantik serta persentase peningkatan skor dari total semua responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin perempuan sejumlah 7 orang atau 100%. Menurut Perez-Guerra (2009) perempuan memiliki peran yang besar dalam pengendalian demam berdarah. Perempuan lebih menganggap demam berdarah sebagai masalah yang penting karena dari sisi ekonomi, emosi, dan dampak terhadap kesehatan keluarga. Perempuan lebih perhatian daripada laki-laki tentang penanganan sampah rumah tangga dan pembuangan genangan air.

Kemudian karakteristik usia antara 21-30 tahun sebanyak 3 orang atau 42,85%, kelompok usia 31-40 tahun sebanyak 2 orang atau 28,57%, dan kelompok usia 51-60 tahun sebanyak 2

orang atau 28,57%. Usia responden terendah adalah 25 tahun, sedangkan usia tertinggi adalah 57 tahun. Menurut Notoatmodjo (2010) usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka ia akan berkembang sesuai dengan pengetahuan yang diperoleh melalui proses pendidikan dan dari pengalaman sendiri.

Hal ini juga didukung oleh penelitian Pujiyanti (2010) yang menyatakan bahwa kelompok umur memiliki korelasi positif dengan pengetahuan DBD. Semakin tinggi kelompok umur maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki.

Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah sarjana yaitu 3 orang atau 42,85%, diploma sebanyak 2 orang atau 28,57%, dan terendah adalah SD dan SMA masing-masing 1 orang atau 14,28%. Pengetahuan yang kurang merupakan salah satu faktor risiko terhadap kejadian demam berdarah dengue.

Masyarakat dengan tingkat pengetahuan tinggi cenderung lebih memahami dan mengerti dalam menjaga kesehatan dirinya dan anggota keluarganya. Pengetahuan yang kurang dan tidak mau tahu akan pentingnya pencegahan dan penanggulangan demam berdarah juga menjadi kendala besar dikarenakan mereka tidak mau tahu akan pentingnya 3M 1 plus, penggunaan abate dan kebersihan lingkungan rumah (Lawira, 2015).

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan pengetahuan tentang DBD sebelum diberikan penyuluhan (*pre-test*) semua responden memiliki pengetahuan cukup (80%). Skor pengetahuan ibu berubah setelah diberikan penyuluhan. Adapun hasilnya yang memiliki pengetahuan cukup tentang DBD hanya 1 orang (14,28%), sedangkan 6 orang responden memiliki pengetahuan baik mengenai responden (85,71%).

Hal tersebut dikarenakan pengetahuan ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah informasi dari media informasi.

Tabel 1. Skor Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan.

Kode Responden	Skor Sebelum	Skor Sesudah
1	80	100
2	80	100
3	80	80
4	80	100
5	80	100
6	80	100
7	80	100

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sumber informasi, lingkungan, maupun pendidikan. Semakin banyak orang mendapatkan informasi baik dari lingkungan keluarga, tetangga, media cetak maupun petugas kesehatan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

Menurut Akhmadi (2012) masyarakat yang berpengetahuan dan terampil dalam melakukan pengendalian vektor akan berpartisipasi dengan didasari pemahaman dan keyakinan yang lebih dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat mempunyai pengaruh terhadap tindakan pencegahan DBD.

Pengetahuan ibu mengenai DBD adalah sesuatu yang diketahui ibu mengenai DBD, yang meliputi etiologi, vektor, bionomik, gejala, dan cara pencegahan DBD. Distribusi jawaban responden terhadap kuesioner yang diberikan dilihat pada tabel 1.

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 2, pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan tentang DBD didapatkan hasil yaitu semua responden (100%) mengetahui etiologi dari DBD, siklus hidup nyamuk vektor DBD, gejala DBD, dan cara pencegahan DBD. Namun tidak ada responden (0%) yang mengetahui bahwa jentik nyamuk *Aedes* dapat hidup di penampungan terbuka lain selain bak mandi. Setelah diberikan penyuluhan tentang DBD, semua responden (100%) telah mengetahui etiologi dari DBD, siklus hidup nyamuk vektor DBD, gejala DBD, dan cara pencegahan DBD. Sebagian besar responden juga telah mengetahui bahwa jentik nyamuk *Aedes* tidak hanya ada di bak mandi,

Tabel 2. Distribusi Jawaban Responden

No.	Pernyataan	Pretest		Posttest	
		Benar n (%)	Salah n (%)	Benar n (%)	Salah n (%)
1.	DBD disebabkan oleh nyamuk.	7 (100%)	0 (0%)	7 (100%)	0 (0%)
2.	Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> memiliki 4 tahapan yaitu telur, lerva, pupa, dan nyamuk dewasa.	7 (100%)	0 (0%)	7 (100%)	0 (0%)
3.	Gejala DBD adalah adanya bintik-bintik merah pada kulit	7 (100%)	0 (0%)	7 (100%)	0 (0%)
4.	Jentik nyamuk <i>Aedes</i> hanya ada di bak mandi	0 (0%)	7 (100%)	6 (85,7%)	1 (14,3%)
5.	Pencegahan DBD dengan 3M plus	7 (100%)	0 (0%)	7 (100%)	0 (0%)

namun juga di penampungan air yang terbuka di luar rumah seperti kaleng bekas, botol, pot tanaman, dan sebagainya.

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test*, hal ini dikarenakan uji *Paired Sample T-Test* tidak memenuhi syarat sehingga menggunakan uji alternatif. Hasil uji bivariat menunjukkan adanya perbedaan selisih rata-rata pengetahuan ibu antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang DBD, dengan nilai korelasi hitung (*Z score*) sebesar -2,449 dan p value sebesar 0,014. Oleh karena p value lebih kecil dibandingkan signifikansi 0,014 ($\leq 0,05$) maka H_0 ditolak. Sehingga kesimpulannya adalah adanya pengaruh yang signifikan pada pengetahuan ibu tentang DBD sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

Budi (2015) menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan warga tentang demam berdarah dengan upaya pencegahan demam berdarah di Dukuh Gunung RT 01 RW 12 Desa Pucangan, Kartasura, Sukoharjo. Masyarakat RW 07 Kelurahan Patemon sudah melaksanakan kegiatan PSN namun tidak rutin, dan lebih sering dilakukan secara mandiri di tingkat keluarga.

Dari hasil pengamatan lingkungan, jentik lebih banyak ditemukan di dalam rumah. Namun perlu dicermati bahwa di luar rumah penduduk ternyata terdapat berbagai macam benda yang dapat menampung genangan air hujan dan menjadi tempat perkembangan jentik nyamuk. Kondisi tersebut dapat menjadi risiko penularan DBD di wilayah pemukiman padat penduduk seperti di Kelurahan Patemon karena radius terbang nyamuk *Aedes* yang infeksiif mampu menjangkau jarak hingga 100 meter.

Pengendalian habitat vektor di luar rumah dapat dilakukan secara serentak dengan kerjasama antara pemerintah desa, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan. Pencegahan demam berdarah bukan merupakan masalah yang dapat dipecahkan sendiri melainkan sebagai suatu kerjasama dari setiap rumah tangga, anggota komunitas yang lain dan pemerintah (Pujiyanti, 2010, Puspitarani, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Koenraad (2006) juga menyimpulkan bahwa ada hubungan langsung antara pengetahuan tentang pencegahan DBD terhadap tindakan pencegahan terhadap sarang nyamuk, sedangkan tindakan pada nyamuk dewasa hanya dilaksanakan ketika masyarakat merasakan adanya gangguan nyamuk.

Fathi (2005) menyatakan bahwa sikap masyarakat terhadap penyakit demam berdarah yaitu semakin masyarakat bersikap tidak serius dan tidak berhati-hati terhadap penularan penyakit demam berdarah akan semakin bertambah risiko terjadinya penularan penyakit DBD.

Secara keseluruhan hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan dapat merubah pengetahuan ibu mengenai DBD. Sesuai dengan Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi dan mengajak orang lain, baik individu, kelompok, maupun masyarakat untuk melaksanakan hidup sehat. Secara operasional, bertujuan untuk memberikan pengetahuan, sikap, dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

Kurangnya kesadaran akan pentingnya pencegahan maupun penanggulangan penyakit

demam berdarah dengue merupakan tantangan bagi pemerintah maupun masyarakat agar memperhatikan masalah penyakit demam berdarah. Kesadaran penanggulangan penyakit demam berdarah merupakan hal yang harus dikembangkan dalam keluarga. Sikap positif dari keluarga akan menunjukkan komitmen dan kebijakan mutlak akan penerapan penanggulangan penyakit demam berdarah sehingga menjamin kesehatan anggota keluarga yang aman, selamat, dan sehat (Lawira, 2015).

Penyakit DBD sangat erat hubungannya dengan lingkungan, karena vektor penyebab penyakit DBD dapat berkembangbiak pada tempat yang tidak mendapat perhatian keluarga. Keluarga dapat melakukan gerakan pencegahan DBD dengan memiliki pengetahuan, sikap, dan praktek yang baik terhadap pencegahan DBD (Wati, 2016).

Suatu perilaku dapat dipengaruhi oleh lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial yang menjadi lahan untuk pengembangan perilaku tersebut (Yudastuti, 2005). Bartholomew (2006) menyatakan bahwa individu memiliki kepercayaan sendiri yang memungkinkan mereka untuk mengolah informasi yang mereka terima dari luar berdasarkan pikiran, perasaan dan tindakan, apa yang orang di sekitarnya pikirkan, percayai, rasakan, mempengaruhi cara mereka berperilaku. Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan yang terbuka (overt behavior).

Menurut Mardikanto (2011) keterlibatan masyarakat dalam pengendalian vektor DBD terkait juga dengan adanya kemampuan dan kepercayaan diri dalam memberikan pemikiran dan tenaga untuk mengembangkan sinergi antara pemerintah dan masyarakat. Kader DBD dengan kapasitas yang memadai akan dapat berperan aktif dalam memberikan penyuluhan, pemantauan jentik serta melakukan pengendalian vektor secara mandiri.

Hal ini didukung oleh penelitian di beberapa negara Asia Tenggara bahwa partisipasi masyarakat berperan dalam pengendalian vektor DBD sebagai upaya

penurunan kasus DBD. (Prasetyowati, 2014; Suwanbamrung, 2011).

Sungkar (2007) mengatakan bahwa keberhasilan program pemberantasan DBD di Indonesia dipengaruhi oleh faktor perilaku penduduk, petugas kesehatan, sistem peringatan dini oleh pemerintah, resistensi nyamuk dan alokasi dana. Rendahnya pemahaman penduduk terhadap kebersihan lingkungan masih menjadi problematika masyarakat (Mahfudhoh, 2015).

Adapun faktor lain yang mendorong peningkatan kasus DBD adalah keterbatasan petugas kesehatan untuk melakukan penyuluhan secara berkesinambungan dan kepedulian masyarakat terhadap upaya pencegahan DBD melalui PSN (Pradana, 2016). Sehingga diperlukan adanya peningkatan penyuluhan dari petugas kesehatan kepada masyarakat, keluarga, dan masyarakat (Soeparmanto, 2006).

Pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi dan mengajak orang lain baik individu maupun kelompok masyarakat untuk melaksanakan hidup sehat. Secara operasional adalah kegiatan untuk memberikan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

Dari hasil karakteristik responden dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik untuk dapat menerima dan memahami materi penyuluhan dengan baik serta dapat merespon dengan tindakan pencegahan DBD yang lebih baik.

Tindakan merupakan respon internal setelah adanya pemikiran, tanggapan, sikap batin dan wawasan. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal seseorang maka semakin luas tingkat pengetahuan, wawasan, dan kepribadian yang lebih dewasa. Wawasan dan pemikiran yang lebih luas di bidang kesehatan akan mempengaruhi perilaku individu dalam menyikapi suatu masalah. Pendidikan yang baik harus mampu memotivasi, memberi contoh dan mendorong anggota keluarga untuk melakukan pencegahan penyakit DBD (Notatmodjo, 2010).

Menurut Khan (2007) tingkat pendidikan mempengaruhi skor pengetahuan, orang yang setidaknya memiliki ijazah pendidikan memiliki pengetahuan yang lebih baik secara signifikan. Sementara itu ketidakcukupan pengetahuan ditemukan pada kelompok dimana tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit DBD. Dengan demikian, kita dapat mengasumsikan bahwa penyimpangan informasi terjadi di dalam keluarga, dan perilaku pencarian pengetahuan tentang DBD meningkat dalam keluarga semacam itu (Rai, 2007).

Teori Lawrence Green menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tindakan kesehatan, salah satunya adalah adanya faktor pendorong (reinforcing factor) dari pihak lain di sekitar tempat tinggal. Misalnya tetangga, tokoh masyarakat maupun kelompok referensi lainnya (Notoatmodjo, 2010).

Keberhasilan pengendalian vektor DBD merupakan tanggungjawab dan komitmen penentu kebijakan, tokoh masyarakat, dan masyarakat. Pada tingkat masyarakat, di samping partisipasi kepala keluarga, yang memegang peran penting dalam pengendalian vektor DBD adalah tenaga sukarela yaitu kader DBD (Penganich, 2011).

Berdasarkan fakta yang diperoleh pada saat penelitian, peran masyarakat di RW 07 Kelurahan Patemon melalui kelompok dasawisma lebih aktif dalam menyebarkan informasi mengenai DBD. Selain itu juga terdapat kader pemantau jentik yang aktif melakukan pemeriksaan jentik nyamuk secara berkala tiap satu minggu sekali baik oleh kader maupun masyarakat dalam lingkup rumah tangga. Pengukuran partisipasi masyarakat dapat dilihat dari aspek peningkatan kapasitas, keterlibatan, kesukarelaan, dan lingkup kegiatan (Mardikanto, 2011).

Menurut Trapsilowati (2015) kader DBD sebagai tenaga pelaksana di lapangan merupakan sosok penyebar informasi tentang DBD dan cara pengendalian vektornya. Kader bertugas memeriksa keberadaan vektor DBD di rumah warga di wilayahnya. Pemantauan

tersebut sebagai bentuk evaluasi atas partisipasi masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan DBD secara mandiri, misalnya dengan upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui kegiatan 3M (menguras, menurup, dan mengubur/mendaur ulang).

Pengenalan vektor sangat berhubungan dengan pelaksanaan langkah-langkah PSN yang benar agar dapat memutuskan perkembangan vektor secara efektif. Pelaksanaan kegiatan kebersihan masyarakat yang selama ini dilakukan untuk gerakan PSN adalah membersihkan saluran pembuangan limbah, drainase, dan sampah di lingkungan mereka. Sedangkan tempat penampungan air sebagai habitat perkembangbiakan nyamuk DBD tidak tersentuh (Pujiyanti, 2010).

Proses pemberian pendidikan kesehatan diberikan dengan bahasa yang sederhana, mudah dimengerti sehingga materi yang disajikan dapat dipahami dengan baik. Selama ini pengetahuan responden tentang demam berdarah terbatas pada adanya gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan untuk menanggulangnya dilakukan dengan menguras bak mandi secara rutin. Sehingga materi dalam pendidikan kesehatan yang dibagikan oleh peneliti lebih ditekankan kepada habitat nyamuk di lingkungan luar rumah dan perlunya mengendalikan populasi nyamuk di dalam dan di luar rumah, karena DBD tidak hanya ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* saja yang habitatnya di dalam rumah.

Adanya peningkatan pengetahuan responden ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan kepada responden dapat diterima dengan baik. Pendidikan kesehatan yang diberikan ditujukan agar responden lebih memahami demam berdarah yang dapat terjangkit di lingkungan tempat tinggalnya. Menurut Pujiyanti (2010) pendidikan kesehatan semestinya tidak hanya mengatasi kesenjangan pengetahuan melalui materi edukasi seperti leaflet atau media massa, melainkan edukator dapat memusatkan pengetahuan dan pengalaman masyarakat yang saat termarginalisasikan. Penyusunan program promosi kesehatan dapat diprioritaskan pada

kegiatan pengenalan vektor dan upaya pengendaliannya.

Responden memiliki motivasi yang tinggi untuk mengetahui hal yang belum dipahami tentang demam berdarah. Responden banyak bertanya mengenai mekanisme penularan DBD dan bagaimana penanganan yang tepat jika mendapati anggota keluarga yang memiliki tanda dan gejala DBD. Selain itu responden juga berlatih menciptakan alat pengendalian vektor nyamuk yaitu modifikasi suna traps.

Tingginya perhatian responden juga mencerminkan bahwa masih banyak yang belum diketahui mengenai demam berdarah dengue. Pemberian pendidikan kesehatan kepada responden ini dapat menambahkan informasi serta keyakinan responden untuk lebih menjaga lingkungan agar tidak mudah terjangkit demam berdarah dengue.

Menurut Itrat (2008) semakin banyak seseorang menerima informasi mengenai suatu penyakit maka pengetahuannya mengenai penyakit tersebut akan meningkat. Informasi yang diberikan oleh teman atau kerabat yang tinggal di sekitar lingkungan tempat tinggalnya memiliki peran dalam menambah pengetahuan seseorang mengenai DBD.

PENUTUP

Tingkat pengetahuan ibu tentang DBD sebelum diberikan penyuluhan pada kelompok dasawisma Kelurahan Patemon masuk dalam kategori cukup. Sementara setelah diberikan penyuluhan, tingkat pengetahuan ibu tentang DBD sebagian besar baik. Ada pengaruh yang signifikan penyuluhan DBD terhadap pengetahuan ibu tentang DBD sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan

Penelitian ini belum mengkaji data lebih dalam tentang faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang DBD, sehingga saran yang dapat diberikan untuk peneliti selanjutnya yaitu untuk mengkaji lebih dalam secara kualitatif atau observasional untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang Demam Berdarah *Dengue*.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U. F. 2010. *Manajemen Demam Berdarah Berbasis Wilayah*. Buletin Jendela Epidemiologi 2(4):15-19
- Akhmadi, Ridha, MR., Mallinae, L., Setyaningtyas, DE. 2012. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat terhadap Demam Berdarah Dengue di Kota Banjarbaru, Kalimantan Selatan. *Jurnal Buski*. 4(1): 7-13
- Anggraini, T.S. 2017. Perkembangan *Aedes aegypti* pada Berbagai PH Air dan Salinitas Air. *HIGEIA*, 1(3): 1-10
- Bakker JW, Verhulst NO, Hiscox A. 2015. Modification of the Suna Trap for Improved Survival and Quality of Mosquitoes in Support of Epidemiological Studies. *J Am Mosq Control Assoc*. 31(3): 223-232
- Budi, H. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Warga tentang Demam Berdarah dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah di Dukuh Gunung RT 01 RW 12 Desa Puncangan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 3(2): 63-66
- Dinkes Kota Semarang. 2016. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2015*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang
- Dinkes Kota Semarang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2014*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang
- Fathi, Soedjadi K., Chatarina U.W. 2005. Peran Faktor Lingkungan dan Perilaku terhadap Penularan Demam Berdarah Dengue di Kota Mataram. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2(1):1-10
- Gubler, D. J. 2012. Editorial The Economic Burden of Dengue. *The American Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 86(5): 743-744
- Hiscox, A., Otieno B, Kibet A., Mweresa CK, Omusula P, Geter M., Rose A., Mukabana WR, Takken W. 2017. Development and Optimization of the Suna Traps as a Tool for Mosquito Monitoring and Control. *Malar J*. 7(13): 1-14
- Hoel, D., Kline, DL., Allan, SA. 2009. Evaluation of Six Mosquito Traps for Collection of *Aedes albopictus* and Associated Mosquito Species In a Suburban Setting in North Central Florida. *Journal of the American Mosquito Control Association Inc*. 25(1): 47-57
- Itrat, A., Khan A., Sunniya J., Saira K., Adil H. K., Imtiaz J. 2008. Knowledge, Awareness and

- Practices Regarding Dengue Fever Among the Adult Population of Dengue Hit Cosmopolitan. *PLoS One*. 3(7): 1-6
- Kusuma, A. P., & Sukendra, D. M. (2016). Analisis Spasial Kejadian Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Kepadatan Penduduk. *Unnes Journal of Public Health*. 5(1): 48-56
- Koenraad, Constantianus J.M., Tuiten W., Sithiraprasasna R., Kijchalao U., Jones James W., Scott Thomas W. Dengue Knowledge and Practices and Their Impact on *Aedes aegypti* Population in Kamphaeng Phet, Thailand. *Journal of Tropical Medicine*. 74(4):692-700
- Lawira, Abdul Malik. 2015. Peran Keluarga dan Petugas Kesehatan terhadap Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Puskesmas Talise. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 1(18): 867-876
- Mahfudhoh, Binti. 2015. Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) di Dinas Kesehatan Kota Kediri. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 3(1): 95-108
- Notoatmodjo, S. 2010. *Konsep Perilaku Kesehatan. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta, hal. 43-64
- Perez-Guerra, Cielinski-Gutierrez, Vargas-Torres, Clark. 2009. Community Beliefs and Practices about Dengue in Puerto Rico. *Pan American Health Organization*. 25(3): 218-226
- Pradana, R. C., Ruben D., Endang S. S. 2016. The Effectiveness of Mosquito Breeding Site Eradication and Role of Wiggler Controller toward Countermeasure Effort of Dengue Hemorrhagic Fever in Klaten, Central Java. *Journal of Epidemiology and Public Health*. 1(1): 37-48
- Prasetyowati, H., Kusumastuti, N.H., Khodijah, DN. 2014. Kondisi Entomologi dan Upaya Pengendalian Demam Berdarah Dengue oleh Masyarakat di Daerah Endemis Kelurahan Baros Kota Sukabumi. *Aspirator Journal*. 6(1): 29-34
- Pujiyanti, A. Wiwik T. 2010. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Rumah Tangga dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Kutowinangun, Salatiga. *Jurnal Vektora*. 2(2): 102-115
- Puspitarani, F., Sukendra, D.M., dan Siwiendrayanti, A. 2017. Penerapan Lampu Ultraviolet pada Alat Perangkap Lalat terhadap Jumlah Lalat Rumah Terperangkap. *HIGEIA*, 1(3): 151-161
- Rai, M.A., Khan H. 2007. Dengue: Indian Subcontinent in the Line of Fire. *Journal of Clinical Virologi*. 38(3): 269-270
- Soeparmanto, P. 2006. Peningkatan Penanggulangan Penyakit DBD Berbasis Masyarakat dengan Penyuluhan. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 22(2):75-81
- Sukendra, D. M. dan Fatkhurrizka, F. M. 2017. Uji Laboratorium Pengaruh Variasi Atraktan Terhadap Jumlah Nyamuk *Aedes aegypti* yang Teperangkap ke Dalam Modifikasi Light Trap. Buku Abstrak Seminar Nasional Dalam Rangka Hari Nyamuk Tahun 2017 "Perkembangan Terbaru Dalam Pengendalian Vektor Nyamuk dan Manajemen Resistensi Insektisida". Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada
- Sukowati, S. 2010. Masalah Vektor Demam Berdarah Dengue dan Pengendaliannya di Indonesia. *Buletin Jendela Epidemiologi*. 2(1):25-30
- Sungkar, Saleh, Rawina, W., Agnes, K. 2010. Pengaruh Penyuluhan terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat dan Kepadatan *Aedes aegypti* di Kecamatan Bayah, Provinsi Banten. *Jurnal Makara*. 14(2):81-85
- Sungkar, Saleh. 2007. Pemberantasan Demam Berdarah Dengue: Sebuah Tantangan yang Harus Dijawab. *Jurnal Kedokteran Indonesia*. 57(6): 167-170
- Suwanbamrung, C., Dumkan, A., Thammapalo, S., Sumrongtong, R., Phedkeang, P. 2011. A Model of Community Capacity Building for Sustainable Dengue Problem Solution in Southern Thailand. *Health Journal*. 3(9): 584-601
- Suyasa, I. N. G., N. A. Putra, I. W. R. Aryanta. 2008. Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan. *Jurnal Ecothropic*, 3(1):1-6
- Trapsilowati, W., Mardihusodo, S.J., Prabandari, Y.Z.S., Mardikanto, T. 2015. Partisipasi Masyarakat dalam Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue di Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah. *Journal Vektora*. 7(1): 15-22
- Wati, N.W.K.W., Astuti, S., Sari, LK. 2016. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orangtua terhadap Upaya Pencegahan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Anak di RSUD Banjarbaru Tahun 2015. *Jurkessia*. 4(2): 20-29

Yudastuti, R. Anny V. 2005. Hubungan Kondisi Lingkungan, Kontainer, dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* di Daerah Endemis Demam Berdarah Dengue Surabaya. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 1(2):170-182