

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/2trik12111>**Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu Rumah Tangga dan Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Deli Serdang****Yuniati**Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia;
yuniati80raharjo@gmail.com**Nurhannifah Rizky Tampubolon**Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia;
nurhannifahrizkytampubolon@helvetia.ac.id (koresponden)**Maria Haryanti Butar-Butar**Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia;
maria_haryanti@yahoo.com**ABSTRACT**

Dengue hemorrhagic fever occurs due to a viral infection that is endemic in Indonesia and has caused public health problems through the bites of the Aedes aegypti and Aedes albopictus mosquitoes. Knowledge, attitudes, and behavior of families in seeking health need to be studied to find out how to prevent dengue hemorrhagic fever. The purpose of this study was to determine the relationship between clean and healthy living behavior and prevention of dengue hemorrhagic fever. The design of this study was cross-sectional. The research subjects were 46 housewives who were selected using a purpose sampling technique. Data were collected through filling out a questionnaire, then analyzed by Chi-square test. The results showed that the p-value for the analysis of the relationship between knowledge and disease prevention was 0.005; between attitude and disease prevention was 0.007; and between action and disease prevention was 0.003. Furthermore, it was concluded that there was a relationship between knowledge, attitudes, and actions with the prevention of dengue hemorrhagic fever.

Keywords: dengue hemorrhagic fever; behavior; prevention

ABSTRAK

Demam berdarah *dengue* terjadi karena infeksi virus yang secara endemis berada di Indonesia dan telah menimbulkan persoalan kesehatan masyarakat melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga dalam mengupayakan kesehatan perlu dikaji untuk mengetahui bagaimana upaya pencegahan terhadap demam berdarah *dengue*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan pencegahan penyakit demam berdarah *dengue*. Desain penelitian ini adalah *cross-sectional*. Subjek penelitian adalah 46 ibu rumah tangga yang dipilih dengan teknik *purpose sampling*. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner, lalu dianalisis dengan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p untuk analisis hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan penyakit adalah 0,005; antara sikap dengan pencegahan penyakit adalah 0,007; dan antara tindakan dengan pencegahan penyakit adalah 0,003. Selanjutnya disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan dengan pencegahan penyakit demam berdarah *dengue*.

Kata kunci: demam berdarah dengue; perilaku; pencegahan

PENDAHULUAN**Latar Belakang**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan capaian tujuan yang diharapkan terjadi di masyarakat sebagai hasil dari pemberian edukasi kesehatan. Tenaga kesehatan membuka jalur komunikasi dengan memberikan informasi dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat ⁽¹⁾. Pengetahuan yang disampaikan bertujuan dapat berdampak pada sikap dan perilaku. Oleh karena itu, upaya ini membutuhkan pendekatan dengan pemangku kebijakan atau tokoh di masyarakat, melakukan bina suasana (*social support*), dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) ⁽²⁾. Tercapainya PHBS di masyarakat dapat berdampak pada peningkatan status kesehatan membutuhkan peran multisektor ⁽³⁾ penyakit yang ditimbulkan dari masalah lingkungan seperti demam berdarah *dengue* (DBD) dapat dicegah.

Penyakit DBD merupakan salah satu masalah umum kesehatan masyarakat Indonesia, sejak tahun 1968 jumlah kasusnya cenderung meningkat dan penyebarannya bertambah luas. Keadaan ini erat kaitannya dengan peningkatan mobilitas penduduk sejalan dengan semakin lancarnya hubungan transportasi serta tersebar luasnya virus *dengue* dan nyamuk penularannya di berbagai wilayah di Indonesia ⁽⁴⁾.

World Health Organization (WHO) mencatat Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara, dari jumlah keseluruhan kasus tersebut, sekitar 95% terjadi pada anak dibawah 15 tahun ⁽⁴⁾. DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus yang secara endemis berada di Indonesia dan telah menimbulkan persoalan kesehatan masyarakat. Infeksi virus DBD terjadi melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyakit ini banyak menimbulkan masalah khususnya di daerah perkotaan ⁽⁴⁾.

Faktor resiko yang berhubungan dengan penyakit DBD dari faktor lingkungan seperti perilaku penerapan 5M Plus, pengelolaan sampah dan peran Kader Kesehatan dalam menangani masalah penyakit DBD. Pencegahan DBD dapat dilakukan dengan cara merubah perilaku masyarakat agar lebih mengutamakan pola hidup bersih untuk menghindari dari berbagai macam penyakit ⁽⁵⁾.

Usaha mencegah DBD melalui 5M Plus adalah program yang berisi kegiatan untuk meningkatkan kesadaran akan kebersihan lingkungan dan sebagainya. Semakin tinggi kesadaran masyarakat untuk melakukan gerakan 5M Plus dan kesadaran mengelola lingkungan, kasus DBD akan menurun dengan sendirinya. Perilaku masyarakat seperti kebiasaan menampung air untuk keperluan sehari-hari seperti menampung air hujan, air sumur, membuat bak mandi atau drum/tempayan sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk; kebiasaan menyimpan barang-barang bekas atau kurang memeriksa lingkungan terhadap adanya air yang tertampung di dalam wadah-wadah ⁽⁶⁾.

Berdasarkan survei awal melalui wawancara di Desa Helvetia Dusun II tahun 2021 dengan menanyakan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pencegahan DBD kepada 10 ibu rumah tangga, didapatkan hasil bahwa 4 ibu rumah tangga mengetahui cara penanganannya dan 6 ibu rumah tangga kurang mengetahui cara penanganannya. Berdasarkan latar belakang tersebut, penting dilakukan penelitian tentang hubungan antara pengetahuan hidup bersih dan sehat dengan pencegahan penyakit DBD di Desa Helvetia Dusun II.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik, dengan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor resiko dan faktor efek, dengan rancangan *cross-sectional*. Lokasi penelitian adalah Desa Helvetia, Dusun II, Deli Serdang, Sumatera Utara. Waktu yang diperlukan untuk penelitian ini mulai dari bulan April sampai dengan Juli tahun 2021.

Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* ⁽⁷⁾ dengan memperhatikan faktor inklusif yaitu ibu rumah tangga berumur (24-40 tahun) dan mempunyai anak. Peneliti mempertimbangkan prinsip etik penelitian sehingga peneliti menyampaikan terlebih dahulu tujuan penelitian dan penjelasan bahwa keterlibatan dalam penelitian ini tidak memberikan dampak buruk pada kesehatan dan psikis. Peneliti memberikan lembar *informed consent* sebagai bukti kesediaan calon responden menjadi sampel penelitian tanpa ada unsur paksaan.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Ada 4 kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner untuk menilai pengetahuan tentang penyakit DBD, kuesioner sikap yaitu untuk menilai respon atau tanggapan dalam mencegah DBD, kuesioner tindakan yaitu untuk menilai usaha dalam mencegah DBD, dan kuesioner pencegahan DBD yaitu untuk menilai pengenalan vektor DBD. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan dilanjutkan dengan analisis hubungan antara variabel bebas dan variabel menggunakan uji *Chi-square*.

HASIL

Penelitian ini melibatkan 46 responden yang memenuhi kriteria sampel. Karakteristik responden penelitian yaitu usia, status pernikahan, dan pendidikan disajikan secara rinci pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia		
• Masa dewasa awal (24-32 tahun)	23	50,0
• Masa lansia akhir (33-40 tahun)	23	50,0
Status perkawinan		
• Menikah	38	82,6
• Janda	8	17,4
Pendidikan		
• Tidak sekolah	3	6,5
• SD	5	10,9
• SMP	7	15,2
• SMA	19	41,3
• Perguruan Tinggi	12	26,1

Tabel 2. Hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan penyakit DBD

Pengetahuan	Pencegahan penyakit DBD				Total		p
	Baik		Kurang baik				
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
Baik	12	66,7	6	33,3	18	100	0,005
Cukup	7	35	13	65	20	100	
Kurang	0	0	8	100	8	100	

Tabel 2 menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan, proporsi perilaku baik dalam pencegahan DBD menjadi semakin besar, secara berurutan mulai dari 0%, 35% dan 66,7%. Berdasarkan hasil uji *Chi-square* didapatkan nilai $p = 0,005$ sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan penyakit DBD.

Tabel 3. Hubungan antara sikap dengan pencegahan penyakit DBD

Sikap	Pencegahan penyakit DBD				Total		p
	Baik		Kurang baik				
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
Positif	11	68,8	5	31,2	16	100	0,007
Negatif	8	26,7	22	73.3	30	100	

Tabel 3 menunjukkan bahwa semakin positif sikap, proporsi perilaku baik dalam pencegahan DBD menjadi semakin besar, secara berurutan mulai dari 26,7% dan 68,8%. Berdasarkan hasil uji *Chi-square* didapatkan nilai $p = 0,007$ sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pencegahan penyakit DBD.

Tabel 4. Hubungan antara tindakan dengan pencegahan penyakit DBD

Tindakan	Pencegahan penyakit DBD				Total		p
	Baik		Kurang baik				
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
Baik	16	59,3	11	40,7	27	100	0,003
Kurang baik	3	15,8	16	84,2	19	100	

Tabel 4 menunjukkan bahwa semakin baik tindakan, proporsi perilaku baik dalam pencegahan DBD menjadi semakin besar, secara berurutan mulai dari 15,8% dan 59,3%. Berdasarkan hasil uji *Chi-square* didapatkan nilai $p = 0,003$ sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara tindakan dengan pencegahan penyakit DBD.

PEMBAHASAN

Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) merupakan langkah yang dianggap tepat dan efektif dalam mengendalikan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai pembawa virus *dengue*. Metode PSN yang dapat dilakukan di rumah yaitu dengan pengendalian lingkungan melalui program 5M plus, pengendalian biologis dengan memanfaatkan hewan dan tumbuhan pemakan, dan pengendalian kimiawi dengan menaburkan bubuk abate⁽⁸⁾. Ibu rumah tangga memiliki peranan besar dalam melakukan ketiga metode PSN di rumah karena rumah dan lingkungan sekitar rumah merupakan bagian yang sehari-hari menjadi pengawasan ibu rumah tangga. Maka dari itu penting untuk memberdayakan ibu rumah tangga dalam mengendalikan kasus DBD.

Pemberdayaan ibu rumah tangga dapat dimulai dengan memberikan kegiatan yang sifatnya stimulus atau program dari lingkungan yang sejalan dengan upaya PSN. Ibu-ibu rumah tangga dapat dilatih dalam mengolah barang bekas untuk menjadi barang tepat guna dan memanfaatkan lahan sempit untuk ditanami tanaman produktif atau tanaman obat keluarga. Pelatihan yang diberikan kepada ibu-ibu rumah tangga dapat menjadi stimulasi perubahan perilaku dan diharapkan terjadi peningkatan kualitas dan kesejahteraan keluarga apabila dilakukan secara berkelanjutan⁽⁹⁾.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting yang dapat memengaruhi pengendalian dan pencegahan suatu penyakit. Hasil penelitian pada analisis tabulasi silang menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan terhadap pencegahan penyakit DBD. Pengetahuan terkait pencegahan DBD yang rendah dapat meningkatkan risiko keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* 3,12 kali ⁽¹⁰⁾. Penelitian lain yang sejalan yaitu terkait tingkat pendidikan Ibu Rumah Tangga dan penerimaan informasi tentang DBD memiliki hubungan dalam pencegahan penyakit DBD ⁽¹¹⁾. Berdasarkan hasil-hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan yang sejalan dengan tingkat pendidikan dari ibu rumah tangga dapat memengaruhi usaha pencegahan DBD.

Latar belakang dan kondisi dari responden, yang dalam hal ini ibu rumah tangga akan memengaruhi hasil penelitian walaupun dengan variabel dan metode yang sama. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu rumah tangga tentang pencegahan DBD dengan sikap atau upaya pencegahan DBD. Penelitian Simaremare ⁽¹²⁾ menunjukkan hasil bahwa pengetahuan mengenai DBD tidak berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk. Penelitian Sari & Yuliea ⁽¹³⁾ juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu rumah tangga dengan pencegahan DBD. Namun pada penelitian Simaremare ⁽¹²⁾ terbukti ada hubungan antara sikap dengan tindakan dalam mencegah penyakit DBD. Maka dalam hal ini perlu ditelusuri terkait bagaimana pengetahuan ibu rumah tangga tentang DBD, apakah pengetahuan tersebut sudah mencapai ke tahap kesadaran yang menggerakkan atau terbatas pada menambah wawasan.

Usaha untuk meningkatkan pengetahuan dan melakukan kampanye masih tetap dibutuhkan pada keluarga dan khususnya pada ibu rumah tangga untuk mencegah DBD. Pengetahuan yang diberikan perlu disampaikan agar memberikan dampak pada kesadaran dari kelompok sasaran sehingga dapat menjadi sikap positif dan tindakan yang tepat atas pengetahuan yang diterima ⁽¹⁴⁾. Sikap responden pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan dengan pencegahan DBD. Sikap yang baik terhadap pencegahan dapat dilihat dari keberadaan jentik nyamuk yang sedikit atau tidak ada di lingkungan rumah. Sikap terhadap pencegahan DBD tidak selalu berhubungan dengan pencegahan, termasuk dari faktor usia, pendidikan, status pekerjaan, dan pengetahuan ⁽¹⁵⁾.

Upaya pencegahan DBD dapat dilihat melalui perilaku keluarga dalam menerapkan hasil kampanye pencegahan DBD oleh tenaga kesehatan. Hasil penelitian Himah ⁽¹⁶⁾ menunjukkan bahwa mayoritas keluarga masuk dalam kategori cukup untuk perilaku pencegahan DBD dengan memasang kawat kasa pada ventilasi rumah, menutup tempat penampungan air, mengumpulkan dan menjual barang bekas, namun untuk tindakan mengubur barang bekas sulit dilakukan karena kendala lahan sempit, sehingga hanya dilakukan saat kerja bakti. Perilaku yang berbeda ditunjukkan dari hasil penelitian pada masyarakat pesisir dimana mayoritas memiliki perilaku kurang baik dalam menerapkan pencegahan DBD ⁽¹⁷⁾ sehingga angka DBD masih tinggi dan rendah dalam pengendaliannya. Upaya ini memberikan penguatan pada hasil penelitian bahwa tindakan pencegahan memiliki hubungan terhadap pencegahan DBD, dalam hal ini dengan memutus rantai penularan.

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Medan Sunggal, Kabupaten Deli Serdang yang termasuk dalam kategori wilayah urbanisasi sehingga upaya pencegahan DBD dapat dilakukan dengan program 5M plus. Pencegahan DBD dengan program 5M plus yaitu menguras tempat penampungan air, menutup rapat tempat penampungan air, mengubur dan menyingkirkan barang bekas, memantau keberadaan jentik, dan pengelolaan lingkungan. Program 5M plus merupakan perilaku yang diharapkan dapat bertahan dan berkelanjutan di masyarakat dan menjadi suatu kesadaran akan kebutuhan untuk menjaga kebersihan lingkungan.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian pada ibu-ibu rumah tangga di Desa Helvetia, Dusun II yaitu ada hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan upaya pencegahan penyakit DBD. Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh mayoritas pengetahuan responden berada pada tingkat cukup sehingga diperlukan peran serta dari sektor kesehatan dan pemangku kebijakan untuk lebih meningkatkan pemberian edukasi agar terjadi perubahan perilaku seperti yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Winarno B. Kebijakan Publik: Teori, Proses, dan Studi Kasus. Admojo T, editor. Yogyakarta: Center of Academic Publishing Service; 2014.
2. Gabur MGJ, Yudiernawati A, Dewi N. Hubungan perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap Personal Hygiene Anak Usia Sekolah di SDN Tlogomas 2 Malang. J Nurs News. 2017;2(1):533–42.
3. Tampubolon NR, Haryanti F, Akhmadi A. The challenges and implementation in overcoming stunting by primary health care practitioners. Media Keperawatan Indones. 2021;4(3):164.
4. Madeira E, Yudiernawati A, Maemunah N. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Cara Pencegahan Demam Berdarah Dengue. Nurs News (Meriden). 2019;4(1):288–99.

5. Bappenas. Vision and Direction for Long-Term Development 2005 - 2025. 2007;1–142.
6. Do M, Babalola S, Awantang G, Toso M, Lewicky N, Tompsett A. Associations between malaria-related ideational factors and care-seeking behavior for fever among children under five in Mali, Nigeria, and Madagascar. *PLoS One*. 2018;13(1):1–15.
7. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2016.
8. Kementerian Kesehatan RI. Situasi penyakit Demam Berdarah di Indonesia. Jakarta: Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2018.
9. Pujiati A, Megawanti P, Andalas R. Pemberdayaan Ibu Rumah Tangga melalui Pelatihan (3M) Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga. *J PkM Pengabdian Kpd Masy*. 2018;1(1):28.
10. Sari NK, Sukesu TW. Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang DBD (Demam Berdarah Dengue) dengan keberadaan jentik di wilayah kerja Puskesmas Gamping I. *Kesehat Masy*. 2019;1–11.
11. Rumajar poltje D, Chandra CL, Anselmus K. pengetahuan ibu rumah tangga dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue. *J Ilmu Kesehat*. 2016;8(1):88–93.
12. Simaremare AP, Simanjuntak NH, Simorangkir SJ V. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan terhadap DBD dengan Keberadaan Jentik di Lingkungan Rumah Masyarakat Kecamatan Medan Marelan Tahun 2018. *J Vektor Penyakit*. 2020;14(1):1–8.
13. Widya Sari T, Saptariza Yuliea M. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. *Collab Med J*. 2019;2(3):144–52.
14. Pandya H, Slemming W, Saloojee H. Health system factors affecting implementation of integrated management of childhood illness (IMCI): qualitative insights from a South African province. 2018;(February):171–82.
15. Verawaty SJ, Simanjuntak NH, Simaremare AP. Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue dengan Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Di Kecamatan Medan Deli. *Media Penelit dan Pengemb Kesehat*. 2020;29(4):305–12.
16. Himah EF, Huda S. Gambaran upaya pencegahan DBD (Demam Berdarah Dengue) pada keluarga di Desa Jati Kulon Kabupaten Kudus tahun 2017. *J Keperawatan dan Kesehat Masy Cendekia Utama*. 2018;7(1):79–88.
17. Sulidah, Damayanti A, Paridah. Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue Masyarakat Pesisir. *Universitas Borneo Tarakan*. 2021;15(1):63–70.