

TINGKAT PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG PENYAKIT DHF DI DESA TERGO RW 01 KECAMATAN DAWÉ KABUPATEN KUDUS

Pri Astuti¹ Dwi Astuti²

¹STIKES Muhammadiyah Kudus
priastuti@stikesmuhkudus.ac.id

²STIKES Muhammadiyah Kudus
dwiastuti@stikesmuhkudus.ac.id

Abstact

In 2006, outbreaks of dengue fever were reported for the first time in Indonesia in the form of Extraordinary Events dengue fever in Jakarta and Surabaya are 58 cases with 24 death rate (41.5%). There are 2.5 to 3 billion people as the DHF patients. Aedes aegypti is the vector of the epidemic main. Moreover, the spread of this disease is estimated 50 to 100 million cases per year that consists of 90% for children under 15 years and the average number of deaths (Case Fatality Rate / CFR) reached 5%, in epidemic nature Cyclical (repeated at regular intervals). In Central Java, DHF has currently reached 21 415 cases, 261 of them died. Kudus belongs to endemic area of DHF. If we look at the incidence of DHF Kudus, number of patients with DHF from January to March 2010 are 363 cases, and 19 of them are died. This study aims to describe the rate of mother Toddlers Knowledge about Disease in Tergo RW 01, Dawé Kudus 2011. This research belongs to descriptive research with the primary purpose that provides an overview the level of knowledge mothers about DHF disease. Most of mothers have less knowledge level is less than 17 people (56.7%). Most people have dirty environmental conditions is less than 14 people (46.7%).

Keywords: Knowledge, DHF

1. PENDAHULUAN

Wabah demam berdarah dilaporkan untuk pertama kalinya di Indonesia yaitu berupa Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit demam berdarah dari Jakarta dan Surabaya pada tahun 2006 dengan 58 kasus dengan 24 angka kematian (41,5%). Jumlah penderita DHF hingga saat ini di Indonesia tercatat 2,5 sampai 3 milyar orang. *Aedes aegypti* merupakan vektor epidemi utama, penyebaran penyakit ini, diperkirakan terdapat 50 sampai 100 juta kasus per tahun, 90 % menyerang anak-anak dibawah 15 tahun, rata-rata angka kematian (Case Fatality Rate/CFR) mencapai 5%, secara epidemis bersifat siklis (terulang pada jangka waktu tertentu). DHF di Propinsi Jawa Tengah saat ini mencapai 21.415 kasus, 261 diantaranya meninggal dunia. Kota Kudus termasuk daerah endemis DHF, Kalau kita melihat angka insidensi DHF di kota Kudus,

jumlah penderita DHF dari Januari-Maret 2010 tercatat 363 kasus, dari sekian kasus ada 19 orang diantaranya meninggal dunia (DKK kabupaten Kudus 2010).

Kebiasaan hidup bersih dan pemahaman serta perilaku ibu balita terhadap bahaya demam berdarah dengue sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan motivasi untuk menjaga lingkungan. Semakin tinggi pengetahuan masyarakat tentang bahaya demam berdarah dengue maka semakin tinggi pula kepedulian untuk melakukan pencegahan terhadap DBD. Di samping tingkat pengetahuan, motivasi yang tinggi untuk menjaga lingkungan itu sangat penting terutama bagi para kepala keluarga juga sangat diperlukan untuk mendukung pelaksanaan 3M (noer, 2006).

Hal ini dibuktikan dengan hasil survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 3 – 5 mei 2011 study diskriptif

tingkat pengetahuan ibu balita tentang penyakit DHF di desa tergo RW 01 Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus Tahun 2011 dari 20 orang di rw 01 yang memiliki tingkat pengetahuan baik ada 2 orang, 7 orang memiliki tingkat pengetahuan sedang dan sisanya 11 orang memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Berdasarkan data survey awal di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan ibu balita tentang Penyakit DHF di Desa Tergo RW 01 Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus Tahun 2011.

1. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran tingkat pengetahuan ibu balita tentang penyakit DHF di Desa Tergo RW 01 Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus Pada Tahun 2011”.

2. Tujuan Khusus

Untuk mendiskriptifkan tingkat pengetahuan ibu balita tentang penyakit DHF di Desa Tergo RW 01 Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus Pada Tahun 2011”

2. Keaslian Penelitian

Penelitian ini berjudul ”study diskriptif tingkat pengetahuan ibu balita tentang penyakit DHF di Desa Tergo RW 01 Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus Pada Tahun 2011”.

Dan di lingkungan STIKES MUHAMMADIYAH KUDUS pernah diteliti tentang:

1. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan DHF Di Desa Tumpang Krasak Kecamatan Jati Kabupaten Kudus Tahun 2008 Oleh Sabta Cahyani
2. Tingkat Pengetahuan Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk DHF Pada Masyarakat Kabupaten Blora Tahun 2008 Oleh Tutik Wahyuningsih.

2. METODE PENELITIAN

A. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah : Variabel bebas yaitu variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya nilainya diamati, diukur untuk diketahui pengaruh atau hubungannya dengan variabel lain. Pada penelitian ini, variabel bebasnya adalah pengetahuan tentang penyakit DHF.

B. Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian diskriptif dengan tujuan utama memberikan gambaran tingkat pengetahuan ibu balita tentang penyakit DHF.

2. Pendekatan

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* adalah salah satu bentuk study observasional (non eksperimental) yang paling sering dilakukan mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variabel bebasnya dilakukan hanya satu kali (Hidayat, 2007).

3. Metode Pengumpulan Data

a) Sumber Data

1) Data Primer

Data primer adalah data yang secara langsung diambil dari objek penelitian oleh peneliti perorangan atau organisasi. Data primer diperoleh dengan memberikan kuesioner kepada responden.

2) Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang didapat tidak secara langsung dari objek penelitian. Peneliti mendapatkan data yang sudah jadi yang dikumpulkan oleh pihak lain dengan berbagai cara atau metode baik secara komersial maupun non komersial yaitu data dari bidan Desa Tergo.

b) **Teknik**

Pengumpulan Data

1) **Observasi**

Adalah suatu prosedur yang berencana yang meliputi antara melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

2) **Wawancara**

Adalah suatu cara pengumpulan data yang diperoleh langsung dari responden tanpa melakukan intimidasi atau paksaan

3) **Studi pustaka**

Mempelajari teori atau konsep yang didapat dari sumber buku atau referensi baik mengenai ilmu kesehatan masyarakat, ilmu keperawatan, psikologi dan atau majalah, buletin yang berhubungan dengan judul yang diambil.

4) **Dokumentasi**

Adalah suatu cara pengumpulan data yang diperoleh dari pencatatan suatu instansi itu sendiri

4. **Populasi Penelitian**

Populasi adalah seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subjek atau objek yang diteliti itu (Sugiyono, 2007). Populasi pada

penelitian ini adalah ibu balita Desa Tergo RW 01 Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus yang berjumlah 30 warga.

5. **Prosedur Sampel dan Sampel Penelitian**

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2006). Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu balita Desa Tergo RW 01 Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus.

Untuk menentukan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini, maka digunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

d : Tingkat Pengetahuan

(Notoatmodjo, 2005)

Teknik pengambilan sampel atau sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan mewakili seluruh populasi. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik total sampling yaitu mengambil semua populasi menjadi sampel. Di dalam pengambilan sampel ditentukan terlebih dulu besarnya jumlah sampel yang baik, maka apabila subjek kurang dari 100, diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2006).

6. **Definisi Operasional Variabel**

Tabel 3.1

Definisi operasional

No	Variabel	Definisi	Pengukuran	Hasil Ukur	Skala
1.	Tingkat Pengetahuan tentang penyakit DHF	Segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan	Kuesioner	Baik : 76-100 % Cukup : 56-75%	Ordinal

		penyakit akut yang disebabkan oleh virus yang ditularkan oleh nyamuk aedes aigepty		Kurang : <56 %	
--	--	--	--	----------------	--

Sumber : Saryono 2010

7. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk memperoleh data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang digunakan untuk memperoleh data yang diperlukan.

8. Etika Penelitian

Menurut Alimul (2003:58) etika dalam penelitian meliputi :

a) *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberi lembar persetujuan untuk menjadi responden.

a) *Anomity* (Tanpa Nama)

Merupakan etika Dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

b) *Privacy* (Kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data

tertentu yang akan dilaporkan pada hasil

3. **HASIL PENELITIAN**

A. **Deskripsi Lokasi Penelitian**

Penelitian ini mengambil lokasi di Desa Tergo RW 01 Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus Pada Tahun 2011. Sebagian besar masyarakatnya berpendidikan sekolah dasar. luas wilayah mencapai 466,121

Jumlah penduduk Desa Tergo sebanyak 1.464 jiwa, yang terdiri dari 6 RW. Adapun jumlah RW 01 adalah 113 jiwa yang terdiri dari 4 RT, dan jumlah ibu yang mempunyai balita di RW 01 sebanyak 30 orang.

Sebagian besar penduduk memiliki pendidikan dasar dengan pekerjaan petani. Jangkauan terhadap pelayanan kesehatan dari Desa Tergo Ke Puskesmas berjarak 1,5 km.

B. **Hasil Penelitian**

Tingkat Pengetahuan Ibu balita Tentang Penyakit DHF

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Balita Tentang Penyakit DHF di Desa Tergo RW 01 Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus Pada Tahun 2011

Tingkat Pegetahua n	Fre kue nsi	Persentase (%)
Baik	4	13.3
Cukup	9	30.0
Kurang	17	56.7
Total	30	100.0

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu balita memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 17 orang (56.7%), yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 9 orang (30%) dan yang memiliki

pengetahuan baik sebanyak 4 orang (13.3%).

Sebagian besar ibu balita berpendidikan SD/ sederajat sebanyak 17 orang dengan tingkat pengetahuan kurang, yang berpendidikan SMP/ sederajat sebanyak 9 orang dengan tingkat pengetahuan cukup, sedangkan yang berpendidikan SMA dan SI sebanyak 4 orang dengan tingkat pengetah

4. PEMBAHASAN

Penelitian mengenai study diskriptip tingkat pengetahuan ibu balita tentang penyakit DHF di Desa Tergo RW 01 Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus Pada Tahun 2011 akan dibahas meliputi :

Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang Penyakit DHF di Desa Tergo RW 01 Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus Pada Tahun 2011

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil sebagian besar masyarakat memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 17 orang (56.7%), yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 9 orang (30%) dan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 4 orang (13.3%).

Pengetahuan (knowledge) adalah hasil tahu diri manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan "what", misalnya apa air, apa manusia, alam dan sebagainya. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapi. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain. (Notoatmodjo, 2005)

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit akut yang disebabkan oleh virus yang ditularkan oleh nyamuk aedes aegypti biasanya terdapat pada anak dan dewasa dengan gejala umum demam, nyeri otot dan sendi, yang biasanya memburuk setelah dua hari pertama (Noersalam, 2006).

Hal yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan dan pengalaman. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon yang datang dari luar. Orang

yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan diperoleh dari gagasan tersebut, sedangkan pengalaman seorang individu tentang berbagai hal bisa diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam prose perkembangannya. Misalnya sering mengikuti kegiatan yang mendidik seperti seminar.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas diperoleh bahwa sebagian besar memiliki pengetahuan kurang. Hal ini dikarenakan ibu kurang memperoleh informasi yang tepat mengenai penyakit DHF.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Sebagian besar ibu balita memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 17 orang (56.7%), yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 9 orang (30%) dan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 4 orang (13.3%).
2. Sebagian besar ibu balita berpendidikan SD/ sederajat sebanyak 17 orang dengan tingkat pengetahuan kurang, yang berpendidikan SMP/ sederajat sebanyak 9 orang dengan tingkat pengetahuan cukup, sedangkan yang berpendidikan SMA dan SI sebanyak 4 orang dengan tingkat pengetahuan baik.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Suroso. T. Hadinegoro SR, Wuryadi S, Sumanjuntak G, Umar AI, Pitoyo PD, et.al. *Penyakit Demam Berdarah Dengue dan Demam Berdarah Dengue. WHO dan Depkes. RI, Jakarta 2000. P.3 – 58*
- Dinkes Sukoharjo. *Laporan Situasi Penyakit Demam Berdarah Dengue di Sukoharjo. Subdin P2P. Sukoharjo 2004*
- Soedarmono, Sp. *Demam Berdarah Dengue. Medika 1995: XXI (10) : 798 -808*

- <http://Virus> Penyebab Demam Berdarh
. Com/hg/berita.asp?id = 123611
- [http:// Gambaran](http://Gambaran) Klinis Demam Berdarah.
Com/hg/berita.asp?id = 123611
- <http://Tingginya> Kasus Demam Berdarah
. Com/hg/nusa/jawamadura/2006/12/10/b
rk,20061210-89229.id.html
<http://Kejadian> Luar Biasa Demam
Berdarah Di Indonesia. Com/hg/nusa/jawa
madura/2006/12/10/brk,20061210-
89229.id.html
- Notoatmijo. S. Ilmu Kesehatan Masyarakat.
Edisi 1 Jakarta : Rineka Cipta :1999
- Notoatmojo. S. Pendidikan dan perilaku
Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta : 2003
- KS. Tatang. Demam Berdarah Dengue:
Pengamatan Klinik dan Pelaksanaan
dirumah sakit. Ebes Papyrus 2001 :
7.(3) Sumarmo. Demam Berdarah
(Dengue) pada Anak. Universitas
Indonesia (UI –press). Jakarta. 1999
- Indrawan. Mengenal dan Mencegah Demam
Berdarah. Bandung :CV. Pionir Jakarta :
2001
- SB. Sudrajad. Demam Berdarah Dengue .10
maret 2006. [http : // www.Geolities. com](http://www.Geolities.com)
/ mitra. Sejak 2000 / dbd. Html
- Thomas. S. Dkk. Epidemiologi dan
Penanggulangan penyakit DBD Di
Indonesia Saat ini. Dalam Demam
Berdarah Dengue.
- Depkes RI Petunjuk Teknis Penyelidikan
Epidemiologi. Penanggulangan
seperlunya dan Penyemprotan masal
dalam pemberantasan penyakit Demam
Berdarah Dengue.
- Suroso. Pranoto. Pencegah dan pemberantasan
DBD Simposium DBD Jakarta 1998 21.
Depkes RI. Petunjuk Teknis
Pemberantasan Nyamuk Menular,
Penyakit Demam Berdarah Dengue. Dir
Jend. P2M dan PL Jakarta .1999. hal 12
– 13
- Depkes RI. Petunjuk Teknis Pengamatan
Penyakit Demam Berdarah Dengue. Dit.
Jend P2M dan Pl jakarta 1999 hal 1524.
Depkes RI. Pedoman Pengamatan Dan
Penanggulangan Kejadian Luar Biasa
(KLB) di Indonesia. Dir. Jend P2M dan
PL Jakarta :2005
- Nursalam. Konsep dan penerapan metodologi
ilmu keperawatan : pedoman
skripsi, thesis dan instrumen penelitian
keperawatan ed 1. Jakarta Salemba Medika.
2003
- Chandra B. Pengantar Statistik Kesehatan
Jakarta :EGC.1995 Burhan. Nurgianto.
Statistik terapan untuk Pe nelitian ilmu
sosial. Yogyakarta : gajah Mada
University press. 2000
- Sugiono. Statistik untuk peneliti . Bandung :
Alfa Beta. 2003
- Hastono. Priyo susanto. Analisa Data
. Jakarta : Balai penerbit Fakultas Kesehatan
Masyarakat. Universitas Indonesia. 2004
- Nursalam. Siti panani. Pendekatan Praktis
Metodelogi Riset Keperawatan. Jakarta :
CV Info Medika. 2001
- Alimul. Aziz Riset Keperawatan dan Teknik
penulisan Ilmiah. Jakarta Salemba
Mediak. 2003.