

## **Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Syiah Kuala Kota Banda Aceh**

Nurliaty<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Akademi Keperawatan Darmo, Jl. Tali Air No. 23 Medan, Indonesia*

*Email: nurliaty.tri@yahoo.com*

### **Abstrak**

Pengetahuan keluarga merupakan penginderaan terjadi melalui panca indra penglihatan, pendengaran, rasa dan raba. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Jenis penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan kesehatan keluarga dengan penyakit demam berdarah dengue di Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2021. Populasi penelitian ini sebanyak 33 orang pasien demam berdarah dengue. Sampel penelitian adalah semua keluarga yang pernah menderita demam berdarah dengue yang dijadikan sampel. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi langsung pada keluarga yang menderita demam berdarah dengue, pasien mayoritas umur 23-30 tahun (42,4%), pendidikan mayoritas SMA (75,8%), pekerjaan (60,6%), dan penghasilan (63,6%). Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Gambaran Pengetahuan Kesehatan Keluarga Tentang Demam Berdarah di Wilayah Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2021”. Maka kesimpulan pengetahuan kesehatan keluarga terkait penyakit DBD mayoritas cukup (78,8%), Pengetahuan kesehatan keluarga terhadap sistem pelayanan kesehatan mayoritas cukup (66,7%), Pengetahuan kesehatan keluarga terhadap makanan mayoritas cukup (60,6%), Pengetahuan kesehatan keluarga terhadap lingkungan mayoritas cukup (72,7%). Maka diharapkan pada keluarga pasien DBD dapat ditangani dengan cara menjaga kebersihan sehari-hari, melakukan pemantauan nyamuk dengue, dan melakukan fogging di Wilayah Syiah Kuala Kota Banda Aceh.

**Kata Kunci:** DBD, Kesehatan Keluarga, Pengetahuan

### ***Description of Family Knowledge About Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in The Syiah Area, Kuala, Banda Aceh City***

#### **Abstract**

Family knowledge is sensing that occurs through the five senses of sight, hearing, taste and average. The family is the smallest unit of society consisting of the head of the family and several people who gather and live somewhere under a roof in a state of interdependence. This type of research is analytic in nature with a cross-sectional design which aims to determine the health knowledge of families with dengue hemorrhagic fever in the Syiah Kuala District, Banda Aceh City in 2021. The population of this study were 33 people with dengue hemorrhagic fever. The research sample was all families who had suffered from dengue hemorrhagic fever as samples. Data collection techniques were carried out by direct observation of families suffering from dengue hemorrhagic fever. The majority of patients were aged 23-30 years (42.4%), the majority were high school education (75.8%), occupation (60.6%), and income (63.6%). Based on the results of research on "Description of Family Health Knowledge About Dengue Fever in the Syiah Kuala Area, Banda Aceh City in 2021". So the conclusion of the majority of family health knowledge related to DHF is sufficient (78.8%), the majority of family health behaviors towards the health service system are sufficient (66.7%), the majority of family health behaviors towards food are sufficient (60.6%), family health behaviors to the environment the majority is sufficient (72.7%). So it is hoped that families with DHF can be handled by maintaining daily hygiene, monitoring dengue mosquitoes, and conducting fogging in the Syiah Kuala Region, Banda Aceh City.

**Keywords:** DHF, Family Health, Knowledge

## PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit terbanyak sampai saat ini dikarenakan geografis yang terdiri dari dataran tinggi dan dataran rendah dan iklim tropis di Indonesia yang sering tidak menentu dari musim hujan dan musim kemarau. Penyakit ini disebabkan oleh salah satu dari virus. Infeksi virus dapat terjadi dengan gejala dan juga tanpa gejala. Pada infeksi virus dapat bermanifestasi klinis ringan, yaitu demam tanpa penyebab yang jelas, demam dengue ini dapat memberikan kekebalan seumur hidup terhadap serotype yang bersangkutan, namun tetap tidak terbukti adanya proteksi silang terhadap serotype lainnya. Hal ini dapat menjelaskan adanya peningkatan wabah dengan siklus 5 tahunan (Hirlan, 2020).

Virus dengue sebagai penyebab penyakit demam berdarah dengue merupakan mikroorganisme sangat kecil dan hanya dapat dengan mikroskop. Maka demi kelangsungan hidupnya virus harus bersaing dengan sel manusia yang ditempati terutama untuk kebutuhan protein. Penyakit demam berdarah dengue mengenai seseorang melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (Hariwijaya, 2019). Nyamuk yang menularkan penyakit adalah nyamuk betina dewasa. Nyamuk betina memerlukan darah manusia untuk hidup dan berkembang. biak. Apabila di sekitar tempat bersarang nyamuk tersebut dijumpai seseorang yang sedang sakit demam berdarah ringan atau berat. Apabila daya tahan tubuh baik dan virus tidak ganas maka derajat penyakit tidak berat. Apabila daya tahan tubuh rendah seperti pada anak-anak, penyakit infeksi pada anak-anak, penyakit infeksi dengue dapat menjadi berat bahkan dapat mematikan (Inayah, 2016).

Penyakit demam berdarah dengue mengenai seseorang melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk yang menularkan penyakit adalah nyamuk betina dewasa. Nyamuk betina memerlukan darah manusia untuk hidup dan berkembang biak (Irianto, 2017). Apabila di sekitar tempat bersarang nyamuk tersebut dijumpai seseorang yang sedang sakit demam berdarah ringan atau berat. Apabila di sekitar tempat bersarang nyamuk tersebut dijumpai seseorang yang sedang sakit demam berdarah ringan atau berat (Uripi, 2015). Apabila daya tahan tubuh baik dan virus tidak

ganas maka derajat penyakit tidak berat. Sebaliknya, apabila daya tahan tubuh rendah seperti pada anak-anak, penyakit infeksi pada anak-anak, penyakit infeksi dengue dapat menjadi berat bahkan dapat mematikan (Khomsan, 2016).

Penyakit demam berdarah dengue sangat beresiko maka setiap pasien yang tersangka menderita demam berdarah dengue perlu dirawat di rumah sakit (Lanywati, 2020). Masalah pasien yang perlu diperhatikan adalah bahaya kegagalan sirkulasi darah, resiko terjadi perdarahan, gangguan suhu tubuh akibat infeksi virus *dengue*, gangguan rasa aman dan nyaman, kurangnya pengetahuan orang tua mengenai penyakitnya (Santoso, 2016). Berdasarkan hasil survey yang dilakukan penulis di wilayah Syiah Kuala terdapat bahwa dari 30 orang pasien demam berdarah dengue, sebanyak 10 orang pasien mengatakan belum mengetahui dan mengerti Pengetahuan kesehatan keluarga tentang pencegahan demam berdarah dengue (Utomo, 2017).

Berdasarkan latar belakang dan wawancara awal dengan pasien demam berdarah dengue di wilayah Syiah Kuala, peneliti bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan kesehatan keluarga tentang demam berdarah dengue (DBD) di Wilayah Syiah Kuala Tahun 2021.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah survey yang bersifat deskriptif. Penelitian dilaksanakan pada Bulan April - Agustus 2021. Populasi dalam penelitian adalah pengetahuan keluarga yang anggota sedang mengalami demam berdarah dengue sebanyak 33 keluarga. Sampel yang digunakan dengan menggunakan total sampling, dimana penelitian adalah seluruh keluarga yang menderita demam berdarah dengue (Notoadmodjo, 2015).

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Tabel. 1 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Demografi Pasien DBD di Wilayah Syiah Kuala**

| NO | Kategori     | f         | (%)        |
|----|--------------|-----------|------------|
| 1. | Umur         |           |            |
|    | 10-20        | 20        | 60,6       |
|    | 21-30        | 13        | 39,4       |
|    | <b>Total</b> | <b>33</b> | <b>100</b> |
| 2. | Pendidikan   |           |            |
|    | SMP          | 3         | 9,1        |
|    | SMA          | 25        | 75,8       |
|    | DIII         | 1         | 3,0        |
|    | S1           | 4         | 12,1       |
|    | <b>Total</b> | <b>33</b> | <b>100</b> |
| 3. | Pekerjaan    |           |            |
|    | Wiraswasta   | 20        | 60,6       |
|    | Petani       | 6         | 18,2       |
|    | PNS          | 7         | 21,2       |
|    | <b>Total</b> | <b>33</b> | <b>100</b> |
| 4  | Penghasilan  |           |            |
|    | 500-900 ribu | 21        | 63,6       |
|    | 1-1,4 Juta   | 2         | 6,1        |
|    | 1,5-2 juta   | 10        | 30,3       |
|    | <b>Total</b> | <b>33</b> | <b>100</b> |

Pada Tabel 1 merupakan hasil seluruh pasien sebanyak 33 orang dan mayoritas umur 10-20 yaitu sebanyak 20 orang (60,6 %) dari jumlah keseluruhan pasien, berdasarkan pendidikan terakhir pasien SMA sebanyak 25 orang (75,8%) dan berdasarkan pekerjaan pasien wiraswasta sebanyak 20 orang (60,6%) dari jumlah penghasilan pasien 500.000-900.000 sebanyak 21 orang (63,6%) dari jumlah keseluruhan pasien di Wilayah Syiah Kuala.

Sejalan pada penelitian yang dilakukan Berkatman Laia dalam penelitiannya terkait karakteristik pasien DBD yang hasil penelitiannya adalah: mayoritas umur ≤ 21 tahun adalah 12 orang (60%), jenis kelaminnya mayoritas laki-laki sebanyak 11 orang (55%), sukunya mayoritas Batak sebanyak 11 orang (55 %), kemudian agama Kristen dan Islam sebanyak 10 orang (50%).

Penyakit DBD dapat menyerang anak-anak dan dewasa, tetapi kebanyakan sering didapat pada anak dibawah usia 15 tahun (WHO, 2014). Hasil penelitian yang telah dilakukan di RSU Sari Mutiara menunjukkan bahwa data demografi pasien, mayoritas berada pada usia ≤ 21 tahun sebanyak 10 orang (50%). Jadi usia ≤ 21 tahun termasuk usia anak yang muda, sesuai

dengan pernyataan *American Academic of Pediatric* (2018) bahwa, batas usia anak yang muda adalah usia 21 tahun. Dari hasil penelitian ini ternyata penyakit DBD dapat juga di jumpai pada usia anak muda.

Berdasarkan jenis kelamin, menunjukkan bahwa pasien DBD mayoritas laki – laki yaitu 11 orang (55%). Berdasarkan suku, maka pasien DBD mayoritas suku Batak yaitu 11 orang (55%). Sedangkan berdasarkan agama menunjukkan pasien DBD baik agama Kristen maupun agama Islam memiliki jumlah yang sama yaitu 10 orang dengan persentasi (50%). Jadi Berdasarkan data demografi tersebut penyakit ini tidak memandang umur, jenis kelamin, suku dan agama, karena penyakit ini dapat menyerang semua orang namun lebih banyak ditemukan pada usia muda.

**Tabel. 2 Distribusi Pengetahuan Kesehatan Keluarga Pasien tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Syiah Kuala**

| Kategori     | f         | (%)        |
|--------------|-----------|------------|
| Baik         | 5         | 15,2       |
| Cukup        | 27        | 81,8       |
| Kurang       | 1         | 3,0        |
| <b>Total</b> | <b>33</b> | <b>100</b> |

Pada tabel 2 merupakan pasien yang memiliki pengetahuan keluarga mayoritas yang Cukup adalah sebanyak 27 orang (81,8%), pengetahuan baik adalah sebanyak 5 orang (15,2%), dan pengetahuan minoritas kategori pengetahuan kurang adalah sebanyak 1 orang (3,0%).

Dari hasil penelitian yang dilakukan tentang pasien di Wilayah Syiah Kuala mengenai pengetahuan mengenai pencegahan demam berdarah dengue adalah cukup yakni, 27 orang (81,8%). Menurut asumsi peneliti bahwa pengetahuan keluarga mengenai pencegahan demam berdarah sudah cukup. Mereka tahu bahwa pencegahan adalah mencegah nyamuk untuk berkembang biak. Disini kita dapat mengetahui perbedaan antara pencegahan yang dialami si pasien DBD, di sini kita dapat melihat pengertian pencegahan yaitu: tindakan keluarga tentang pencegahan sehubungan dengan pengalaman yang langsung dialaminya (Lucianna, 2017).

Sejalan dengan penelitian (Hidayat, 2015), pengetahuan keluarga yang cukup diantaranya dikarenakan faktor pendidikan dan pekerjaan. Dalam penelitian ini dinyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi dan semakin bagus pengetahuan yang dimiliki pengguna komunikasi dapat secara efektif akan dapat dilakukannya, hal ini terbukti pada pendidikan mempunyai pengetahuan cukup dan dari hasil karakteristik pasien didapatkan pendidikan terakhir pasien SMA sebanyak 25 orang (75,8%).

Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan adalah pekerjaan. Menurut Notoatmodjo (2018) pekerjaan juga bisa mempengaruhi pengetahuan pasien, hal ini berhubungan dengan sosial ekonomi seseorang, semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang akan menambah tingkat pengetahuan selain itu semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang semakin mudah mendapatkan pengetahuan. Dari hasil penelitian didapatkan pekerjaan pasien wiraswasta sebanyak 20 orang (60,6%) dari jumlah penghasilan pasien 500.000-900.000 sebanyak 21 orang (63,6%), hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dr. IB. Wirakusuma, MOH (2018), yang sebagian pasien pekerjaannya sebagai petani dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 49 pasien (74,2%). Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan seseorang untuk mendapatkan penghasilan. Penelitian ini menghasilkan data bahwa sebagian besar pekerjaan pasien adalah Petani (45,0%). Hasil penelitian disampaikan oleh Rohyati (2016), bahwa tidak ada perbedaan tingkat kepuasan antara kelompok yang memiliki pekerjaan PNS, Swasta, ataupun yang tidak bekerja. Berdasarkan pendapat tersebut peneliti berasumsi bahwa pasien mendapatkan perawatan yang sama tanpa memandang jenis pekerjaan.

Menurut peneliti, hasil penelitian yang didapat sejalan dengan teori bahwa pengetahuan cukup yang dimiliki oleh pasien dikarenakan beberapa faktor yaitu faktor pendidikan, pada penelitian ini tingkat pendidikan pasien adalah 25 orang (75,8%). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas pengetahuan yang dimilikinya dan begitupun sebaliknya. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain

menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut menerima informasi (Ariani, 2017). Dan faktor yang mempengaruhi pengetahuan berikutnya adalah pekerjaan, pada penelitian ini didapatkan mayoritas pekerjaan pasien adalah wiraswasta sebanyak 20 orang (60,6%), yang sibuk wiraswasta tanpa sempat mencari informasi kesehatan dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ginandra (2015), menunjukkan bahwa pekerjaan pasien yang bekerja sebagai petani sebanyak (58,3%) dan yang berpengetahuan cukup sebanyak (63,9%). Pendidikan adalah status resmi tingkat pendidikan akhir yang telah ditempuh pasien. Pada umumnya seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang tinggi sehingga cenderung memiliki kebutuhan yang lebih kompleks, oleh karena itu pasien yang memiliki pendidikan tinggi membutuhkan pelayanan yang lebih lengkap dan berkualitas untuk mendapatkan kepuasan. Pernyataan ini didukung oleh Suchman (2019), bahwa semakin tinggi pengetahuan masyarakat mengenai penyakit, maka semakin tinggi juga pelayanan kesehatan. Pada penelitian ini diperoleh data bahwa sebagian besar pasien, yaitu memiliki pendidikan akhir SMA (31,7%).

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Pengetahuan Kesehatan Keluarga Tentang Pencegahan Demam Berdarah dengue (DBD) di Wilayah Syiah Kuala, maka dapat disimpulkan: ada hubungan pengetahuan, sikap, dan tindakan kesehatan keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah dengue (DBD). Adapun saran mengenai Pengetahuan Kesehatan Keluarga Tentang Pencegahan Demam Berdarah dengue (DBD) di Wilayah Syiah Kuala, yaitu: diharapkan pada keluarga agar lebih memperhatikan si pasien Demam berdarah dengue dan mengontrol saat pasien makan obat, mengajarkan pasien melakukan kegiatan yang berguna bagi pasien serta mau berobat ke wilayah puskesmas terdekat jika ada gejalanya, dan melaporkan ke pihak puskesmas terdekat untuk dilakukan pemberantasan nyamuk DBD dan melakukan

*foging*. Diharapkan kepada perawat di wilayah kerja Puskesmas Syiah Kuala agar mengajarkan pasien melakukan kegiatan selama sakit, membimbing pasien dan memberikan penyuluhan seputar penyakit pasien agar pasien tersebut dapat mengerti dan dapat mengontrol dirinya dan juga diharapkan kepada perawat pihak puskesmas agar pasien dengan demam berdarah dapat dipisahkan dengan pasien lainnya untuk mencegah terjadinya penularan dengan pasien lainnya.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Pelaksanaan penelitian ini tidak akan dapat terlaksana dengan lancar tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu tidak lupa ucapkan terima kasih diucapkan kepada Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh yang telah memfasilitasi waktu dan kesempatan selama penelitian berlangsung. Kepada Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang telah memberikan data dan informasi terkait penelitian. Peneliti ucapkan terimakasih kepada Yayasan Darmo yang telah memfasilitasi penelitian dari awal hingga penelitian ini selesai.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita, (2018). *Prinsip Dasar Dalam Penyakit DBD*. Jakarta : PT. Intisari Mediatama.
- Ariani, A. P (2017). *Aplikasi Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Friedman (1986), *Family Nursing: Research Theory and practice 4th terjemah dengan judul, keperawatan keluarga*, Jakarta:EGC
- Hidayat; A. A. A. (2015) *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hirlan, (2020). *Dengue*. In, Suyono, S.H, *Buku Ajar : Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Hariwijaya, Rafelina. (2019). *Penyakit Akut*. Jakarta. Bee Media Indonesia.
- Inayah, lin, (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan pencernaan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Irianto, Pekik (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Andi.
- Khomsan, Ali, (2016). *Pengantar Pangan dan Gizi Pasien DBD*. Jakarta : Penebar Swadaya.
- Lanywati, Endang, (2020). *Penyakit Gangguan Pencernaan*. Jakarta : Kanisius.
- Lucianna, (2017). *Lingkungan Penyebab DBD*: PT. Intisari Mediatama.
- Notoadmodjo, (2015), *Metodologi Penelitian*. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. ( 2018). *Promosi Kesehatan: Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Santoso, Soegeng, (2016). *Kesehatan dan Gizi Pasien DBD*. Jakarta :PT. Rineka cipta.
- Suchman & Surya (2019). *Hubungan Karakteristik Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan* [http://www.fkmundipac.id/data/index\\_diperoleh\\_Oktober\\_2021](http://www.fkmundipac.id/data/index_diperoleh_Oktober_2021). Keperawatan Di RSUD Kraton kabupaten Pekalongan
- Uripi, Vera, (2015). *Menu Untuk Pasien Hepatitis, DBD & Gangguan Saluran Pencernaan*. Jakarta :Puspa Swara.
- Utomo, Prayogo, (2017). *Apresiasi Penyakit Akut dan Wilayah Tropis*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.