

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG PENULARAN *DENGUE HEMORAGIC FEVER* DI RT
83 LINGKUNGAN KERJA PUSKESMAS TEMINDUNG
SAMARINDA**

Karya Tulis Ilmiah



DI SUSUN OLEH

MARIYATUL QIFTIYA

17111024160273

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2018

**Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang
Penularan Dengue *Hemoragic Fever* di Rt 83 Lingkungan
Kerja PUSKESMAS Temindung Samarinda**

Karya Tulis Ilmiah

**Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madyah
Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur**



DI SUSUN OLEH

MARIYATUL QIFTIYA

17111024160273

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2018

SURAT PERNYATAAN KEASALIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Mariyatul Qiftiya

NIM : 17111024160273

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penularan *Dengue Haemorrhagic Fever* Di Rt 83 Lingkungan Kerja Puskesmas Temindung. Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambilan aliran tulis atau pikiran orang lain yang saya akui sebangaitulisan atau pikiran saya sendiri Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (PERMENDIKNAS No. 17 Tahun 2010)

Samarinda, 25 jului 2018

Mariyatul Qiftya
NIM.17111024160273

LEMBAR PERSETUJUAN

Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penularan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* Di RT 83 Wilayah Kerja Puskesmas Temindung

DISUSUN OLEH :
MARIYATUL QIFTIYA
17111024160273

Disetujui untuk diujikan
Pada tanggal, 25 Juli 2018

Pembimbing



Ns. Joahggi W. Harianto, M. Kep

NIDN.1122018501

Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar Karya Tulis Ilmiah



Rini Ernawati, S.Pd., M.Kes

NIDN.1102096902

LEMBAR PENGESAHAN

Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penularan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* Di RT 83 Wilayah Kerja Puskesmas Temindung

DISUSUN OLEH :

MARIYATUL QIFTIYA

17111024160273

**Diresmikan dan diujikan
Pada tanggal, 25 Juli 2018**

Penguji I



Ns. Thomas Ari Wibowo, M.Kep

NIDN.1104098701

Penguji II



Ns. Joanggi W. Harianto, M.Kep

NIDN.1122018501

Mengetahui,

A. Ketua

Program Studi Diploma III Keperawatan



Ns. Tri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat

NIDN.1105077501

Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penularan Dengue Haemorrhagic Fever Di Rt 83 Wilayah Lingkungan Kerja Timindung

INTISARI

Mariyatul Qiftiya¹, Joanggi²

Latar Belakang : Penyakit Demam Berdarah Dengan (DBD) Ditemukan hampir di seluruh belahan dunia terutama di negara-negara tropik dan subtropik. Kejadian luar biasa (KLB) Demam Berdarah Dengue biasa terjadi di daerah endemik dan berkaitan dengan datangnya musim hujan, sehingga terjadi peningkatan aktifitas vektor DBD pada musim hujan yang dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit Demam Berdarah Dengue pada manusia melalui *vektor Aedes*.

Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penularan DHF di wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan metode desain deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Masyarakat di rt 83 kelurahan sungai pinang dalam dengan menggunakan random sampling dengan total 101 responden. Analisis meliputi analisis univariat.

Hasil penelitian : Dari hasil penelitian di dapatkan karakteristik usia 12-21 tahun berjumlah 40 responden, sedangkan responden yang berusia > 21-55% tahun berjumlah 30 responden dan responden yang berusia >55 tahun berjumlah 31 responden, jenis kelamin perempuan 51 responden dan laki-laki 50 responden tingkat pengetahuan masyarakat tentang penularan penyakit dengue haemorrhagic dalam kategori pengetahuan baik sebanyak 78 responden dengan presentase dan kategori pengetahuan cukup sebanyak 19 responden . Dan dalam kategori pengetahuan kurang

sebanyak 4 responden dengan presentase

Kesimpulan : penelitian ini terdapat pengetahuan masyarakat tentang penularan terhadap kejadian *demam berdarah dengue* di Rt 83 wilayah puskesmas temindung

Kata Kunci : **Pengetahuan, Dengue Haemorrhagic Fever, Masyarakat**

1. Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
2. Dosen Muhammadiyah Kalimantan Timur.

**Description of Knowledge Level about Sperading of Dengue
Haemorrhagic Fever in RT 83 Working Area of Temindung**

ABSTRACT

Mariatul Qiftiya¹, Joanggi²

Background : Dengue Haemorrhagic Fever Disease (DHF) was found almost in whole part of the world in tropical and subtropical country. Extraordinary Incident (KLB) of Dengue Haemorrhagic Fever usually happened in endemic area and related with the coming of wet season which could cause the spreading of dengue haemorrhagic fever on human through Aedes vector.

Research Aim : This research aim to know the society's knowledge about spreading of DHF in working area of Community Health Clinic Temindung.

Research Method : This research used descriptive design method. Population

in this research was whole society in RT 83 sungai pinang dalam sub-district by using random sampling with total 101 respondents. Analysis included univariate analysis.

Research result : From this research it was obtained characteristics of age 12-21 years old were 40 respondents whereas respondents who had age of > 21-55% years old were 30 respondents and respondent who had age of >55 years old were 31 respondents, female were 51 respondents and male were 50 respondents. Society's knowledge about spreading of dengue haemorrhagic fever in good category were 78 respondents with percentage and sufficient knowledge category were 19 respondents. And in bad knowledge category were 4 respondents with percentage.

Kesimpulan : penelitian ini terdapat pengetahuan masyarakat tentang penularan terhadap kejadian *demam berdarah dengue* di Rt 83 wilayah puskesmas temindung

Conclusion : This research there was society's knowledge about incident of dengue haemorrhagic fever in RT 83 in area of community health clinic temindung

Kata Kunci : Knowledge, Dengue Haemorrhagic Fever, Society

1. Students of Muhammadiyah University of East Kalimantan
2. Lecturer of Muhammadiyah University of East Kalimantan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Ditemukan hampir di seluruh belahan dunia terutama di negara-negara tropik dan subtropik. Kejadian luar biasa (KLB) Demam Berdarah Dengue biasa terjadi di daerah endemik dan berkaitan dengan datangnya musim hujan, sehingga terjadi peningkatan aktifitas vektor DBD pada musim hujan yang dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit DBD pada manusia melalui vektor *Aedes*. Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue melalui gigitan nyamuk betina *Aedes Aegypti* dan *Aedes Alpopictus* yang telah terinfeksi virus dengue dari penderita DBD sebelumnya (Mohammadi, 2012)

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) atau dengue hemorragik fever (DHF) adalah penyakit menular yang di sebabkan oleh virus dengue dan di tularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegepty*. Penyakit ini dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian (DEPKES RI, 2005) DBD telah menjadi kesehatan masyarakat di seluruh dunia khususnya di negara-negara tropis dan subtropis. Penyakit yang di sebabkan oleh gigitan nyamuk *aedes aygepty* ini perlu

penanganan yang serius mengingat dapat membahayakan keselamatan manusia. (World Health Organization, 2007) Demam Berdarah Dengue di Asia Tenggara serta Pasifik Barat pada tahun 2008 kasus ini melebihi 1,2 juta dan mengalami peningkatan pada tahun 2015 yaitu lebih dari 3,2 juta kasus. Di mana pada tahun 2015, di laporkan sebanyak 2,35 juta kasus Demam Berdarah Dengue hanya di Amerika saja dengan 10 sampai 200 juta kasusnya mengalami keparahan Demam Berdarah Dengue atau Sindrom Renjatan Dengue yang menyebabkan 1.181 kematian. Di perkirakan 500.000 penduduk dengan Sindrom Renjatan Dengue memerlukan pelayanan intensive di rumah sakit setiap tahunnya dengan kasus terbanyak terjadi pada anak-anak dan 2,5% mengalami kematian. (World Health Organization, 2016)

Penyakit endemik ini pertama kali di data dan di laporkan terjadi pada tahun 1953 sampai tahun 1954 di Filipina. Sejak itu, penyebaran DBD dengan cepat terjadi ke sebagian besar negara-negara Asia Tenggara, termasuk di Indonesia (WHO, 2010).

Jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) banyak tidak di laporkan dan terjadi kesalahan klasifikasi pada kasus ini. Peneliti terbaru menunjukkan 390 juta terinfeksi Dengue pertahun, di mana 96 juta bermanifestasi klinis dengan berbagai derajat. Penelitian lain menyatakan, prevalensi DBD di perkirakan mencapai 3,9 milyar orang di 128

negara beresiki terinfeksi virus Dengue. (WHO, 2015)

Demam Berdarah Dengue banyak di daerah tropis dan sub-tropis di mana Asia menempati urutan pertama di dunia dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, WHO mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. (Kurniasary, 2015)

Di Indonesia penyakit DBD ini di temukan pertama kali di Surabaya pada tahun 1968, di mana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang di antaranya meninggal dunia dengan angka kematian atau Case Fatality Rate sebesar 41,3% dan sejak itu, penyakit DBD ini menyebar ke seluruh Indonesia. (Kurniasary, 2015)

Terhitung sejak tahun 1968-2009, WHO mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara dan tertinggi ke-2 di Dunia setelah Thailand. Menurut Depkes RI pada tahun 2010 Indonesia menempati urutan tertinggi kasus tertinggi di ASEAN yaitu sebanyak 156.086 khusus dengan kematian sebanyak 1358 orang. Berdasarkan data Dinkes KAL-TIM tahun 2015 terdapat 7305 kasus, dan di Samarinda sebanyak 1541 kasus.

Data dari dinas kesehatan kota samarinda, tercatat dari tahun 2012 kasus Demam Berdarah Dengue di samarinda meningkat sebanyak 917

kasus, dan ini merupakan hasil laporan dari 22 puskesmas yang berada di wilayah Samarinda. Kasus tertinggi yaitu berada di Wilayah kerja Puskesmas Palaran, namun wilayah kerja puskesmas temindung memiliki kasus terbesar di daerah kelurahan sungai pinang. Data yang diperoleh dari Puskesmas Temindung pada tahun 2015 sebesar 90 kasus dan pada tahun 2016 meningkat sebesar 203 kasus dari tiga kelurahan yaitu Sungai Pinang Dalam, Kelurahan Pelita dan Kelurahan Mugirejo, pada tahun 2017 terjadi pemindahan kelurahan pelita yang menjadi berada di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo sehingga pada tahun 2017 untuk kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) sebesar 36 kasus yang terjadi dari kelurahan Mugirejo. Dari 2 kelurahan Sungai Pinang Dalam dan kelurahan mugirejo. Dan data dari 2017 dihitung sejak bulan bulan januari hingga desember kasus Demam Berdarah Dengue tertinggi di Kelurahan Sungai Pinang dalam yaitu sebesar 23 kasus dan 1 kasus Kematian di Puskesmas Temindung Samarinda.(Dinkes Temindung, 2017)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan diperoleh data dari wilayah kerja Puskesmas Temindung Kec. Sungai Pinang Dalam RT. 82, pada tahun 2017 sebanyak 155 KK didapatkan dengan 1 kasus Demam Berdarah Dengue, dari 4 masyarakat mengatakan penularan DBD diakibatkan gigitan nyamuk Demam Berdarah dan 2 dari masyarakat

mengatakan tidak mengetahui penularan melalui nyamuk. Dari 4 masyarakat mengatakan jika di wilayah tempat tinggal warga pernah ada penderita DBD dan mengetahui cara memberantas nyamuk yang bisa mengakibatkan penularan DBD dengan cara 3M :

(1) Menutup semua tempat penampungan air (2) Menguras semua tempat penampungan air setiap minggunya, yang mudah mendapatkan air

(3) Mengubur semua barang-barang bekas yang berpotensi menjadi wadah air

Berdasarkan latar belakang di atas penelitian sangat tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang penularan DHF Di RT 83 lingkungan Kerja Puskesmas Temindung Samarinda” Alasan terpilihnya Puskesmas Temindung karena di profil Dinkes pernah terjadi DBD di daerah kerja Puskesmas tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana “Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang penularan DHF Di RT 83 lingkungan Kerja Puskesmas Temindung Samarinda” Alasan terpilihnya Puskesmas Temindung Samarinda”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penularan DHF di wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (Usia, Jenis kelamin, Pendidikan terakhir, RT)
- b. Mengidentifikasi pengetahuan masyarakat tentang penularan DHF

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambahkan pengetahuan responden

2. Bagi tempat penelitian

Diharapkan dapat di jadikan masukan agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat wilayah kerja puskesmas temindung.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menabahnya pengetahuan dan mengembangkan

ilmu-ilmu yang di peroleh dari penelitian yang telah dilakukan serta memperoleh informasi mengenai penularan dhf di wilayah kerja puskesmas temindung

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi acuan untuk adik tingkat yang ingin malakukan penelitian serupa dan mengembangkan ilmu-ilmu yang sudah ada.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas yang berbeda-beda (Nototadmodjo, 2011).

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya yang berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), tahayul (*superstition*), dan penerangan yang keliru (*misioninformation*) (Soekanto, 2003).

b. Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar pengetahuan dibagi dalam enam tingkat pengetahuan (Notoadmodjo, 2011) yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu untuk mengetahui atau mengukur bahwa seseorang tahusesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

2) Memahami (*comperehension*)

Memahami suatu obyek bukan sekedar tahu terhadap obyek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami obyek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan)

terhadap pengetahuan atas obyek tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat

c .Proses Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibanding perilaku baru, didalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan (Notoadmodjo, 2007) yaitu :

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana seseorang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus obyek.
- 2) *Interest* (merasa tertarik), dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang), dimana individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial* , dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adaptasion* (adaptasi), dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan ini dapat membentuk suatu keyakinan untuk berperilaku. Terdapat tiga faktor yang mempengaruhi pengetahuan :

1) Faktor predisposisi

a) Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Notoadmodjo, 2005). Umur adalah variable yang selalu diperhatikan di dalam

penyelidikan-penyelidikan dalam epidomologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian didalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur usia atau satuan waktu yang mengukur keberadaan suatu benda atau makhluk, baik hidup maupun yang mati.

b) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Mubarak, 2011).

c) Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya, ada kecendrungan pengalaman yang kurang baik akan berusaha untuk dilupakan oleh seseorang. Jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan, maka secara psikologis akan timbul

kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya (Mubarak, 2011).

d) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk menafkahi diri dan keluarganya dimana pekerjaan tersebut tidak ada yang mengatur dan dia bebas karena tidak ada etika yang mengatur. “bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga” (Notoadmodjo, 2005).

2) Faktor pendukung

a) Informasi

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 tenaga kesehatan seperti pelatihan yang diadakan dokter, perawat dan bidan. Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang membantah

menerima informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih baik daripada hanya sekedar mendengar atau melihat saja, dapat dibuktikan dengan banyaknya minat untuk membaca (Notoadmodjo, 2005).

b) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan memberikan pengaruh sosial pertama bagi seseorang dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal0hal yang buruk tergantung sifat kelompok dalam lingkungan alam (Notoadmodjo, 2005).

e. Cara memperoleh pengetahuan

Ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan (Notoadmodjo, 2010) yaitu :

1) Cara memperoleh kebenaran nonilmiah sebagai berikut :

a) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara memperoleh kebenaran dan nonilmiah yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*", cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan

tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketika gagal dicoba lagi kemungkinan keempat dan seterusnya sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

b) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c) Cara kekuasaan atau *otoritas*

Kehidupan manusia dalam sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dari tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut atau tidak. Kebiasaan ini biasanya diturunkan turun-menurun dari generasi ke generasi berikutnya.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

e) Cara akal sehat (*common sense*)

Akal sehat atau *common sense*, kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tuanya atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah.

f) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan agama salah satu kebenaran yang diwahyukan Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

g) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis.

h) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya.

i) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam pemikiran induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman empiris yang ditangkap oleh indera.

j) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Sologisme merupakan suatu bentuk deduksi yang mungkin seseorang dapat mencapai kesimpulan yang lebih baik.

2) Kriteria pengukuran pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui terpretasikan dengan skala kualitatif (Arikunto, 2006) yaitu :

- a) Baik : hasil presentase 76% - 100%
- b) Cukup : hasil presentase 56%-75%
- c) Kurang : hasil presentase <56%

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan dominan.

2. Konsep Demam Berdarah Dengue

a. Definisi Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam dengue adalah demam akut yang disertai sakit kepala, nyeri otot, sendi dan tulang, penurunan jumlah sel darah merah putih dan ruam-ruam. Demam Berdarah Dengue atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah demam dengue yang disertai pembesaran hati dan manifestasi pendarahan.

Pada keadaan yang parah bisa terjadi kegagalan sirkulasi darah dan pasien jatuh dalam syok hipovolemik akibat kebocoran plasma. Keadaan ini disebut *dengue shock syndrome* (DSS) (Mahdiana, 2010).

Definisi lain menyebutkan Penyakit demam berdarah adalah penyakit demam akut yang bisa menyebabkan kematian dan disebabkan oleh empat serotipe virus dari genus flavi virus, virus RNA dari keluarga flaviviridae (Soedarto 2012, h. 2).

Dengue Hemorrhagic Fever yaitu suatu sindrom bersifat akut dan benigna disebabkan oleh arbovirus yang ditandai oleh demam bifasik, nyeri otot/sendi, ruam, kulit, safalgia, dan limfadenopati. Infeksi sekunder oleh virus dengue dengan serotipe berbeda merupakan faktor resiko atas timbulnya demam

berdarah dengue atau Dengue Hemoragic Fever (Soedarto (2012, h. 4).

b. Penyebab Demam Berdarah (DBD)

Demam Berdarah Dengue(DBD) disebabkan virus dengue yang termasuk kelompok B arthropoda virus (Arboviruses) yang sekarang dikenal sebagai genus Flavivirus, famili flaviviridae dan mempunyai 4 jenis sorotipe yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, Dan DEN-4, (Mahdiana,2010). Virus dengue ditularkan dari satu orang ke orang lain oleh nyamuk *Aedes aegypti* dari subgenus *stegomyia*. *Aegypti* merupakan vektor epidemik yang penting (Widyastuti,2015)

c. Cara penularan DBD

Terdapat 3 (tiga) faktor yang memegang peranan pada penularan infeksi virus dengue yaitu manusia, virus dan faktor perantara. Virus dengue ditularkan pada manusia melalui menggigit manusia yang sedang mengalami viremia. Kemudian virus yang berada di kelenjar liur berkembang biak dalam waktu 8-10 hari sebelum dapat ditularkan kembali pada manusia pada saat gigitan berikutnya. Virus dalam tubuh nyamuk betina ditularkan kepada telurnya namun perannya dalam penularan virus

tidak penting. Sekali virus dapat masuk dan berkembang biak dalam tubuh nyamuk, nyamuk tersebut akan menularkan virus selama hidupnya (infektif) (DepkesRI,2011).

1) Morfologi vektor DBD

Morfologi tahapan *Aedes aegypti* sebagai berikut

a) Telur

Telur berwarna hitam dengan ukuran $\pm 0,08$ mm berbentuk oval yang mengapung satu persatu pada permukaan air yang jernih, atau menempel pada dinding tempat penampungan air. Telur dapat bertambah sampai ± 6 bulan ditempat kering.

b) Jentik (larva)

Dalam empat tingkat (instar) jentik atau larva sesuai dengan pertumbuhan larva tersebut, yaitu

(1) Instar I : berukuran paling kecil, yaitu 1-2 mm

(2) Instar II : 2.5 - 3,8 mm

(3) Instar III : Lebih besar sedikit dari larva instar II

(4) Instar IV : berukuran paling besar 5mm

c) Pupa

Pupa berbentuk seperti ' koma '. Bentuknya lebih besar namun lebih tamping di banding larva atau jentiknya.pupa Aedes Aegepti berukuran lebih kecil jika dibandingkan dengan rata-rata nyamuk lain.

d) Nyamuk Dewasa

Nyamuk dewasa berukuran lebih kecil jika dibandingkan dengan rata-rata nyamuk lain dan mempunyai wafna dasar hitam dengan bintik-bintik putih bagian badan dan kaki

2) Bioekologi Vektor DBD

a) Siklus hidup

Nyamuk aedesagepti seperti juga jentik nyamuk lainnya mengalami metamorfosis sempurna yaitu: telur, jentik (larva)-pupa-nyamuk dewasa. Stadium telur, jentik dan pupa hidup didalam air. Pada umumnya telur akan menetas menjadi jentik atau larva dalam waktu ± 2 hari setelah telur terendam air, stadium telur atau larva biasanya berlangsung 6-8 hari, dan stadium pupa berlangsung antara 2-4 hari. Pertumbuhan dari telur menjadi nyamuk dewasa 9-10 hari, umur nyamuk

betina dapat mencapai 2-3 bulan

b) Habitat perkembangbiakan

Habitat perkembangbiakan aedesagepti ialah tempat-tempat yang dapat menampung air didalam, diluar atau sekitar rumah serta ditempat umum. Habitat perkebangan aedesagepti dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- (1) Tempat penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari-hari seperti: drum, tanki, reservoir, tempayan, bak mandi, wc atau ember.
- (2) Tempat penampungan air (TPA) bukan untuk keperluan sehari-hari, seperti: tempat minum burung, vas bunga, perangkat semut, bak kontrol pembuangan air, tempat pembuangan air kulakas atau dispenser, barang-barang bekas (contoh: ban, kaleng, botol pelastik).
- (3) Tempat penampungan air alamiah seperti: lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung, pelepah pisang dan potongan bambu serta tempurung coklat atau karet

c) Perilaku nyamuk dewasa

Aktivitas menggigit nyamuk aedesagepti biasanya mulai

pagi dan petang hari, dengan 2 puncak aktivitas antara pukul 09.00-10.00 dan 16.00-17.00 aedesagepti mempunyai kebiasaan menghisap darah berulang kali dalam satu siklus gonotripik, untuk memenuhi lambungnya dengan darah. Dengan demikian ini sangat efektif sebagai penular penyakit nyamuk aedesagepti jantan menghisap cairan tumbuhan atau sari bunga untuk keperluan hidupnya sedangkan yang betina menghisap darah.

d) Penyebaran

Kemampuan terbang nyamuk aedesagepti betina 40m namun secara pasif misalnya karena angin atau terbawa kendaraan dapat berpindah lebih jauh. Aedesagepti tersebar luas di daerah tropis dan subtropis di Indonesia nyamuk ini tersebar luar baik dirumah dan tempat umum.

e) Variasi musiman

Pada musim hujan populasi aedesagepti akan meningkat karena telur-telur yang tadinya belum sempat menetas akan menetas ketika habitat perkembangbiakannya (TPA bukan keperluan sehari-hari dan alamiah) mulai terisi air hujan. Kondisi tersebut akan meningkatkan populasi nyamuk

sehingga dapat menyebabkan peningkatan penularan dengue (Aditama, 2011).

d. Gejala Demam Berdarah Dengue

Infeksi oleh firus dengue menimbulkan variasi gejala mulain sindroma virus non spesifik sampai perdarahan yang fatal. Gejala demam berdarah dengue tergantung pada umur penderita. Pada bayi dan anak-anak kecil biasanya merupakan demam disertai ruam-ruam makulopapular pada anak-anak yang lebih besar dan orang dewasa biasanya dimulai dengan demam ringan atau demam tinggi ($\pm 39^{\circ}\text{C}$) yang tiba-tiba dan berlangsung selama 2-7 hari, disertai sakit kepala hebat nyeri dibelakang mata, nyeri sendi dan otot dan ruam-ruam.

Bintik-bintik pendarahan dikulit sering terjadi, kadang disertai pendarahan difaring dan konjungtiva penderita juga sering mengeluh nyeri menelan, tidak enak diulu hati, nyeri ditulang rusuk kanan dan nyeri diseluruh perut. Kadang-kadang demam mencapai $40-41^{\circ}\text{c}$ dan terjadi kejang demam pada bayi (Mahdiana,2010).

Gejala umum yang biasa di alami penderita adalah demam, suhu tubuh biasanya mencapai 39°c sampai 40°c dan demam mungkin bersifat bifasik yang berlangsung sekitar 5-7 hari

(Widyastuti, 2005)

e. Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Pengembangan vaksin untuk dengue sangat sulit karena keempat jenis serotipe ternyata meningkatkan resiko terjadinya penyakit serius sampai sekarang satu-satunya usaha pencegahan atau pengendalian demam berdarah dengue adalah memerangi nyamuk yang menyebabkan penularan

3. Konsep Penularan DBD

a. Pengertian

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian, terutama pada anak serta sering menimbulkan wabah. Jika nyamuk *Aedes Aegypti* menggigit orang dengan demam berdarah, maka virus dengue masuk ke tubuh nyamuk bersama darah yang diisapnya. Di dalam tubuh nyamuk. Virus berkembang biak dan menyebar ke seluruh bagian tubuh nyamuk, dan sebagian besar berada di kelenjar liur. Selanjutnya waktu nyamuk menggigit orang lain, air liur bersama virus dengue dilepaskan terlebih dahulu agar darah yang akan dihisap tidak

membeku, dan pada saat inilah virus dengue ditularkan oleh orang lain (Soegijanto 2006, h. 63).

Definisi lain menyebutkan Penyakit demam berdarah adalah penyakit demam akut yang bisa menyebabkan kematian dan disebabkan oleh empat serotipe virus dari genus flavivirus, virus RNA dari keluarga flaviviridae (Soedarto 2012, h. 2).

b. Etiologi

Dengue Haemorrhagic Fever disebabkan oleh virus dengue yang termasuk kedalam family flaviviridae genus flavivirus. Virus dengue ditularkan oleh seorang penderita ke orang lain melalui gigitan nyamuk genus Aedes, yaitu nyamuk Aedes Aegypti tersebar di daerah tropis dan subtropis yang merupakan vektor utama.

c. Patofisiologis

Virus dengue yang telah masuk ke tubuh penderita akan menimbulkan viremia. Hal tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu tubuh di hipotalamus sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan suhu. Selain itu viremia menyebabkan hipovolemia, trombositopenia dapat terjadi akibat dari penurunan produksi trombosit sebagai reaksi dari antibodi melawan virus.

Pada pasien dengan trombositopenia terdapat adanya perdarahan baik kulit seperti petekia atau perdarahan pada mukosa di mulut. Hal ini mengakibatkan adanya kehilangan kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme hemostatis secara normal. Hal tersebut dapat menimbulkan perdarahan dan jika tidak ditangani maka akan menimbulkan syok. Masa virus dengue inkubasi 3-15 hari, rata-rata 5-8 hari (Soegijanto,2006)

Virus akan masuk ke dalam tubuh melalui nyamuk *Aedes Aegypti* awalnya penderita akan mengalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot pegal-pegal seluruh tubuh, bintik-bintik merah pada kulit, hiperemia tenggorokan dan hal lain yang mungkin terjadi pembesaran kelenjar getah bening, pembesaran hati (hepatomegali). Kemudian virus bereaksi dengan antibodi dan terbentuklah kompleks virus antibodi. Dalam sirkulasi dan akan mengaktifasi sistem komplemen. Akibat aktivasi yang berdaya untuk melepaskan histamin dan merupakan mediator kuat sebagai faktor meningkatnya permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya pembesaran plasma ke ruang ekstraseluler. Pembesaran plasma ke ekstraseluler mengakibatkan kekurangan volume plasma, terjadi hipotensi, homokonsentrasi dan hipoproteinemia serta efusi atau syok).

Homokonsentrasi (peningkatan hematokrit >20%) menunjukkan adanya kebocoran sehingga nilai hematokrit menjadi penting untuk patokan pemberian cairan intravena (Ngastiyah, 2012).

d. Klasifikasi

Menurut WHO dalam buku Ngastiyah(2012 h. 369) membagi DBD/DHF menjadi 4 derajat yaitu sebagai berikut:

1) Derajat I

Demam disertai gejala tidak khas hanya terdapat manifestasi perdarahan (Uji rampelit 10-15 menit)

2) Derajat II

Seperti dengan derajat I disertai perdarahan spontan kulit dan perdarahanlain.

3) Derajat III

Ditemukan kegagalan sirkulasi darah dengan adanya nadi cepat dan lemah, tekanan darah menurun atau hipotensi disertai kulit yang dingin

4) Derajat IV

Renjatan berat, denyut nadi dan tekanan darah tidak dapat diukur

e. Manifestasi Klinis

Menurut Soegijanto (2006, h. 85), manifestasi klinis dari demam perdarah dengue adalah:

- 1) Demam tinggi mendadak yang berlangsung selama 2-7 hari.
- 2) Hepatomegali
- 3) Renjatan, nadi cepat dan lemah, tekanan nadi menurun atau nadi tidak teraba, kulit dingin, dan anak gelisah.
- 4) Perdarahan spontan berbentuk petekia, perdarahan gusi

f. Komplikasi

Penyakit dengue dapat berkembang menjadi berat jika terjadi komplikasi-komplikasi berupa ensefalopati, kerusakan hati, kerusakan otak, kejang-kejang dan syok. Untuk menentukan diagnosis dengue dengan cepat, terutama jika berada di daerah rural, digunakan *Rapid Diagnostic Test Kits* yang dapat menentukan juga apakah penderita mengalami infeksi dengue primer atau sekunder. Pemeriksaan serologi dilakukan untuk

memastikan diagnosis dengue jika terdapat indikasi klinis (Soedarto, 2012).

BAB III METODE PENDAHULUAN

a. Rancangan Penelitian	31
b. Populasi dan Sample	32
c. Tempat dan Waktu Penelitian	35
d. Definisi Operasional	35
e. Instrumen Penelitian	36
F. Uji Validasi dan Realiabilitas	37
g. Teknik Pengumpulan Data	40
h. Teknik analisa Data	43
i. Jalan Penelitian.....	44j.
Etika penelitian.....	46
k. Jadwal Penelitian.....	47

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	49
1. Gambar umum lokasi.....	49
a. Puskesmas Temindung.....	49
b. Visi dan Misi Puskesmas Temindung	50
2. Karakteristik Responden	51
a. Usia Responden	51
b. Jenis Kelamin	51
c. Pendidikan Terakhir	52
d. Pekerjaan	53
e. RT Responden	53
3. Analisa Univariat.....	54
A. Pengetahuan DHF.....	54
B. Pembahasan	55
1. Karakteristik Responden	55

a. Umur Responden	55
b. Jenis Kelamin	56
c. Pendidikan Terakhir	57
d. Pekerjaan	59
e. RT Responden	60
C. Keterbatasan Penelitian	62

SILAKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UMKT

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pembahasan dan uraian dari hasil penelitian maka peneliti dapat mengambil kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang gambaran pelatihan dan kompetensi dengan kesiapsiagaan masyarakat menghadapi bencana banjir di Kelurahan Sungai Pinang Dalam Kecamatan Samarinda Ilir pada 101 responden yang terkena *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* dan agar dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari tujuan penelitian ini diantaranya sebagai berikut :

1. Karakteristik masyarakat Kelurahan sungai pinang dalam yang terkena penyakit atau pegetahuan masyarakat tentang penularan *dengue hemoragic fever* dijelaskan sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden berdasarkan usia

diperoleh gambaran usia responden yang termasuk dalam penelitian ini berusia >12-21 tahun yang berjumlah 6 responden (5,9%), sedangkan responden yang berusia >21-55 tahun yang berjumlah 83 responden (82,2%) dan responden yang berusia >55

tahun yang berjumlah 12 responden (11,9%).

Dari hasil pembahasan diatas diperoleh gambaran pendidikan responden yang termasuk dalam penelitian ini yaitu pendidikan SD yang frekuensi 11 responden (10,9%), SMP yang frekuensi 11 responden (10,9%), SMA yang frekuensi 26 responden (25,7%), Diploma yang frekuensi 19 responden (18,8%) dan Sarjana yang frekuensi 34 responden (33,7%).

B. Saran

1. Bagi Institusi

Sebaiknya kampus Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur ini dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan tambahan referensi bacaan dan menambah pengetahuan dan wawasan serta pengalaman dalam pengetahuan masyarakat tentang penularan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti-peneliti yang selanjutnya diharapkan dapat mencari sumber informasi lebih lanjut untuk menambah wawasan dalam bidang kesehatan dan memahami lebih mendalam terkait pengetahuan masyarakat tentang penularan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*.

3. Bagi Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi atau rekomendasi kebijakan untuk mempertahankan dan meningkatkan kelangsungan program pelayanan kesehatan dalam mengatasi kesehatan khususnya masyarakat terhadap penularan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*.

4. Bagi Masyarakat di Kelurahan Sungai Pinang Dalam

Diharapkan penelitian ini dijadikan sebagai bahan masukan bagi masyarakat agar lebih memperhatikan sarana dan prasarana untuk meningkatkan kesehatan yang lebih baik dalam sikap masyarakat terhadap pencegahan penularan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. Penemuan dan Tatalaksana Penderita DBD. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta. 2005.
- Widiastuti, 20005. Deteksi Virus Dengue pada Progeni Vektor DBD dengan Metode Imunohistokimia
- Mochammadi, N., Rosmanida, dan Yotopranoto, S. Analisis Densitas Aedes aegypti pada Daerah Endemis Demam Berdarah di Kecamatan Sawahan Kotamadya Surabaya. Jurnal Penelitian Medika Eksakta 3 (3) : 242 – 252. 2012. 2.
- WHO. Panduan Lengkap Pencegahandan Pengendalian Dengue dan Demam Berdarah Dengue, Jakarta. EGC. 2007. 3
- Hidayat, M.C, Santoso, Suwasono, H. 2007. Pengaruh PH Air Perindukan Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Aedes aegypti Pra Dewasa
- Arikunto. S (2006) Prosedur Penelitian Suatu Praktik. Jakarta: Rineka Cipta
- Depkes. R., (2011). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta:Depkes RI
- WHO. 2015. Wold Health 2015 avalibel from , (<http://www.who.int/en/>).Diakses pada 20 oktober 2017
- Widagdo. (2011). Masalah Dan Tatalaksana Penyakit Menular Pada Anak. Jakarta: Sagung seto
- Sugiono, (2006) Statistic untuk penelitian,,: Jakarta
- WHO. 2016. Wold Health 2016 avalibel from , (<http://www.who.int/en/>).Diakses pada 20 oktober 2017.
- Notoatmodjo. S (2010) Metelogi,penelitian kesehatan Jakarta: rineka Cipta (2012).Metologi penelitian kesehatan Jakarta: Rineka cipta

Nursalam. (2013) Konsep dan penelitian. Ilmu keperawatan. Jakarta Salemba Medika.

Soedarto. (2012) pengobatan penyakit virus Surabaya, sangung seto

Hidayat, M.C, Santoso, Suwasono, H. 2007. Pengaruh PH Air Perindukan Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Aedes aegypti Pra Dewasa

Notoatmodjo. S (2012) Metodologi, penelitian kesehatan Jakarta: rineka Cipta

_____ (2012).Metologi penelitian kesehatan Jakarta: Rineka cipta

_____ (2011). Promosi Kesehatan Teori dan aplikasi. Jakarta: Rineke

_____ (2010) Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu
keperawatan. Jakarta: salemba medika