

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PENCEGAHAN *HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE* (HFMD) PADA IBU BALITA DI PERENGDAWE DESA BALAIKATUR GAMPING SLEMAN

The Correlation Between Comprehension And Manner Of Prevention On *Hand, Foot And Mouth Disease* (Hfmd) Of Mothers'in Perengdawe Balaicatur Gamping Sleman

Sri Handayani
STIKes Yogyakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Menurut data WHO, 2012 penyebaran HFMD (*hand, foot and mouth disease*) pada balita terjadi di beberapa negara, penyakit ini menginfeksi 104 anak-anak dalam 3,5 bulan. Di Indonesia beberapa kasus balita yang teridentifikasi HFMD) belum didata secara lengkap oleh kementerian kesehatan Indonesia. Beberapa pasien yang mengalami HFMD, berakhir dengan fatal (meninggal). Peran seorang ibu sangat penting, dalam upaya pencegahan HFMD pada balita. Oleh karena itu pengetahuan tentang HFMD sangat diperlukan oleh ibu agar balita tidak mengalami HFMD. Pengetahuan tentang HFMD merupakan faktor penting terbentuknya sikap dan perilaku ibu dalam pencegahan HFMD.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan sikap pencegahan *hand, foot and mouth disease* (HFMD) pada ibu balita di Perengdawe Desa Balaicatur Gamping Sleman.

Metode Penelitian: Rancangan penelitian adalah *non eksperimen* atau *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan pada bulan April 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita di Perengdawe Desa Balaicatur Gamping Sleman. Teknik pengambilan sampel menggunakan *random sampling*, didapat 38 responden. Analisa data yang digunakan adalah *chi square*.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap pencegahan *hand, foot and mouth disease* (HFMD) pada ibu balita di Desa Balaicatur Gamping Sleman, dengan nilai *chi-square sig*, $P < 0,05$.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap pencegahan *hand, foot and mouth disease* (HFMD) pada ibu balita di Perengdawe Desa Balaicatur Gamping Sleman.

ABSTRACT

Background: *Hand, Foot and Mouth Disease* (HFMD) has just becoming a threat for the peoples of the world. A suitable overwhelming will make the patient of this disease can be cured immediately. The mother's role is very important in overcoming the toddler's disease, so this is the reason why the act of the mother is required. Comprehension is an important factor in forming somebody's attitude. The mother who lacks of comprehension will not make them get less early information about the health of their toddler, so there will be no reinforcement to mend their children's nutrition and keeping their children health state.

Aims: This research aims to measure the correlation between mothers' comprehension and manner of prevention on *Hand, Foot and Mouth Disease* (HFMD) in Balaicatur Gamping Sleman.

Methods: This is a *non-experiment* research with *analytic survey* structure and *cross sectional* approach that was conducted on April 2016. The population for this research is the mothers who have toddler in village Perengdawe Balaicatur Gamping Sleman. The sample acquisition technique is *total sampling*, which 38 respondent was acquired. Data analysis is using *chi square* to measure the correlation between comprehension and manner.

Results: This research finds that there is correlation between mothers' comprehension and manner of prevention on *Hand, Foot and Mouth Disease* (HFMD) in Perengdawe Balaicatur Gamping Sleman, with *Chi Square* score sign $P > 0,05$.

Conclusion: There is correlation between mothers' comprehension and manner of prevention on *Hand, Foot and Mouth Disease* (HFMD) in Perengdawe Balaicatur Gamping Sleman.

Key Words: Comprehension, manner, *hand, foot and mouth disease* (HFMD)

PENDAHULUAN

Hand, foot, and mouth disease (HFMD) atau dalam bahasa Indonesia penyakit tangan, kaki, dan mulut (PTKM), dan istilah lain adalah "*flu Singapore*". Penyakit ini sudah lama ada di dunia karena gejala penyakit ini mirip dengan penyakit influenza, maka kemudian muncul sebutan penyakit "*Flu Singapore* (Patricia, 2011). Menurut Shah *et al* (2003)¹⁷ dalam *Singapore Medical Journal*, bahwa awal kemunculan HFMD di Singapura pada tahun 1972, penyakit ini menginfeksi 104 anak-anak dalam 3,5 bulan. Penyakit ini semakin meluas ke beberapa negara lain. Dari tahun ketahun jumlah penderita HFMD ini terus mengalami peningkatan.

Menurut data WHO (2012)²² penyebaran HFMD pada balita terjadi di beberapa negara seperti di Cina 9.9052, Jepang 6.707, Korea 200 balita, Singapura 1.6345 balita, Vietnam 43196 balita yang terinfeksi virus HFMD. Menurut (Roy, 2012) jumlah kasus HFMD mulai terdeteksi

pada tahun 1997 di Sarawak, Malaysia sebanyak 2626 terinfeksi dan 31 meninggal, tahun 1998 Taiwan 405 terinfeksi, 78 meninggal, pada tahun 2006 di Sarawak, Malaysia 14.423 terinfeksi dan 13 meninggal, dan pada tahun 2008 di Cina 25.000 terinfeksi dan 42 orang meninggal, tahun 2008 di Singapura 2.600 terinfeksi, tahun 2010 di Cina 11.5000 kasus yang dilaporkan, 773 diantaranya mengalami komplikasi dan 50 meninggal¹⁹.

Data dari Dinas Kesehatan Yogyakarta, pada tahun 2014: angka kejadian penyakit HFMD belum terdeteksi pola penyebarannya. Namun, hasil pendataan di lapangan memasukan kasus HFMD ini dalam golongan ISPA (infeksi saluran pernafasan akut). Terdapat 800 lebih kasus ISPA yang muncul di Yogyakarta sebanyak 14 kecamatan. Di Yogyakarta kasus ISPA sebanyak 70.942 pasien anak usia 1-4 tahun dengan prosentase di setiap kabupaten / kota berkisar antara

31% - 39% dari seluruh penyakit. Hasil sensus penduduk tahun 2010 juga menemukan angka kematian anak/balita umur 1-4 tahun akibat ISPA di Yogyakarta. Anak laki-laki sebesar 20/1000 kelahiran hidup dan untuk perempuan 14/1000 kelahiran hidup⁶.

Virus *influenza* juga selalumengalami mutasi (perubahan genetik) dan menghasilkan virus influenza baru yang lebih berbahaya dari sebelumnya yang bisa mengakibatkan wabah epidemik bahkan *pandemik influenza*. Seperti pada tahun 1918, terjadi wabah pandemik yang disebabkan virus *influenza*, yang disebut dengan Spanish Flu. Tahun 1957, virus influenza kembali bermutasi yang dikenal dengan Asian Flu dan wabah global kembali terjadi. Pada tahun 1968, virus flu kembali mengatasi mutasi dan menyebabkan wabah pandemik, yang dikenal dengan Hongkong Flu (Riri, 2008)¹⁴. Penularan penyakit HFMD ini melalui kontak langsung dari orang ke orang yaitu melalui droplet, pilek dan air liur. Penularan melalui kontak tidak langsung juga mungkin terjadi, misalnya penggunaan handuk, baju, peralatan makan dan mainan secara bersama-sama (Roy,

2010)¹⁵. HFMD menjadi ancaman bagi penduduk dunia. Jika dilakukan penanganan yang tepat, anak-anak yang terserang penyakit ini bisa sembuh, tetapi dapat terinfeksi kembali dengan strain virus yang berbeda. Jika terjadi komplikasi dapat menyebabkan radang selaput otak dan radang otot jantung yang mengarah pada kematian.

Menurut Glanz (2002)⁴, Pengetahuan merupakan faktor penting terbentuknya sikap seseorang. Semakin baik pengetahuan ibu, akan semakin baik pula sikap ibu dalam upaya pencegahan penyakit. Namun sebaliknya, jika pengetahuan ibu kurang baik, akan berdampak pada kesehatan balita atau anaknya (Notoatmodjo, 2010). Program pemerintah untuk mencegah penyakit HFMD ini belum maksimal, baru berupaya program pendidikan kesehatan, peningkatan gizi, hygiene perseorangan dan lingkungan yang baik. Sedangkan penelitian tentang pengetahuan ibu terhadap HFMD belum pernah dilakukan di tempat penelitian ini, demikian juga sikap dan hubungan antara pengetahuan dan sikap pencegahan terhadap HFMD pada ibu balita,

sepengetahuan peneliti belum pernah dilakukan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu diteliti apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap pencegahan HFMD pada ibu balita di desa Perengdawe Balaicatur Gamping Sleman.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *analitik survey* yaitu penelitian yang mencoba menggali penyebab dan mengapa fenomena ini terjadi. Kemudian, melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena (Mahfoedz, 2015). Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*, yaitu suatu penyajian data pada waktu yang sama dan satu kali pengumpulan data (Sugiyono, 2012)¹⁸. Populasi dalam penelitian berjumlah 38 orang, sampel didapat dengan *random sampling*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi pengetahuan tentang HFMD pada ibu balita di Desa Balaicatur Gamping Sleman

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Proporsi (%)
Baik	12	13.6
Cukup	21	55.3
Kurang	5	13.2
Total	38	100

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan pada tabel 1, diketahui ibu balita di Desa Balaicatur Gamping Sleman, sebagian besar ibu memiliki pengetahuan cukup, yaitu sebanyak 21 orang (55,3%) dan hanya terdapat lima orang (13,2%) memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 2. Distribusi frekuensi sikap pencegahan HFMD pada ibu balita Desa Balaicatur Gamping Sleman

Sikap Ibu	Frekuensi (n)	Proporsi (%)
Positive	33	86.8
Negative	5	13.2
Total	38	100

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan pada tabel 2. diketahui ibu di Desa Balaicatur Gamping Sleman, sebagian besar mempunyai sikap positif sebanyak 33 orang (86,8%), dan hanya terdapat lima orang (13,2%) mempunyai sikap negatif dalam pencegahan penyakit HFMD.

Tabel 3. Tabel *Chi Square* antara pengetahuan dengan sikap pencegahan HFMD pada ibubalita di Desa Balaicatur Gamping Sleman

Variabel	Chi Square	Sig- (p)	Hasil
Pengetahuan –Sikap pencegahan HFMD	38.000	0,000	Ho Ditolak

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 4.6 menunjukkan *uji Chi Square* hitungsebesar 38.00 dan nilai signifikansi $p\ value\ 0,000 < \alpha = 0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa H_0 di tolak, sehingga hipotesis penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap pencegahan HFMD pada ibu balita di Perengdawe Desa Balaicatur Gamping Sleman. Nilai koefisien korelasi yang positif mempunyai arti bahwa semakin baik pengetahuan ibu maka semakin baik pula sikap ibu dalam pencegahan HFMD begitusebaliknya, semakin kurang baik pengetahuan ibu, maka semakin negatif sikap pencegahan HFMD ibu balita di Perengdawe Desa Balaicatur Gamping Sleman.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan ibu tentang *hand, foot, and mouth disease* (HFMD)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu balita tentang HFMD di Perengdawe Balaicatur Gamping yang tertinggi

memiliki pengetahuan dengan kriteria pengetahuan cukup, sebanyak 21 orang (55,3%). Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Hertiani (2012), di Meringin Kota Bandung, didapatkan hasil sebagian besar dari ibu memiliki pengetahuan yang cukup dalam penatalaksanaan flu Singapura (70,83%). Pengetahuan bisa disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain umur dan tingkat pendidikan. Menurut Huclok (2010), bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Ibu-ibu di Perengdawe Desa Balaicatur Gamping Sleman, sebagian besar berusia 31-40 tahun sebanyak 34 orang (89,5%). Selain itu, teori ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Wulan Saputri (2013) tentang pengetahuan PHBS *flu Singapura*, ibu yang melakukan PHBS berumur 20-35 th 49(57,0%).

Menurut Notoatmodjo (2010)¹⁰ bahwa pendidikan mempengaruhi pengetahuan baru

seseorang, termasuk informasi kesehatan. Semakin tinggi pengetahuan seseorang semakin baik dalam upaya pencegahan penyakit begitupun sebaliknya. Pendidikan mempengaruhi proses belajar seseorang, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah seseorang untuk menerima informasi. Sebagian besar pendidikan ibu adalah tamat sekolah menengah pertama. Ibu balita yang memiliki pengetahuan baik dan cukup di Perengdawe Desa Balaicatur Gamping Sleman, sebagian memperoleh pengetahuan tentang HFMD dari pengalaman dan media informasi yang diperoleh baik dari media massa maupun orang lain seperti penyuluhan, pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan dan pemberitahuan dari kader. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. termasuk didalamnya pengetahuan ibu tentang HFMD. Peran seorang ibu balita sangat penting, dalam upaya pencegahan suatu penyakit yang menyerang pada balita, oleh karena itu pengetahuan sangat diperlukan dalam upaya pencegahan suatu

penyakit (Tawi, 2008). Pemahaman persepsi dan pengetahuan ibu tentang suatu penyakit membantu pengembangan program kesehatan¹⁰.

Pengetahuan merupakan faktor penting untuk terbentuknya sikap seseorang, menurut Glanz (2002)⁴, sikap pencegahan terhadap suatu penyakit akan tumbuh dari keinginan individu untuk menghindari suatu penyakit, dan tindakan kesehatan yang tersedia akan mencegah suatu penyakit. Semakin baik pengetahuan ibu akan semakin baik pula sikap ibu dalam upaya pencegahan penyakit namun sebaliknya jika pengetahuan ibu kurang akan berdampak pada kesehatan balita atau anaknya¹¹.

2. Sikap ibu dalam pencegahan HFMD

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu di Perengdawe Desa Balaicatur Gamping Sleman, sebagian besar mempunyai sikap positif 30 orang (78,9%) dan hanya terdapat 8 orang (21,1%) mempunyai sikap negatif dalam pencegahan penyakit HFMD. Menurut Hertiani (2012)⁵, sikap memiliki hubungan yang bermakna terhadap HFMD. Menurut Azwar (2010)² sikap dapat terbentuk oleh

beberapa faktor, antara lain dari media informasi. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap pada hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila kuat akan memberi dasar afektif dalam menilai hal sehingga terbentuk sikap tertentu.

Jika ibu memiliki sikap yang positif dapat dilakukan penanganan yang tepat secara dini, anak-anak yang terserang penyakit ini bisa sembuh. Namun, jika penanganannya terlambat dapat terjadi komplikasi yang dapat menyebabkan radang selaput otak dan radang otot jantung yang mengarah pada kematian. Untuk itu, diperlukan sikap ibu mengenai dinamika penyakit HFMD agar penyebarannya dapat dicegah atau diminimalisir¹⁵.

Sikap seseorang di pengaruhi oleh pengetahuan seseorang tentang suatu objek yang mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap

semakin positif terhadap objek tertentu⁷.

Menurut Glanz (2002) sikap pencegahan terhadap suatu penyakit akan tumbuh dari keinginan individu untuk menghindari suatu penyakit dan kebudayaan bahwa tindakan kesehatan yang tersedia akan mencegah suatu penyakit. Semakin baik pengetahuan ibu akan semakin baik pula sikap ibu dalam upaya pencegahan penyakit namun sebaliknya jika pengetahuan ibu kurang akan berdampak pada kesehatan balita atau anaknya¹¹.

3. Hubungan pengetahuan dengan sikap pencegahan HFMD pada ibu balita

Berdasarkan hasil analisa data *bivariat* diketahui bahwa 12 orang (31,6%) ibu yang mempunyai pengetahuan baik, sebanyak 12 orang (31,6%) mempunyai sikap positif dalam pencegahan HFMD, dan tidak ada yang menggunakan sikap negatif (0%). Untuk 21 orang (55,3%) ibu mempunyai pengetahuan cukup, sebanyak 21 orang (55,3%) mempunyai sikap positif dalam pencegahan HFMD dan tidak ada yang mempunyai sikap negatif. Sedangkan untuk lima orang ibu (13,2%) mempunyai

pengetahuan kurang, terdapat lima orang (13,2%) ibu mempunyai sikap positif dan tidak ada ibu mempunyai sikap negatif dalam pencegahan HFMD.

Hasil analisa *bivariate* menunjukkan uji *chi square* hitung sebesar 38.000 dan nilai signifikansi $p \text{ value } 0,000 < \alpha = 0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak, sehingga hipotesis penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan sikap pencegahan HFMD. Nilai koefisien korelasi yang positif mempunyai arti bahwa, semakin baik pengetahuan ibu maka semakin baik pula sikap ibu dalam pencegahan HFMD begitupun sebaliknya. Hal ini dikarenakan ibu yang memiliki pengetahuan baik di peroleh dari pengalaman dan media informasi yang diperoleh baik dari media massa maupun orang lain

Pengetahuan tentang HFMD sangat penting dimiliki oleh ibu. Ibu memiliki peran yang utama dalam meningkatkan dan mempertahankan kesehatan balita dan anak-anak dengan mendorong dirinya untuk lebih proaktif dalam menjaga kesehatan keluarga. Sikap seseorang di pengaruhi oleh

pengetahuan seseorang tentang suatu objek yang mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Dewi & Wawan, 2010).

Penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Indraya (2009), hasil penelitian pada uji *chi-square* bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan HFMD.

KESIMPULAN

Penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap pencegahan *hand, foot and mouth disease* (HFMD) pada ibu balita di Perengdawe Balai Desa Balecatur Gamping Sleman menghasilkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Ibu yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 21 orang (55,3%) dan hanya terdapat lima orang (13,2%) memiliki pengetahuan kurang

2. Ibu yang menggunakan sikap positif sebanyak 33 orang (86,6%) dan hanya terdapat 5 orang (13,2%) ibu yang menggunakan sikap negatif dalam pencegahan penyakit HFMD.
3. Ada hubungan hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan sikap pencegahan *hand foot and mouth disease* menunjukkan nilai uji *chi square* sebesar 38.000 dan nilai signifikansi *p value* $0,000 < \alpha = 0,05$.
5. Hertiani, (2012). *Pengetahuan Ibu Tentang Penatalaksanaan Flu Singapura Di Pada Ibu Rumah Tangga RT 23, Meringin Kota Bandung*. Jawa Barat
6. Hidayat, Aziz A. 2007. *Metode Penelitian dan Tehnik Analisis Data*. Salemba Medika. Jakarta.
7. Ling, (2003). *Clinical Charetaristics Of On Outbreak Of Hand, Foot, And Mouth Disease In Singapore*.
8. Singapore Medical Journal. Vol. 32 NO. 3:381-387
9. Mahfoedz, (2015). *Biostatitika Edisi revisi*. Yogyakarta, Fitramaya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto, S. (2010), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi revisi Jakarta: Rineka Cipta.
2. Azwar, (2012). *Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
3. CDC, (2012). *Center For Disease Control And Prevention About HFMD*. [http:// en. Wikipedia.org/wiki/hand-foot](http://en.wikipedia.org/wiki/hand-foot)
4. Glanz (2002). *Modelling Of Hand Mouth Disease*. ISSN: 1839. Vol. 1 Issue 2 jurnal
10. Manjunath, (2003). *Kestabilan Global Bebas Penyakit*. [http:// www.wpro .who.int /entity/ emerging/disease/HFMD/en/index.html](http://www.wpro.who.int/entity/emerging/disease/HFMD/en/index.html) diakses tanggal 22 Mei 2016
11. Notoadmodjo, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta; Rineka Cipta, Jakarta.
12. Notoatmodjo, S (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta; Rineka Cipta, Jakarta
13. Nursalam, (2008) *.Teori Pengukuran Pengetahuan*,

- Sikap, dan Perilaku Manusia*.
Yogyakarta : Nuha Medika
14. Riri, (2008). *Dinamika Dua Jenis Influenza Dengan Isolasi Dan Cross Immunity Parsial Simetri*. Tesis UGM
 15. Roy, (2012). *Mathematical Modelling Of Hand-Foot-Mouth-Disease: Quarantine As A Control Measure*. ISSN: 1839. Vol. 1 Issue 2. Jurnal
 16. Sabarguna, MARS.2008. *Karya Tulis Ilmiah Untuk Mahasiswa D3 Kesehatan*. Sagung Seto. Jakarta.
 17. Shah et all(2003). *Editor behavioer linfluenza*. Newyork Blackwell Munkasgarrd.-p.19-26
 18. Sugiyono, 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif R&D*. Alfabeta. Bandung
 19. SIRS, 2010). Hand mouth and foot Disease update. <http://www.wpro.who.int/entity/emerging/disease/HFMD/en/index.html> diakses tanggal 22 Maret 2016
 20. Sriningsih, (2008). *Dinamika Dua Jenis Influenza Dengan Isolasi Dan Cross Immunity Parsial Simetri*. Tesis UGM
 21. Sunaryo,(2009). *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
 22. WHO, (2012). World Health Organization (WHO, 2012). Oral Health. Di akses 20 Mei 2014, dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>