

**PERILAKU DAN KONDISI LINGKUNGAN SEBAGAI
PENGARUH KASUS *DEMAM BERDARAH DENGUE***

Yayang Hidayatul F.N*., Agnes Theresia D.N, Marlik
Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya

*Email korespondensi: yhidayatul735@gmail.com

ABSTRAK

Faktor lingkungan dan perilaku memberikan kontribusi besar terhadap kejadian Demam Berdarah *Dengue*. Maka, upaya untuk mencegah penyakit Demam Berdarah *Dengue* dapat dilakukan dengan memutus mata rantai penularan penyakit DBD melalui perbaikan faktor lingkungan dan perilaku. Puskesmas Papar Kabupaten Kediri yang merupakan salah satu daerah endemis penyakit DBD di Kabupaten Kediri telah melakukan upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue*, namun partisipasi dari masyarakat masih rendah. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara perilaku dan kondisi lingkungan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Papar Kabupaten Kediri.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *case-control*. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner, wawancara, dan observasi. Populasi dalam penelitian ini adalah KK/keluarga penderita DBD tahun 2017 dengan besar sampel kelompok kasus 25 orang dan kelompok kontrol 25 orang yang dianalisis menggunakan uji *Chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku dengan kejadian penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Papar. Ada hubungan antara kondisi lingkungan dan tindakan responden dengan kejadian penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Papar.

Disarankan untuk mengadakan penyuluhan secara merata pada semua masyarakat melalui berbagai media terutama media elektronik dan penyuluhan *door to door* serta diadakan kegiatan kerjabakti seminggu sekali secara rutin yang melibatkan seluruh masyarakat desa.

Kata Kunci : Demam Berdarah *Dengue*, Perilaku, Kondisi Lingkungan

PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue*. Penyakit ini ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Gejala yang akan muncul ditandai dengan demam mendadak, sakit kepala, nyeri belakang bola mata, mual dan manifestasi perdarahan seperti mimisan atau gusi berdarah serta adanya kemerahan pada bagian permukaan tubuh penderita. Jika tidak mendapatkan pengobatan yang memadai dapat terjadi keadaan fatal, yaitu terjadinya penurunan trombosit secara drastis akibat pemecahan pembuluh darah (pendarahan) (Kemenkes, 2017).

Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik, Kemenkes RI, mencatat bahwa jumlah kasus DBD fluktuatif setiap

tahunnya. Pada tahun 2014-2016, jumlah kasus DBD di Indonesia mengalami peningkatan. Pada 2014 jumlah penderita mencapai 100.347, dengan 907 orang diantaranya meninggal. Pada 2015, sebanyak 129.650 penderita dan 1.071 kematian. Sedangkan pada tahun 2016 terdapat sebanyak 202.314 penderita dengan 1.593 kematian. (Kemenkes, 2017).

Kasus DBD di Provinsi Jawa Timur yang dicatat oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan *Incidence Rate* DBD tahun 2014 sebesar 24,1 per 100.000 penduduk mengalami peningkatan menjadi 54,18 per 100.000 penduduk pada tahun 2015 dan sebesar 61,43 per 100.000 penduduk pada tahun 2016 (Kemenkes RI, 2017). *Incidence Rate* tahun 2015 dan 2016 telah melebihi target nasional sebesar

≤49 per 100.000 penduduk (Dinkes, 2015).

Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2015), Kabupaten Kediri menempati posisi kedua di Provinsi Jawa Timur dengan kasus DBD tertinggi. Salah satu Puskesmas di Kabupaten Kediri dengan kasus DBD tertinggi adalah Puskesmas Papar. Kasus DBD di Puskesmas Papar dalam kurun waktu 2013-2017 mengalami fluktuasi. Kasus DBD mengalami kenaikan pada tahun 2015 yaitu dari 6 kasus menjadi 87 kasus. Sedangkan pada tahun 2017, kasus DBD di Puskesmas Papar sebesar 43 kasus.

Berdasarkan wawancara dengan pengelola program P3 DBD di Puskesmas Papar, didapatkan informasi bahwa penyakit *demam berdarah dengue* banyak menyerang anak-anak dengan umur 5-14 tahun dan penanggulangan DBD yang dilakukan adalah dengan *fogging*/pengasapan, sedangkan upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan pemeriksaan jentik berkala (PJB) belum dijalankan dengan maksimal akibat tidak adanya kader khusus (jumantik) untuk melakukan upaya tersebut. Dan dari wawancara yang dilakukan pada empat responden, tiga diantaranya menyebutkan bahwa partisipasi masyarakat dalam pencegahan DBD masih kurang, dan pemeriksaan jentik belum dilakukan secara rutin setiap minggunya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara perilaku dan kondisi lingkungan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Papar.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *case control* yang digunakan untuk menyelidiki orang-orang yang menderita penyakit atau efek (kasus) yang hendak diselidiki penyebabnya (faktor risiko) dibandingkan dengan orang-orang yang tidak menderita penyakit atau efek tersebut (kontrol).

Populasi dari penelitian ini adalah KK/keluarga dari semua penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) tahun 2017 di wilayah kerja Puskesmas Papar sebanyak 43 orang. Sampel diambil secara random sebesar 25 kelompok kasus dan 25 kelompok kontrol, dengan cara diundi secara bersamaan. Prosedur pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara pengetahuan, sikap, dan tindakan responden tentang penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD), serta observasi lingkungan rumah responden. Sedangkan data sekunder didapatkan dari Puskesmas Papar Kabupaten Kediri. Selanjutnya, data dianalisis secara statistik dengan uji *Chi-square* untuk analisis bivariat.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hubungan antara Kondisi Lingkungan dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Papar

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki kondisi lingkungan yang baik. Uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan antara kondisi lingkungan dengan kejadian penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Papar ($p\text{-value} \leq 0,05$)

Tabel 1
HUBUNGAN ANTARA KONDISI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN DBD

No.	Kondisi Lingkungan	Kasus		Kontrol		<i>p-value</i>
		n	%	n	%	
1	Kurang	13	52	2	8	0,001
2	Baik	12	48	23	92	
	Total	25	100	25	100	

2. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku dengan Kejadian DBD

Tabel 2
HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, PERILAKU DAN TINDAKAN
DENGAN KEJADIAN DBD

No.	Variabel	Kasus		Kontrol		<i>p-value</i>
		n	%	n	%	
Pengetahuan						
1	Cukup	4	16	6	24	0,480
2	Baik	21	84	19	76	
Total		25	100	25	100	
Sikap						
1	Cukup	18	72	12	48	0,083
2	Baik	7	28	13	52	
Total		25	100	25	100	
Perilaku						
1	Cukup	16	64	7	28	0,011
2	Baik	9	36	18	72	
Total		25	100	25	100	
Tindakan						
1	Cukup	22	88	20	80	0,440
2	Baik	3	12	5	20	
Total		25	100	25	100	

Menurut teori HL. Blum, kesehatan sangat erat hubungannya dengan faktor keturunan, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Lingkungan memiliki pengaruh dan peranan terbesar diikuti perilaku, fasilitas kesehatan dan keturunan. (Masayoe, dkk, 2016). Teori ini juga dibuktikan dengan penelitian Fajri (2017) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian DBD adalah menutup TPA dan menggantung pakaian yang merupakan faktor lingkungan penyebab penyakit DBD.

Penelitian Radita (2015) menyatakan bahwa kebiasaan masyarakat yang kurang memperhatikan kebersihan lingkungan dan partisipasi masyarakat khususnya dalam rangka pembersihan sarang nyamuk (PSN), akan menimbulkan resiko terjadinya transmisi penularan penyakit DBD di dalam masyarakat. Pada penelitian ditemukan adanya baju yang tergantung di dalam rumah responden, pohon sebagai TPA alami, dan masih ditemukannya sampah plastik dan barang bekas yang dapat

digenangi air dan menjadi tempat bertelur nyamuk. Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan yang erat antara kejadian DBD dengan faktor lingkungan. Faktor lingkungan yang diteliti dan memiliki hubungan meliputi kondisi kontainer, keberadaan *breeding place*, kebersihan lingkungan, dan pemasangan kawat kasa yang dapat menjadi tempat berkembangbiak dan istirahat bagi vektor nyamuk DBD. Untuk itu, masyarakat perlu mengadakan kegiatan PSN secara rutin yang bisa dilakukan dengan melakukan kerja bakti dan pemeriksaan jentik berkala oleh setiap rumah tangga karena kondisi lingkungan yang baik akan meminimalisir faktor resiko terjadinya penyakit DBD.

Pengetahuan seseorang bisa didapatkan dari pendidikan formal maupun pendidikan non-formal seperti penyuluhan, pelatihan, dan lain sebagainya sehingga tidak berarti orang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula, hal ini mengandung arti semakin banyak

informasi yang didapatkan maka semakin luas pula pengetahuan seseorang.

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan mempunyai beberapa tingkatan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*). Melihat dari tingkatan tersebut, pengetahuan responden berada pada tingkat tahu dan memahami, sehingga ilmu yang diperoleh belum sampai diterapkan pada tahap aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Sehingga meskipun pengetahuan responden baik, pengetahuan tersebut belum diterapkan pada kondisi yang sesungguhnya.

Akhmadi, dkk (2012), menyatakan bahwa pengetahuan yang positif tidak menjamin terjadinya sikap dan tindakan yang positif pada seseorang, ada hal lain seperti sarana dan prasarana yang dapat mempengaruhi seseorang untuk bersikap dan bertindak.

Secara deskriptif sikap memberikan peranan dalam kejadian Demam Berdarah *Dengue*. Menurut pendapat Thomas dan Znaniecki, sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Artinya proses tersebut terjadi secara subjektif pada diri setiap individu. Kelompok kontrol (tidak menderita sakit DBD) mempunyai sikap lebih baik daripada kelompok kasus, dimana dalam hal ini sikap berperan dalam memberikan motivasi diri untuk melakukan tindakan pencegahan DBD sehingga responden yang mempunyai sikap baik akan melakukan tindakan yang juga baik. Namun secara statistik, sikap tidak memiliki hubungan dengan kejadian DBD.

Sikap mempunyai tiga komponen, yaitu komponen kognitif (berhubungan dengan pengetahuan), komponen afektif (menyangkut masalah penilaian, suka atau tidak suka terhadap sesuatu), dan komponen konatif (menyangkut perilaku sebagai keputusan akhir terhadap keadaan). Apabila ketiga komponen tersebut tidak sejalan, maka sikap responden tidak bisa dikatakan sejalan dengan perilaku, sehingga kecenderungan responden dalam bersikap belum tentu menentukan

tindakan yang akan dilakukan oleh responden.

Sebagian besar tindakan responden terhadap pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD adalah baik. Dilihat secara deskriptif kelompok kontrol (tidak menderita DBD) mempunyai tindakan yang lebih baik dibandingkan kelompok kasus (sakit DBD) sesuai dengan sikap kelompok kontrol yang juga lebih baik. Sebagaimana diketahui bahwa sikap merupakan kecenderungan seseorang untuk bertindak, kelompok kontrol yang mempunyai sikap lebih baik dibandingkan kelompok kasus, melakukan tindakan yang sejalan dengan sikap yang diberikan. Seseorang akan bertindak atau memberikan respon aktif setelah menerima suatu stimulus dan memberikan respon tertutup berupa pengetahuan dan sikap yang kemudian dapat memunculkan kemauan seseorang untuk melakukan usaha atau tindakan nyata untuk mencapai tujuan.

Penelitian Rahmawati (2015) tentang hubungan pengetahuan dan tindakan masyarakat dengan kejadian DBD menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan dengan kejadian DBD. Menurut penelitian tersebut, seseorang akan bertindak untuk melakukan sesuatu disebabkan oleh pemikiran dan perasaan dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, dan penilaian seseorang terhadap suatu obyek.

Tindakan merupakan implementasi perubahan perilaku sehingga secara deskriptif perilaku menjadi faktor determinan terjadinya penyakit DBD. Namun demikian, secara statistik tidak ada hubungan antara perilaku dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* karena distribusi perilaku antara dua kelompok tersebut tidak jauh berbeda.

Perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor predisposisi (faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang), faktor pemungkin (faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku), dan faktor penguat (faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku). Selain pengetahuan, sikap, dan tindakan, terdapat faktor lain

yang mempengaruhi perilaku, yaitu ketersediaan fasilitas dan informasi (faktor pemungkin) dan faktor penguat yang meliputi perilaku tokoh masyarakat, petugas kesehatan, undang-undang maupun peraturan baik dari pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Pada penelitian, ditemukan bahwa informasi yang didapatkan oleh masyarakat mengenai penyuluhan penyakit DBD tidak merata serta pada beberapa kelurahan tidak dilaksanakan kerja bakti dan PSN secara rutin.

KESIMPULAN

Kesimpulan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Papar Kabupaten Kediri tahun 2018 adalah ada hubungan antara tindakan responden dan kondisi lingkungan dengan kejadian penyakit Demam Berdarah *Dengue*, dan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku dengan kejadian penyakit Demam Berdarah *Dengue*.

SARAN

Bagi pihak Puskesmas Papar disarankan untuk melakukan penyuluhan secara merata pada semua masyarakat melalui berbagai media terutama media elektronik dan penyuluhan *door to door* agar pengetahuan masyarakat semakin bertambah dan partisipasi masyarakat untuk melakukan PSN dan kerjabakti meningkat. Selain itu, masyarakat disarankan untuk berperan serta aktif dalam melakukan kerjabakti dan PSN

yang diselenggarakan oleh desa serta lebih peduli terhadap kondisi lingkungan, dimulai dengan secara rutin melakukan kegiatan 3M Plus (menguras, menutup, mengubur) agar kejadian penyakit DBD dapat ditekan seminimal mungkin.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhmadi, dkk, 2012. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat terhadap Demam Berdarah Dengue di Kota Banjarbaru, Kalimantan Selatan*. Jurnal Epidemiologi dan Penyakit Bersumber Binatang Vol.4, No.1, Juni 2012
- Kementerian Kesehatan RI, 2012. *Petunjuk Teknis Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (DBD) oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik)*. Kemenkes RI Ditjen P2&PL
- _____, 2015. *Kemenkes Terima Laporan Peningkatan Kasus DBD di Jawa Timur*. <http://www.depkes.go.id/article/view/15013000002/kemenkes-terima-laporan-peningkatan-kasus-dbd-di-jawa-timur.html>.
- _____, 2017. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
- _____, 2017. *Demam Berdarah Dengue (DBD)*. www.kemkes.go
- Notoatmodjo, S., 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta