



Analisis Determinan Perilaku Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Ambawara

Ita Puji Lestari¹, Kartika Dian Pertiwi², Fiki Wijayanti³

¹ Universitas Ngudi Waluyo, iplunw@gmail.com

² Universitas Ngudi Waluyo, kartikadian92@gmail.com

³ Universitas Ngudi Waluyo vie_qway@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Faktor resiko penyakit Demam Berdarah Dengue antara lain menggantung baju atau pakaian, terdapat sampah berserakan di sekitar rumah. Tujuan Penelitian ini Menganalisis determinan perilaku meliputi pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang. Metode Penelitian ini yang di gunakan yaitu penelitian deskriptif observasional dengan rancangan *cross sectional*. Total responden yang di ambil yaitu 63 orang. Alat ukur yang di gunakan yaitu kuisioner dengan analisis univariat. Hasil Penelitian terdapat responden dengan tingkat pengetahuan baik 20 orang (31,7%), pengetahuan cukup 24 orang (38,1%), dan pengetahuan kurang 19 (30,2%). Responden yang memiliki sikap kategori baik 12 orang (20,6%), cukup 7 orang (11,1%) dan kategori kurang 43 orang (68,3%). Responden yang memiliki perilaku pencegahan kategori baik sejumlah 11 orang (17,5%), cukup sejumlah 14 orang (22,2%) dan kurang sejumlah 38 orang (60,3%). Simpulan dari penelitian ini adalah terdapat tingkat pengetahuan mayoritas kategori cukup, sikap dan perilaku pencegahan responden mayoritas dalam kategori kurang. Disarankan terhadap masyarakat agar lebih aktif lagi bertindak dalam pencegahan DBD, seperti melakukan gerakan 3M Plus, dan pemberantasan sarang nyamuk.

Kata kunci: DBD, pengetahuan, sikap, perilaku

ABSTRACT

Dengue fever is a disease caused by dengue virus transmitted to humans by the aedes aegypti mosquito bite and aedes albopictus. Risk factors of dengue fever among others used to hang clothes or clothing, have scattered trash around the house. The purpose of this research analyze determinan behavior covering knowledge, attitude, and practices the prevention of dengue fever in the work area of puskesmas ambarawa kabupaten semarang. Research methodology this is what in use descriptive namely research of observational with cross sectiona approachment. Respondents are 63 people. A measuring instrument that in use that is the questionnaire and the result used analysis univariat. The results of the study there were respondents to the level of knowledge of good 20 people (31.7 %), the seizing of the 24 enough knowledge (38.1 %), and penegahuan less 19 (30.2 %). Respondents who have good category 12 people (while 20.6 %), enough 7 people (11.1 %) and category less 43 people (68.3 %) respondents. Suggested on the community can be more active in behaving in the prevention of dengue fever, as do the programs in reducing, and mosquito nest eradication.

Keywords: Dengue fever, knowledge, attitude, and practices

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat penting di Indonesia dan sering menimbulkan suatu letusan Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan kematian yang besar. Di Indonesia nyamuk penular (vektor) penyakit DBD yang penting adalah *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, dan *Aedes scutellaris*, tetapi sampai saat ini yang menjadi vektor utama dari penyakit DBD adalah *Aedes aegypti*. Penyakit DBD menunjukkan kecenderungan peningkatan jumlah kasus dan luas daerah terjangkit. Seluruh wilayah Indonesia mempunyai resiko untuk terjangkit penyakit DBD, kecuali daerah yang memiliki ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut. Penyakit DBD dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, mobilitas penduduk, kepadatan penduduk, adanya kontainer buatan ataupun alami di tempat pembuangan akhir sampah (TPA) ataupun di tempat sampah lainnya, penyuluhan dan perilaku masyarakat, antara lain: pengetahuan, sikap, kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), fogging, abatisasi, dan pelaksanaan 3M (menguras, menutup, dan mengubur).

Vektor utama penyakit DBD di Indonesia adalah nyamuk *Aedes aegypti*. Tempat yang disukai sebagai tempat perindukannya adalah genangan air yang terdapat dalam wadah (kontainer) tempat penampungan air artifisial misalnya drum, bak mandi, gentong, ember, dan sebagainya; tempat penampungan air alamiah misalnya lubang pohon, daun pisang, pelepah daun ke ladi, lubang batu; ataupun bukan tempat penampungan air misalnya vas bunga, ban bekas, botol bekas, tempat minum burung dan sebagainya.

Pada tahun 2017, kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) yang terjadi di Indonesia sebanyak 68.407 kasus hal ini menunjukkan adanya penurunan yang signifikan dari tahun 2016 sebanyak 204.171 kasus. Provinsi dengan jumlah kasus tertinggi terjadi di 3 (tiga) provinsi di Pulau Jawa, masing masing Jawa Barat dengan total kasus sebanyak 10.016 kasus, Jawa Timur sebesar 7.838 kasus dan Jawa Tengah 7.400 kasus. Sedangkan untuk jumlah kasus terendah terjadi di Provinsi Maluku Utara dengan jumlah 37 kasus¹. Di Kabupaten Semarang pada tahun 2019 yang mengalami peningkatan 57,5% dibandingkan kasus

pada tahun 2018 terjadi 23 kasus dan di Januari 2019 mencapai 40 kasus.

Mengingat sangat berbahayanya penyakit DBD, maka perlu ada upaya pemberantasan yang komprehensif. Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan dalam penanganan DBD melalui program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus sebagai upaya memutus mata rantai penularan penyakit. Perilaku terhadap PSN masih sangat kurang sehingga sangat berpotensi terhadap penularan penyakit DBD. Masih rendahnya perilaku PSN DBD tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi dan lainnya². Perilaku merupakan kegiatan dari organisme yang hidup. Perilaku manusia yaitu semua aktifitas manusia yang meliputi berjalan, menulis, membaca, kuliah, dan sebagainya. Skinner berpendapat bahwa perilaku terjadi karena adanya stimulus sehingga organisme tersebut merespon.

Pada hasil penelitian sebelumnya oleh Simatupang (2019) yang menggunakan metode penelitian kualitatif dengan desain studi kasus menjelaskan bahwa pengetahuan dan persepsi mempengaruhi pelaksanaan kegiatan PSN di lingkungan masyarakat. Kurangnya pengetahuan dan persepsi pada masyarakat menjadikan perilaku PSN DBD pada masyarakat rendah, sehingga pengendalian vektor penyebab DBD kurang berhasil dilakukan³.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional dengan rancangan cross sectional. Populasi adalah semua penduduk yang berdomisili di Kecamatan Ambarawa. Sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 63 responden. Data penelitian dianalisis secara deskriptif dan dengan menggunakan analisis univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi pada variabel tingkat pengetahuan dapat dilihat dari tabel berikut ini:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pada Variabel Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Perilaku Pencegahan						Total
	Kurang		Cukup		Baik		
	f	%	f	%	F	%	
Kurang	12	19	3	4,8	4	6,3	30,2
Cukup	12	19	6	9,5	6	9,5	38,1
Baik	14	22,2	5	7,9	12	1,6	31,7
Jumlah	38	60,3	14	22,2	11	17,5	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui terdapat 3 tingkatan pengetahuan tentang DBD di masyarakat. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dan perilaku pencegahan kurang sebanyak 12 (19%) lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan perilaku pencegahan kurang yaitu sebanyak 14 orang (22,2%). Hal ini disebabkan masyarakat yang memiliki perilaku pencegahan kurang bukan hanya karena faktor pengetahuan saja namun ada faktor lain seperti motivasi kurang sehingga mereka enggan melakukan pencegahan, selain itu juga dapat dikarenakan tidak tersedianya sarana penunjang yang memadai untuk melakukan pencegahan-pencegahan yang dapat dilakukan, misalnya keterbatasan ruang untuk mengubur sampah yang berisiko menimbulkan genangan air, tidak tersedianya kelambu, atau tidak memiliki waktu cukup karena kesibukan bekerja. Dari Hasil penelitian juga didapatkan responden dengan tingkat pengetahuan baik dan memiliki perilaku pencegahan baik sebesar 12 orang, hal ini merupakan wujud aplikasi dari informasi yang diketahui mengenai pencegahan DBD dan benar-benar dilakukan dalam kesehariannya. Pengetahuan tentang DBD menjadi hal yang penting diketahui oleh masyarakat sampai di tingkat keluarga. Rendahnya pengetahuan tentunya sejalan dengan munculnya risiko terkena DBD. Dengan demikian, jika keluarga khususnya memiliki pengetahuan yang cukup mengenai DBD, maka dapat terhindar dari risiko terkena DBD. Tingginya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan DBD akan mempengaruhi sikap untuk mengambil keputusan dalam berperilaku. Sikap seseorang dalam upaya mencegah DBD merupakan hal yang sangat penting karena seseorang memiliki pengetahuan dan pengalaman mengenai DBD, maka dia akan memiliki keyakinan dan melakukan upaya tindakan.⁴ Namun tidak selalu ada keterkaitan antara pengetahuan dan perilaku karena bisa jadi orang yang berpengetahuan baik melakukan perilaku yang bertentangan dengan pengetahuannya sendiri.⁵

Dari hasil penelitian masih terdapat responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, Hal ini di sebabkan karena sebagian responden mungkin belum mendapat sosialisasi atau informasi tentang DBD, atau mungkin responden beranggapan DBD merupakan penyakit biasa atau penyakit lainnya. Hal ini perlu mendapat perhatian serius

bersama khususnya instansi terkait dalam program pengendalian DBD karena pengalaman seseorang dapat menjadi salah satu cara seseorang untuk memperoleh pengetahuan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian lainnya yang mengatakan kurangnya tingkat pengetahuan responden tentang DBD dapat menyebabkan peningkatan keberadaan jentik *Aedes aegypti* sehingga terjadi peningkatan angka kesakitan akibat tidak melakukan pencegahan DBD dengan PSN melalui 3M plus (Menguras, Menutup dan Mengubur) serta kegiatan lainnya yang dapat mencegah nyamuk *Aedes aegypti* berkembangbiak.⁶ Pengetahuan tentang DBD menjadi hal yang penting diketahui oleh masyarakat sampai di tingkat keluarga. Rendahnya pengetahuan tentunya sejalan dengan munculnya risiko terkena DBD. Dengan demikian, jika keluarga khususnya memiliki pengetahuan yang cukup mengenai DBD, maka dapat terhindar dari risiko terkena DBD. Tingginya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan DBD akan mempengaruhi sikap untuk mengambil keputusan dalam berperilaku. Sikap seseorang dalam upaya mencegah DBD merupakan hal yang sangat penting karena seseorang memiliki pengetahuan dan pengalaman mengenai DBD, maka dia akan memiliki keyakinan dan melakukan upaya tindakan. Namun tidak selalu ada keterkaitan antara pengetahuan dan perilaku karena bisa jadi orang yang berpengetahuan baik melakukan perilaku yang bertentangan dengan pengetahuannya sendiri. Dari hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi pada variabel sikap dapat dilihat dari tabel berikut ini:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Sikap responden

Sikap Penderita	Perilaku Pencegahan						Total
	Kurang		Cukup		Baik		
	f	%	f	%	F	%	
Kurang	9	4,5	9	14,3	10	9,1	68,3
Cukup	4	6,3	2	3,2	1	1,6	11,1
Baik	10	15,9	3	4,8	24	38,1	20,6
jumlah	38	60,3	14	22,2	11	17,5	100

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden dengan sikap baik dan memiliki perilaku pencegahan baik lebih besar dibandingkan dengan yang memiliki sikap kurang dengan memiliki perilaku pencegahan kurang .

Sikap penderita merupakan faktor penting dalam munculnya sebuah perilaku, dimana sikap yang positif akan mendorong seseorang untuk mau melakukan perilaku yang diinginkan, dalam hal ini perilaku pencegahan dapat dilaksanakan dengan baik oleh responden dengan sikap yang baik atau positif pula. Terkait partisipasi masyarakat yang menunjukkan masih adayang belum maksimal dalam upaya pencegahan, hal ini dapat dilihat bahwa dari segi sikap belum dapat menunjang program pengendalian DBD dengan baik.

Dalam penelitian lainnya menyatakan bahwa hubungan antara perilaku dengan keberadaan jentik dinyatakan jika semakin baik perilaku dalam pencegahan maka akan semakin mengurangi risiko terjadinya peningkatan kasus DBD.⁷ Selain itu ada faktor lain sebagai penunjang penyebab DBD adalah sanitasi lingkungan yang buruk, perilaku masyarakat tidak sehat, perilaku di dalam rumah pada siang hari, dan mobilitasi penduduk. Mobilitas penduduk memegang peranan paling besar dalam penularan virus dengue.⁸ Selanjutnya mobilitas penduduk akan memudahkan penularan dari suatu

tempat ke tempat yang lainnya, seperti ; di sekolah, tempat kerja, pasar, rumah sakit, saat berkunjung ke rumah saudara dan sebagainya.⁹

PENUTUP

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, dan perilaku responden kaitannya dengan pencegahan demam berdarah dengue (DBD) secara keseluruhan belum begitu mendukung program pengendalian penyakit DBD. Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan masih terdapat responden dengan kategori rendah selain itu masih terdapat perilaku pencegahan yang masih kurang. Pencegahan DBD lebih ditekankan pada kebersihan lingkungan. Kebersihan lingkungan yang menjadi perhatian tidak cukup hanya kebersihan lingkungan rumah saja, melainkan kebersihan lingkungan umum atau fasilitas umum lainnya wajib menjadi perhatian. Untuk meningkatkan sistem kewaspadaan dini pada pengendalian penyakit DBD, maka perlu peningkatan dan pembenahan sistem di tingkat puskesmas, kabupaten atau kota, provinsi dan pusat. Selain itu faktor perilaku dan partisipasi masyarakat yang paling diharapkan dalam pengendalian DBD pada lokasi penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI.2018. Infodatin Situasi Penyakit Demam Berdarah DiIndonesia.Kementrian Kesehatan republik Indonesia.
2. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
3. Simatupang M, Oktivaningrum R, Pratiwi I, Ilmu Kesehatan F, Studi Kesehatan Masyarakat P. Pengetahuan Dan Persepsi Masyarakat Terhadap Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (Psn). J Kesehat Masy [Internet].2019;3(1):69
4. Peristiwati Yuly, Kusumawardani L, Haryono. Evaluasi Pemberantasan Demam Berdarah Dengue dengan Metode Spasial Geographic Information System (GIS) dan Identifikasi Tipe Virus Dengue di Kota Kediri. Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 28, No. 2, Agustus2014 (<http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/download/491/423>)
5. Waris L, Yuana TW. Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Terhadap Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan. Jurnal Buski. Vol.4, No.3, Juni 2013 Hal : 144-149
6. Sari W, Kurniawan PT. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku PSN Dengan Keberadaan Jentik Aedes aegypti di Desa Ngesrep Kecamatan Ngeplak Kabupaten Boyolali, Jurnal Kesehatan, ISSN 1979-7621, Vol.5, No.1 Juni 2012 : 66-73

7. Akhmadi, Ridha R M, Marlinae Lenie, Setyaningtyas ED. 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 2012:7-13
8. T Gama, Azizah, R Betty Faizah. Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Desa Mojosongo Kabupaten Boyolali. *Eksplanasi* Vol.5,No.2, Edisi Oktober 2010.17.
9. Eva Lestari, dkk. Kepadatan Jentik Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) *Aedes* Di Daerah Endemis, Sporadis dan potensial Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah. *BALABA* Vol. 10 No.02, Desember 2014:71-76.