

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, TINDAKAN MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH PUSKESMAS MARTAPURA KABUPATEN BANJAR TAHUN 2011

Lenie Marlinae*

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Banyak wilayah di Indonesia yang merupakan wilayah endemik DBD di mana kasus DBD yang berulang-ulang setiap tahun. Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2007 menyatakan prevalensi nasional DBD di Indonesia adalah 0,62%. Salah satu daerah endemis DBD adalah Kalimantan Selatan. Penyebaran penyakit DBD di Provinsi Kalimantan Selatan terjadi di 13 (tiga belas) kota/kabupaten. Kasus tertinggi terjadi di Kota Banjarmasin, Kota Banjarbaru dan Kabupaten Banjar. Wilayah Kabupaten Banjar dengan kasus terbesar tahun 2010 di puskesmas Martapura dengan jumlah kasus sebanyak orang 38 penderita. Adapun faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit demam berdarah dengue antara lain faktor host, lingkungan, dan faktor virusnya sendiri. Faktor host yaitu kerentanan dan respon imun; faktor lingkungan yaitu kondisi geografi (ketinggian dari permukaan laut, curah hujan, angin, kelembaban, musim); kondisi demografi (kepadatan, mobilitas, perilaku, adat istiadat, social ekonomi penduduk). Tujuan penelitian adalah mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat mengenai DBD di Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2011. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *systematic random sampling*. Kesimpulan adalah bahwa Karakteristik responden yaitu Jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan lebih banyak pendidikan SMA/ sederajat di ikuti SD, SMP dan Akademi, dan jenis pekerjaan adalah terbesar ibu RT diikuti oleh Swasta dan PNS. Tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit DBD

di wilayah puskesmas Wilayah puskesmas Martapura dalam kategori cukup, tingkat sikap masyarakat terhadap penyakit DBD di wilayah puskesmas puskesmas Martapura Kabupaten Banjar dalam kategori baik, tingkat tindakan masyarakat terhadap penyakit DBD di wilayah puskesmas Martapura di Kabupaten Banjar dalam kategori baik. Tingkat perilaku masyarakat terhadap penyakit DBD di wilayah puskesmas Martapura di Kabupaten Banjar dalam kategori cukup.

Kata Kunci : Tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku, masyarakat terhadap kejadian Demam berdarah dengue

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang tersebar luas di rumah-rumah dan tempat umum di seluruh wilayah Indonesia, kecuali yang ketinggiannya lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut (Dinkes, 2006). Penyakit ini terutama menyerang anak yang ditandai dengan panas tinggi, perdarahan dan dapat mengakibatkan kematian serta menimbulkan wabah (Depkes RI, 2005).

Penyakit DBD menjadi masalah yang endemis pada 122 daerah tingkat II, 605 daerah kecamatan dan 1800 desa atau kelurahan di Indonesia. Angka kesakitan DBD meningkat seiring dengan meningkatnya angka kematian dari tahun ke tahun. Tahun 2007 telah terjadi kasus DBD sebanyak 139.695 kasus dengan 1,397 orang

* *Tenaga Pengajar Fakultas Kedokteran Unlam Program Studi Kesehatan Masyarakat*

meninggal diseluruh Indonesia dan kurang lebih 10% dari pasien meninggal dunia (Depkes RI, 2001).

Jumlah kasus terus meningkat baik dalam jumlah maupun luas wilayah yang terjangkit dan menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). KLB DBD terbesar terjadi pada tahun 1998, dengan Incidence Rate (IR) 35,19 per 100.000 penduduk dan Case Fatality Rate (CFR) 2%. Tahun 1999 IR menurun sebesar 10,17%, tahun 2000 IR cenderung meningkat yaitu 15,99 ; 21,66 tahun 2001; 19,24 tahun 2002; dan 23,87 tahun 2003. Kasus DBD di Indonesia tahun 2007 mencapai 140.000 kasus dan 1.380 orang meninggal, dengan CFR sebesar 0,98% (Yustansyah, 2009).

Banyak wilayah di Indonesia yang merupakan wilayah endemik DBD di mana kasus DBD yang berulang-ulang setiap tahun. Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2007 menyatakan prevalensi nasional DBD di Indonesia adalah 0,62%. Salah satu daerah endemis DBD adalah Kalimantan Selatan. Penyebaran penyakit DBD di Provinsi Kalimantan Selatan terjadi di 13 (tiga belas) kota/kabupaten. Pada tahun 2005 terdapat kasus demam berdarah dengan *Incidence Rate* (IR) = 9,3/100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR) 2,6%. Pada tahun 2006 kasus DBD meningkat dengan IR = 12,45/100.000 penduduk dan CFR 1,31%. Angka *incidence rate* di Kalimantan Selatan pada tahun 2007 sebesar 35,59/100.000 penduduk dengan CFR=1,21%, tahun 2008 sebesar 14,44/100.000 penduduk dengan CFR=1,70%, dan tahun 2009 (periode Januari-September) sebesar 11,26/100.000, dengan CFR=1,91%. Kasus tertinggi terjadi di Kota Banjarmasin, Kota Banjarbaru dan Kabupaten Banjar. Wilayah Kabupaten Banjar dengan kasus terbesar tahun 2010 di puskesmas Martapura dengan jumlah kasus sebanyak orang 38 penderita (Yustansyah, 2009).

Meningkatnya jumlah kasus serta bertambahnya wilayah yang terjangkit disebabkan karena semakin baiknya sarana transportasi penduduk, adanya pemukiman baru, kurangnya perilaku masyarakat terhadap

pembersihan sarang nyamuk, terdapatnya vektor nyamuk hampir di seluruh pelosok tanah air serta adanya empat sel tipe virus yang bersirkulasi sepanjang tahun. Adapun faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit demam berdarah dengue antara lain faktor host, lingkungan, dan faktor virusnya sendiri. Faktor host yaitu kerentanan dan respon imun; faktor lingkungan yaitu kondisi geografi (ketinggian dari permukaan laut, curah hujan, angin, kelembaban, musim); kondisi demografi (kepadatan, mobilitas, perilaku, adat istiadat, social ekonomi penduduk). Jenis nyamuk sebagai vektor penular penyakit juga ikut berpengaruh. Faktor agent yaitu sifat virus dengue yang hingga saat ini telah diketahui ada 4 jenis serotipe yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. (Depkes RI, 2010).

Berbagai upaya sudah dilakukan untuk meminimalisir wabah DBD di Kalimantan Selatan seperti penyemprotan (*fogging*), pendistribusian bubuk abate dan sosialisasi 3M Plus, bahkan meningkatkan kegiatan *fogging* pada pemberantasan sarang nyamuk sebelum masa penularan (SMP). Sasaran *fogging* SMP adalah daerah endemis (rawan berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti*) Program *fogging* SMP tersebut melibatkan kelompok masyarakat, pondok pesantren serta ketua RT dan RW setempat Marlina, 2009).

Faktor lain yang juga berpengaruh terhadap peningkatan kasus DBD adalah tingkat pengetahuan dan perilaku dan Peran serta masyarakat terhadap penanggulangan DBD. Berdasarkan survei vektor DBD yang dilakukan 9 wilayah perkotaan di Indonesia tahun 1987 diketahui pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD masih kurang (Duma, 2009).

METODA

Desain penelitian adalah deskriptif, dengan pendekatan crosssectional yakni suatu kegiatan yang menggambarkan pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat terhadap penyakit DBD secara objektif

dengan melibatkan masyarakat sebagai responden guna mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap kejadian DBD di Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2011. Daerah penelitian wilayah puskesmas Martapura Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2011.

Populasi sampel adalah seluruh masyarakat yang berada di wilayah puskesmas Martapura, Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan. Sampel diutamakan adalah masyarakat yang pernah atau sedang menderita DBD. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *systematic random sampling*. Besar sampel sebanyak 120 responden yang tersebar di wilayah Kabupaten Banjar yaitu di wilayah puskesmas Martapura. Obyek yang diteliti diminta menandatangani informed consent (Surat persetujuan kesediaan mengikuti penelitian). Variabel yang diteliti terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas yang diamati meliputi Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Perilaku, Karakteristik responden. Variabel terikat variabel terikat penyakit DBD.

Teknik pengumpulan data tentang karakteristik responden dan tentang penyakit DBD dilakukan melalui wawancara.

TEHNIK ANALISIS DATA

Hasil penelitian akan di tampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dianalisis secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di puskesmas Martapura, di Kabupaten Banjar sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 63% (19 orang) dan laki-laki yaitu sebanyak

37% (11 orang) dan Selengkapnya disajikan pada Tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Martapura Kabupaten Banjar Tahun 2011.

Puskesmas	Jenis Kelamin				Σ (%)
	Laki-laki	%	Perempuan	%	
Martapura	11	37	19	63	30 (100)
Total	11	37	19	63	30 (100)

Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak di Puskesmas Martapura adalah SMA sederajat 13 orang (43%). Selengkapnya pada Tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Martapura Kabupaten Banjar Tahun 2011.

Puskesmas	Tingkat Pendidikan										Σ (%)
	A	%	B	%	C	%	D	%	E	%	
Martapura	7	23	3	10	13	43	7	23	-	-	30 (100)
Total	7	23	3	10	13	43	7	23	-	-	30 (100)

Keterangan :

A = Setingkat SD

B = Setingkat SMP

C = Setingkat SMA

D = Setingkat Akademi/PT

E= Tidak Tamat sekolah

Distribusi Responden Menurut Jenis Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan di puskesmas Martapura adalah ibu RT sebanyak 17 orang (57%). Selengkapnya pada Tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan jenis Pekerjaan di wilayah Puskesmas Martapura Kabupaten Banjar Tahun 2011.

Puskesmas	Tingkat Pekerjaan						Σ (%)
	A	%	B	%	C	%	
Martapura	2	7	11	37	17	57	30 (100)
Total	2	7	11	37	17	57	30 (100)

Keterangan :

A = PNS/TNI/POLRI

B = Swasta

C = Ibu RT

Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Masyarakat terhadap DBD

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan, sikap dan Perilaku masyarakat terhadap penyakit DBD dapat dilihat pada Tabel 4 sampai Tabel 6 berikut ini.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan masyarakat terhadap penyakit DBD di wilayah Puskesmas Martapura Kabupaten Banjar Tahun 2011.

Kota/Kab	Pengetahuan						Σ (%)
	Baik	%	Cukup	%	Krng	%	
Martapura	11	37	19	63	-	-	30 (100)
Total	11	37	19	63	-	-	30 (100)

Berdasarkan Tabel 4 tentang distribusi pengetahuan masyarakat terhadap penyakit DBD di puskesmas Martapura adalah kategori cukup sebanyak 19 orang (63%).

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap masyarakat terhadap penyakit DBD di wilayah Puskesmas Martapura Kabupaten Banjar Tahun 2011.

Puskesmas Kota/Kab	Sikap						Σ (%)
	Baik	%	Cukup	%	Krng	%	
Martapura	30	100	-	-	-	-	30 (100)
Total	30	100	-	-	-	-	30 (100)

Berdasarkan Tabel 5 tentang distribusi sikap terhadap penyakit DBD di puskesmas Martapura adalah kategori baik sebanyak 30 orang (100%).

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan masyarakat terhadap penyakit DBD di wilayah Puskesmas Martapura Kabupaten Banjar Tahun 2011.

Puskesmas	Tindakan						Σ (%)
	Baik	%	Cukup	%	Krng	%	
Martapura	26	87	3	10	1	3	30 (100)
Total	26	87	3	10	1	3	30 (100)

Berdasarkan Tabel 6 tentang distribusi tindakan terhadap penyakit DBD di puskesmas Martapura adalah kategori baik sebanyak 26 orang (87%).

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku masyarakat terhadap DBD di wilayah Puskesmas Martapura Kabupaten Banjar Tahun 2011.

Puskesmas	Perilaku						Σ (%)
	Baik	%	Cukup	%	Krng	%	
Martapura	-	-	30	100	-	-	30 (100)
Total	-	-	30	100	-	-	30 (100)

Berdasarkan Tabel 7 tentang distribusi perilaku masyarakat terhadap penyakit DBD di puskesmas Martapura adalah dalam kategori cukup sebanyak 30 orang (100%).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa Karakteristik responden di wilayah puskesmas Martapura Kabupaten Banjar yang terdiri dari Jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan lebih banyak pendidikan SMA/ sederajat di ikuti SD, SMP dan Akademi, dan jenis pekerjaan adalah terbesar ibu RT diikuti oleh Swasta dan PNS. Tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit DBD di wilayah puskesmas Martapura dalam kategori cukup, tingkat sikap masyarakat terhadap penyakit DBD di wilayah puskesmas Martapura di Kabupaten Banjar dalam kategori baik, tingkat tindakan masyarakat terhadap penyakit DBD di wilayah puskesmas Martapura Kabupaten Banjar dalam kategori baik. Tingkat perilaku masyarakat terhadap penyakit DBD di wilayah puskesmas Martapura Kabupaten Banjar dalam kategori cukup.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI., 2005, Pencegahan dan Pemberantasan DBD di Indonesia. Dirjen PP-PL Jakarta.
- Depkes RI., 2001, Tata Laksana Demam Berdarah Dengue di Indonesia, Ditjen PPM & PLP.

- Yustansyah, S., 2009, Data Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Per Kabupaten/Kota Propinsi Kalimantan Selatan, Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan Banjarmasin.
- Depkes RI., 2003, Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat, Jakarta.
- Hutapea, Bilson, 2007, Perilaku Masyarakat Mengenai DBD di Kelurahan Gung Negeri Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2007, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Marlina, Siti, 2009, Perilaku Keluarga terhadap Usaha Pencegahan Penyakit DBD di Lingkungan Rumah di Desa Suka Makmur Kecamatan Delitua. Fakultas Kedokteran USU 2005. Ditelusuri dari <http://addy1571.wordpress.com/perilaku-keluarga-terhadap-usaha-pencegahan-penyakit-dbd-di-lingkrumah/>. [Accessed 17 November 2009].
- Duma, Nicolas S., Arsin, A.A., dan Darmawansyah, 2009, Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Baruga Kota Kendari. Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS. 2007 Ditelusuri dari from: http://www.pascaunhas.net/jurnal_pdf/an_4_2/03_JURNAL%20tesis%20MAWAN.pdf. [Accessed 10 Maret 2009].
- Fathi., Soedjadi K., dan Chatarina U.W., 2009, Peran Faktor Lingkungan dan Perilaku Terhadap Penularan Demam Berdarah Dengue di Kota Mataram. Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR Surabaya 2005 Ditelusuri dari http://www.pascaunhas.net/jurnal_pdf/an_4_2/03_JURNAL%20tesis%20MAWAN.pdf. [Accessed 10 Maret 2009].
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. Rineka Cipta Jakarta, halaman 118-127.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan: Rineka Cipta, Jakarta, halaman 114-131.
- Riduwan, 2005, Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian, Alfa Beta Bandung, halaman 16-18.
- Conchran WG, 1991, Teknik Penarikan Sampel Edisi Ke 3 Diterjemahkan Oleh Rudasyah, Universitas Indonesia, Jakarta.