

**FAKTOR PRILAKU DAN LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH
DENGUE (DBD) DI DESA TANJUNG LENGGANG KECAMATAN BAHOROK
KABUPATEN LANGKAT TAHUN 2017**

Laura Mariati Siregar, Tiara Rajaguguk, Mido Ester J. Sitorus

Dosen Universitas Sari Mutiara Indonesia

Laura.boreg@yahoo.co.id, Mido71torus@yahoo.com

ABSTRAK

Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur, penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat dengan *Incidence Rate dan Case Fatality Rate* pada tahun 2015 jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 129.650 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.071 orang (IR/Angka kesakitan= 50,75per 100.000 penduduk dan CFR/angka kematian = 0,83%). Berdasarkan catatan Profil dari Puskesmas Bahorok Kecamatan Bahorok Kabupaten Langkat Tahun 2016 DBD merupakan salah satu penyakit endemis yang keberadaannya selalu ada dan menyebar di Desa, menurut Kepala Puskesmas Bahorok di Desa Tanjung Lenggang Kabupaten Langkat tahun 2016 ada sebanyak 822 KK yang mengalami Kasus DBD dengan jumlah kasus sebanyak 10 kasus. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain “*cross sectional study*” yaitu untuk melihat adanya hubungan perilaku dan lingkungan dengan kejadian DBD. Populasi dalam penelitian ini adalah 6.039 KK, sedangkan sampel dalam penelitian ini sesuai dengan hasil survei sementara sebanyak 98 orang yang menderita DBD. Penelitian dilaksanakan di Desa Tanjung Lenggang, pada bulan Mei s/d Agustus 2018. Hasil Penelitian Ada hubungan signifikan antara kebiasaan melakukan 3M dengan kejadian DBD ($0,000 < 0,05$), Ada hubungan signifikan antara kebiasaan menggunakan anti nyamuk dengan kejadian DBD ($0,021 < 0,05$), Ada hubungan signifikan antara keberadaan jentik nyamuk dengan kejadian DBD ($0,000 < 0,05$), tidak ada hubungan signifikan antara tempat penampungan air dengan kejadian DBD ($0,922 < 0,05$). Disarankan kepada masyarakat agar merubah perilakunya terutama dalam hal melaksanakan 3 M, serta membersihkan lingkungan agar jentik nyamuk tidak bersarang lagi, serta memakai anti nyamuk seperti kelambu dan memasang kawat kasa di jendela, Disarankan kepada Puskesmas dalam upaya mengendalikan kepadatan jentik dan kebiasaan melakukan 3 M yang sangat berpotensi dengan kejadian DBD dapat dilakukan dengan cara mengintervensikan program intervensi DBD dan memberdayakan masyarakat salah satunya adalah dengan membinasakan antara juru pemantau jentik dan pemeliharaan ikan pemakan jentik pada TPA serta melakukan upaya peningkatan pengetahuan dan perilaku masyarakat terkait DBD.

Kata Kunci : Perilaku, Lingkungan, Demam Berdarah Dengue

Abstract

Dengue was a disease which can occur in a long year and attack all people, regardless of age. The disease-related to the behavior and environment of people on Incidence and case fatality rate in 2015. Based on the report in 2015, there is 129.650 case with 1.071 people with some deaths (IR/number of disease=50,71/100.000 people and CFR/number of deaths=0,83%). Based on the report of Health Center in Bahorok District (2016), dengue is a type of epidemic diseases with a rapid spread in Village. According to the Head of Health Center of Bahorok (2016), there is 822 family and found ten cases of dengue. The study used descriptive analytic with a cross-sectional design, to comprehend the

correlation between behavior and environment with the incident of Dengue. The populqtion of this study as many as 6.039 families, while the sample has adapted with the preliminary survey (98 people of dengue patient). This study carried out at Tanjung Lenggang village on May until Agust 2018. The result is significant correlation between the habitual of 3 M with the incident of dengue ($0,000 < 0,05$), significant correlation between the uses of mosquito repellent with the incident of dengue ($0,021 < 0,05$), significant correlation between the presence of mosquito larvae with the incident of dengue, but there is no correlation between the water reservoir and the incident of dengue ($0,922 < 0,05$). The recommendation for all people to change their behavior, such as 3 M (cleans the environment to avoid the growth of mosquito larvae, using the mosquito repellent, and put on the wire netting in windows). Besides, the recommendation for the health center to control mosquito larvae and provide counseling about 3M.

Keywords : behavior, enverionment, dengue

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderita cenderung meningkat dan penyebarannya semakin luas (Widoyono, 2008), yang disebabkan oleh virus Dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. DBD menyerang terutama anak berumur kurang dari 15 tahun, namun dapat juga menyerang orang dewasa.

Pola penularan DBD dipengaruhi iklim dan kelembaban udara. Kelembaban udara tinggi dan suhu panas justru membuat nyamuk *Aedes aegypti* bertahan lama. Sehingga kemungkinan pola waktu terjadinya penyakit mungkin akan berbeda – beda dari suatu tempat yang lain tergantung dari iklim dan kelembaban udara. Di Jawa, umumnya kasus DBD merebak mulai awal Januari sampai dengan April – Mei setiap tahun (Dinas Kesehatan Propinsi JAwa Tengah, 2006). Pencegahan dari DBD tergantung pada kegiatan – kegiatan dalam pengendalian nyamuk tersebut yaitu program Pemberantasan Sarang Nyamuk yang meliputi pencegahan gigitan nyamuk dengan penggunaan kelambu, anti nyamuk, repellent, serta upaya

pelaksanaan 3M (Menguras, Menimbun dan Mengubur) (Zulkoni, 2011).

Pada bulan Oktober sampai Desember 2015 tercatat ada penurunan terhadap jumlah kasus dan angka kematian akibat penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Indonesia. Jumlah tersebut bahkan berkurang lebih dari setengah bila dibandingkan dalam periode yang sama di tahun 2014. Laporan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat di tahun 2015 pada bulan Oktober ada 3.219 kasus DBD dengan kematian mencapai 32 jiwa, sementara November ada 2.921 kasus DBD dengan 37 angka kematian, dan Desember 1.104 kasus dengan 31 kematian. Dibandingkan dengan tahun 2014 pada Oktober tercatat 8.149 kasus dengan 81 kematian, November 7.877 kasus dengan 66 kematian, dan Desember 7.856 (Kemenkes, 2015).

Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat dengan Incidence Rate dan Case Fatality Rate pada tahun 2015 jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 129.650 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.071 orang (IR/ Angka kesakitan = 50,75 per 100.000 penduduk dan CFR/angka kematian = 0,83%). Dibandingkan tahun 2014 dengan kasus sebanyak 100.347 serta IR 39,80 terjadi

peningkatan kasus pada tahun 2015. Target Renstra Kementerian Kesehatan untuk angka kesakitan DBD tahun 2015 sebesar <49 per 100.000 penduduk, dengan demikian Indonesia belum mencapai target Renstra 2015. Berikut tren angka kesakitan DBD selama kurun waktu 2008 – 2015. (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Menurut Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan Sejak Tahun 2005 rata-rata insiden rate DBD per 100.00 penduduk di Provinsi Sumatera Utara relatif tinggi. Pada tahun 2012, jumlah kasus DBD tercatat 4,367 kasus dengan IR sebesar 33 per 100.000 penduduk. Dibandingkan dengan angka indicator tersebut. Dilain pihak, Case fatality rate (CFR) mengalami fluktuatif yaitu dari 1,25% paada tahun 2010 naik menjadi 1,45% pada tahun 2011 serta rurun kembali menjadi Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2012 menjadi 1,21% pada tahun 2012. Angka CFR DBD ini belum mampu mencapai target nasional yaitu <1%. Incident rate DBD dengan insiden rate yang tinggi dalam 3 tahun terakhir umumnya dilaporkan oleh daerah perkotaan yakni Kota Medan, Deli Serdang, Pematang Siantar, LANGKAT dan Simalungun. Terdapat 2 kabupaten yang melaporkan tidak ada kasus DBD yaitu Humbang Hasudutan dan Nias Barat.

Berdasarkan catatan profil dari Puskesmas Bahorok Kecamatan Bahorok Kabupaten Langkat Tahun 2016 DBD merupakan salah satu penyakit endemis yang keberadaannya selalu ada dan menyebar di Desa, menurut Kepala Puskesmas Bahorok Kabupaten Langkat Tahun 2016 DBD merupakan salah satu penyakit endemis yang keberadaannya selalu ada dan menyebar di Desa Lenggang Kabupaten Langkat 2016 ada sebanyak 822 KK yang mengalami Kasus DBD dengan jumlah kasus sebanyak 10 kasus.

Nyamuk *aedes aegyti* sebagai vector penyakit DBD mempunyai kebiasaan menggigit pada pagi, siang dan sore hari artinya kemungkinan besar masyarakat disana

tidak membiasakan melakukan 3M, tidak membiasakan menggunakan anti nyamuk, tidak memperhatikan keberadaan jentik nyamuk dipekarangan rumah, tidak memperhatikan jenis tempat penampungan air (kontainer).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penelitian tertarik mengambil penelitian tentang Faktor Prilaku dan Lingkungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Tanjung Lenggang Kecamatan Bahorok Kabupaten Langkat Tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif dengan desain “*cross sectional study*” untuk melihat adanya hubungan prilaku (kebiasaan melakukan 3M, kebiasaan menggunakan anti nyamuk), faktor lingkungan (keberadaan jentik, jenis tempat penampungan) dengan kejadian DBD. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah setelah ditinjau ulang sebanyak 6.039 KK. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi. Untuk menentukan jumlah sampel, peneliti berpedoman kepada pendapat Notoadmodjo (2002), jumlah besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 98 orang yang diambil dengan menggunakan teknik *simple random samling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara acak.

Penelitian ini akan dilakukan di Kecamatan Bahorok Kabupaten Langkat Ada pun alasan peneliti memilih lokasi ini dengan pertimbangan sebagai lokasi penelitian karena belum pernah di teliti. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2018.

Data yang telah dikumpulkan diolah secara manual dengan tahapan *editing, coding*, dan tabulasi. Selanjutnya disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan dianalisis secara deskriptif dilanjutkan dengan analisis secara analitik. Data dan uji hipotesa dianalisis dengan uji *Cgi-Square*.

HASIL PENELITIAN

Analisis Bivariat

Tabel 2.1

Uji *Chi-Square* kebiasaan melakukan 3M dengan kejadian DBD

Variabel	Pvalue	OR
kebiasaan melakukan 3M dengan kejadian DBD	0,000	0,044

Berdasarkan tabel 2.1. diatas dapat diketahui bahwa ada hubungan signifikan antara kebiasaan melakukan 3M dengan kejadian DBD ($0,000 < 0,05$) dengan nilai OR 0,044 artinya responden yang memiliki kebiasaan melakukan 3M 0,044 kali beresiko terkena DBD dari pada yang tidak memiliki kebiasaan melakukan 3M.

Tabel 2.2

Uji *Chi-Square* Kebiasaan menggunakan anti nyamuk dengan kejadian DBD

Variabel	Pvalue	OR
Kebiasaan menggunakan anti nyamuk dengan kejadian DBD	0,021	0,349

Berdasarkan tabel 2.2. diatas dapat diketahui bahwa ada hubungan signifikan antara kebiasaan menggunakan anti nyamuk dengan kejadian DBD ($0,021 < 0,05$) dengan nilai OR 0,349 artinya responden yang memiliki kebiasaan menggunakan anti nyamuk 0,349 kali beresiko terkena DBD dari pada yang tidak memiliki kebiasaan menggunakan anti nyamuk.

Tabel 2.3.

Uji *Chi-Square* keberadaan jentik nyamuk dengan kejadian DBD

Variabel	Pvalue	OR
Keberadaan jentik nyamuk dengan kejadian DBD	0,000	6,9

Berdasarkan tabel 2.3. diatas dapat diketahui bahwa ada hubungan signifikan antara keberadaan jentik nyamuk dengan kejadian DBD ($0,000 < 0,05$) dengan nilai OR 6,9 artinya responden yang memiliki jentik nyamuk di rumahnya 6,9 kali beresiko terkena DBD dari pada yang tidak memiliki jentik nyamuk di rumahnya.

Tabel 2.4

Uji *Chi-Square* tempat penampungan air dengan kejadian DBD

Variabel	Pvalue	OR
Keberadaan jentik nyamuk dengan kejadian DBD	0,922	1,06

Berdasarkan table 2.4 diatas dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan signifikan antara tempat penampungan air dengan kejadian DBD ($0,922 < 0,05$).

PEMBAHASAN

Kebiasaan Melakukan 3 M Hasil penelitian bahwa ada hubungan signifikan antara kebiasaan melakukan 3M dengan kejadian DBD ($0,000 < 0,05$) dengan nilai OR 0,044 artinya responden yang memiliki kebiasaan melakukan 3M 0,044 kali beresiko terkena DBD dari pada yang tidak memiliki kebiasaan melakukan 3M.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku 3M dengan kejadian Demam Berdarah Danguge di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu dengan OR adjusted 8,22 artinya bahwa anggota keluarga dengan perilaku 3M kurang baik mempunyai risiko mengalami kejadian DBD sebesar 8,222 kali lipat dibandingkan anggota keluarga dengan perilaku baik. Perilaku 3M ini berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Kegiatan abtasi masih di laksanakan oleh sebagian kecil masyarakat. Keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* berhubungan dengan terjadinya penyakit DBD. Dengan demikian upaya mencegah terjadinya DBD yaitu dengan memberantas keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* (Warisidi, 2009).

Kebiasaan Menggunakan Anti Nyamuk hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan signifikan antara kebiasaan menggunakan anti nyamuk dengan kejadian DBD ($0,021 < 0,05$) dengan nilai OR 0,349 artinya responden yang memiliki kebiasaan menggunakan anti nyamuk 0,349 kali beresiko terkena DBD dari pada yang tidak memiliki kebiasaan menggunakan anti nyamuk.

Hasil Penelitian (Widodo, 2012) mengatakan bahwa penggunaan obat anti nyamuk merupakan salah satu cara untuk terhindar dari gigitan nyamuk penularan

penyakit DBD berdasarkan hasil uji analisis bivariate diketahui jika penggunaan obat nyamuk (OR=1; 95% ; CI=0,37%-2,66) artinya tidak ada hubungan antara obat anti nyamuk dengan kejadian DBD.

Keberadaan Jentik Nyamuk Hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan signifikan antara keberadaan jentik nyamuk dengan kejadian DBD ($0,000 < 0,05$) dengan nilai OR 6,9 artinya responden yang memiliki jentik nyamuk di rumahnya 6,9 kali beresiko terkena DBD dari pada yang tidak memiliki jentik nyamuk di rumahnya.

Keberadaan jentik berkaitan erat dengan jenis, letak, dan jumlah kontainer yang ada di rumah tersebut. Keberadaan kontainer merupakan faktor yang mempengaruhi keberadaan jentik dalam rumah. 10 Jenis kontainer dominan ditemukan dan merupakan tempat perkembangbiakan *Ae. aegypti* adalah bak mandi, ember, dan tempayan. Ketiga jenis kontainer tersebut juga merupakan kontainer yang paling dominan ditemukan jentik DBD. Kebiasaan masyarakat menampung air untuk keperluan sehari-hari memberi peluang bagi *Ae. aegypti* untuk berkembang biak ditempat tersebut. Kebiasaan tersebut berpengaruh terhadap jumlah kontainer positif yang juga berpengaruh terhadap kepadatan jentik *Ae. aegypti*. Hasil yang sama di Tangerang Selatan²¹ dan Banjarbaru²² bahwa jenis kontainer mempunyai hubungan yang bermakna terhadap keberadaan jentik. Wijaya tahun 2011 mengungkapkan risiko terkena DBD pada masyarakat yang mempunyai kontainer jenis ember adalah 3,630 kali daripada yang tidak mempunyai kontainer jenis ember, sedangkan masyarakat yang mempunyai kontainer jenis tempayan mempunyai risiko 5,250 kali terkena DBD

daripada yang tidak mempunyai kontainer jenis tempayan (Prasetyowati, 2017).

Tempat Penampungan Air hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan signifikan antara tempat penampungan air dengan kejadian DBD ($0,922 < 0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Widjaja (2011) Pada daerah kasus kontainer yang terletak dalam rumah dan di temukan jentik 184 kontainer (81%) sedangkan keadaan kontainer yang di luar rumah dan di temukan jentik 42 kontainer (19%). sedangkan di daerah kontrol kontainer yang terletak dalam rumah dan di temukan jentik 125 kontainer (77%) sedangkan keadaan kontainer yang di luar rumah dan di temukan jentik 38 kontainer (23%). Berdasarkan hasil uji chi square kontainer yang terletak di dalam rumah menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian DBD. Hasil uji statistik di peroleh nilai OR = 1,324 dengan $p = 0,019$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan masyarakat yang keadaan kontainernya terletak di dalam rumah mempunyai risiko 1,324 kali terkena DBD dari pada masyarakat yang mempunyai kontainer di luar rumah.

KESIMPULAN

Ada hubungan signifikan antara kebiasaan melakukan 3M dengan kejadian DBD ($0,000 < 0,05$), Ada hubungan signifikan antara kebiasaan menggunakan anti nyamuk dengan kejadian DBD ($0,021 < 0,05$), Ada hubungan signifikan antara keberadaan jentik nyamuk dengan kejadian DBD ($0,000 < 0,05$), Tidak ada hubungan signifikan antara tempat penampungan air dengan kejadian DBD ($0,922 < 0,05$)

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi yang telah memberikan pendanaan dalam proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anggraeni, D.S. (2010). *Stop! Demam berdarah dengue*. Bandung: Universitas Padjadjaran.
2. Amrul Hasan. (2007). *Hubungan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue dan Pencegahan Gigitan Nyamuk (Aedes Aegypti) Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Bandar Lampung Tahun 2007*. Tesis Program Pasca Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
3. Doarest, 2010. *Hubungan Perilaku Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Dan Kebiasaan Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Medan Perjuangan*.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB), Keputusan Menkes Nomor. 949/ Menkes/ SK/VIII/2004*, Depkes RI, Jakarta. Departemen Kesehatan RI, Jakarta. (2010)
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Tata Laksana DBD*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2006. *Prosedur Tetap Penanggulangan KLB dan Bencana Provinsi Jawa Tengah*.
7. Dinas Kesehatan Kota Medan, *Laporan Evaluasi Program Demam Berdarah di kota Medan tahun 2010*. Dinkes, Medan, 2010.
8. Depkes RI. (2005). *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
9. Dinas Kesehatan Provinsi Sumut. 2010. *Prosedur Tetap Penanggulangan KLB dan Bencana Provinsi Sumatera Utara*, Dinkes, Sumut, 2010.

10. Effendy, 2010. *Kajian Manajemen Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Berdarah*. Fathi, Soedjadi K dan Chatarina, U W. 2005.
11. *Peran Faktor Lingkungan dan Perilaku Terhadap Penularan Demam Berdarah Dengue di Kota Mataram*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol. 2 (1), 1-10. Fadjari, 2008. *Demam Berdarah Dengue*: Jakarta
12. Hanim, Diffah (2013). *Modul Field Lab. Program Pengendalian Penyakit Menular : Demam Berdarah Dengue*.
13. Hanifah, 2011. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian DBD Kecamatan Pacitan, Jawa Timur*.
14. Hairani, 2010. *Demam Berdarah Dengue (DBD)*, Publishing House, Bogor
15. Misnadiarly, 2009. *Hubungan perilaku tentang pemberantasan sarang nyamuk dan kebiasaan keluarga dengan kejadian DBD di Kecamatan Perjuangan Kota Medan*.
16. Maryani, L. & Muliani, R (2010). *Pengendalian Terpadu Vektor Virus DBD, Aedes Aegypti dan Aedes Albopictus*.
17. Notoadmodjo, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
18. Notoadmodjo, 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta FKUI Oktadika, 2009. *Hubungan tingkat pengetahuan dengan keberadaan jentik*. Yogyakarta.
19. Sucipto C. 2011. *Vektor Penyakit Tropis*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
20. World Health Organization. 2010. *Dengue and Dengue Hemmorrhagic Fever*. Available from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/> [Accesed at April 2010]
21. Widiyanto, Teguh. 2007. *Kajian Manajemen Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Berdarah : Jakarta*.