

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN PERAN KADER DBD DENGAN UPAYA PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LANDASAN ULIN

RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT AND THE ROLE OF CADRES AND THE
PREVENTION OF DENGUE FEVER DENGUE HEMORRHAGIC FEVER IN COMUMUNITY
HEALTH LANDASAN ULIN

Ridha Hayati, Yeni Riza, Siti Rofi'ah Liful Hidayah

FKM Uniska Banjarmasin
Email : hafizulya22@gmail.com

Abstract

DHF is a matter of public health and social and economic impacts. Indonesia has the potential for development of DHF, with as many as 424 endemic districts/cities (WHO, 2016), Indonesia since 1968 until today and has become widespread in 33 provinces and 436 districts / cities from 497 districts / cities (88%) spread (Risksedas, 2013). Research purposes to determine the relationship of family support and the role of cadres and the prevention of dengue fever dengue hemorrhagic fever in community health Landasan Ulin year 2016. This type of research is crosssectional, with a population of adult patients who visited the health center Landasan Ulin Platform in June-July with the number 299 public patients who do not have a serious illness in 2015, The technique used to use accidental sampling technique as many as 75 respondents were analyzed using Chi-square and computerization program. The results showed that the family support and the prevention of dengue fever not have a relationship signifikan because p value = 0,296 and the role of cadres and the prevention of dengue fever dengue fever not have a relationship signifikan because p value = 0.505. Socialization needs of the healt services and community health centers in order to increase the active participation Landasan Ulin year 2016.

Keywords : DHF, family support, the role of a cadre, prevention efforts

Abstrak

DBD merupakan masalah kesehatan masyarakat dan menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi. Indonesia berpotensi menjadi tempat berkembangnya DBD, dengan daerah endemik sebanyak 424 kabupaten/kota (WHO, 2016), Indonesia sejak tahun 1968 sampai saat ini dan telah menyebar luas di 33 provinsi dan di 436 kabupaten/kota dari 497 kabupaten/kota (88%) penyebarannya (Risksedas, 2013). Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan peran kader DBD dengan upaya pencegahan demam berdarah dengue DBD di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin tahun 2016. Jenis penelitian adalah analitik dengan rancangan cross sectional, dengan populasi pasien dewasa yang berkunjung di Puskesmas Landasan Ulin bulan Juni-Juli dengan jumlah 299 orang pasien umum yang tidak memiliki sakit berat tahun 2015, Teknik pengambilan sampel menggunakan Accidental Sampling yaitu sebanyak 75 responden yang dianalisis dengan uji Chi-square dan program komputerisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa antara dukungan keluarga dengan upaya pencegahan demam berdarah dengue tidak mempunyai hubungan yang signifikan karena nilai p value = 0,296 dan peran kader DBD dengan upaya pencegahan demam berdarah dengue tidak mempunyai hubungan yang signifikan karena nilai p value = 0,505. Perlu adanya sosialisasi dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas guna meningkatkan keaktifan peran kader DBD dalam upaya pencegahan demam berdarah dengue di wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin tahun 2016.

Kata kunci : DBD, Dukungan keluarga, peran kader, upaya pencegahan

PENDAHULUAN

DBD merupakan masalah kesehatan masyarakat dan menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi. Jumlah kasus yang di laporkan cenderung meningkat di daerah penyebarannya sosial yang terjadi antara bertambah luas, kerugian sosial yang terjadi antaranya karena menimbulkan kepanikan dalam keluarga, kematian anggota keluarga, dan kurangnya harapan usia penduduk. Strategi untuk mencegah meluasnya dan bertambahnya kasus DBD ini masih perlu melibatkan peran serta masyarakat. Derajat kesehatan masyarakat suatu bangsa dapat dilihat dari beberapa indikator, meliputi angka harapan hidup, angka kematian, angka kesakitan, dan status gizi masyarakat (Renstra, 2010).

Kementerian Kesehatan menyebutkan sebanyak 511 kabupaten/kota di Indonesia berpotensi menjadi tempat berkembangnya demam berdarah. Dirjen dan Penyehatan Lingkungan mengatakan hal ini tidak ada satu pun daerah Indonesia terhadap endemisitas demam berdarah. Dari lima ratus kabupaten/kota yang berpotensi, hampir 90 persen diantaranya merupakan daerah endemik sebagai ibu kota negara pun di dalamnya, yang endemik ada 424 kabupaten/kota. Jabodetabek seluruhnya endemik demam berdarah (WHO, 2016).

DBD di Indonesia telah menjadi masalah kesehatan masyarakat selama 45 tahun terakhir, sejak pada tahun 1968 sampai saat ini dan telah menyebar luas di 33 provinsi dan di 436 kabupaten/kota dari 497 kabupaten/kota (88%) penyebarannya (Risksdas, 2013). Data Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan data tahun 2015 terdapat 40 orang meninggal akibat serangan penyakit DBD. Kepala bidang pencegahan penyakit dan penyehatan lingkungan (P2PL) Dinas Kesehatan Kalimantan selatan pada tahun 2015 tercatat terjadi 3.589 kasus DBD. Jumlah kasus dan korban meninggal dunia akibat penyakit DBD di Kalimantan Selatan mengalami peningkatan yang cukup tajam dibanding tahun 2014 (Dinkes kalsel, 2016).

Penyakit demam berdarah masih menghantui sejumlah wilayah di Banjarbaru Kalimantan Selatan, data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru disebutkan sejak Januari tahun 2015 lalu jumlah penderita

DBD di wilayah itu mencapai 594 kasus. Dari jumlah tersebut usia terbanyak jumlah penderita DBD adalah balita dan anak-anak, satu orang meninggal dunia yaitu warga Komplek Hartati Kelurahan Landasan Ulin Tengah Banjarbaru. Paling banyak minggu kedua dibulan April 2015 mencapai 423 gejala DBD 154 kasus dan demam soksendrum 17 kasus. Untuk menekan tingginya angka penderita DBD di Kota Banjarbaru telah melakukan berbagai upaya pencegahan di antaranya membagikan bubuk Abate, fogging disejumlah endemis untuk memberantas sarang nyamuk aedes aegypti pembawa penyakit DBD (Dinkes banjarbaru, 2015).

Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan peran kader demam berdarah dengue (DBD) dengan upaya pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin tahun 2016.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi penelitian ini adalah pasien dewasa yang berkunjung di Puskesmas Landasan Ulin bulan Juni Juli dengan jumlah 299 orang pasien umum, yang tidak memiliki sakit berat tahun 2015. Dengan jumlah sampel 75 responden, dengan kriteria pasien perempuan dewasa dan ibu yang berkunjung di Puskesmas Landasan Ulin tahun 2016. Data primer diperoleh langsung dari hasil kuesioner dengan wawancara kepada responden yang disusun sesuai yang diperlukan peneliti. Untuk mengetahui hubungan analisis yang dilakukan terhadap tiga variabel yang diduga berhubungan. Analisis data dengan uji statistik *chi square* dengan menggunakan aplikasi SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 75 responden yang mendukung tinggi yaitu 73 responden dengan presentase (97,3%), dan mendukung rendah sebanyak 2 responden dengan presentase (2,7%). Untuk pencegahan melalui kegiatan pemberantasan sarang nyamuk dengan 3 M plus, menguras tandon air seminggu sekali dengan harapan jentik-jentiknya mati, mengubur barang-

barang bekas yang bisa menampung air dimusim hujan sehingga tidak dipakai berkembangbiak nyamuk aedes aegypti (dr Sugeng Widodo, 2016).

Pernyataan responden kader yang berperan aktif 51 dengan presentase (68%), dan pernyataan responden kader yang kurang berperan aktif sebanyak 24 dengan presentase (32%). Menurut Sarwono(2003) dukungan keluarga adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melakukan kegiatan.

Untuk upaya pencegahan demam berdarah dengue baik 63 dengan presentase (84%), dan upaya pencegahan kurang baik 12 dari jumlah sampel penelitian sebanyak 75 responden dengan presentase (16%). Untuk mengantisipasi pencegahan penyakit DBD yakni perlunya pergerakan masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk, melalui partisipasi masyarakat dalam pembekalan terhadap kader juru pemantau jentik yang berasal dari masyarakat yang ditunjuk dan mau bekerja secara sukarela untuk memantau jentik nyamuk pada rumah yang ada disekitar tempat tinggalnya (Depkes RI, 2012).

Tabel 2 menunjukkan data dukungan keluarga tinggi sebanyak 73 responden (100%) , terdapat 62 responden (85%) dengan upaya pencegahan baik dan 11 responden (15%) dengan upaya pencegahan

kurang baik, sedangkan yang memiliki dukungan keluarga rendah sebanyak 2 responden (100%) dengan upaya pencegahan baik 1 responden (50%) dan upaya pencegahan kurang baik sebanyak 1 responden (50%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian.

Variabel	n	%
DukunganKeluarga		
Tinggi	73	97,3
Rendah	2	2,7
Peran Kader DBD		
Aktif	51	68
Kurang Aktif	24	32
Upaya Pencegahan		
Baik	63	84%
Kurang	12	16%
Total	75	100

Analisis Bivariat

Berdasarkan uji Fisher's Exact Test yang dilakukan dengan menggunakan Chi-Square didapatkan dengan nilai $0,296 > p \text{ value } 0,05$. Hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan upaya pencegahan demam berdarah dengue, karena nilai $p \text{ value} = 0,296 > \alpha 0,05$. Karena ada nilai sel < 5 dan terbaca 50,0 % maka yang dibaca dalam hasil adalah Fisher's Exact Test yaitu nilai $P \text{ value} = 0,296 P \text{ value} > \alpha 0,05$ jadi H_0 diterima.

Tabel 2. Hubungan dukungan keluarga dengan upaya pencegahan demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin

Dukungan Keluarga	Upaya Pencegahan DBD				Jumlah		p.value
	Baik		Kurang Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	62	85%	11	15%	73	100%	0,296
Rendah	1	50%	1	50%	2	100%	
Jumlah	63	84%	12	16%	75	100%	

Tabel 3. Distribusi peran kader DBD dengan upaya pencegahan demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin.

Peran Kader DBD	Upaya Pencegahan DBD				Jumlah		P value
	Baik		Kurang Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Aktif	44	86,3%	7	13,7%	51	100%	0,505
Kurang Aktif	19	79%	5	20,8%	24	100%	
Jumlah	63	84%	12	16%	75	100%	

Tabel 3 menunjukkan data peran kader DBD aktif sebanyak 51 responden (100%), terdapat 44 (86,3%) responden dengan upaya pencegahan baik, dan 7 responden (13,7%) dengan upaya pencegahan kurang baik sedangkan peran kader kurang aktif terdapat 24 responden (100%), dengan upaya pencegahan baik 19 responden (79%), dan upaya pencegahan kurang baik 5 responden (20,8%).

Berdasarkan uji Fisher's Exact Test yang dilakukan dengan menggunakan Chi-Square didapatkan nilai $0,505 > \alpha 0,05$ maka H_1 ditolak H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara peran kader DBD dengan upaya pencegahan demam berdarah dengue, karena nilai p value = $0,505 > \alpha 0,05$. Karena ada nilai sel < 5 dan terbaca 25,0 % maka yang dibaca dalam hasil adalah Fisher's Exact Test yaitu nilai p value = $0,505$ p value $> \alpha 0,05$ H_0 diterima berarti tidak ada hubungan.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Hasil penelitian dukungan keluarga tinggi sebanyak 73 responden (100%), terdapat 62 responden (85%) dengan upaya pencegahan baik dan 11 responden (15%) dengan upaya pencegahan kurang baik, sedangkan yang memiliki dukungan keluarga rendah sebanyak 2 responden (100%) dengan upaya pencegahan baik 1 responden (50%). Berdasarkan uji Fisher's Exact Test yang dilakukan dengan menggunakan Chi-Square didapatkan dengan nilai $0,296 > p$ value $0,05$. Hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan upaya pencegahan demam berdarah dengue, karena nilai p value = $0,296 > \alpha 0,05$. Karena ada nilai sel < 5 dan terbaca 50,0 % maka yang dibaca dalam hasil adalah Fisher's Exact Test yaitu nilai P value = $0,296$ P value $> \alpha 0,05$ jadi H_0 diterima.

Keluarga merupakan lingkungan pertama yang dikenal oleh individu dalam proses sosialisasinya. Dukungan keluarga merupakan bantuan yang 47 diberikan kepada keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasehat, yang mana membuat penerima dukungan akan merasa disayangi dihargai dan tentram. Dukungan keluarga berbentuk informasi untuk mengenal dan mengatasi

masalah dengan lebih mudah, oleh karena itu pentingnya pencegahan terhadap DBD karena keluarga paling nyaman seseorang dalam menghadapi persoalan hidup, berbagi kebahagiaan dan tempat tumbuhnya harapan-harapan akan hidup yang lebih baik (Hlebec, 2009).

Hubungan Peran Kader DBD Dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Hubungan antara variabel peran kader DBD dengan upaya pencegahan demam berdarah dengue, diperoleh data peran kader DBD aktif yaitu 51 responden (100%) dan peran kader DBD kurang aktif 24 responden (100%). Berdasarkan uji Fisher's Exact Test yang dilakukan dengan menggunakan Chi-Square didapatkan nilai $0,505 > \alpha 0,05$ maka H_1 ditolak H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara peran kader DBD dengan upaya pencegahan demam berdarah dengue, karena nilai p value = $0,505 > \alpha 0,05$. Karena ada nilai sel < 5 dan terbaca 25,0 % maka yang dibaca dalam hasil adalah Fisher's Exact Test yaitu nilai p value = $0,505$ p value $> \alpha 0,05$ H_0 diterima berarti tidak ada hubungan.

Demikian juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Florida Ina Tulit di wilayah kerja puskesmas Ambarawa tahun 2016, penelitian ini dilakukan pada bulan februari 2016. Dengan judul peran kader jumentik dalam upaya pencegahan demam berdarah dengue di wilayah kerja puskesmas ambarawa tahun 2016. Hasil uji didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan peran kader jumentik dengan upaya pencegahan demam berdarah dengue p value $0,071 > 0,05$.

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar upaya pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin ada baik yaitu 63 responden (84%). Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan upaya pencegahan demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Tahun 2016. Tidak ada hubungan antara peran kader DBD dengan upaya pencegahan demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Tahun 2016.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes banjarbaru, 2015. Profil Dinas kesehatan Kota Banjarbaru. Data Laporan Kasus DBD Kabupaten Banjarbaru. [Di akses 23 Mei 2016]
- Dinkes kalsel, 2016. Profil Dinas Kalimantan Selatan, Tahun 2016. [Di akses 23 Mei 2016]
- Depkes RI.2012.Gerakan Indonesia Cinta Sehat Pembangunan Kesehatan dengan Upaya Promotive- Preventive dengan tidak Mengabaikan Kuratif dan Rehabilitatif. Jakarta. 2012. [Di akses 2 Mei 2016]
- Depkes RI. 2012. Epidemiologi Malaria di Indonesia. [Di akses 1 Agustus 2016]
- Hlebec, 2009. Sosial Support Network and Received Support at Stressful Events. Metodologi zvezki, vol. 6, No. 2, 2009, 155-171.
- Florida Ina Tuliit, 2016. Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Kader Jumantik Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa. [Di akses 12 Agustus 2016]
- Renstra, 2010. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014; Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK 03. 01/60.I/ 2010(Renstra)-[Buku]
- Riskesdas, 2013. Badan Penelitian dan perkembangan kesehatan, Kementrian kesehatan RI. Jakarta, 1 Desember 2013.[Di akses 23 Mei 2016].
- Sarwono, 2003. Psikologi Remaja Edisi 1. Jakaerta : PT. Raja Grafindo Persada [Di akses 1 Agustus 2016]
- Sugeng widodo, 2016. Waspada Demam Berdarah dengan Gerakan 3M Plus.
- WHO. 2016. Kementrian Kesehatan. <http://.www.upen.articels>. [Di akses 2 Mei 2016]
- ping Orangtua Anak Tunagrahita*. Pekalongan.