

Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Lingkungan Terhadap Pengendalian Vektor Penyakit Demam Berdarah Dengue

Muhammad Rizal Ardiansyah* Nur Nasry Noor** I Putu Sudayasa**

* Program Studi Pendidikan Dokter FK UHO

** Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Komunitas FK UHO

ABSTRAK

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) sampai saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang cenderung meningkat. Kejadian DBD di Kelurahan Anawai Kecamatan Wua-wua, Kendari, bulan Januari-Maret tahun 2013, sebanyak 10 kasus dengan jumlah kematian 1 orang. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi penularan penyakit DBD adalah dengan mengendalikan vektor penyakit DBD melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan lingkungan terhadap pengendalian vektor penyakit demam berdarah dengue di Kelurahan Anawai, Kecamatan Wua-wua, Tahun 2013. Metode penelitian bersifat observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross-sectional study*. Besar sampel penelitian 300 responden, diambil dengan menggunakan teknik *stratified random sampling* dan data diuji dengan *Chi-Square*. Hasil penelitian, terdapat hubungan antara pengetahuan kepala keluarga ($p = 0,012$), sikap kepala keluarga ($p = 0,017$), tempat perindukan nyamuk ($p = 0,000$), kebiasaan membersihkan tempat penampungan air (TPA) ($p = 0,000$) terhadap pengendalian vektor penyakit di Kelurahan Anawai Kecamatan Wua-wua, Kendari, tahun 2013. Simpulannya, terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan lingkungan terhadap pengendalian vektor penyakit DBD di Kelurahan Anawai, Kecamatan Wua-wua tahun 2013.

Kata kunci : pengendalian vektor penyakit demam berdarah dengue, pengetahuan, sikap, tempat perindukan, kebiasaan membersihkan tpa

PENDAHULUAN

Hasil studi epidemiologik menunjukkan DBD menyerang kelompok usia balita sampai dengan 15 tahun. Kejadian luar biasa (KLB) *dengue* biasanya terjadi di daerah endemik dan berkaitan dengan datangnya musim hujan, sehingga terjadi peningkatan aktivitas vektor *dengue* pada musim hujan yang dapat menyebabkan penularan penyakit DBD pada manusia melalui vektor *Aedes* (Djunaedi, 2006).

Sejak tahun 1968 jumlah kasus DBD 53 orang dengan kematian 24 orang. Pada tahun 1994 kasus DBD menyebar ke-27 Provinsi di Indonesia. Pada tahun 1988 terjadi peningkatan 47.573 orang dengan kematian 1.527 orang (Hadinegoro dan Satari, 2002).

Data Dinkes Kota Kendari, kasus DBD pada tahun 2010 berjumlah 168 kasus, pada tahun 2011, 33 kasus dan

pada tahun 2012 menjadi 100 kasus (Laporan Dinkes Kota Kendari, 2012). Data profil Puskesmas Wua-wua Kota Kendari, melaporkan kasus DBD pada tahun 2011 berjumlah 5 kasus dengan IR 0,03 dan pada tahun 2012 berjumlah 9 kasus dengan IR 0,05%. Pada bulan Januari-Maret tahun 2013, berjumlah 19 kasus DBD dengan IR 0,10 % dan CFR 10,53%, satu penderita yang meninggal dunia (Profil Puskesmas Wua-wua, 2012).

Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan lingkungan terhadap pengendalian vektor penyakit DBD di Kelurahan Anawai, Kecamatan Wua-Wua, Kendari.

METODE

Jenis penelitian observasional analitik dengan menggunakan rancangan *cross-sectional study*. Penelitian dilaksanakan

Tabel 1. Analisis hubungan pengetahuan terhadap pengendalian vektor penyakit DBD di Kelurahan Anawai Kecamatan Wua-wua tahun 2013

Analisis Regresi Logit								
Pengetahuan	Pengendalian Vektor penyakit DBD				Total		X ²	ρ
	Kurang		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	77	25,7	59	19,7	136	45,3	6,295	0,012
Cukup	69	23	95	31,7	164	54,7		
Total	146	48,7	154	51,3	300	100		

(Sumber : Data Primer penelitian tahun 2013)

Tabel 2. Analisis hubungan sikap terhadap pengendalian vektor penyakit DBD di Kelurahan Anawai Kecamatan Wua-wua tahun 2013

Sikap	Pengendalian Vektor Penyakit DBD				Total		X ²	ρ
	Kurang		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	75	25	58	19,3	133	44,3	5,706	0,017
Cukup	71	23,7	96	32	167	55,7		
Total	146	48,7	154	51,3	300	100		

(Sumber : Data Primer penelitian tahun 2013)

pada bulan Mei sampai Juni 2013 di Kelurahan Anawai Kecamatan Wua-Wua, Kota Kendari. Populasi penelitian adalah Kepala Keluarga (KK) di Kelurahan Anawai, Kecamatan Wua-Wua, dengan jumlah 1382 orang. Sampel sebanyak 300 KK di Kelurahan Anawai Kecamatan Wua-Wua, yang terdiri dari 7 RW dan 20 RT. Teknik pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap responden. Data primer dikumpulkan secara langsung melalui angket (kuesioner), wawancara dan observasi. Data sekunder dikumpulkan dari Puskesmas Wua-wua. Analisis untuk melihat hubungan variabel dependen dan independen menggunakan uji *Chi-Square* (Dahlan, 2006).

HASIL

Hasil analisis hubungan variabel pengetahuan dengan pengendalian vektor DBD, tercantum pada tabel 1. Hasil uji statistik, diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 6,295$ dan nilai $\rho = 0,012$, dimana nilai X^2_{tabel} pada df 1 = 3,841, menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan kepala keluarga terhadap pengendalian vektor penyakit DBD di Kelurahan Anawai.

Sikap yang cukup berjumlah 167 responden dengan pengendalian vektor penyakit DBD baik berjumlah 96 responden dan 71 responden dengan pengendalian vektor penyakit DBD yang kurang. Sikap kurang berjumlah 133 responden dengan pengendalian vektor penyakit DBD baik, 58 responden dan 75 responden dengan pengendalian vektor penyakit DBD yang kurang, seperti termuat pada tabel 2.

Hasil uji statistik, diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 5,706$ dan nilai $\rho = 0,017$, dimana nilai X^2_{tabel} pada df 1 = 3,841, menunjukkan terdapat hubungan antara sikap kepala keluarga terhadap pengendalian vektor penyakit DBD di Kelurahan Anawai Kecamatan Wua-wua tahun 2013. Hubungan tempat perindukan negatif dengan pengendalian vektor penyakit DBD, dapat dilihat pada tabel 3.

Hasil uji statistik, diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 76,855$ dan nilai $\rho = 0,000$, dimana nilai X^2_{tabel} pada df 1 = 3,841, menunjukkan terdapat hubungan antara tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti* terhadap pengendalian vektor DBD. Hubungan kebiasaan membersihkan TPA dengan pengendalian vektor penyakit DBD yang kurang dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 3. Analisis hubungan tempat perindukan terhadap pengendalian vektor penyakit DBD di Kelurahan Anawai Kecamatan Wua-wua tahun 2013

Tempat Perindukan	Pengendalian Vektor Penyakit DBD				Total		X ²	ρ
	Kurang		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Positif	107	35,7	35	11,7	142	47,3	76,855	0,000
Negatif	39	13	119	39,7	158	52,7		
Total	146	48,7	154	51,3	300	100		

(Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2013)

Tabel 4. Analisis hubungan kebiasaan membersihkan TPA terhadap pengendalian vektor penyakit DBD di Kelurahan Anawai Kecamatan Wua-wua tahun 2013

Kebiasaan Membersihkan TPA	Pengendalian Vektor Penyakit DBD				Total		X ²	ρ
	Kurang		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
	Buruk	94	31,3	36	12	130		
Baik	52	17,3	118	39,3	170	56,7	51,324	0,000
Total	146	48,7	154	51,3	300	100		

(Sumber : Data Primer penelitian tahun 2013)

Hasil uji statistik, diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 51,324$ dan nilai $\rho = 0,000$, dimana nilai X^2_{tabel} pada $df = 1 = 3,841$, menunjukkan terdapat hubungan antara kebiasaan membersihkan tempat penampungan air terhadap pengendalian vektor DBD di Kelurahan Anawai, Wua-Wua.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Yudhastuti (2005), yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan keberadaan jentik *Aedes* dengan hasil uji $chi-square p = 0,001$ dimana semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka semakin tinggi kesadaran seseorang untuk mengurangi keberadaan tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti*. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sumekar (2005), yang menemukan tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan keberadaan jentik ($\rho = 0,35$). Pengetahuan kurang memberi pengaruh kejadian DBD, karena pengetahuan tanpa aplikasi langsung tidak bisa mengurangi jumlah vektor DBD.

Responden dengan sikap cukup sebanyak 167 responden (55,7%) dan

sikap kurang sebanyak 133 responden (44,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fathi dkk (2005) yang menyebutkan ada hubungan bermakna ($p < 0,05$ dan $RR = 2,24$) antara sikap responden dengan kejadian DBD dimana semakin hati-hati sikap responden terhadap DBD, maka semakin berkurang risiko terjadinya DBD. Penelitian Budiyanto (2005) menyebutkan ada hubungan bermakna ($p = 0,005$ dan $OR = 1,6$) antara sikap dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) DBD. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Yudhastuti (2005) yang menemukan tidak ada hubungan yang bermakna ($p = 0,11$) antara sikap responden dengan keberadaan jentik di Kelurahan Wonokusumo, Kota Surabaya.

Data penelitian menunjukkan bahwa tempat perindukan dengan kategori negatif sebanyak 158 rumah (52,7%) dan kategori positif sebanyak 142 rumah (47,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Widiyanto (2007) yang menyimpulkan bahwa banyaknya tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti* bergantung pada musim dan sanitasi lingkungan. Yudhastuti (2005) juga menemukan ada hubungan antara jumlah kontainer sebagai *breeding place*

dengan keberadaan jentik *Aedes* ($p = 0,004$). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Fathi dkk tahun 2005 yang menemukan kepadatan vektor pada pemukiman tidak berpengaruh terhadap kejadian DBD di Kota Mataram Nusa Tenggara Barat, dimana bukan hanya faktor ekstrinsik yang berpengaruh terhadap kejadian DBD, tetapi faktor intrinsik seperti daya tahan tubuh seseorang yang lebih berpengaruh terhadap kejadian DBD.

Data penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan membersihkan TPA dengan kategori baik sebanyak 170 responden (56,7%) dan kategori buruk sebanyak 130 responden (43,3%). Ada hubungan bermakna antara kegiatan membersihkan tempat penampungan air dengan kejadian DBD di Kota Kendari ($p = 0,003$ dan $OR = 11,532$). Bila PSN DBD dilaksanakan oleh seluruh masyarakat, maka populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya, sehingga penularan DBD tidak terjadi lagi (Depkes RI, 2005).

SIMPULAN

Terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, tempat perindukan nyamuk, dan kebiasaan membersihkan tempat penampungan air (TPA) terhadap pengendalian vektor DBD di Kelurahan Anawai Kecamatan Wua-wua, Kendari.

Hal ini mendukung perlunya peningkatan kegiatan penyuluhan kepada masyarakat agar masyarakat tersebut lebih memperhatikan pengendalian dan pencegahan terhadap pengendalian penyakit DBD khususnya tentang “3M” plus. Selain itu perlu diselenggarakan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader khususnya dalam bidang penanggulangan DBD.

DAFTAR PUSTAKA

Dahlan, M.S. Statistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika, 2006.

Dinas Kesehatan Kota Kendari. Profil Kesehatan Kota Kendari. Kendari: Dinkes Kota Kendari, 2012.

Fathi, dkk. Peran Faktor Lingkungan dan Perilaku Penularan DBD di Kota Mataram. Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol. 2, No. 1, Juli 2005.

Hadinegoro dan Satari. Demam Berdarah Dengue Naskah Lengkap Pelatihan bagi Pelatih Dokter Spesialis Anak & Dokter Spesialis Penyakit Dalam dalam Tindakan Kasus DBD. Jakarta: FKUI, 2002

Puskesmas Wua-Wua. Profil Kesehatan Puskesmas Wua-Wua. Kendari: Puskesmas Wua-Wua, 2012.

Widiyanto, Teguh. Kajian Manajemen Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Purwokerto Jawa Tengah. Semarang: Undip, 2007.

Yudhastuti, R. Hubungan Kondisi Lingkungan, Kontainer dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Jentik *Aedes* di daerah Endemis DBD di Surabaya. Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol. 1, No. 2, Januari 2005.