

HUBUNGAN FAKTOR LINGKUNGAN SOSIAL DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI RS AGHISNA MEDIKA KROYA

¹Tri Anasari, Ika Pantiawati²

¹STIKes Bina Cipta Husada Purwokerto, ²Universitas Dian Nuswantoro Semarang
trianasari679@gmail.com

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Gejala DBD yaitu pendarahan pada bagian hidung, gusi, mulut, sakit pada ulu hati terus menerus dan memar di kulit. Hasil survey awal di wilayah kerja RSU Aghisna Medika Kroya terdapat peningkatan yang cukup signifikan yaitu 71% penderita penyakit demam berdarah dengue. Banyak faktor yang memengaruhi kejadian DBD salah satunya adalah faktor lingkungan. Faktor lingkungan sosial meliputi pendidikan, pekerjaan, pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan, dan pengalaman sakit demam berdarah dengue sendiri maupun keluarga. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan pendidikan, pekerjaan, pengalaman mendapatkan penyuluhan tentang DBD dan riwayat DBD keluarga dengan kejadian DBD. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi sebanyak 141 orang, dengan sampel 60 orang yang dipilih dengan pendekatan *Purposive Sampling*. Metode statistik menggunakan analisis bivariat dengan uji *chi square*. Hasil penelitian ini adalah sebagai berikut: sebagian besar responden mempunyai pendidikan tinggi, tidak bekerja, tidak mempunyai riwayat DBD keluarga dan mempunyai pengalaman mendapatkan penyuluhan tentang DBD. Ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian DBD ($p\text{-value}=0,02$), tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian DBD ($p\text{-value}=0,335$), ada hubungan antara riwayat DBD keluarga dengan kejadian DBD ($p\text{-value}=0,003$) dan ada hubungan antara pengalaman mendapatkan penyuluhan tentang DBD dengan kejadian DBD ($p\text{-value}=0,01$).

Kata Kunci: Pendidikan, Pekerjaan, Riwayat DBD Keluarga, Penyuluhan DBD, Demam Berdarah Dengue

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease transmitted by the *Aedes aegypti* mosquito. symptoms of dengue fever are bleeding in the nose, gums, mouth, continuous heartburn, and bruising on the skin. The initial survey results in the working area of AGK general hospital showed a significant increase, namely 71% of patients with DHF. Many factors influence the incidence of dengue fever, one of which is environmental factors. Social environmental factors include education, work, experience in receiving health education, and the experience of being sick with DHF themselves and their families. the purpose of this study was to determine the relationship between education, occupation, experience in getting counseling about DHF, and family history of DHF with the incidence of DHF. this type of research is an analytical survey with a case-control approach. The population was many as 141 people, with a sample of 60 people selected with a purposive sampling approach. Statistic method using bivariate analysis with chi-square test. The results of this study are as follows: most of the respondents have higher education, do not work, do not have a family history of DHF, and have experience in getting counseling about DHF. There is a relationship between education and the incidence of DHF ($p\text{-value} = 0,02$), there is no relationship between work and the incidence of DHF ($p\text{-value} = 0,335$), there is a relationship between family history of DHF and the incidence of DHF ($p\text{-value} = 0,003$), and there is a relationship between the experience of getting counseling about DHF with the incidence of DHF ($p\text{-value} = 0,001$).

Keywords: Education, Occupation, Family History of DHF, Counseling on DHF, Dengue Hemorrhagic Fever

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Infeksi DBD diakibatkan oleh virus *dengue*. Gejala DBD yaitu pendarahan pada bagian hidung, gusi, mulut, sakit pada ulu hati terus menerus dan memar di kulit. Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan nyamuk yang memiliki perkembangan begitu cepat dan menjadikan 390 juta orang yang terinfeksi setiap tahunnya. Di Indonesia DBD salah satu masalah kesehatan masyarakat karena penderitanya tiap tahun semakin meningkat serta penyebarannya yang begitu cepat. Penyakit DBD dapat ditularkan pada anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun hingga pada orang dewasa (Kemenkes RI, 2017).

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) ditemukan hampir di seluruh belahan dunia terutama di negara-negara tropik dan subtropik. Kejadian demam berdarah telah meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Sebagian besar

kasus tidak menunjukkan gejala dan karenanya jumlah aktual kasus *dengue* tidak dilaporkan dan banyak kasus salah diklasifikasikan. Satu perkiraan menunjukkan 390 juta infeksi *dengue* per tahun (interval kredibel 284–528 juta), dimana 96 juta (67–136 juta) bermanifestasi secara klinis (dengan tingkat keparahan penyakit apapun) (WHO, 2018).

Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020, kasus demam berdarah *dengue* tersebar di 472 kabupaten atau kota di 34 provinsi, kematian akibat demam berdarah *dengue* terjadi di 219 kabupaten atau kota. Kasus demam berdarah *dengue* pada tahun 2020 berjumlah 95.893, sementara jumlah kematian akibat demam berdarah *dengue* sebanyak 661. Sebanyak 73,35% atau 377 kabupaten atau kota sudah mencapai *Incident Rate* (IR) kurang dari 49/100.000 penduduk. Proporsi demam berdarah *dengue* per golongan umur antara lain <1 tahun sebanyak 3,13%, 1-4 tahun: 14,88% tahun: 33,997%, 15-44 tahun 37,45%, >44 tahun 11,57%. Adapun

proporsi kematian demam berdarah *dengue* per golongan umur antara lain <1 tahun: 10,32%, 1-4 tahun: 28,57%, 5-14 tahun: 34,13%, 15-44 tahun: 15,87%, 44 tahun 11,11% (Kemenkes, 2020).

Kasus demam berdarah di Jawa Tengah dilaporkan pada tahun 2019 tercatat sebanyak 9.007 kasus. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2018 sebesar 3.519. *Incident Rate* di kabupaten Cilacap pada tahun 2019 tercatat 27.6 per 100.000 penduduk. Masih terhitung sangat tinggi dibandingkan dengan kabupaten Grobogan yang merupakan kabupaten dengan *incidedent rate* paling rendah di Jawa Tengah yang tercatat hanya 5,7 per 100.000 penduduk. (Profil Kesehatan Jateng, 2019).

Menurut data yang diambil dari Rumah Sakit Aghisna Medika Kroya dalam 2 tahun terakhir, terdapat kenaikan yang cukup signifikan pada kasus penderita Demam berdarah *dengue* (DBD). Tahun 2019, penderita DBD mencapai 82 pasien, jumlah tersebut meningkat pada tahun 2020 menjadi 141 pasien. Pada

tahun 2019 dan 2020 tidak tercatat kasus kematian akibat DBD di RSUD Aghisna Medika Kroya.

Banyak faktor yang memengaruhi kejadian DBD salah satunya adalah faktor lingkungan. Faktor lingkungan terdiri atas lingkungan fisik, lingkungan biologi dan lingkungan sosial. Faktor lingkungan sosial meliputi: kepadatan hunian rumah, dukungan petugas kesehatan, pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan, pekerjaan, pendidikan, pengalaman sakit demam berdarah *dengue* dan kebiasaan menggantung pakaian (Ariani, 2016).

Penelitian Novrita, Mutahar, dan Purnamasari (2017) di Kabupaten Ogan Komering Ilir mendapatkan faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, pengetahuan, menguras TPA, pemasangan kawat kasa dan pelayanan kesehatan

Hasil survey awal di wilayah kerja RSUD Aghisna Medika Kroya terdapat peningkatan yang cukup signifikan yaitu 71% penderita penyakit demam berdarah *dengue* dan menjadikan demam berdarah

dengue menjadi salah satu penyakit Kejadian Luar Biasa (KLB). Kondisi ini diperkuat dengan adanya peningkatan penderita demam berdarah *dengue* di kabupaten Cilacap. Masyarakat di wilayah kerja RSUD Aghisna Medika Kroya tersebut jarang mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang DBD, sehingga banyak masyarakat yang kurang memahami tentang gejala DBD maupun pencegahan DBD.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang hubungan faktor lingkungan sosial dengan kejadian DBD di RSUD Aghisna Medika Kroya.

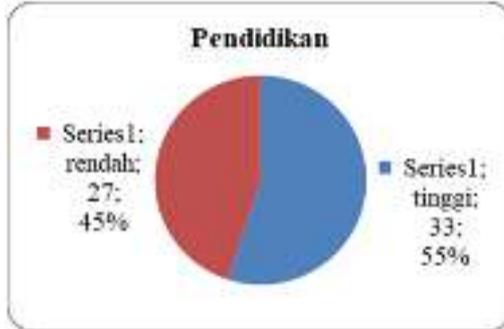
Tujuan dari penelitian ini adalah 1) Mengetahui gambaran pendidikan, pekerjaan, pengalaman mendapatkan penyuluhan tentang DBD dan riwayat DBD Keluarga, 2) Mengetahui hubungan pendidikan, pekerjaan, pengalaman mendapatkan penyuluhan tentang DBD dan riwayat DBD keluarga dengan kejadian DBD.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *case control*. Penelitian ini menggunakan pendekatan secara *case control* yaitu rancangan penelitian yang membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan ada tidaknya paparan (Hidayat, 2012). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2021 di wilayah kerja RSUD Aghisna Medika Kroya.

Populasi pada penelitian ini sebanyak 141 orang, dengan sampel 60 orang yang dipilih dengan pendekatan *purposive sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah pendidikan, pekerjaan, pengalaman mendapatkan penyuluhan tentang DBD dan riwayat DBD keluarga sebagai variabel bebas serta kejadian DBD sebagai variabel terikat. Analisis statistik pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square*.

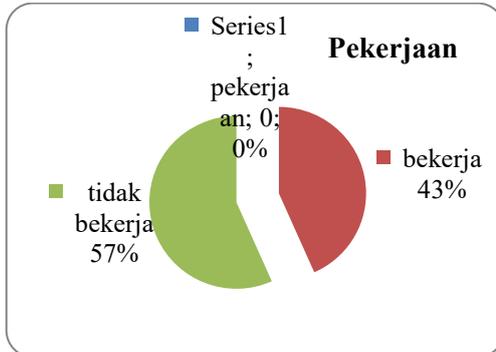
1. Deskripsi pendidikan responden



Gambar 1. Deskripsi Pendidikan

Berdasarkan diagram diatas bahwa responden yang mempunyai pendidikan tinggi yaitu 33 orang (55%) lebih banyak daripada yang mempunyai pendidikan rendah yaitu 27 orang (45%).

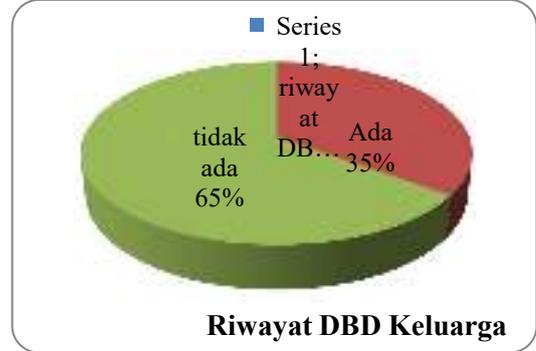
2. Deskripsi pekerjaan responden



Gambar 2. Deskripsi Pekerjaan

Berdasarkan diagram diatas bahwa responden yang tidak mempunyai pekerjaan yaitu 34 orang (57%) lebih banyak daripada yang mempunyai pekerjaan yaitu 26 orang (43%).

3. Deskripsi riwayat DBD keluarga sebelumnya



Gambar 3. Deskripsi Riwayat DBD Keluarga

Berdasarkan diagram diatas bahwa responden yang tidak mempunyai riwayat DBD keluarga yaitu 39 orang (65%) lebih banyak daripada yang mempunyai riwayat DBD keluarga yaitu 21 orang (35%).

4. Deskripsi pengalaman mendapatkan penyuluhan tentang DBD



Gambar 4. Deskripsi Pengalaman Mendapatkan Penyuluhan DBD

Berdasarkan diagram diatas bahwa responden yang ada pengalaman

mendapatkan penyuluhan tentang DBD yaitu 32 orang (53%) lebih banyak daripada yang tidak ada

pengalaman mendapatkan penyuluhan tentang DBD yaitu 28 orang (47%).

5. Hubungan pendidikan dengan kejadian DBD

Tabel 1. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian BDB

Pendidikan	Kejadian DBD				p-value
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Rendah	18	60	9	30	0,02
Tinggi	12	40	21	70	
Total	30	100	30	100	

Berdasarkan tabel 1, dari 30 responden yang mengalami DBD sebagian besar mempunyai pendidikan rendah yaitu 18 orang (60%), sedangkan dari 30 orang yang tidak mengalami DBD sebagian besar mempunyai

pendidikan tinggi yaitu 21 orang (70%). Hasil uji *chi square* menunjukkan ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian DBD dengan nilai $p=0,02$ ($p\text{-value}<0,005$).

6. Hubungan pekerjaan dengan kejadian DBD

Tabel 2. Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian DBD

Pekerjaan	Kejadian DBD				p-value
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Bekerja	16	53,3	10	33,3	0,335
Tidak Bekerja	14	46,7	20	66,7	
Total	30	100	30	100	

Berdasarkan 2, dari 30 responden yang mengalami DBD sebagian besar bekerja yaitu 16 orang (53,3%), sedangkan dari 30 orang yang tidak mengalami

DBD sebagian besar tidak bekerja yaitu 20 orang (66,7%). Hasil uji *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian DBD

dengan nilai $p=0,335$ (p -value $>0,005$).

7. Hubungan riwayat DBD sebelumnya dengan kejadian DBD

Tabel 3. Hubungan Riwayat DBD Sebelumnya dengan Kejadian DBD

Riwayat DBD Keluarga	Kejadian DBD				p-value
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Ada	16	53,3	5	16,7	0,003
Tidak Ada	14	46,7	25	83,3	
Total	30	100	30	100	

Berdasarkan tabel 3, dari 30 responden yang mengalami DBD sebagian besar ada riwayat DBD keluarga yaitu 16 orang (53,3%), sedangkan dari 30 orang yang tidak mengalami DBD sebagian besar

tidak ada riwayat DBD keluarga yaitu 25 orang (83,3%). Hasil uji *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian DBD dengan nilai $p=0,003$ (p -value $<0,005$).

8. Hubungan pengalaman mendapatkan penyuluhan tentang DBD dengan kejadian DBD

Tabel 3. Hubungan Pengalaman Mendapatkan Penyuluhan Tentang DBD dengan Kejadian DBD

Pengalaman mendapatkan penyuluhan tentang DBD	Kejadian DBD				p-value
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Tidak ada pengalaman	19	63,3	9	30	0,01
Ada pengalaman	11	36,7	21	70	
Total	30	100	30	100	

Berdasarkan tabel 4, dari 30 responden yang mengalami DBD sebagian besar tidak ada pengalaman mendapatkan penyuluhan tentang DBD yaitu 19 orang (63,3%), sedangkan

dari 30 orang yang tidak mengalami DBD sebagian besar ada pengalaman mendapatkan penyuluhan tentang DBD yaitu 21 orang (70%). Hasil uji *chi square* menunjukkan tidak ada

hubungan antara pekerjaan dengan kejadian DBD dengan nilai $p=0,01$ ($p\text{-value}<0,005$).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian DBD. Responden yang mengalami DBD sebagian besar mempunyai pendidikan rendah sedangkan yang tidak mengalami DBD sebagian besar mempunyai pendidikan tinggi. Jenjang pendidikan seseorang yang semakin tinggi maka orang tersebut akan lebih mudah dalam menerima informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Notoadmodjo, 2015). Penyerapan informasi sangat beragam dan dipengaruhi oleh pendidikan. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia, baik fikiran, perasaan maupun sikapnya (Astuti, 2012). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Khoyadun S, dkk (2012) yang menunjukkan ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian DBD. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula dasar pengetahuan yang dimiliki

oleh seseorang untuk melakukan pencegahan penyakit DBD. Hal ini juga sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Nicolas (2007) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi cara berpikir dalam penerimaan penyuluhan dan cara pemberantasan yang dilakukan.

Berdasarkan hasil penelitian, tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian DBD. Responden yang mengalami DBD sebagian besar bekerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Monintja (2015) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD. Pengetahuan responden yang bekerja lebih baik bila dibandingkan dengan pengetahuan responden yang tidak bekerja. Semua ini disebabkan karena orang yang bekerja di luar rumah (sektor formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk mendapatkan informasi tentang DBD yang dapat mencegah terjadinya DBD.

Ketidaksesuaian ini dikarenakan ada beberapa responden yang bekerja tetapi tidak berisiko mengalami DBD seperti petani.

Berdasarkan hasil penelitian, ada hubungan antara riwayat DBD keluarga dengan kejadian DBD. Responden yang mengalami DBD sebagian besar mempunyai riwayat DBD keluarga dan responden yang tidak mengalami DBD sebagian besar tidak mempunyai riwayat DBD keluarga. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasan, A dan Dian, A (2007) yang menyatakan bahwa ada hubungan riwayat DBD keluarga dengan kejadian DBD. Orang yang mempunyai riwayat DBD mempunyai risiko 3,2 kali untuk terkena DBD dibandingkan dengan tidak ada riwayat. Status imunologi seseorang, strain virus/serotipe virus yang menginfeksi, usia, riwayat genetik juga berpengaruh terhadap penularan penyakit (Dardjito, E, 2008). Pola kedua dapat ditularkan pada laju infeksi yang secara relatif rendah yang sebelumnya terinfeksi lebih rentan terhadap

infeksi dengue baik itu anak-anak maupun dewasa (WHO, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian, ada hubungan antara pengalaman mendapatkan penyuluhan tentang DBD dengan kejadian DBD. Responden yang mengalami DBD sebagian besar tidak ada pengalaman mendapatkan penyuluhan tentang DBD sedangkan responden yang tidak mengalami DBD sebagian besar ada pengalaman mendapatkan penyuluhan tentang DBD. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman responden dalam mendapat penyuluhan kesehatan pada kelompok kasus lebih sedikit dibandingkan dengan yang tidak mendapat penyuluhan kesehatan. Artinya adanya pengalaman mendapat penyuluhan akan berpengaruh dengan kejadian DBD. Rendahnya pengalaman responden dalam mendapatkan penyuluhan menyebabkan kurangnya informasi yang dimiliki oleh responden terhadap gejala dari DBD. Gejala DBD yang terlihat umum, menyebabkan masyarakat kurang menyadari bahwa gejala tersebut merupakan gejala DBD. Sehingga

mereka tidak mengambil tindakan lebih lanjut karena menganggap gejala DBD tersebut sebagai gejala demam biasa. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nasution, H. A (2019) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan dengan kejadian DBD.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: sebagian besar responden mempunyai pendidikan tinggi, sebagian besar responden tidak bekerja, sebagian besar responden tidak mempunyai riwayat DBD keluarga dan sebagian besar responden mempunyai pengalaman mendapatkan penyuluhan tentang DBD. Kesimpulan dari hasil analisis bivariat adalah ada hubungan antara pendidikan, riwayat DBD keluarga dan pengalaman mendapatkan penyuluhan tentang DBD dengan kejadian DBD, tidak ada hubungan pekerjaan dengan kejadian DBD di RS Aghisna Medika Kroya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, A.P. (2016). *Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dardjito, E., Saudin, Y., Condro, W., et. al. (2008). *Beberapa Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue DBD Di Kabupaten Banyumas*. Media Litbang Kesehatan.
- Hasan, A. & Dian, A. (2007). Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Dan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Volume 2, Nomor 2.
- Hidayat, A.A. (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Info Datin Situasi Penyakit Demam Berdarah di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Data Kasus Terbaru DBD di Indonesia*. <https://www.kemkes.go.id/articel/view/20120300001/data-kasus-terbaru-dbd-di-indonesia.html>. Diakses 8 Februari 2021.
- Khoyadun, S., Butraporn, P. & Kittayapong, P. (2012). Ecologic And Sociodemographic Risk

- Determinants For Dengue Transmission In Urban Areas In Thailand. *Interdisciplinary Perspectives On Infectious Diseases*.
- Monintja, Tyrsa. C. N. (2015). Hubungan Antara Karakteristik Individu, pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado.. *JIKMU*, Vol. 5, No. 2b April 2015.
- Nasution, H. A. 2018. *Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
- Nicolas, D. (2007). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novrita, Mutahar, dan Purnamasari. (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD*.
- Profil Kesehatan Jateng. 2019
- WHO. (2018, September 13). Demam Berdarah dan Parah. *WHO*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- WHO. (2011). *Comprehensive Guidelines For Prevention And Control Of Dengue And Dengue Haemorrhagic Fever (Revised An.)*