

Association Between Socio-Economic Factor, Home Sanitation, Sense of Belonging, and Health Behavior, in Patients with Dengue Hemorrhagic Fever in Kediri, East Java

Lindha Sri Kusumawati¹⁾, Ambar Mudigdo²⁾, Soemanto³⁾

¹⁾Faculty of Health Sciences, Kadiri University

²⁾Faculty of Medicine, Sebelas Maret University, Surakarta

³⁾Faculty of Social and Political Sciences, Sebelas Maret University, Surakarta

ABSTRACT

Background: Dengue hemorrhagic fever (DHF) is an infectious disease characterized by high fever and red spots on the skin with unclear causal factor. The increasing number of DHF cases for the past few years indicated poor environmental health indicator. The purpose of this study was to determine the association between socio-economic factor, home sanitation, sense of belonging, and health behavior, in patients with DHF.

Subjects and Method: This was an analytic observational study with case control design. This study was conducted at Campurejo Health Center, Kediri, East Java. A total sample of 100 patients with DHF were selected for this study. The dependent variable was health behavior. The independent variables were socio-economic factor, home sanitation, and sense of belonging. The data were collected by questionnaire and analyzed by multiple logistic regression.

Results: Education \geq senior high school (OR= 3.15; 95% CI= 1.22 to 8.14; $p=0.018$), family income \geq regional minimum wage (OR= 9.14; 95% CI= 3.13 to 26.70; $p=0.001$), good home sanitation (OR= 3.10; 95% CI= 1.12 to 8.58; $p=0.029$), and sense of belonging (OR= 12.01; 95% CI= 4.02 to 35.89; $p=0.001$) were associated with healthier behavior.

Conclusion: Education \geq senior high school, family income \geq regional minimum wage, good home sanitation, and sense of belonging are associated with healthier behavior.

Keywords: education, family income, home sanitation, sense of belonging, health behavior

Correspondence:

Lindha Sri Kusumawati. Faculty of Health Sciences, Kadiri University.

Email: lindha.sri@gmail.com.

LATAR BELAKANG

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang ditandai dengan panas tinggi mendadak tanpa sebab yang jelas disertai bintik-bintik merah pada kulit. DBD disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (Kemenkes RI, 2013). Sejak tahun 2013, *World Health Organization* (WHO) mencatat Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. Pada tahun 2014 hingga pertengahan bulan Desember tercatat penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia

sebanyak 71,668 orang, dan 641 diantaranya meninggal dunia (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Demam berdarah dengue terjadi selain karena virus dengue juga karena vektornya nyamuk *Aedes Aegypti* banyak. Banyaknya vektor terjadi karena banyak tempat perkembangbiakannya (*breeding-places*). Perubahan iklim dapat memperpanjang masa penularan penyakit yang ditularkan melalui vektor dan mengubah luas geografinya, dengan kemungkinan menyebar ke daerah yang kekebalan populasinya rendah atau dengan infrastruktur kesehatan masyarakat yang kurang. Selain per-

ubahan iklim faktor risiko yang mempengaruhi penularan DBD adalah faktor lingkungan, urbanisasi, mobilitas penduduk, kepadatan penduduk dan transportasi (Kemenkes RI, 2011).

Penanggulangan DBD telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia diutamakan pada kegiatan preventif dan promotif dengan menggerakkan serta memberdayakan masyarakat dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Kegiatan PSN telah dilaksanakan secara intensif sejak tahun 1992 dan pada tahun 2002 dikembangkan menjadi 3M Plus. Kegiatan “3M plus”, yaitu menguras bak penampungan air, menutup rapat tempat penampungan air, mengubur barang bekas dan plus memakai obat anti nyamuk, memanfaatkan barang bekas, memelihara ikan pemakan jentik dan lain sebagainya. Upaya penanggulangan tersebut belum menampakkan hasil yang diinginkan. Salah satu penyebab tidak optimalnya upaya penanggulangan tersebut karena belum adanya perubahan perilaku masyarakat dalam upaya PSN (Dirjen P2PL Depkes RI, 2008).

Terjadinya demam berdarah yang terus berulang memiliki berbagai penyebab yaitu faktor langsung dan tak langsung. Menurut wawancara yang dilakukan dengan surveilans demam berdarah yang berada di Puskesmas Campurejo, hunian yang terdapat di Desa Bandar Kidul cukup bervariasi, ada yang sesuai dan sebagian lain tidak sesuai dengan syarat rumah sehat. Serta pada sebagian keluarga memiliki perilaku menggantung pakaian di belakang pintu yang menjadi tempat nyamuk untuk beristirahat, memiliki penampungan air tetapi tidak memiliki tutup. Sikap yang berbeda-beda dari masyarakat tersebut bisa disebabkan karena latar belakang pendidik-

an yang bervariasi sehingga pekerjaan masyarakat juga bervariasi dan masih rendahnya rasa memiliki (*sense of belonging*) diantara masyarakat akan kesadaran menjaga kebersihan lingkungan untuk kesehatan bersama.

Adanya perbedaan pendidikan, pekerjaan dan perilaku masyarakat dalam menjaga lingkungan rumahnya sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian “Hubungan antara faktor sosial ekonomi, sanitasi rumah, dan *sense of belonging* dengan perikah kesehatan penderita demam berdarah di Kota Kediri”.

SUBJEK DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *case control study*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Campurejo Kota Kediri.

Populasi adalah penduduk yang tinggal di Desa Bandar Kidul Wilayah Puskesmas Campurejo. Sampel sebanyak 100 pasien demam berdarah dengue dipilih dengan teknik *random sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan, pendapatan, *sense of belonging* dan sanitasi rumah. Variabel terikatnya adalah perilaku sehat penderita demam. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Data dianalisis menggunakan regresi logistik ganda.

HASIL

Penelitian telah dilakukan di Puskesmas Campurejo, Kota Kediri, Jawa Timur. Subjek penelitian sebanyak 75 orang. Karakteristik subjek penelitian di jelaskan pada tabel 1.

Tabel 1. Analisis bivariat

Variabel	Perilaku Sehat				OR	p
	Tidak	%	Baik	%		
Pendidikan						
Rendah (<SMA)	27	64.29	15	35.71	3.15	0.018
Tinggi (≥SMA)	12	36.36	21	63.64		
Pendapatan						
Rendah (<UMR)	32	72.73	12	27.27	9.14	0.00
Tinggi (≥UMR)	7	22.58	24	77.42		
Sanitasi rumah						
Tidak Sehat	31	60.78	20	39.22	3.1	0.029
Sehat	8	33.33	16	66.67		
Sense of belonging						
Tidak	29	74.36	10	25.64	12.01	0.00
Ya	10	27.78	26	72.22		

Tabel 2. Analisis regresi logistik ganda faktor sosial-ekonomi, sanitasi rumah, sense of belonging dan perilaku sehat

Variabel Independent	OR	CI 95%		p
		Batas Bawah	Batas Atas	
Pendidikan(≥SMA)	1.07	1.01	4.30	0.018
Pendapatan (≥UMR)	66.52	6.35	44.2	0.002
Sanitasi Rumah (Sehat)	8.88	1.31	60.23	0.025
<i>Sense of belonging</i> (Ya)	41.62	5.96	29.47	<0.001
N Observasi	150			
Likelihood Ratio	53.19			
Nagelkerke R ²	65.5%			

Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel pendidikan terdapat hubungan positif dan secara statistik signifikan terhadap perilaku sehat ($p=0.018$). Subjek penelitian yang berpendidikan tinggi memiliki kemungkinan berperilaku sehat 1.069 kali lebih kecil dari pada subjek penelitian yang berpendidikan rendah (OR=1.07; CI 95%=1.00 hingga 4.31).

Terdapat hubungan positif dan secara statistik signifikan antara variabel pendapatan terhadap perilaku sehat ($p=0.002$). Subjek penelitian yang memiliki pendapatan tinggi memiliki kemungkinan berperilaku sehat 66.52 kali lebih kecil dari pada subyek penelitian yang berpendapatan rendah (OR= 66.52; CI 95%=6.35 hingga 44.20).

Terdapat hubungan positif dan secara statistik signifikan antara sanitasi rumah terhadap perilaku sehat ($p=0.002$).

Subjek penelitian yang memiliki sanitasi rumah baik memiliki kemungkinan berperilaku sehat 8.88 kali lebih kecil dari pada subjek penelitian yang memiliki sanitasi rumah tidak baik (OR= 8.88; CI 95%=1.31 hingga 60.23).

Terdapat hubungan positif dan secara statistik signifikan antar *sense of belonging* terhadap perilaku sehat ($p=0.002$). Subjek penelitian yang memiliki *sense of belonging* baik memiliki kemungkinan berperilaku sehat 41.64 kali lebih kecil dari pada subjek penelitian yang memiliki *sense of belonging* tidak baik (OR=41.62; CI 95%=5.96 hingga 29.48).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan terdapat beberapa alasan perilaku dari individu karena tidak ada kepedulian masyarakat. Sejalan dengan teori Lawrence W. Green meng-

analisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku salah satunya merupakan fungsi dari adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*). Sosialisasi merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan suatu program.

Pendidikan merupakan salah satu tolak ukur perkembangan suatu sistem masyarakat. Dimana semakin baik tingkat pendidikan maka akan semakin baik pula perilaku individu dalam menjaga kesehatan lingkungannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu (2009), bahwa pendidikan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku sehat. Semakin rendah pendidikan seseorang maka akan memberikan dampak yang kurang baik pula pada perilaku kesehatan orang tersebut. Tingkat pendidikan seseorang menjadikan salah satu faktor pengaruh dalam pengambilan keputusan pada perilaku sehari-hari. Individu dengan pendidikan yang tinggi memiliki kemampuan menentukan prioritas kebutuhan dalam kehidupannya, terutama dalam menjaga kesehatannya. Semakin tinggi pendidikan maka akan semakin tinggi pula kesadarannya dalam menjaga kesehatan baik dirinya maupun lingkungan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Teguh (2007), bahwa pendapatan memengaruhi seseorang dalam berperilaku sehat. Semakin tinggi pendapatanseseorang maka akan semakin menunjang orang tersebut untuk dapat memenuhi kebutuhan dasarnya dalam menjaga kesehatan fisiknya.

Seseorang yang memiliki pendapatan cukup bahkan lebih akan mampu untuk memenuhi kebutuhan primer, sekunder,

dan tersier. Semakin membaiknya seadaan ekonomi maka kebutuhan biaya untuk menunjang perilaku sehat yang dalam hal ini untuk mencegah persebaran nyamuk demam berdarah semakin maksimal.

Hasil penelitian sanitasi rumah memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku sehat penderita demam berdarah dengue. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofie (2011), bahwa sanitasi rumah memengaruhi seseorang dalam berperilaku sehat.

Vektor penyakit DBD yang utamadi Indonesia adalah nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk *Aedes Aegypti* bersifat urban hidup di perkotaan dan lebih sering hidup di dalam dan disekitar rumah (domestik) dan sangat erat hubungannya dengan manusia. Tempat perindukan nyamuk ini terdapat di dalam rumah dan di luar rumah. Upaya pengendalian populasi nyamuk *Aedes* telah dilakukan dengan cara pemberantasan sarangnya, yaitu dikenal dengan istilah gerakan PSN dengan 3M plus, yang dilakukan secara sistematis dan terus menerus serta serentak sehingga tercipta lingkungan yang bersih dan sehat serta tidak kondusif untuk menjadi lingkungan nyamuk *Aedes* (Judarwanto, 2007 dalam CHPSC, 2007).

Hasil penelitian *sense of belonging* memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku sehat penderita demam berdarah dengue. Hasil penelitian ini sesuai dengan Nindia (2005) yang menyatakan bahwa *sense of belonging* mempengaruhi seseorang dalam berperilaku sehat. Semakin baik rasa *sense of belonging* maka akan tercipta perilaku sehat yang diperlukan seseorang untuk menjaga kesehatan baik dirinya sendiri maupun bagi lingkungan.

Rasa memiliki yang ditumbuhkan untuk selalu turut peduli terhadap kesehatan sekitar menjadikan tolak ukur perkembangan mental suatu masyarakat. Indi-

vidu maupun kelompok yang turut ambil bagian dalam mencegah persebaran nyamuk demam berdarah dengue dapat membantu menurunkan angka kejadian penderita demam berdarah. *Sense of belonging* dapat di wujudkan dalam bentuk turut aktif dalam gerakan Pencegahan Sarang Nyamuk (PSN), gotong royong membersihkan lingkungan rumah, dan melaporkan ke petugas kesehatan apabila menemukan penderita dengan tanda gejala demam berdarah. Sehingga dapat tercipta lingkungan sehat yang kondusif.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa faktor pendapatan menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku sehat penderita demam berdarah dengue. Disarankan pada masyarakat untuk mampu menjaga kebersihan rumah dan lingkungan tempat tinggal. Serta membentuk kelompok gotong-royong sebagai sarana untuk menjaga kebersihan lingkungan sekitar dan sebagai wadah untuk menumbuhkan rasa kesadaran penuh bahwa kebersihan lingkungan menjadi tanggung jawab bersama.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson F (2005). *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Awida R (2008). Hubungan sosiodemografi dan lingkungan dengan kejadian penyakit demam berdarah dengue di Kecamatan Pekanbaru.
- Boeree CG (2006). *Personality Theories*. Yogyakarta: Primasophie.
- Departemen Kesehatan RI (2005). *Rencana Strategi Departemen Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI (2003). *Indonesia Sehat 2010*. Jakarta.
- _____ (2008). *Status Kerentanan Nyamuk Anopheles Sundaicus Terhadap Insectisida Cypermethrin Di Kabupaten Garut*. Aspirator. Vol1(1)55-66.
- _____ (2010). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010*. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- _____ (1999). *Kepmenkes RI No.829/Menkes/SK/VII/1999 Tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan*. Jakarta.
- Ditjen PP dan PL (2008). *Data Surveilans Epidemiologi Tahun 2007*. Depkes RI: Jakarta.
- Djunaedi D (2006). *Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Malang: Penerbit Universitas Muhammadiyah Malang.
- Feist J, Feist GJ (2006). *Theories of Personality*. New York: McGraw Hill.
- Green CW (2009). *Pengobatan untuk Demam berdarah dengue*. Yayasan Spiritia. Jakarta
- Ihsan F (2008). *Dasar-dasar kependidikan*. Bandung: rineka cipta press H.A.R. Tilaar, *Paradigma Baru Pendidikan Nasional*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Jones (2002). *Understanding and Managing Organizational Behavior*. New Jersey: Prentice Hall.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Subdirektorat pengendalian arbovirolosis-Dit PPBB dan PL*.
- _____ (2013). *Direktorat jenderal pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. Pengendalian demam berdarah dengue untuk pengelola program DBD Puskesmas*.
- Misnadiarly (2009). *Ekstrak Daun Jambu Biji bisa untuk mengatasi DBD*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Mukono HJ (2009). *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Murti B (2013). *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kua-*

- litatif di Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nadesul H (2007). Cara Mudah Mengalahkan Demam Berdarah. Penerbit Kompas: Jakarta
- Ngastiyah (2005). Perawatan Anak Sakit, Edisi 2. Jakarta: EGC
- Profil Kesehatan Indonesia. 2014. Departemen Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
- Samsudin S (2005). Manajemen Sumber Daya Manusia. Bandung: Pustaka Setia.
- Sanropie D (2002). Pengawasan Penyehatan Lingkungan Permukiman Proyek Pengembangan Pendidikan Tenaga Sanitasi Pusat. Jurnal Medika.
- Sedarmayanti. 2001. Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja. Bandung: Mandar Maju.
- Slamet (2009). Kesehatan Lingkungan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- SofieP (2011). pengaruh sanitasi lingkungan rumah tinggal dengan kejadian penyakit demam berdarah dengue di Kecamatan Summersari Jember.
- Suharsono SR(2010). Asuhan Keperawatan Klien Anak dengan Haemoragic Fever. Jakarta: EGC
- Pusat Studi Kebijakan Kesehatan dan Sosial (Center for Health Policy and Social Change) (2007). Aspek Lingkungan, Biologis dan Sosial Demam Berdarah Dengue (DBD). Yogyakarta: Graha Yudistira
- Tilaar HAR (2000). Paradigma Baru Pendidikan Nasional. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Wahyu (2009). Hubungan Antara perilaku kesehatan dengan kejadian demam berdarah di puskesmas cepiring Kab Kendal.
- Wardhana WA (2004). Dampak Pencemaran Lingkungan. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- WHO (1997). Dengue Haemorrhagic fever: Diagnostic, Treatment, Prevention and Control, 2nd ed. Geneva: World Health Organization.
- Widiastuti (2005). Pengaruh beban kerja, motivasi dan kemampuan terhadap kinerja pegawai administrasi dibagian TU dinas Kesehatan. Jawa Timur.
- Zamroni (2000). Paradigma Pendidikan Masa Depan. Yogyakarta: Bigraf Publishing.