

Hubungan Perilaku dan Lingkungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi Tahun 2014

Ns.Andika Sulistiawan

^{1,*} STIKes Prima Nusantara Bukittinggi

*email: andikasulistiawan@gmail.com

Abstract

Dengue hemorrhagic fever (DHF) is a health problem with an increasing number of cases is equal to 65.57 per 100 thousand inhabitants. Based on data from the health department of Bukittinggi in 2011-2013 the number of dengue cases in the region Puskesmas Tigo Baleh In 2011 as many as 20 cases, 35 cases were in 2012, in 2013 a total of 39 cases. this type of research is an analytic survey with case-control study design and size of the study respondents were 78 respondents with totaly sampling technique. The data was collected using a questionnaire with interview techniques. This research uses the chi-square test with 95% degree of confidence ($\alpha = 0.05$). The results showed no significant relationship between knowledge of the incidence of DHF ($p = 0.000$, OR 59,500), there was no significant relationship between the attitude of the incidence of DHF ($p = 0.074$, OR 2.066), a significant relationship between the incidence of dengue measures ($p = 0.030$, OR 4.500), and no significant relationship between the environment and the incidence of DHF ($p = 1.000$ OR 2.054). Expected, government and health centers can improve public knowledge and action better through counseling with a more effective method.

Keywords: DHF, Behavior and Environment

Abstrak

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) merupakan masalah kesehatan dengan jumlah kasus yang terus meningkat yaitu sebesar 65,57 per 100 ribu penduduk. Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kota Bukittinggi tahun 2011-2013 jumlah kasus DBD diwilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh Tahun 2011 sebanyak 20 kasus, tahun 2012 sebanyak 35 kasus, tahun 2013 sebanyak 39 kasus. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan perilaku dan lingkungan masyarakat dengan kejadian demam berdarah dengue. Jenis penelitian ini adalah survai analitik dengan desain studi case control. dan besarnya populasi penelitian adalah 78 dimana semua populasi dijadikan sampel dengan teknik totaly sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dengan teknik wawancara. Penelitian ini menggunakan uji chi-square dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kejadian DBD ($p=0,000$, OR 59,500), tidak ada hubungan bermakna antara sikap dengan kejadian DBD ($p=0,074$, OR 2,066), adanya hubungan bermakna antara tindakan dengan kejadian DBD ($p=0,030$, OR 4,500), dan tidak adanya hubungan bermakna antara lingkungan dengan kejadian DBD ($p=1,000$ OR 2,054). Diharapkan dari hasil penelitian ini, pemerintah dan puskesmas dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dan tindakan yang lebih baik melalui penyuluhan dengan metode yang lebih efektif.

Keywords: DBD, Lingkungan, dan Perilaku

1. PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang amat ditakuti didunia karna DBD merupakan penyakit endemis penyakit ini seing muncul sebagai KLB (Kejadian Luar Biasa) sehingga angka kesakitan dan

di lebih 100 negara. Penyakit demam berdarah telah menyebar secara luas diseluruh kawasan dunia, dan

kematian terjadi di anggap merupakan gambaran penyakit dimasyarakat. Demam Berdarah *Dengue*

banyak ditemukan didaerah tropis dan sub-tropis. Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita demam berdarah setiap tahunnya. Sementara itu WHO (World Health Organization) Mencatat negara indonesia sebagai negara dengan kasus demam berdarah tinggi di Asia Tenggara. Dari jumlah kasus tersebut, sekitar 95% terjadi pada anak dibawah 15 tahun (Rosdiana,2010).

Di Indonesia angka penderita penyakit DBD ini masih tergolong tinggi tiap tahunnya. Dari data Kementerian Kesehatan RI, angka rata-rata penderita DBD pada tahun 2009-2010 masih sebesar 65.57 kasus per 100 ribu penduduk dengan jumlah penderita mencapai 150 ribu (Mahardika, 2009).

Puskesmas Tigo Baleh memiliki kasus Demam Berdarah Dengue tertinggi dengan jumlah kasus sebanyak 39 kasus dari periode Januari sampai Desember 2013 yang didapat dari Puskesmas Tigo Baleh, Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi, dari 8 Kelurahan yang berada diwilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi dimana Birugo 14 kasus, Sampiran 15 kasus, Aur Kuning 2 kasus, Belakang Balok 2

kasus, Pakan Labuh 2 kasus, Ladang Cakiah 2 kasus , Kubu Tanjung 2 kasus, Parit Antang 0 kasus. (Puskesmas Tigo baleh, 2013)

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Perilaku dan Lingkungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Baleh Kecamatan aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi Tahun 2014.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian obsevasional yang menggunakan pendekatan analitik dengan menggunakan desain *case control study* dengan *matching* dimana peneliti membandingkan derajat keterpaparan antara responden yang menderita penyakit DBD (kasus) dengan responden yang tidak menderita penyakit DBD (kontrol).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi Tahun 2014

Pengetahuan	Kejadian DBD				Total	p	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
Rendah	34	87.2	4	10.3	38	48.7	0.000
Tinggi	5	12.8	35	89.7	40	51.3	(14.718-240543)
Total	39	100	39	100	78	100	

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus terdapat 34 (87.2%) responden yang berpengetahuan rendah, dan 5 (12,8%) responden berpengetahuan tinggi. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 4

(10,3%) responden dengan pengetahuan rendah, dan 35 (89,7%) responden berpengetahuan tinggi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$, ($p>0,05$) maka dapat disimpulkan ada perbedaan

proporsi (ada hubungan) antara tingkat pengetahuan responden dengan kejadian DBD. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR=59.500, artinya responden yang

berpengetahuan rendah berpeluang 59.500 kali untuk menderita DBD dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan tinggi.

b. Hubungan Sikap dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Tabel 4.4 Hubungan Sikap dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi tahun 2014

Sikap	Kejadian DBD				Total	p	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
Negatif	23	59.0	16	41.0	39	50.0	0.174 (0.838-5.094)
Positif	16	41.0	23	59.0	39	50.0	
Total	38	100.0	38	100.0	78	100	

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus terdapat 23 (59.0%) responden memiliki sikap negatif, dan 16 (41,0%) responden memiliki sikap positif. Sedangkan responden pada kelompok kontrol terdapat 16(41.0%) responden memiliki sikap negatif, dan 23 (59,0%) responden memiliki sikap positif.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,174$, ($p>0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi (tidak adanya hubungan) kejadian Demam Berdarah dengue antara responden yang bersikap negatif dengan responden yang memiliki sikap positif.

c. Hubungan Tindakan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Tabel 4.5 Hubungan Tindakan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi Tahun 2014

Tindakan	Kejadian DBD				Total	p	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
Buruk	26	66.7	12	30.8	38	48.7	0.030 (1.737-11.65)
Baik	13	33.3	27	69.2	40	51.3	
Total	39	100.0	39	100.0	78	100	

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus terdapat 26 (66.7%)

responden dengan tindakan buruk, dan 13 (33,3%) responden dengan tindakan baik. Sedangkan pada

kelompok kontrol terdapat 12 (30,8%) responden dengan tindakan buruk, dan 27 (69,2%) responden dengan tindakan baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,030$, ($p<0,05$) maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi (ada hubungan) antara tindakan responden dengan kejadian DBD

($p<0,05$). Dari hasil analisis juga diperoleh nilai $OR=4.500$, artinya responden yang tindakannya buruk berpeluang 4.500 kali untuk menderita DBD dibandingkan dengan responden yang mempunyai tindakan baik

d. Hubungan Lingkungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Tabel 4.6 Hubungan Lingkungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi Tahun 2014

Lingkungan Fisik	Kejadian DBD						p	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Buruk	38	97.4	37	94.9	75	96.2	1.000	2.054
Baik	1	2.6	2	5.1	3	3.8		(0. 179-23.623)
Total	39	100.0	39	100.0	78	100.0		

Berdasarkan Tabel di atas dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus terdapat 38 (97.4%) responden memiliki lingkungan fisik yang buruk, dan 1 (2,6%) responden memiliki lingkungan fisik yang baik. Sedangkan responden pada kelompok kontrol terdapat 37 (94.9%) responden dengan lingkungan fisik buruk, dan (5.1%) responden yang memiliki lingkungan fisik yang baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1,000$ ($P>0,05$).maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi (tidak adanya hubungan) kejadian Demam Berdarah dengue antara responden yang memiliki lingkungan fisik yang buruk dengan responden memiliki lingkungan fisik yang baik.

a. Hubungan Pengetahuan Responden Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Pada hasil uji statistik *Chi square* didapatkan nilai $p = 0,000$, ($p<0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan responden tentang penyakit demam berdarah dengue (DBD) memiliki hubungan yang bermakna dengan

kejadian penyakit demam berdarah dengue (DBD).

Dalam penelitian ini didapat pula nilai *Odds Ratio* (OR) = 59,500. Oleh karena nilai OR (59.500) lebih besar dari pada 1 maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan responden tentang pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) yang tidak baik adalah faktor resiko kejadian penyakit demam berdarah dengue (DBD). Nilai *Odds ratio* = 59.500 memiliki pengertian bahwa resiko untuk terkena penyakit demam berdarah dengue (DBD) adalah 59,500 kali lebih besar pada responden yang memiliki pengetahuan tentang penyakit demam berdarah dengue (DBD) yang tidak baik dibanding dengan responden yang memiliki pengetahuan penyakit demam berdarah dengue (DBD) yang baik.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang telah dilakukan Suprianto(2010) Nilai p yang dihasilkan dari uji statistik *Chi square* untuk uji hubungan antara pengetahuan tentang pemberantasan sarang nyamuk (PSN)

dengan kejadian penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) adalah 0,007. Oleh karena nilai p (0,007) lebih kecil daripada 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang pemberantasan sarang nyamuk (PSN) memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian penyakit demam berdarah *dengue* (DBD).

Hasil uji statistik *Chi square* di atas sesuai dengan teori yang diutarakan oleh Green, dimana Green menyatakan bahwa perilaku manusia terbentuk dari faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*).⁷ Didalam teori yang diutarakan oleh Green sendiri, pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi (*predisposing factors*), sehingga pengetahuan akan ikut berperan dalam pembentukan perilaku manusia.

Berdasarkan asumsi peneliti, hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan masyarakat rendah terhadap kejadian DBD sehingga mereka tidak tahu penyebab, tanda-tanda, pencegahan DBD oleh sebab itu terjadi peningkatan angka kejadian DBD yang terus meningkat tiaptahunnya. dan diharapkan kepada petugas kesehatan untuk lebih meningkatkan penyuluhan dan penyebaran leaflet tentang DBD agar dapat menekan angka kesakitan DBD.

b. Hubungan Sikap Responden Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Berdasarkan hasil uji statistik dalam penelitian ini diperoleh nilai $p=0,174$, ($p>0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi (tidak adanya hubungan) kejadian Demam Berdarah Dengue antara responden yang bersikap negatif dengan responden yang bersikap positif.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suprianto (2010). Dalam penelitian ini didapatkan pula nilai *Odds Ratio* (OR) = 49,61. Oleh karena nilai OR (49,61) lebih besar daripada 1 maka dapat disimpulkan bahwa sikap tentang pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) dan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang tidak mendukung

adalah faktor resiko kejadian penyakit demam berdarah *dengue* (DBD). Nilai *Odds Ratio* = 49,61 memiliki pengertian bahwa resiko untuk terkena penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) adalah 49,61 kali lebih besar pada responden yang memiliki sikap tentang pencegahan penyakit DBD dan PSN yang tidak mendukung faktor resiko penyakit DBD, namun masih banyak lagi faktor lain yang dapat menjadi faktor resiko dari penyakit DBD.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suprianto (2010) Pada hasil uji statistik *Chi square* didapatkan nilai $p=0,000$. Oleh karena nilai p (0,000) lebih kecil daripada 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa sikap tentang pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) dan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian penyakit demam berdarah *dengue* (DBD).

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan seperti menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab. Mengacu pada tingkatan sikap yang disebutkan diatas dapat dijelaskan bahwa tingkatan sikap responden mengenai penyakit DBD presentase terbesar pada katagori baik dapat dikelompokkan pada tingkatan menerima dan mampu merespon, menghargai dan bertanggung jawab namun masih ada responden yang kurang mampu menghargai ataupun bertanggung jawab dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian DBD

Sikap adalah suatu pola perilaku atau tendensi, atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial. Secara sederhana sikap dapat dikatakan respon terhadap stimulasi sosial yang telah dikondisikan. Semakin kurang sikap seseorang atau masyarakat terhadap penanggulangan dan pencegahan penyakit DBD maka akan semakin besar kemungkinan timbulnya KLB penyakit DBD. (Fathi, 2004).

Berdasarkan asumsi penelitian, tidak terdapatnya hubungan antara sikap dengan kejadian DBD karena, sikap dari responden sudah cukup baik. Upaya peningkatan sikap seseorang

dapat dilakukan dengan dasar belajar yang diperoleh dari pengalaman seseorang hasil mengamati, mendengar dan membaca. Peningkatan sikap responden dapat dilakukan dengan memberi informasi melalui ceramah, dengan melakukan model, pengalaman dan diskusi kelompok serta bermain peran (Ridha,2012)

c. Hubungan Tindakan Responden Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Pada hasil uji statistik *Chi square* didapatkan nilai $p = 0,003$, Oleh karena nilai p ($0,003$) lebih kecil daripada $0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian penyakit demam berdarah dengue (DBD).

Dalam penelitian ini didapat pula nilai *Odds Ratio* (OR) = 4,500. Oleh karena nilai OR (4,500) lebih besar dari pada 1 maka dapat disimpulkan bahwa tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) yang tidak baik adalah faktor resiko kejadian penyakit demam berdarah dengue (DBD). Nilai *Odds ratio* = 4,500 memiliki pengertian bahwa resiko untuk terkena penyakit demam berdarah dengue (DBD) adalah 4,500 kali lebih besar pada responden yang memiliki tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) yang tidak baik dibanding dengan responden yang memiliki tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) yang baik.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang telah dilakukan Frida Saragih (2011) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD dimana tindakan pencegahan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian DBD dengan $p = 0,025$ dan faktor resiko (OR) = 3,756.

Sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa tindakan terdiri dari berbagai aspek, yaitu: *perception* (persepsi), mengenal dan memilih berbagai object sehubungan dengan tindakan yang akan di ambil, dalam hal ini bagaimana masyarakat memilih tindakan yang

sesuai untuk pencegahan penyakit DBD, *guided response* (respon terpimpin), melakukan sesuatu sesuai dengan urutanyang benar dan sesuai dengan contoh, dalam hal ini masyarakat mampu melakukan upaya pencegahan DBD sesuai dengan pedoman yang ada, *mechanism* (mekanisme), telah terjadi mekanisme dan melakukan sesuatu secara otomatis dan akan menjadi kebiasaan, dalam hal ini masyarakat di Kelurahan Kassi-Kassi Kota Makassar menjadikan kegiatan pencegahan penyakit DBD sebagai kebiasaan, *adoption* (adopsi), kebiasaan, tindakan yang sudah berkembang dengan baik, dalam hal ini masyarakat sudah terbiasa melakukan kebiasaan pencegahan penyakit DBD.

Berdasarkan asumsi penelitian, terdapatnya hubungan antara tindakan dengan kejadian DBD karena, dapat dilihat dari segi pertanyaan responden mempunyai baik tidak pernah melakukan pengawasan jentik (100%), menutup lubang angin dengan kasa (100%), penampungan air tidak tertutup (56,4%) selain itu tindakan yang tidak baik didukung dg pengetahuan yang rendah pada masyarakat. semakin buruk tindakan masyarakat terhadap pencegahan DBD maka semakin banyak masyarakat yang akan terkena DBD. Sebaliknya semakin baik tindakan masyarakat terhadap pencegahan DBD maka semakin sedikit masyarakat yang terkena DBD.

d. Hubungan Lingkungan Fisik Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue.

Berdasarkan hasil uji statistik dalam penelitian ini diperoleh nilai $p=1,000$, ($P>0,05$). Maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi (tidak adanya hubungan) kejadian DBD antara responden yang lingkungan fisiknya buruk dengan responden yang lingkungan fisiknya baik.

Hasil penelitian ini sejalan (Fathi, 2004) tentang peran faktor lingkungan dan perilaku terhadap penularan demam berdarah dengue di kota mataram dimana lingkungan tidak berperan dalam terjadinya penyakit DBD. Hasil uji statistik

Chi-square didapatkan nilai $p = 0,100$. Oleh karena nilai $p (0,100)$ lebih besar dari pada $0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa lingkungan fisik tidak memiliki hubungan yang tidak bermakna dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD).

Teori segitiga epidemiologi menjelaskan bahwa timbulnya penyakit disebabkan oleh adanya pengaruh faktor penjamu (Host), penyebab (agent) dan Lingkungan (environment) yang digambarkan sebagai segitiga, perubahan dari sektor lingkungan akan mempengaruhi host, sehingga akan timbul penyakit secara individu. Lingkungan adalah kondisi atau faktor berpengaruh yang bukan bagian dari agent ataupun pejamu tetapi mampu menginfeksi agent penjamu (awinda, 2008). Berdasarkan asumsi penelitian hal ini disebabkan karena kenyataan di lapangan menunjukkan kondisi sanitasi lingkungan yang tidak baik belum tentu menjadi faktor berkembangnya DBD. Hal ini dikarenakan virus *dengue* bisa menular kesiapa saja karena disebabkan transmisi virus yang ditular oleh nyamuk yang menggigit manusia yang terkena DBD kepada manusia yang sehat sebelumnya oleh sebab itu lingkungan yang buruk bukanlah merupakan penyebab terjadinya KLB DBD. Nyamuk aedes adalah nyamuk rumah yang biasa hidup ditempat yang bersih bersih

4. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakannya di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kecamatan Aur Birugo Tigo baleh Kota Bukittinggi Tahun 2014 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- Kejadian DBD pada kelompok kasus dan kontrol adalah sama yaitu 39 (50%) menderita DBD (kasus) dan 39 (50%) tidak menderita DBD (kontrol).
- Tingkat pengetahuan responden yang rendah lebih banyak pada kasus 34 (87,2%) dibanding kontrol 4 (10,3%) di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kecamatan Aur Birugo Tigo baleh Kota Bukittinggi

- Responden yang bersikap negatif lebih banyak pada kasus 23 (59,0%) dibandingkan kontrol 16 (41,0%) di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh.
- Responden yang memiliki tindakan buruk lebih banyak pada kasus 26 (66,7%) dibandingkan pada kontrol 12 (30,8%) di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi.
- Responden yang memiliki lingkungan fisik buruk lebih banyak pada kasus 38 (97,4%) dibandingkan pada kontrol 37 (94,9%) di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi.
- Tingkat pengetahuan merupakan faktor resiko terhadap kejadian demam berdarah dengue dan secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden dengan kejadian demam berdarah dengue ($p = 0,000$ OR = 59,000)
- Sikap responden bukan merupakan faktor resiko terhadap kejadian pneumonia dan secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian dengue ($p = 0,174$ OR 2,066)
- Tindakan responden merupakan faktor resiko terhadap kejadian demam berdarah dengue dan secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan responden dengan kejadian demam berdarah dengue ($p = 0,030$ OR 4.500)
- Lingkungan fisik bukan merupakan faktor resiko terhadap kejadian demam berdarah dengue dan secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan fisik dengan kejadian demam berdarah dengue ($p = 1,000$ OR 2,054)

5. REFERENSI

- Awinda, Rose. (2008) *Hubungan Sosio Demografi dan Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kecamatan Bukit Raya Kota Pekanbaru*.
- Chandra, Budiman. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran

- Fathi, Dkk. (2004) *Peran Faktor Lingkungan dan Perilaku Terhadap Penularan Demam Berdarah Dengue Di Kota Mataram*. <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/KESLING-2-1-01.pdf>
- Hadi, Kesumawati, Upik. *Aktivitas Nokturnal Vektor Demam Berdarah Dengue di Beberapa Daerah di Indonesia* Jurnal Entomologi Indonesia IPB Bogor. <http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/view/2758>
- Laporan Profil Kesehatan Sumatra Barat Tahun 2013
- Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013
- Mahardika, Wahyu. (2009) *Hubungan antara Perilaku Kesehatan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal*. Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
- Marini, Dina (2009) *Gambara Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Mengenai DBD Pada Keluarga Di Kelurahan Padang Bulan*. Skripsi Vakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara Medan
- Notoatmodjo, S. (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2011) *Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Seni* Jakarta Rineka Cipta
- Nurjanah. (2013) *Hubungan Praktik PSN dan Akses Air Bersih Dengan Kejadian DBD Pada Siswa SD di Kecamatan Palu Selatan*
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodeologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Surabaya: Salemba Rineka
- Pedoman Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Indonesia*. Kementrian Resehatan Republik Indonesia. (2013)
- Pondag. Kristy (2012) *Hubungan Antara Tindakan Pencegahan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Malalayang Kota Manado Kripsi Universitas Sam Ratulangi*
- Puskesmas Tigo Baleh (2013) *Data Kunjungan Pasien Demam Berdarah Dengue Ke Puskesmas Tigo Baleh Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi*
- Rosdiana, (2010) *Hubungan Pengetahuan Sikap dan Perilaku Dengan*
- Saragih, 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah*
- Sastroasmoro, Sudigdo. (2011) *Dasar-Dasar Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto
- Sayono, Dkk. (2001) *Hubungan Pengetahuan Sikap dan Perilaku Pencegahan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anggota Keluarga Di Kelurahan Sronol Kulon Kecamatan Banyumanik* <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/11/jtptunimus-gdl-s1-2008-yunitaprim-506-1-abstrak.pdf>
- Sidiek Aboesina (2012) *Hubungan Tingkat Pengetahuan ibu Mengenai Penyakit DBD Terhadap Kejadian Penyakit DBD Pada Anak*
- Sitio, Anton. (2008) *Hubungan Perilaku Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Kebiasaan Keluargadengan Kejadian*

*Demam Berdarah Dengue Di
Kecamatan Medan Perjuangan Kota
Medan Tesis Universitas Diponegoro
Semarang*

Suprianto. Heri (2011) *Hubungan Antara
Pengetahuan, Sikap, Praktek Keluarga
Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk
(Psn) Dengan Kejadian Demam
Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja
Puskesmas Tlogosari Wetan Kota
Semarang*

Wahyuni, Ifka Nur. (2013) *Faktor Resiko Sanitasi
Lingkungan Rumah Terhadap Kejadian
Penyakit Demam Berdarah Dengue
(DBD) Diwilayah Kerja Puskesmas
Limboto Kecamatan Limboto Kabupaten
Gorontalo.*

Waris, Lukman (2013) *Pengetahuan dan Perilaku
Masyarakat Terhadap Demam Berdarah
Dengue Dikecamatan Batulicin
Kabupaten Tanah Bumbu Propinsi
Kabupaten Selata.
[http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.
php/buski/article/view/3233](http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/buski/article/view/3233)*

Widoyono. (2005) *Penyakit Tropis, Epidemiologi,
Penularan, Pencegaha, dan
Pemberantasannya.* Jakarta : Erlangga

Hubungan Perilaku dan Lingkungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi Tahun 2014

Ns.Andika Sulistiawan

^{1,*} STIKes Prima Nusantara Bukittinggi

*email: andikasulistiawan@gmail.com

Abstract

Dengue hemorrhagic fever (DHF) is a health problem with an increasing number of cases is equal to 65.57 per 100 thousand inhabitants. Based on data from the health department of Bukittinggi in 2011-2013 the number of dengue cases in the region Puskesmas Tigo Baleh In 2011 as many as 20 cases, 35 cases were in 2012, in 2013 a total of 39 cases. this type of research is an analytic survey with case-control study design and size of the study respondents were 78 respondents with totaly sampling technique. The data was collected using a questionnaire with interview techniques. This research uses the chi-square test with 95% degree of confidence ($\alpha = 0.05$). The results showed no significant relationship between knowledge of the incidence of DHF ($p = 0.000$, OR 59,500), there was no significant relationship between the attitude of the incidence of DHF ($p = 0.074$, OR 2.066), a significant relationship between the incidence of dengue measures ($p = 0.030$, OR 4.500), and no significant relationship between the environment and the incidence of DHF ($p = 1.000$ OR 2.054). Expected, government and health centers can improve public knowledge and action better through counseling with a more effective method.

Keywords: DHF, Behavior and Environment

Abstrak

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) merupakan masalah kesehatan dengan jumlah kasus yang terus meningkat yaitu sebesar 65,57 per 100 ribu penduduk. Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kota Bukittinggi tahun 2011-2013 jumlah kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh Tahun 2011 sebanyak 20 kasus, tahun 2012 sebanyak 35 kasus, tahun 2013 sebanyak 39 kasus. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan perilaku dan lingkungan masyarakat dengan kejadian demam berdarah dengue. Jenis penelitian ini adalah survai analitik dengan desain studi case control. dan besarnya populasi penelitian adalah 78 dimana semua populasi dijadikan sampel dengan teknik totaly sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dengan teknik wawancara. Penelitian ini menggunakan uji chi-square dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kejadian DBD ($p=0,000$, OR 59,500), tidak ada hubungan bermakna antara sikap dengan kejadian DBD ($p=0,074$, OR 2,066), adanya hubungan bermakna antara tindakan dengan kejadian DBD ($p=0,030$, OR 4,500), dan tidak adanya hubungan bermakna antara lingkungan dengan kejadian DBD ($p=1,000$ OR 2,054). Diharapkan dari hasil penelitian ini, pemerintah dan puskesmas dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dan tindakan yang lebih baik melalui penyuluhan dengan metode yang lebih efektif.

Keywords: DBD, Lingkungan, dan Perilaku

1. PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang amat ditakuti didunia karna DBD merupakan penyakit endemis penyakit ini seing muncul sebagai KLB (Kejadian Luar Biasa) sehingga angka kesakitan dan

di lebih 100 negara. Penyakit demam berdarah telah menyebar secara luas diseluruh kawasan dunia, dan

kematian terjadi di anggap merupakan gambaran penyakit dimasyarakat. Demam Berdarah *Dengue*

banyak ditemukan didaerah tropis dan sub-tropis. Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita demam berdarah setiap tahunnya. Sementara itu WHO (World Health Organization) Mencatat negara indonesia sebagai negara dengan kasus demam berdarah tinggi di Asia Tenggara. Dari jumlah kasus tersebut, sekitar 95% terjadi pada anak dibawah 15 tahun (Rosdiana,2010).

Di Indonesia angka penderita penyakit DBD ini masih tergolong tinggi tiap tahunnya. Dari data Kementerian Kesehatan RI, angka rata-rata penderita DBD pada tahun 2009-2010 masih sebesar 65.57 kasus per 100 ribu penduduk dengan jumlah penderita mencapai 150 ribu (Mahardika, 2009).

Puskesmas Tigo Baleh memiliki kasus Demam Berdarah Dengue tertinggi dengan jumlah kasus sebanyak 39 kasus dari periode Januari sampai Desember 2013 yang didapat dari Puskesmas Tigo Baleh, Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi, dari 8 Kelurahan yang berada diwilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi dimana Birugo 14 kasus, Sampiran 15 kasus, Aur Kuning 2 kasus, Belakang Balok 2

kasus, Pakan Labuh 2 kasus, Ladang Cakiah 2 kasus , Kubu Tanjung 2 kasus, Parit Antang 0 kasus. (Puskesmas Tigo baleh, 2013)

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Perilaku dan Lingkungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kecamatan aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi Tahun 2014.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian obsevasional yang menggunakan pendekatan analitik dengan menggunakan desain *case control study* dengan *matching* dimana peneliti membandingkan derajat keterpaparan antara responden yang menderita penyakit DBD (kasus) dengan responden yang tidak menderita penyakit DBD (kontrol).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi Tahun 2014

Pengetahuan	Kejadian DBD				Total	p	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
Rendah	34	87.2	4	10.3	38	48.7	0.000
Tinggi	5	12.8	35	89.7	40	51.3	(14.718-240543)
Total	39	100	39	100	78	100	

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus terdapat 34 (87.2%) responden yang berpengetahuan rendah, dan 5 (12,8%) responden berpengetahuan tinggi. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 4

(10,3%) responden dengan pengetahuan rendah, dan 35 (89,7%) responden berpengetahuan tinggi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$, ($p>0,05$) maka dapat disimpulkan ada perbedaan

proporsi (ada hubungan) antara tingkat pengetahuan responden dengan kejadian DBD. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR=59.500, artinya responden yang

berpengetahuan rendah berpeluang 59.500 kali untuk menderita DBD dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan tinggi.

b. Hubungan Sikap dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Tabel 4.4 Hubungan Sikap dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi tahun 2014

Sikap	Kejadian DBD				Total	p	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
Negatif	23	59.0	16	41.0	39	50.0	0.174 (0.838-5.094)
Positif	16	41.0	23	59.0	39	50.0	
Total	38	100.0	38	100.0	78	100	

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus terdapat 23 (59.0%) responden memiliki sikap negatif, dan 16 (41,0%) responden memiliki sikap positif. Sedangkan responden pada kelompok kontrol terdapat 16(41.0%) responden memiliki sikap negatif, dan 23 (59,0%) responden memiliki sikap positif.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,174$, ($p>0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi (tidak adanya hubungan) kejadian Demam Berdarah dengue antara responden yang bersikap negatif dengan responden yang memiliki sikap positif.

c. Hubungan Tindakan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Tabel 4.5 Hubungan Tindakan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi Tahun 2014

Tindakan	Kejadian DBD				Total	p	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
Buruk	26	66.7	12	30.8	38	48.7	0.030 (1.737-11.65)
Baik	13	33.3	27	69.2	40	51.3	
Total	39	100.0	39	100.0	78	100	

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus terdapat 26 (66.7%)

responden dengan tindakan buruk, dan 13 (33,3%) responden dengan tindakan baik. Sedangkan pada

kelompok kontrol terdapat 12 (30,8%) responden dengan tindakan buruk, dan 27 (69,2%) responden dengan tindakan baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,030$, ($p<0,05$) maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi (ada hubungan) antara tindakan responden dengan kejadian DBD

($p<0,05$). Dari hasil analisis juga diperoleh nilai $OR=4.500$, artinya responden yang tindakannya buruk berpeluang 4.500 kali untuk menderita DBD dibandingkan dengan responden yang mempunyai tindakan baik

d. Hubungan Lingkungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Tabel 4.6 Hubungan Lingkungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi Tahun 2014

Lingkungan Fisik	Kejadian DBD						p	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Buruk	38	97.4	37	94.9	75	96.2	1.000	2.054
Baik	1	2.6	2	5.1	3	3.8		(0. 179-23.623)
Total	39	100.0	39	100.0	78	100.0		

Berdasarkan Tabel di atas dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus terdapat 38 (97.4%) responden memiliki lingkungan fisik yang buruk, dan 1 (2,6%) responden memiliki lingkungan fisik yang baik. Sedangkan responden pada kelompok kontrol terdapat 37 (94.9%) responden dengan lingkungan fisik buruk, dan (5.1%) responden yang memiliki lingkungan fisik yang baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1,000$ ($P>0,05$).maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi (tidak adanya hubungan) kejadian Demam Berdarah dengue antara responden yang memiliki lingkungan fisik yang buruk dengan responden memiliki lingkungan fisik yang baik.

a. Hubungan Pengetahuan Responden Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Pada hasil uji statistik *Chi square* didapatkan nilai $p = 0,000$, ($p<0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan responden tentang penyakit demam berdarah dengue (DBD) memiliki hubungan yang bermakna dengan

kejadian penyakit demam berdarah dengue (DBD).

Dalam penelitian ini didapat pula nilai *Odds Ratio* (OR) = 59,500. Oleh karena nilai OR (59.500) lebih besar dari pada 1 maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan responden tentang pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) yang tidak baik adalah faktor resiko kejadian penyakit demam berdarah dengue (DBD). Nilai *Odds ratio* = 59.500 memiliki pengertian bahwa resiko untuk terkena penyakit demam berdarah dengue (DBD) adalah 59,500 kali lebih besar pada responden yang memiliki pengetahuan tentang penyakit demam berdarah dengue (DBD) yang tidak baik dibanding dengan responden yang memiliki pengetahuan penyakit demam berdarah dengue (DBD) yang baik.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang telah dilakukan Suprianto(2010) Nilai p yang dihasilkan dari uji statistik *Chi square* untuk uji hubungan antara pengetahuan tentang pemberantasan sarang nyamuk (PSN)

dengan kejadian penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) adalah 0,007. Oleh karena nilai p (0,007) lebih kecil daripada 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang pemberantasan sarang nyamuk (PSN) memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian penyakit demam berdarah *dengue* (DBD).

Hasil uji statistik *Chi square* di atas sesuai dengan teori yang diutarakan oleh Green, dimana Green menyatakan bahwa perilaku manusia terbentuk dari faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*).⁷ Didalam teori yang diutarakan oleh Green sendiri, pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi (*predisposing factors*), sehingga pengetahuan akan ikut berperan dalam pembentukan perilaku manusia.

Berdasarkan asumsi peneliti, hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan masyarakat rendah terhadap kejadian DBD sehingga mereka tidak tahu penyebab, tanda-tanda, pencegahan DBD oleh sebab itu terjadi peningkatan angka kejadian DBD yang terus meningkat tiaptahunnya. dan diharapkan kepada petugas kesehatan untuk lebih meningkatkan penyuluhan dan penyebaran leaflet tentang DBD agar dapat menekan angka kesakitan DBD.

b. Hubungan Sikap Responden Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Berdasarkan hasil uji statistik dalam penelitian ini diperoleh nilai $p=0,174$, ($p>0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi (tidak adanya hubungan) kejadian Demam Berdarah Dengue antara responden yang bersikap negatif dengan responden yang bersikap positif.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suprianto (2010). Dalam penelitian ini didapatkan pula nilai *Odds Ratio* (OR) = 49,61. Oleh karena nilai OR (49,61) lebih besar daripada 1 maka dapat disimpulkan bahwa sikap tentang pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) dan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang tidak mendukung

adalah faktor resiko kejadian penyakit demam berdarah *dengue* (DBD). Nilai *Odds Ratio* = 49,61 memiliki pengertian bahwa resiko untuk terkena penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) adalah 49,61 kali lebih besar pada responden yang memiliki sikap tentang pencegahan penyakit DBD dan PSN yang tidak mendukung faktor resiko penyakit DBD, namun masih banyak lagi faktor lain yang dapat menjadi faktor resiko dari penyakit DBD.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suprianto (2010) Pada hasil uji statistik *Chi square* didapatkan nilai $p=0,000$. Oleh karena nilai p (0,000) lebih kecil daripada 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa sikap tentang pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) dan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian penyakit demam berdarah *dengue* (DBD).

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan seperti menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab. Mengacu pada tingkatan sikap yang disebutkan diatas dapat dijelaskan bahwa tingkatan sikap responden mengenai penyakit DBD presentase terbesar pada katagori baik dapat dikelompokkan pada tingkatan menerima dan mampu merespon, menghargai dan bertanggung jawab namun masih ada responden yang kurang mampu menghargai ataupun bertanggung jawab dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian DBD

Sikap adalah suatu pola perilaku atau tendensi, atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial. Secara sederhana sikap dapat dikatakan respon terhadap stimulasi sosial yang telah dikondisikan. Semakin kurang sikap seseorang atau masyarakat terhadap penanggulangan dan pencegahan penyakit DBD maka akan semakin besar kemungkinan timbulnya KLB penyakit DBD. (Fathi, 2004).

Berdasarkan asumsi penelitian, tidak terdapatnya hubungan antara sikap dengan kejadian DBD karena, sikap dari responden sudah cukup baik. Upaya peningkatan sikap seseorang

dapat dilakukan dengan dasar belajar yang diperoleh dari pengalaman seseorang hasil mengamati, mendengar dan membaca. Peningkatan sikap responden dapat dilakukan dengan memberi informasi melalui ceramah, dengan melakukan model, pengalaman dan diskusi kelompok serta bermain peran (Ridha,2012)

c. Hubungan Tindakan Responden Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Pada hasil uji statistik *Chi square* didapatkan nilai $p = 0,003$, Oleh karena nilai p ($0,003$) lebih kecil daripada $0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian penyakit demam berdarah dengue (DBD).

Dalam penelitian ini didapat pula nilai *Odds Ratio* (OR) = 4,500. Oleh karena nilai OR (4,500) lebih besar dari pada 1 maka dapat disimpulkan bahwa tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) yang tidak baik adalah faktor resiko kejadian penyakit demam berdarah dengue (DBD). Nilai *Odds ratio* = 4,500 memiliki pengertian bahwa resiko untuk terkena penyakit demam berdarah dengue (DBD) adalah 4,500 kali lebih besar pada responden yang memiliki tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) yang tidak baik dibanding dengan responden yang memiliki tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) yang baik.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang telah dilakukan Frida Saragih (2011) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD dimana tindakan pencegahan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian DBD dengan $p = 0,025$ dan faktor resiko (OR) = 3,756.

Sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa tindakan terdiri dari berbagai aspek, yaitu: *perception* (persepsi), mengenal dan memilih berbagai object sehubungan dengan tindakan yang akan di ambil, dalam hal ini bagaimana masyarakat memilih tindakan yang

sesuai untuk pencegahan penyakit DBD, *guided response* (respon terpinpin), melakukan sesuatu sesuai dengan urutanyang benar dan sesuai dengan contoh, dalam hal ini masyarakat mampu melakukan upaya pencegahan DBD sesuai dengan pedoman yang ada, *mechanism* (mekanisme), telah terjadi mekanisme dan melakukan sesuatu secara otomatis dan akan menjadi kebiasaan, dalam hal ini masyarakat di Kelurahan Kassi-Kassi Kota Makassar menjadikan kegiatan pencegahan penyakit DBD sebagai kebiasaan, *adoption* (adopsi), kebiasaan, tindakan yang sudah berkembang dengan baik, dalam hal ini masyarakat sudah terbiasa melakukan kebiasaan pencegahan penyakit DBD.

Berdasarkan asumsi penelitian, terdapatnya hubungan antara tindakan dengan kejadian DBD karena, dapat dilihat dari segi pertanyaan responden mempunyai baik tidak pernah melakukan pengawasan jentik (100%), menutup lubang angin dengan kasa (100%), penampungan air tidak tertutup (56,4%) selain itu tindakan yang tidak baik didukung dg pengetahuan yang rendah pada masyarakat. semakin buruk tindakan masyarakat terhadap pencegahan DBD maka semakin banyak masyarakat yang akan terkena DBD. Sebaliknya semakin baik tindakan masyarakat terhadap pencegahan DBD maka semakin sedikit masyarakat yang terkena DBD.

d. Hubungan Lingkungan Fisik Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue.

Berdasarkan hasil uji statistik dalam penelitian ini diperoleh nilai $p=1,000$, ($P>0,05$). Maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi (tidak adanya hubungan) kejadian DBD antara responden yang lingkungan fisiknya buruk dengan responden yang lingkungan fisiknya baik.

Hasil penelitian ini sejalan (Fathi, 2004) tentang peran faktor lingkungan dan perilaku terhadap penularan demam berdarah dengue di kota mataram dimana lingkungan tidak berperan dalam terjadinya penyakit DBD. Hasil uji statistik

Chi-square didapatkan nilai $p = 0,100$. Oleh karena nilai p ($0,100$) lebih besar dari pada $0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa lingkungan fisik tidak memiliki hubungan yang tidak bermakna dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD).

Teori segitiga epidemiologi menjelaskan bahwa timbulnya penyakit disebabkan oleh adanya pengaruh faktor penjamu (Host), penyebab (agent) dan Lingkungan (environment) yang digambarkan sebagai segitiga, perubahan dari sektor lingkungan akan mempengaruhi host, sehingga akan timbul penyakit secara individu. Lingkungan adalah kondisi atau faktor berpengaruh yang bukan bagian dari agent ataupun pejamu tetapi mampu menginfeksi agent penjamu (awinda, 2008). Berdasarkan asumsi penelitian hal ini disebabkan karena kenyataan di lapangan menunjukkan kondisi sanitasi lingkungan yang tidak baik belum tentu menjadi faktor berkembangnya DBD. Hal ini dikarenakan virus *dengue* bisa menular kesiapa saja karena disebabkan transmisi virus yang ditular oleh nyamuk yang menggigit manusia yang terkena DBD kepada manusia yang sehat sebelumnya oleh sebab itu lingkungan yang buruk bukanlah merupakan penyebab terjadinya KLB DBD. Nyamuk aedes adalah nyamuk rumah yang biasa hidup ditempat yang bersih bersih

4. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakannya di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kecamatan Aur Birugo Tigo baleh Kota Bukittinggi Tahun 2014 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- Kejadian DBD pada kelompok kasus dan kontrol adalah sama yaitu 39 (50%) menderita DBD (kasus) dan 39 (50%) tidak menderita DBD (kontrol).
- Tingkat pengetahuan responden yang rendah lebih banyak pada kasus 34 (87,2%) dibanding kontrol 4 (10,3%) di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kecamatan Aur Birugo Tigo baleh Kota Bukittinggi

- Responden yang bersikap negatif lebih banyak pada kasus 23 (59,0%) dibandingkan kontrol 16 (41,0%) di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh.
- Responden yang memiliki tindakan buruk lebih banyak pada kasus 26 (66,7%) dibandingkan pada kontrol 12 (30,8%) di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi.
- Responden yang memiliki lingkungan fisik buruk lebih banyak pada kasus 38 (97,4%) dibandingkan pada kontrol 37 (94,9%) di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi.
- Tingkat pengetahuan merupakan faktor resiko terhadap kejadian demam berdarah dengue dan secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden dengan kejadian demam berdarah dengue ($p = 0,000$ OR = 59,000)
- Sikap responden bukan merupakan faktor resiko terhadap kejadian pneumonia dan secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian dengue ($p = 0,174$ OR 2,066)
- Tindakan responden merupakan faktor resiko terhadap kejadian demam berdarah dengue dan secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan responden dengan kejadian demam berdarah dengue ($p = 0,030$ OR 4.500)
- Lingkungan fisik bukan merupakan faktor resiko terhadap kejadian demam berdarah dengue dan secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan fisik dengan kejadian demam berdarah dengue ($p = 1,000$ OR 2,054)

5. REFERENSI

- Awinda, Rose. (2008) *Hubungan Sosio Demografi dan Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kecamatan Bukit Raya Kota Pekanbaru*.
- Chandra, Budiman. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran

- Fathi, Dkk. (2004) *Peran Faktor Lingkungan dan Perilaku Terhadap Penularan Demam Berdarah Dengue Di Kota Mataram.* <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/KESLING-2-1-01.pdf>
- Hadi, Kesumawati, Upik. *Aktivitas Nokturnal Vektor Demam Berdarah Dengue di Beberapa Daerah di Indonesia* Jurnal Entomologi Indonesia IPB Bogor. <http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/view/2758>
- Laporan Profil Kesehatan Sumatra Barat Tahun 2013
- Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013
- Mahardika, Wahyu. (2009) *Hubungan antara Perilaku Kesehatan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal.* Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
- Marini, Dina (2009) *Gambara Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Mengenai DBD Pada Keluarga Di Kelurahan Padang Bulan.* Skripsi Vakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara Medan
- Notoatmodjo, S. (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan.* Yogyakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku.* Jakarta Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2011) *Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Seni* Jakarta Rineka Cipta
- Nurjanah. (2013) *Hubungan Praktik PSN dan Akses Air Bersih Dengan Kejadian DBD Pada Siswa SD di Kecamatan Palu Selatan*
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodeologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Surabaya: Salemba Rineka
- Pedoman Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Indonesia.* Kementrian Resehatan Republik Indonesia. (2013)
- Pondag. Kristy (2012) *Hubungan Antara Tindakan Pencegahan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Malalayang Kota Manado* Kripsi Universitas Sam Ratulangi
- Puskesmas Tigo Baleh (2013) *Data Kunjungan Pasien Demam Berdarah Dengue Ke Puskesmas Tigo Baleh Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi*
- Rosdiana, (2010) *Hubungan Pengetahuan Sikap dan Perilaku Dengan*
- Saragih, 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah*
- Sastroasmoro, Sudigdo. (2011) *Dasar-Dasar Penelitian Klinis.* Jakarta : Sagung Seto
- Sayono, Dkk. (2001) *Hubungan Pengetahuan Sikap dan Perilaku Pencegahan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anggota Keluarga Di Kelurahan Sronol Kulon Kecamatan Banyumanik* <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/11/jtptunimus-gdl-s1-2008-yunitaprim-506-1-abstrak.pdf>
- Sidiek Aboesina (2012) *Hubungan Tingkat Pengetahuan ibu Mengenai Penyakit DBD Terhadap Kejadian Penyakit DBD Pada Anak*
- Sitio, Anton. (2008) *Hubungan Perilaku Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Kebiasaan Keluargadengan Kejadian*

*Demam Berdarah Dengue Di
Kecamatan Medan Perjuangan Kota
Medan Tesis Universitas Diponegoro
Semarang*

Suprianto. Heri (2011) *Hubungan Antara
Pengetahuan, Sikap, Praktek Keluarga
Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk
(Psn) Dengan Kejadian Demam
Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja
Puskesmas Tlogosari Wetan Kota
Semarang*

Wahyuni, Ifka Nur. (2013) *Faktor Resiko Sanitasi
Lingkungan Rumah Terhadap Kejadian
Penyakit Demam Berdarah Dengue
(DBD) Diwilayah Kerja Puskesmas
Limboto Kecamatan Limboto Kabupaten
Gorontalo.*

Waris, Lukman (2013) *Pengetahuan dan Perilaku
Masyarakat Terhadap Demam Berdarah
Dengue Di Kecamatan Batulicin
Kabupaten Tanah Bumbu Propinsi
Kabupaten Selata.
[http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.
php/buski/article/view/3233](http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/buski/article/view/3233)*

Widoyono. (2005) *Penyakit Tropis, Epidemiologi,
Penularan, Pencegaha, dan
Pemberantasannya.* Jakarta : Erlangga