

ABSTRACT

Research has been carried out in order to investigate the society behavior for Dengue Fever in Padang Timur County. The research study is cross sectional study. The number of sample is 138 household which were taken in systematic random sampling on 7 endemic' kelurahan (districts) in Padang Timur County. The endemic' districts are Jati Tengah, Andalas Barat, Aur Duri, Terandang, Jati Utara, Marapalam, and Sawahan. Data is presented in frequency distribution for descriptive.

The result of this study indicates that sampling (representing the society) has good knowledge, attitudes, and actions for prevention Dengue Fever.

I. PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah suatu penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit ini sering menimbulkan kekhawatiran masyarakat karena perjalanan penyakitnya cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu yang singkat. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit menular yang dapat menimbulkan kejadian luar biasa/wabah (1,2).

Penyakit demam berdarah telah menyebabkan kesakitan dan kematian yang cukup tinggi setiap tahunnya di Indonesia pada tahun 1983 saja, jumlah penderita sebanyak 11.062 jiwa, dengan angka kematian 442 jiwa (CFR=41%). Kemudian pada tahun 1988 jumlah penderita 47.573 jiwa dengan angka kematian 1.527 (CFR =3,2%), Selanjutnya pada tahun 1991 jumlah penderita sebanyak 21.120 jiwa dengan angka kematian 578 jiwa (CFR =2,8%). Tahun 1995 jumlah penderita mencapai 14.427 jiwa dengan angka kematian 461 jiwa (CFR = 3,2 %). (3,4).

Di Sumatra Barat, kasus pertama kali ditemukan tahun 1972 dengan jumlah penderita 124 orang dan meninggal 20 orang (CFR 161%). Dalam tahun-tahun berikutnya insiden dan penyebaran penyakit ini terus meluas, hal ini mungkin berkaitan dengan mobilitas penduduk yang tinggi dan pesatnya pembangunan didaerah pemukiman baru (5)

Kodya Padang pada tahun 1997 dengan jumlah penduduk 710.511 jiwa merupakan daerah yang mempunyai angka kesakitan DBD tertinggi dibandingkan daerah lainnya di Sumbar yaitu, 1,5 per 1000 penduduk dan angka kematian 5,9%. Diharapkan angka kesakitan DBD tidak melebihi 0,5 perpenduduk dan angka kematian kecil dari 3%. (6)

Di Kecamatan Padang Timur, penyakit DBD masih merupakan masalah kesehatan saat ini. Pada tahun 1997 ditemukan 51 kasus dengan 3 orang

meninggal dunia, angka kematian 5,8 %. Kasus ini merupakan suatu kejadian luar biasa (KLB) Demam berdarah Dengue dalam lima tahun terakhir. (6)

Pemerintah telah berusaha keras dalam mengantisipasi kenaikan dan penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue ini. Program pencegahan dan pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue secara intensif telah dilakukan dengan penanggulangan fokus dalam penyemprotan. Kegiatan kerja sama lintas program dan lintas sektoral. (7)

Berdasarkan survey vektor DBD yang dilakukan 9 wilayah perkotaan di Indonesia tahun 1987 diketahui pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD masih kurang. (8)

Dengan adanya kasus kejadian luar biasa di kecamatan Padang Timur dan masih dirasakan kurangnya peran serta masyarakat dalam pemberantasan Demam Berdarah Dengue maka ingin diketahui perilaku masyarakat terhadap Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Padang Timur.

1.2. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

Tujuan Umum

Mengetahui perilaku masyarakat terhadap Penyakit Demam Berdarah Dengue di kecamatan Padang Timur.

Tujuan Khusus

1. Mengetahui pengetahuan masyarakat terhadap penyakit Demam Berdarah Dengue
2. Mengetahui sifat masyarakat terhadap penyakit Demam Berdarah Dengue.
3. Mengetahui tindakan masyarakat terhadap penyakit Demam Berdarah Dengue.

Manfaat Penelitian

Sebagai masukan dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue.

II. METODE PENELITIAN

1. Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Kelurahan Endemis yaitu kelurahan Jati Tengah, Andalas Barat, Aur Duri, Terendam, Jati Utara, Marapalam, dan Sawahan.

2. Jenis Penelitian

Adalah Cross Sectional Study

3. Populasi dan Sampel

Populasi adalah Masyarakat pada kelurahan Endemis dengan mengambil responden adalah ibu rumah tangga yang diasumsikan mengetahui keadaan anggota keluarganya dan memiliki perilaku yang mewakili rumah tangganya dalam kaitannya dengan masalah Demam Berdarah. Jumlah populasi 7 kelurahan endemis adalah 3058 KK.

Sampel yang mewakili dengan derajat kepercayaan 90% $p < 0.01$ sesuai dengan rumus Notoatmodjo, S (1993)

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

n = Jumlah sampel

N= Jumlah populasi

d = Derajat ketepatan 0.1

Berdasarkan rumus diatas sampel yang mewakili adalah 97 orang. Jumlah sampel per kelurahan sesuai dengan proporsi jumlah KK tiap kelurahan.

Untuk mengambil sampel kelurahan endemis diambil dari lis nama pada kelurahan endemis secara acak sederhana.

4. *Variabel Pengukuran*

Data aspek perilaku meliputi berbagai variabel yang berhubungan dengan kejadian penyakit demam berdarah, yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan responden.

Variabel Pengetahuan meliputi : pengetahuan tentang penyebab penyakit, jenis nyamuk penular, jentik, cara pemberantasan dan pencegahan penyakit demam berdarah.

Variabel Sikap meliputi : respon positif atau negatif terhadap kegiatan pemberantasan dan pencegahan penyakit demam berdarah dengue.

Variabel tindakan meliputi : observasi tindakan atau kegiatan responden terhadap pemberantasan dan pencegahan demam berdarah dengue.

5. *Pengumpulan Data*

a. Data Primer

Diperoleh dari wawancara secara terpimpin menggunakan kuisioner yang disiapkan

b. Data Sekunder

Data jumlah kasus Demam Berdarah Dengue periode 1997/1998 di Kecamatan Padang Timur Puskesmas Andalas, data DKK Padang serta Kantor Camat Padang Timur.

c. Tenaga Pengumpul Data

Adalah 7 orang kader yang telah dilatih dalam penggunaan Kuisioner dan pernah mendapatkan pelatihan Kader Inti Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Andalas.

6. *Pengolahan Data*

Data diolah dengan sistim manual disajikan dalam bentuk Distribusi Frekuensi dan dilakukan analisa data tersebut.

7. *Definisi Operasional*

- Daerah Endemis
Daerah yang 3 tahun terakhir, setiap tahunnya terdapat kasus DBD.
- Prilaku
Hasil dari segala macam pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya yang terbentuk dalam pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue.
- Pengetahuan
Pengetahuan tentang penyakit Demam Berdarah yang meliputi : tanda-tanda, pertolongan, nyamuk penular Demam Berdarah.
Pengetahuan dinilai dari 5 komponen jawaban yang benar terhadap demam berdarah, yang terdiri dari ; tanda-tanda penyakit, cara pertolongan terhadap penderita, penyebab penyakit, cara mencegah demam berdarah, dan cara pemberantasan demam berdarah. Masing-masing komponen jawaban yang benar, disajikan dalam bentuk persentase. Kriteria pengetahuan diberikan dengan melihat persentase pengetahuan tersebut.
Pengetahuan baik : bila responden memiliki jawaban yang benar atas tiap komponen jawaban terhadap penyakit demam berdarah dengan rata-rata > 80 %.

Pengetahuan kurang : bila responden memiliki jawaban yang benar Atas tiap komponen jawaban terhadap penyakit demam berdarah dengan rata-rata < 80 %
- Sikap
Merupakan respon terhadap rasa tanggung jawab dalam pencegahan Demam Berdarah yang dirasakan sebagai tanggung jawab keluarga.

Sikap baik : bila responden dari dua pertanyaan bersikap mendukung kegiatan dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue. Persentase responden yang bersikap tersebut terdapat pada $> 80\%$ responden.

Sikap kurang : bila responden menganggap pemerintah yang bertanggung jawab dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue. Persentase responden yang bersikap mendukung kegiatan dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit demam berdarah $< 80\%$

- Tindakan

Merupakan reaksi aktif seseorang terhadap pencegahan dan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue. Tindakan dinilai dari 3 komponen tindakan yang benar terhadap pencegahan penyakit demam berdarah yang terdiri dari ; hal yang dilakukan bila ada penderita demam berdarah, pertolongan terhadap penderita dan cara-cara pencegahan demam berdarah. Kriteria penilaian diberikan dengan melihat persentase tindakan yang benar dari responden.

Tindakan baik : bila dalam pengamatan, responden melakukan tindakan pencegahan dan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue dengan tindakan yang benar rata-rata meliputi lebih dari 80%

Tindakan kurang : bila dalam pengamatan, responden tidak melakukan tindakan pencegahan dan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue dengan tindakan yang benar rata-rata dibawah 80%

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1. Analisa Situasi

Kecamatan Padang Timur meliputi 27 kelurahan dengan luas wilayah 8,15 km tinggi dari permukaan laut terendah 5 m dan tertinggi 8 m. temperatur udara siang hari 25,5°C - 31,5°C dan malam hari 24,0°C - 25,5°C. Curah hujan 306 m³ jumlah penduduk kecamatan 1998 adalah 82.753 orang.

Berdasarkan stratifikasi kelurahan demam berdarah, Kecamatan Padang Timur periode 1995 -1997 didapatkan 7 kelurahan yang secara 3 tahun berturut-turut setiap tahunnya terdapat kasus demam berdarah yaitu kelurahan Jati Tengah, Andalas Barat, Aur Duri, Terandang, Jati Utara, Marapalam dan Sawahan.

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah dalam penanggulangan penyakit demam berdarah ini, pihak Dinas Kesehatan Kotamelaui Puskesmas telah melakukan fogging massal dan fogging focus : Fogging massal dilakukan setiap 6 bulan sekali yaitu Juli dan November untuk kelurahan endemis DBD, fogging fokus dilaksanakan pada daerah tempat penderita yang positif mengidap penyakit DBD dengan radius lebih kurang 20 rumah sekitar penderita, namun pada pelaksanaannya masih ada terlihat masyarakat yang karena tidak tahan bau asap.¹

Disamping usaha seperti diatas, ada lagi usaha lain yang dilaksanakan oleh petugas Puskesmas yaitu penyuluhan. Penyuluhan ini dilaksanakan oleh petugas puskesmas dan pelaksanaannya melalui berbagai tempat seperti mesjid, kantor kelurahan, pertemuan PKK, Posyandu. Pada saat melakukan fogging juga dilakukan penyuluhan langsung kerumah-rumah, namun penyuluhan ini kurang mendapat respon yang baik dari masyarakat.

Hal ini ditandai dengan sedikitnya masyarakat yang hadir untuk mendengar penyuluhan tersebut²

¹ Wawancara dengan pimpinan Puskesmas Andalas

² Wawancara dengan petugas puskesmas

Berdasarkan wawancara dengan petugas kelurahan bahwa kegiatan gotong royong 3 M ada dilakukan, tetapi tanggapan dari masyarakat kurang sehingga sedikit yang mengikuti kegiatan gotong royong tersebut.³

Kader DBD yang telah mendapat pelatihan dari Puskesmas ikut berperan pada saat dilakukan Abatisasi yaitu menaburkan abate 56.1 % pada bak-bak mandi ke rumah-rumah penduduk, tetapi masyarakat masih ada juga yang takut meletakkan abate 56.1 % tersebut dalam bak karena akan merusak air dan beracun.⁴

3.2. Tabulasi Data

Wawancara dengan mempergunakan kuesioner telah dilakukan pada 138 ibu rumah tangga yang bertempat tinggal di 7 kelurahan endemis. Hasil penelitian dijabarkan dalam tabel-tabel dibawah ini

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden yang Mengetahui Tanda-tanda Demam Berdarah

Tanda-tanda Demam Berdarah	Frekuensi	%
Tahu dan benar	134	97
Tidak tahu	4	3
Total	138	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden yang Mengetahui Pertolongan Pertama Terhadap Penderita Demam Berdarah

Pertolongan Pertama Yang diberikan	Frekuensi	%
Memberi minum yang banyak	132	96
Tidak tahu	6	4
Total	138	100

³ Wawancara dengan pimpinan kelurahan

⁴ Wawancara dengan kader kesehatan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden yang Mengetahui Penular Penyakit Demam Berdarah

Penular Penyakit Demam Berdarah	Frekuensi	%
Nyamuk aedes aegypti	119	86
Nyamuk	15	11
Tidak tahu	4	3
Total	138	100

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden yang Mengetahui Cara Pencegahan Demam Berdarah

Cara Mencegah Demam Berdarah	Frekuensi	%
Tahu	124	90
Tidak tahu	14	10
Total	138	100

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden yang Menggunakan Cara Pencegahan Berdarah

Cara Mencegah Demam Berdarah	Frekuensi	%
Menguras tempat penampungan	106	32
Menutup tempat penampungan	59	17
Mengubur barang bekas	59	17
Abatisasi	41	12
Menyemprot	39	12
Memelihara ikan dalam tempat penampungan air	32	10
Total	138	100

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden yang Pernah Mendengar PSN

Pernah Mendengar Tentang PSN	Frekuensi	%
Pernah	114	
Tidak pernah	23	
Total	138	100

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden yang Menyatakan/Menyenangi Cara Pencegahan Berdarah Yang Paling Baik

Cara Mencegah Demam Berdarah Yang Paling Baik	Frekuensi	%
Menguras tempat penampungan	75	38
Menutup tempat penampungan	28	14
Mengubur barang bekas	29	15
Fogging	24	12
Abatisasi	31	16
Memelihara ikan dalam tempat penampungan air	8	15
Total	195	100

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden yang Bertanggung Jawab Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah

Yang Bertanggung Jawab Dalam Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah	Frekuensi	%
Pemerintah	13	9
Masyarakat/keluarga	124	90
Tidak Pemerintah dan Masyarakat	7	1
Total	138	100

Tabel-tabel diatas tadi dapat dirangkumkan tentang pengetahuan responden yaitu dalam kaitannya dengan demam berdarah antara lain ; mengenai tanda-tanda

penyakit, cara mencegah demam berdarah yang benar menurut kriteria jawaban dapat dilihat dibawah ini

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan yang Benar Terhadap Demam Berdarah

Pengetahuan Responden	Frekuensi
1. Tanda-tanda penyakit	97
2. Pertolongan terhadap penderita	96
3. Penyebab penyakit	86
4. Pencegahan demam berdarah	90
5. Cara pemberantasan demam berdarah	44
Rata-rata	83 (N = 138)

Sementara itu sikap responden terhadap upaya-upaya penanggulangan penyakit demam berdarah terlihat pada tabel 10.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sikap Terhadap Upaya Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah.

Sikap Responden	Frekuensi	%
Positif	125	91
Negatif	13	9
Total	138	100

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tindakan yang benar Terhadap Pencegahan Penyakit Demam Berdarah.

Tindakan Responden	Frekuensi
- Hal yang dilakukan bila ada penderita demam berdarah	96
- Pertolongan pada penderita	96
- Pencegahan demam berdarah	52
Rata-rata	81 (N = 138)

3.3. Pembahasan

Dari 138 responden menunjukkan bahwa pengetahuan responden pada setiap kom ponen jawaban memberikan jawaban yang benar berkisar antara 44 - 97% dengan rata-rata jawaban yang benar adalah 83 %. Jadi pengetahuan masyarakat tentang penyakit demam berdarah sudah baik. Sebagai perbandingan di Sukabumi dari penelitian Kasnodiharjao, Sumengen ,1988 menunjukkan pengetahuan rata-rata masyarakat berkisar antara 5-96 % dengan rata-rata jawaban benar adalah 67%. Yang perlu menjadi perhatian dalam penelitian ini adalah masyarakat Pengetahuan tentang pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan 3M lebih populer dibandingkan dengan pengasapan atau *fogging*. Abatisasi, memelihara ikan di tempat penampungan air. Ini sesuai dengan wawancara dengan petugas puskesmas yang menyatakan warga masyarakat ada yang enggan bila rumahnya diasapi. Begitu juga dengan keluhan kader yang menyatakan enggan masyarakat menaburkan bubuk abate pada tempat penampungan air. Hal ini memang sesuai, bahwa yang paling efektif dalam pencegahan demam berdarah adalah pemberantasan sarang nyamuk.(1,2,3).

Sikap masyarakat terhadap pencegahan demam berdarah di Padang Timur sudah cukup baik. Masyarakat bersikap positif terhadap pencegahan dan pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue.

Tindakan masyarakat terhadap pencegahan dan pemberantasan penyakit demam berdarah yang benar, bervariasi antara 52-96 % dengan rata-rata tindakan yang benar adalah 81 %.Persentase terhadap tindakan ini sudah termasuk dalam kategori yang baik. Bila di bandingkan di Sukabumi masyarakat yang melakukan tindakan yang benar meliputi 54%. Variasi tindakan pada setiap komponen tindakan yang benar berkisar 9-79%.

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa perilaku masyarakat terhadap pencegahan dan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue sudah baik, tetapi timbul pertanyaan mengapa angka kesakitan DBD masih tinggi?. Hal ini berkemungkinan antara lain ; adanya tingkat mobilisasi penduduk yang cukup tinggi, dan disamping itu kemungkinan lainnya terdapat sarang -sarang nyamuk diluar rumah tangga, seperti tempat tempat umum. Pada tempat-tempat umum usaha pemberantasan sarang nyamuk memang kurang terkontrol misalnya pada

sekolah -sekolah, perkantoran , mesjid-mesjid dan mushalla. Untuk itu perlu diadakan penelitian lebih lanjut tentang sarang nyamuk atau *breeding site* pada tempat -tempat umum untuk mengetahui larva index pada tempat-tempat tersebut.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

1. Pengetahuan masyarakat tentang penyakit demam berdarah dengue di kecamatan Padang Timur sudah baik
2. Sikap masyarakat tentang penyakit demam berdarah dengue dikecamatan Padang Timur sudah baik
3. Tindakan masyarakat tentang penyakit demam berdarah dengue di kecamatan Padang Timur sudah baik

4.2. Saran

Perilaku masyarakat tentang penyakit demam berdarah dengue sudah baik ,untuk mencari tahu mengapa angka kesakitan demam berdarah masih tinggi diperlukan penelitian lebih lanjut tentang *breeding site* dari nyamuk *Aedes aegyty* ini.

V. DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI, Petunjuk Tekhnis Pengamatan Penyakit Demam Berdarah, Lampiran 2, Dirjen PPM & PLP Jakarta, 1992
2. Departemen Kesehatan RI, Menuju Desa Bebas Demam Berdarah Dengue, Lampiran 8 Dirjen PPM & PLP th 1995
3. Munif A, Pengaruh B thunngiensis H-14 Formula Tepung Pada Berbagai Instan Larva Aedes Aegypti di Laboratorium. Cermi Dunia Kedokteran 1997 (119) 27-31
4. Sumarmo, Thomas Suroso et all The Epidemiology, Control and Prevention of Dengue Hemorrhagic Feven (DHF) in Indonesia. Cermi Dunia Kedokteran 1994 (92) 5-10

5. BPS Kotamadya Padang. Padang Dalam Angka BPS Padang 1996
6. Rizanda Machmud, Pengamatan Penyakit dan Penyelidikan Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Padang Timur Tahun 1993-1997. FK. Unand 1998.
7. Suharyono Wuryadi, Masalah Penyakit Demam Berdarah Dengue pada Pelita VI, Cermin Dunia Kedokteran 1994 (92) 11-13
8. H. Holani Achmad, Variabel yang mempengaruhi partisipasi Ibu Rumah Tangga dalam Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk, Cermin Dunia Kedokteran 1997 (119) 9-12
9. Departemen Kesehatan RI, Pokok – Pokok Kegiatan dan Pengelolaan Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) DepKes RI Jakarta, 1995
10. Notoatmodjo, S Konsen Perilaku & Perilaku Kesehatan. Dalam Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan Yogyakarta – Andi Offset 1963.
11. Hasyimi M, Adisaswito WD. Dampak Peran serta Masyarakat dalam Pencegahan Demam BerdarahDengue terhadap Kepadatan Vektor di Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur, Cermin Dunia Kedokteran 1997 (119)
12. Pranoto Amrul Munif, Kaitan Tempat Perindukan Vektor dengan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kodya Batam, Cermin Dunia Kedokteran no 92 1994 hal 22-27
13. Kasnodiharjo, Sumengen. Aspek perilaku dalam Kaitannya dengan Penyakit Demam Berdarah di Kodya Sukabumi. Cermin Dunia Kedokteran no 92 1994 hal 31-33

VI. UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat & Karunianya sehingga kami dapat menyelesaikan penelitian ini tepat pada waktunya.

Ucapan terima kasih kami ucapkan pada Bp Edison MPH dan Dosen-dosen Staf Pengajar IKM dan Gizi yang tak mungkin disebutkan satu-persatu yang telah memberikan bantuan konsultasi yang sangat berharga.

Ucapan terima kasih kepada lembaga Penelitian UNAND yang telah memberikan bantuan biaya untuk terselenggaranya penelitian ini. Selanjutnya ucapan terima kasih kepada teman-teman dari Puskesmas Andalas Padang yang telah membantu di lapangan.

Atas keterbatasan dan kekurangan penelitian ini kami harapkan adanya kritikan dan saran.

VII. BIODATA

Dr. Rizanda Machmud adalah staff pengajar Fakultas Kedokteran UNAND bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat sejak tahun 1997. Menyelesaikan kuliah S1 di Fakultas Kedokteran Unand pada tahun 1993.