

**PERBEDAAN PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP DEMAM  
BERDARAH DENGUE (DBD) DI KELURAHAN JATI DAN  
KELURAHAN BUNGUS TIMUR KOTA PADANG**

Skripsi

Diajukan ke Fakultas Kedokteran Universitas Andalas sebagai  
pemenuhan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran

Oleh :

RENDY WIJONARKO

NBP: 03120114



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG  
2008**

## ABSTRAK

### PERBEDAAN PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KELURAHAN JATI DAN KELURAHAN BUNGUS TIMUR KOTA PADANG

Oleh : Rendy Wijonarko

Kelurahan Jati adalah daerah endemis DBD dengan angka kejadian pada tahun 2007 sebesar 34 kasus. Kelurahan Bungus Timur adalah daerah non endemis DBD dengan angka kejadian pada tahun 2007 sebesar 3 kasus dan merupakan daerah bebas DBD periode tahun 2003-2006. Faktor perilaku masyarakat berkaitan erat dengan upaya pemberantasan DBD dan diukur berdasarkan 3 domain, yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Penelitian bertujuan mengetahui perbedaan perilaku masyarakat terhadap DBD di kelurahan Jati dan Bungus Timur.

Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus sampai dengan November 2008 di kelurahan Jati kecamatan Padang Timur dan Bungus Timur kecamatan Bungus Teluk Kabung kota Padang. Penelitian menggunakan desain *cross sectional study*. Sampel penelitian adalah 96 Ibu Rumah Tangga, di Jati dan 98 di Bungus Timur, berasal dari RW dan RT secara *multi stage random sampling*. Data diperoleh menggunakan kuesioner dan diolah dengan *uji chi square*. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan pengetahuan (Jati = 71,9%, Bungus Timur = 30,6%) dan tindakan (Jati = 61,5%, Bungus Timur = 84,7%) yang bermakna namun sikap (Jati = 97,9%, Bungus Timur = 98,9%) responden yang tidak bermakna terhadap DBD di kedua daerah.

Berdasarkan hasil tersebut, disarankan kepada Dinas Kesehatan dan Pemerintah Daerah untuk memberikan penyuluhan DBD terpadu. Selain itu diperlukan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor lain, seperti sosial ekonomi, adat istiadat, kepadatan dan mobilitas penduduk, yang mempengaruhi kejadian DBD di kedua daerah.

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Data Departemen Kesehatan menunjukkan, selama lima tahun terakhir (2002-2007), rata-rata tiap tahun 61 ribu orang menjadi korban demam berdarah dengue (DBD) dan 800 orang diantaranya meninggal dunia. Provinsi dengan angka kejadian DBD yang terus meningkat adalah Jakarta, Jawa Barat, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur. Jakarta sebagai contoh, sepanjang Januari-Oktober 2007, tercatat jumlah penderita DBD mencapai 29.287 kasus (*Isnaini dkk, 2007*).

Prevalensi DBD di Indonesia pada tahun 1999, 2000, 2001 meningkat sebesar 21.134, 33.443, dan 45.904 kasus. Terjadi penurunan tahun 2002, yaitu 40.373. Periode 2003-2006 kembali meningkat per tahun, yaitu 50.131, 74.015, 95.006, dan 113.640 kasus. Sedangkan pada Januari 2007 tercatat 9.001 kasus (*Nadesul, 2007*).

Di kota Padang, Sumatra Barat, tercatat jumlah kasus dan kematian akibat DBD bervariasi pada periode tahun 1998-2006. Jumlah kasus DBD tertinggi pada tahun 1998, yaitu 1.227 dengan 19 penderita meninggal dunia. Pada tahun 1999 sempat menurun hingga 83 kasus, kemudian dilanjutkan dengan 152 kasus pada tahun berikutnya. Tahun 2001 kembali meningkat dengan angka 674 kasus, 9 meninggal dunia. Kembali menurun pada tahun 2002 dan 2003, yaitu 554 kasus, 11 meninggal dunia dan 306 kasus, 3 meninggal dunia. Tahun 2004 dan 2005 meningkat mencapai 513 kasus, 7 meninggal dunia dan 1.100 kasus, 19

meninggal dunia. Pada tahun 2006 sendiri tercatat 809 kasus, dan 11 diantaranya meninggal dunia (*Laporan DKK Padang, 2006*).

Pada tahun 2008, berdasarkan laporan DKK Padang per 21 Februari tercatat 247 kasus DBD dengan jumlah kematian 3 orang. Angka CFR (Case Fatality Rate) juga tinggi, yaitu 1,2%. Angka bebas jentik ibu kota provinsi ini sebesar 60% (*Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat, 2008*).

Berdasarkan laporan tahunan DKK Padang, dari sebelas kecamatan yang terdapat di ibukota provinsi ini, sepuluh diantaranya merupakan daerah endemis DBD dan satu kecamatan dinyatakan sebagai daerah sporadis. Daerah endemis yang dimaksud adalah kecamatan Lubuk Kilangan, Lubuk Begalung, Padang Selatan, Padang Timur, Padang Barat, Padang Utara, Nanggalo, Kuranji, Pauh, dan Koto Tangah. Kecamatan yang merupakan daerah sporadis adalah kecamatan Bungus Teluk Kabung (*Laporan DKK Padang, 2006*).

Kelurahan Jati kecamatan Padang Timur adalah salah satu daerah endemis DBD di kota Padang. Pada tahun 2004 tercatat 7 orang penderita, kemudian terjadi peningkatan yang cukup tinggi tahun 2005 sebanyak 20 orang. Sedangkan pada tahun 2006 terjadi penurunan penderita yaitu 7 orang. Hingga akhir tahun 2007 tercatat 34 orang penderita (*Puskesmas Andalas, 2008*).

Kelurahan Bungus Timur kecamatan Bungus Teluk Kabung merupakan daerah dengan angka kejadian DBD rendah di kota Padang. Pada tahun 2006 kelurahan ini adalah satu-satunya daerah bebas DBD di kecamatan Bungus Teluk Kabung. Pada tahun 2007, tercatat 3 kasus DBD di kelurahan Bungus Timur. Kecamatan Bungus Timur sendiri juga pada tahun tersebut mengalami peningkatan angka kejadian DBD, yaitu 9 kasus di kelurahan Bungus Barat dan

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### *1.3.1 Tujuan Umum*

Mengetahui perbedaan perilaku masyarakat terhadap kejadian DBD di kelurahan Jati dan Bungus Timur.

#### *1.3.2 Tujuan Khusus*

- a. Mengetahui perbedaan pengetahuan masyarakat terhadap DBD di kelurahan Jati dan Bungus Timur.
- b. Mengetahui perbedaan sikap masyarakat terhadap DBD di kelurahan Jati dan Bungus Timur.
- c. Mengetahui perbedaan tindakan masyarakat terhadap DBD di kelurahan Jati dan Bungus Timur.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

- a. Dapat memberi masukan bagi instansi yang berwenang dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit menular di kota Padang dalam mengambil kebijaksanaan untuk menanggulangi kasus DBD.
- b. Meningkatkan peran serta Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dalam membantu penanganan kasus DBD agar lebih efisien dan tepat sasaran.
- c. Meningkatkan kesadaran dan peran serta masyarakat sekitar dalam penanganan kasus DBD.
- d. Untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan bahan kajian ilmiah bagi akademisi perguruan tinggi.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Dari hasil penelitian dapat kita lihat bahwa kedua daerah memiliki nilai perilaku berbeda-beda terhadap DBD. Dari segi pengetahuan dan tindakan masyarakat mengenai DBD, daerah Jati dan Bungus Timur memiliki perbedaan bermakna. Akan tetapi, dari segi sikap masyarakat mengenai hal-hal yang berkaitan dengan upaya pencegahan dan pemberantasan DBD, kedua daerah tidak memiliki perbedaan bermakna.

#### **6.1 Pengetahuan**

Dari segi pengetahuan responden mengenai DBD, kelurahan Jati lebih baik dibandingkan dengan Bungus Timur, yaitu sebesar 71,9% respondennya memiliki pengetahuan yang baik mengenai DBD. Hal ini sesuai dengan karakteristik responden di kelurahan Jati yang sebagian besar menyelesaikan pendidikan akhir di akademi / perguruan tinggi (38,5%). Akan tetapi, kelurahan Jati sendiri merupakan daerah endemis DBD. Angka kejadian DBD di kelurahan ini bervariasi dengan kecenderungan meningkat.

Hal ini tentunya berbeda dengan teori yang dikemukakan oleh Kasnodihardjo dan Sumengen (1988). Dalam teorinya dijelaskan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi upaya pemberantasan DBD. Daerah yang masyarakatnya berpengetahuan baik seharusnya memiliki angka kejadian DBD rendah. Dengan demikian, teori ini berbeda dengan hasil penelitian di kelurahan Jati.

Meskipun secara umum kategori tingkat pengetahuan responden mengenai DBD di kelurahan Jati tergolong baik, beberapa pengetahuan dasar mengenai nyamuk penular DBD memiliki persentase yang rendah seperti ciri-ciri (58,3%), waktu menggigit (55,2%), serta tempat bertelur (59,3%). Bahkan hanya 15,6% responden yang benar ketika ditanya mengenai penyebab DBD.

Menurut Inderajao (1998), bervariasi dan kurang akuratnya pengetahuan warga masyarakat mengenai penyakit ini mengakibatkan mereka melakukan cara-cara pencegahan dan pemberantasan DBD yang kurang akurat pula. Sehingga perlu dilakukan usaha pemberian pengetahuan yang lebih akurat mengenai ancaman DBD, manifestasi klinis, etiologi, dan proses penularan penyakit, serta mengenai aktivitas-aktivitas yang berhubungan dengan program pencegahan dan pemberantasan DBD. Pengetahuan ini harus benar-benar dipahami dan diyakini agar dapat membentuk suatu perilaku yang berfungsi preventif dengan mengurangi eksposur terhadap organisme pembawa penyakit.

Kelurahan Bungus Timur memiliki pengetahuan yang lebih rendah mengenai DBD jika dibandingkan dengan Jati. Sebesar 69,4% responden memiliki pengetahuan kurang baik mengenai penyakit ini. Hal ini sesuai dengan tingkat pendidikan responden yang sebagian besar tamatan pendidikan dasar (31,6%).

Rendahnya pengetahuan mengenai DBD dapat dilihat dari persentase responden yang benar menjawab pertanyaan yang diberikan. Banyak responden di kelurahan Bungus Timur yang pernah mendengar mengenai penyakit DBD (80,6%). Delapan puluh empat responden (85,7%) mengetahui bahwa DBD merupakan penyakit infeksi menular. Sementara itu, sebagian besar responden

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

1. Terdapat perbedaan pengetahuan masyarakat yang bermakna terhadap DBD di kedua daerah. Masyarakat di kelurahan Jati memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai DBD dari pada kelurahan Bungus Timur.
2. Tidak terdapat perbedaan sikap masyarakat yang bermakna terhadap DBD di kedua daerah. Masyarakat di kelurahan Jati dan Bungus Timur memiliki sikap yang baik terhadap DBD.
3. Terdapatnya perbedaan tindakan masyarakat yang bermakna terhadap DBD di kedua daerah. Tindakan masyarakat di kelurahan Bungus Timur lebih kurang baik dari pada di Kelurahan Jati.

#### 7.2 Saran

1. Disarankan kepada instansi terkait, seperti dinas kesehatan dan pemerintah daerah untuk memberikan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan terpadu kepada masyarakat khususnya mengenai pengetahuan dan tindakan terhadap DBD yang akurat, agar dapat memperbaiki semua aspek perilaku masyarakat di kedua daerah sehingga upaya pemberantasan dan pencegahan penyakit ini dapat berjalan dengan baik.
2. Perlu dilakukan studi lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap tingginya angka kejadian DBD di kelurahan Jati dan Bungus Timur, seperti sosial ekonomi, adat istiadat, kepadatan dan mobilitas penduduk.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agushybana F, Purnami C. 2005. *Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) Berbasis Komputer untuk Perencanaan, Pencegahan dan Pemberantasan DBD di Kota Semarang*. Inovasi Online vol.4/XVII/Agustus 2005. Diakses dari : [www.inovasionline.com](http://www.inovasionline.com).
- Dahlan S. 2006. *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Seri I*. PT Arkans. Jakarta.
- Dahlan S. 2006. *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Seri II*. PT Arkans. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. *Info Penyakit Demam Berdarah (27-10-2005)*. Pemerintah Provinsi Sulawesi Tenggara. Diakses dari : [www.dinkes.sultra.org](http://www.dinkes.sultra.org). 27-12-2007.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. *Berita Kesehatan Sumbar. DBD mengganas POKJANAL Jemput Bola (25-2-2008)*. Pemerintah Provinsi Sumatera Barat. Diakses dari : [www.dinkes-sumbar.org](http://www.dinkes-sumbar.org). 5-5-2008.
- Fathi dkk. 2005. *Peran Faktor Lingkungan dan Perilaku terhadap Pemularan Demam Berdarah Dengue di Kota Mataram*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol.2 No.1 : 1-10.
- Inderajao H D D. 1998. *Peran Serta Masyarakat dalam Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue : Kasus di Jakarta*. Perpustakaan Universitas Indonesia. Jakarta.
- Isnaini dkk. 2007. *Kewaspadaan Ganda Terhadap Demam Berdarah Dengue*. Majalah Kesehatan Keluarga Dokter Kita Edisi 12-Thn II-Desember 2007. PT. Dian Rakyat. 10-11.
- Kasdi. 2003. *Analisis Faktor Resiko Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Bontang Tahun 2003*. Badan Litbang Kesehatan. Diakses dari : <http://digilib.litbang.depkes.go.id>. Maret 2008.
- Kasnodiardjo, Sumengen. 1988. *Aspek Perilaku dalam Kaitannya dengan Penyakit Demam Berdarah di Kodya Sukabumi*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan DepartemenKesehatan RI. Jakarta.
- Kristina dkk. 2004. *Demam Berdarah Dengue*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan. Penyunting : Wahono TJ. Jakarta.
- Laporan Kasus Penyakit di Kecamatan Andalas Kota Padang Tahun 2008*. Puskesmas Andalas Dinas Kesehatan Kota Padang.
- Laporan Kasus Penyakit di Kota Padang Tahun 2006*. Dinas Kesehatan Kota Padang.

- Nadesul H. 2007. *Cara Mudah Mengalahkan Demam Berdarah*. Penerbit Buku Kompas. Jakarta. 1-167.
- Notoatmodjo S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Price D, Wilson S. 2005. *Dengue Fever*. Editor : Chiang W et all. www.emedicine.com. 27-12-2007.
- Putra A. 2005. *Faktor Lingkungan Dan Perilaku Kesehatan Yang Berhubungan Dengan Endemisitas Demam Berdarah Dengue Studi Di Wilayah Kerja Di Puskesmas Pandian Dan Pamolokan Kabupaten Sumenep*. Perpustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Surabaya.
- Raekiansyah M. 2004. *Belajar dari Wabah Virus Dengue*. Laboratorium Bioteknologi Bagian Mikrobiologi. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Ranika M dkk. 2007. *Pencapaian Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Sukarami Palembang*. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat / Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Palembang.
- Samsi T. 2001. *Demam Berdarah Dengue : Pengamatan Klinik dan Penatalaksanaan di Rumah Sakit Sumber Waras*. Ebers Papyrus Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanegara. Jakarta. 163-198.
- Sari Renta Binahar. 1999. *Perilaku Masyarakat Tentang Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Dengan Angka Bebas Jentik di Kelurahan Andalas Barat dan Ganting Utara Kecamatan Padang Timur*.
- Satari H, Meiliasari M. 2004. *Demam Berdarah Perawatan di Rumah dan Rumah Sakit + Menu*. Penyunting : Harlinawati Y, Puspa Swara. Jakarta. 2-73.
- Shepperd S, Hinfey P. 2006. *Dengue Fever*. Editor : Wood M et all. www.emedicine.com. 27-12-2007.
- Siregar F. 2004. *Epidemiologi dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia*. USU Digital Library. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Soeroso S. 2004. *Editorial Medicinal Jurnal Kedokteran Vol.4 No.5 Maret-April*. Medicinal Global Media. Jakarta. 3-4.
- Suharti. C. 2001. *Dengue Haemorrhagic Fever in Indonesia*. The role of cytokines in plasma leakage. Phd Thesis. Nymegen University Press.