

ANALISIS HUBUNGAN KARAKTERISTIK KEPALA KELUARGA DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DI PAKIJANGAN BREBES

¹Iroma Maulida, ²Ratih Sakti Prastiwi, ³ Liestiani Harlyn Hapsari

^{1,2,3}Diploma III Kebidanan, Politeknik Harapan Bersama iroma.maulida@yahoo.co.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik kepala keluarga dengan perilaku pencegahan DBD kepala keluarga di Desa Pakijangan Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes Tahun 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah kepala keluarga (KK) Desa Pakijangan dengan sampel sebanyak 98 kepala keluarga. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan pengambilan sampel menggunakan multistage sampling, yaitu teknik stratified proportional sampling dengan RW sebagai strata dan accidental sampling untuk pengambilan KK di tiap RW. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kepala keluarga telah melaksanakan pencegahan DBD dengan baik (51 %) dengan karakteristik kepala keluarga mayoritas berpendidikan \leq SMP (65,7 %), berumur $>$ 36 tahun (60,2 %), bekerja (76,5 %), dan berjenis kelamin laki-laki (73,5 %). Tetapi hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara karakteristik kepala keluarga meliputi pendidikan (pvalue: 0,126); pekerjaan (pvalue: 0,189); umur (pvalue: 0,457) dan jenis kelamin (pvalue: 0,736) dengan perilaku dalam pencegahan DBD. Hal ini kemungkinan karena masing-masing karakteristik berhubungan dengan faktor-faktor lain dalam mempengaruhi perilaku pencegahan DBD, seperti keterpaparan kepala keluarga dengan media komunikasi, jenis pekerjaan kepala keluarga, dan lain-lain.

Kata Kunci: karakteristik, perilaku, pencegahan, DBD

Abstract

The aim of this study is to analyse characteristic head family relationship to prevention dengue fever behavior in Pakijangan village, Bulakamba District, Brebes Regency 2014. Population of this study is all head family in Pakijangan village, using stratified sampling technic the sample of this study are 98 participants. Data collected by interviewing participants and observed the condition of their house. The result of this study is 51% participants are doing prevention. The characteristic of the participant who doing prevention correctly are 65.7% almatmater of junior high, 60,2 % of participants are \geq 36 years old, 76.5% are worker, and 73.5% of participants are male. But this study showed that characteristic are not related to their behavior in preventing dengue fever like education (pvalue:0.126); work state (pvalue: 0.189), age (pvalue: 0.457); and gender (pvalue: 0.736). it could happened because each characteristic related to another factors like exposed by mass media, work place, etc. .

Keywords: characteristic, behavior, prevention, dengue fever

PENDAHULUAN

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan jenis penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah. DBD selalu menjadi ancaman bagi masyarakat Indonesia setiap tahunnya. Kasus DBD setiap tahunnya memiliki kecenderungan terus meningkat walaupun angka kematian akibat DBD cenderung turun. Berbagai upaya untuk mencegah DBD terus dilakukan oleh pemerintah seperti pelaksanaan fogging, pemberian bubuk larvasida, pelaksanaan 3M plus, penyediaan anggaran bagi daerah dengan KLB DBD, mengeluarkan kebijakan kepada rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan dan

fasilitas kesehatan dalam menindaklanjuti penderita DBD (Ginanjari, 2007; Misnadiarly, 2009; Depkes Jateng, 2013).

Upaya pemberantasan penyakit DBD tidak akan maksimal tanpa perilaku pencegahan DBD oleh masyarakat. Penularan penyakit DBD di masyarakat akan lebih cepat bila banyak terdapat nyamuk di rumah-rumah penduduk. Perilaku menurut Lawrence Green dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. (Mujiati dan Novianti, 2015).

Kecamatan Bulakamba merupakan kecamatan dengan kasus DBD tertinggi di Kabupaten Brebes pada tahun 2015, yaitu 46

kasus dan terdapat 4 kasus kematian akibat DBD. Pakijangan merupakan desa yang terletak di kecamatan Bulakamba dan merupakan penyumbang kasus DBD terbanyak yaitu 15 kasus dan 1 kasus meninggal. Oleh karena itu peneliti berupaya melihat gambaran perilaku masyarakat di Desa Pakijangan dalam pencegahan DBD. Peneliti juga berupaya melihat hubungan karakteristik dimana sebagai salah satu faktor predisposisi perilaku kesehatan dengan pelaksanaan pencegahan DBD oleh kepala keluarga di Desa Pakijangan.

TINJAUAN PUSTAKA

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang hanya ditemukan di daerah tropis. Penyakit demam berdarah dengue merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Addin, 2009; Pangemanan dan Nelwan, 2012).

Proses penularan DBD terjadi di waktu pagi dan sore hari. Penderita yang tertular DBD akan menjadi infeksiif bagi nyamuk pada saat viremia, yaitu sejak beberapa saat sebelum panas sampai masa demam berakhir. Nyamuk menjadi infeksiif pada hari ke 8-12 setelah menhisap darah penderita viremia dan akan tetap infeksiif selama hidup penderita. Masa inkubasinya sendiri terjadi pada hari ke 4-7 (Warsidi, 2009).

Pencegahan penularan DBD tergantung pada pengendalian nyamuk vektor. Perilaku manusia dan aktifitas serta kondisi sosial demografi berperan dalam meningkatkan kejadian penyebaran penyakit seperti DBD. Walaupun komunitas dan organisasi setempat telah berupaya menurunkan risiko kejadian penularan namun komitmen individu lebih berpotensi dalam memutus rantai penularan DBD (Wong dan AbuBakar, 2013).

Menurut Wong dan AbuBakar (2013) individu dapat melakukan berbagai upaya untuk mencegah terjadinya DBD seperti:

1. Menguras tempat yang berpotensi menampung air serta menjadi sarang perkembangbiakan nyamuk vektor;
2. Menutup tempat penampungan air seperti kaleng, pot, maupun bambu;
3. Membuang sampah yang ada di rumah serta mengubur benda-benda yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk;
4. Penggunaan larvasida pada penampungan air setiap 2-3 bulan; dan

5. Perilaku penunjang lain seperti penggunaan obat anti nyamuk, kelambu, maupun menggunakan pakaian panjang (Misnadiarly, 2009).

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* di desa Pakijangan. Pakijangan merupakan salah satu desa di kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes yang memiliki kasus DBD tertinggi pada tahun 2015.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga di desa Pakijangan yaitu 4371 KK yang tersebar di 9 RW. Sampel penelitian diambil menggunakan teknik *stratified proportional sampling* dengan RW sebagai strata. Sedangkan dalam pengambilan sampel KK di tiap RW menggunakan teknik *accidental sampling* dan didapatkan sampel sejumlah 98 KK. Peneliti menggunakan kuesioner yang telah divalidasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes bidang Kesehatan Lingkungan untuk mengetahui faktor-faktor perilaku pencegahan DBD yang dilaksanakan oleh kepala keluarga dimana perilaku pencegahan DBD dikelompokkan menjadi 2, yaitu perilaku pencegahan DBD baik dan buruk. Perilaku pencegahan DBD dikatakan baik bila seorang kepala keluarga telah melaksanakan kegiatan pencegahan \geq rata-rata perilaku pencegahan DBD yang dilaksanakan KK di Desa Pakijangan tersebut.

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei hingga September 2015 dengan melakukan wawancara terhadap responden dan mengobservasi kondisi rumah khususnya dalam pencegahan DBD seperti 3M, mengganti vas bunga, membakar barang bekas, menggunakan obat anti nyamuk, memasang kawat kasa, memakai kelambu, menggunakan larvasida, memelihara ikan pemakan jentik. Data yang telah didapatkan kemudian dianalisis menggunakan analisis bivariate chi-square untuk melihat hubungan antara karakteristik responden kepala keluarga dengan perilaku pencegahan DBD.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peneliti melakukan wawancara terhadap 98 responden dan didapatkan data karakteristik sebagaimana disajikan pada tabel 1. Latar belakang responden dilihat dari pendidikan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan rendah. Latar belakang pekerjaan responden mayoritas merupakan petani dan sebagian kecil

merupakan pegawai di sebuah instansi pemerintah dan swasta. Pada latar belakang umur, responden termuda berusia 20 tahun dan tertua adalah 60 tahun.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	f	(%)
Pendidikan		
Pendidikan Wajib	65	65.7
Pendidikan Lanjut	33	33.3
Umur		
Umur < 36 tahun	39	39.8
Umur ≥ 36 tahun	59	60.2
Pekerjaan		
Bekerja	75	76.5
Tidak Bekerja	23	23.5
Jenis Kelamin		
Perempuan	26	26.5
Laki-laki	72	73.5
Total	98	100

Berdasarkan tabel 2, perilaku pencegahan DBD yang baik lebih banyak dilakukan oleh responden dengan latar belakang pendidikan lanjut dan perilaku pencegahan yang buruk lebih banyak dilakukan pada responden dengan latar belakang pendidikan wajib. Hal ini senada dengan penelitian Pradono dan Sulistyowati (2013) yang menyebutkan bahwa semakin lama seseorang menempuh pendidikan semakin besar kemungkinan terpapar permasalahan yang lebih kompleks sehingga membentuk individu yang lebih kompleks dan perkembangan kognitif yang lebih tinggi dibanding dengan mereka yang lebih pendek menempuh pendidikan. Namun dari hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan (p -value= 0.126) antara pendidikan kepala keluarga dengan perilaku pencegahan DBD, hal tersebut dapat terjadi dikarenakan adanya faktor lain yang mempengaruhi. Responden dengan pendidikan wajib dapat berperilaku baik dikarenakan seringnya terpapar informasi baik melalui media massa maupu melalui penyuluhan. Hal ini ditunjukkan dari perilaku responden dengan pendidikan wajib dan lanjut yang keduanya melakukan pencegahan DBD yang baik dengan melakukan 3M, penggunaan larvasida, kelambu dan obat nyamuk. (Mulyana, 2013; Hidayati dan Kusmaningrum, 2015).

Tabel 2. Hasil analisis hubungan karakteristik kepala keluarga dengan perilaku pencegahan DBD

Karakteristik	Perilaku Pencegahan DBD				p -value
	DBD				
	Buruk	Baik			
	n	%	N	%	
Pendidikan*					
Pendidikan Wajib	19	29.2	46	70.8	0.126
Pendidikan Lanjut	5	15.2	28	84.8	
Umur					
Umur < 36 tahun	8	20.5	31	79.5	0.457
Umur ≥ 36 tahun	16	27.1	43	72.9	
Pekerjaan					
Bekerja	16	21.3	59	78.7	0.189
Tidak Bekerja	8	34.8	15	65.2	
Jenis Kelamin					
Perempuan	7	26.9	19	73.1	0.736
Laki-laki	17	23.6	55	76.4	

Keterangan Pendidikan*

Pendidikan Wajib: Tidak tamat sekolah, Tamat SD dan SMP

Pendidikan Lanjut : Tamat SMA dan Perguruan Tinggi

Karakteristik umur mencerminkan kemampuan seseorang dalam berperilaku. Bakta dan Bakta (2015) menyebutkan bahwa Umur ≥ 36 tahun merupakan umur yang dianggap seseorang telah memiliki kemampuan berpikir yang matang. Sehingga semakin bertambahnya umur maka tingkat pengetahuan yang didapatkannya juga pengalaman yang dialami lebih tinggi. Namun hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku pencegahan DBD (p -value= 0.457) walaupun pada tabel menunjukkan mayoritas pelaku perilaku pencegahan DBD yang baik lebih banyak dilakukan oleh responden dengan usia < 36 tahun dan perilaku pencegahan DBD yang buruk banyak dilakukan oleh responden dengan usia ≥ 36 tahun. Hal ini dapat terjadi dikarenakan semakin berkembangnya media massa yang semakin meningkat dan menarik sehingga masyarakat yang melihat semakin tertarik untuk melakukannya salah satunya adalah penggunaan obat nyamuk (Armandhani dan Sukatmadja, 2014; Monitja, 2015).

Astama (2012) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa dengan pemberian pendidikan informasi melalui media yang bervariasi membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga masyarakat mau mengubah untuk mengubah perilaku menjadi lebih baik. Pernyataan tersebut

didukung oleh penelitian Wowiling et. al. (2014), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa usia 20-30 tahun merupakan usia produktif dimana usia tersebut memiliki kemampuan untuk memodifikasi lingkungan menjadi lingkungan yang lebih menjamin kesehatan.

Harmani dan Hamal (n.d.) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa seseorang yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak dirumah sehingga memiliki kesempatan lebih banyak dalam melakukan kegiatan kebersihan rumah yang secara tidak langsung bertujuan untuk mencegah terjadinya DBD. Namun Hasil uji statistik pada karakteristik status pekerjaan responden dengan perilaku pencegahan DBD menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan (p -value= 0.189). Hal ini menunjukkan responden yang bekerja dan tidak bekerja memiliki peluang yang sama dalam melakukan pencegahan DBD. Hal tersebut dapat terjadi karena pekerjaan dapat mempengaruhi perilaku seseorang karena secara langsung maupun tidak langsung lingkungan pekerjaan memberikan pengetahuan dan pengalaman yang lebih, selain itu seseorang yang bekerja akan memiliki kesadaran akan pentingnya kesehatan lingkungan. Selain itu seseorang yang bekerja cenderung meluangkan waktu sekurang-kurangnya sekali atau pada hari libur untuk membersihkan rumah dan melakukan pemberantasan sarang nyamuk DBD. Selain itu status pekerjaan yang tidak terikat dengan instansi juga memberikan waktu yang lebih leluasa sehingga dalam kasus ini pekerjaan responden tidak mempengaruhi perilaku pencegahan DBD (Trisnaniyanti et. al., 2010; Hardayati et. al., 2011; Monintja, 2015).

Penjelasan diatas menunjukkan bahwa lingkungan pekerjaan tidak hanya mempengaruhi perilaku menjadi lebih negatif namun justru sebaliknya. Begitu pula dengan orang yang tidak bekerja, sekalipun waktu luang lebih banyak namun terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku tersebut seperti pencegahan DBD yang benar (Harmani dan Hamal, n.d.).

Karakteristik lain yang mempengaruhi perilaku pencegahan DBD adalah jenis kelamin. Jenis kelamin sering dihubungkan dengan peran, tingkah laku, preferensi, dan atribut lain. Jenis kelamin perempuan merupakan sosok yang memiliki kecenderungan dididik untuk lebih ekspresif,

simpatik, memelihara kooperatif, mandiri dan senang membantu. Fenomena tersebut menghasilkan perempuan yang lebih peduli terhadap kondisi lingkungan dan kesehatannya (Jaya, 2009; Putra dan Giantri, 2014; Santoso dan Putri, 2015).

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin kepala keluarga dengan perilaku pencegahan DBD (p -value= 0.736) walaupun pada tabel 2 terlihat perilaku pencegahan DBD yang baik dilakukan oleh kepala keluarga berjenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Hal ini bertentangan dengan teori diatas. BAPPENAS (2002) menyebutkan bahwa saat ini laki-laki sebagai kepala keluarga memiliki akses yang lebih mudah dalam mendapatkan informasi khususnya tentang penyuluhan kesehatan lingkungan dimana hampir seluruh peserta penyuluhan dihadiri oleh laki-laki. Sehingga tidak hanya perempuan saja yang dapat melakukan pencegahan DBD, dengan adanya informasi mengenai menjaga kesehatan lingkungan laki-laki juga dapat melakukan pencegahan DBD.

KESIMPULAN

Dari uraian diatas dapat diketahui tidak ada kaitan/ hubungan antara karakteristik responden dengan perilaku pencegahan DBD karena masing-masing karakteristik berhubungan dengan faktor lain dalam mempengaruhi perilaku pencegahan DBD. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian selanjutnya untuk melihat faktor lain seperti adanya pemberian pendidikan kesehatan, pengaruh paparan media informasi, peran kader dalam memotivasi perilaku pencegahan DBD masyarakat, dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Addin. (2009). *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit*. Bandung: Puri Delco
- Armandhani, H. dan Sukaatmadja, I., 2014. Analisis Perbandingan Brand Equity Produk Obat Anti Nyamuk Oles Merek Autan dengan Merek Soffel di Kota Denpasar. *E-Jurnal Manajemen Universitas Udayana*, 3(1).
- Astama, D. 2012. Pengaruh Pendidikan Kesehatan pada Ibu-ibu Kader Pemberdayaan Keluarga dan Masyarakat (PKK) dalam Mengubah Pengetahuan dan Sikap

- tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Desa Pucangan Kartasura. *Naskah Publikasi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) dan Development Planning Assistance (DPA) Project II – Canadian International Development Agency (CIDA). 2002. Analisis Gender dalam Pembangunan Kesehatan; *Aplikasi Gender Analysis Pathway (GAP) dan Berbagi Pengalaman*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Semarang: Dinas Kesehatan Jawa Tengah
- Ginanjari, G. (2007). *Demam Berdarah*. Jakarta: B-First
- Hardayati, W., Mulyadi, A. Dan Daryono. 2011. Analisis Perilaku Masyarakat Terhadap Angka Bebas Jentik dan Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Pekanbaru Kota Riau. *Jurnal Ilmu Lingkungan*, 5(01).
- Harmani, N. Dan Hamal, D. N.d. Hubungan antara Karakteristik Ibu dengan Perilaku Pencegahan Penyakit DBD di Kecamatan Karang Tengah Kabupaten Cianjur Provinsi Jawa Barat Tahun 2013. [Online] accessed at: <http://lemlit.uhamka.ac.id/files/dbd.pdf> tanggal 27 Januari 2016 pukul 8.57
- Hidayati, R. dan Kusmaningrum, A. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Kader Jumantik dalam Melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD 3M Plus di Desa Mojorejo Kecamatan Jetis Mojokerto. *Medica Majapahit Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2)
- Jaya, N. 2009. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Pasien dalam Minum Obat Antihipertensi di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Propinsi Banten tahun 2009. *Naskah Publikasi*. Jakarta: Universitas Islam Jakarta
- Misnadiarly. (2009). *Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Pustaka Populer Obor
- Monintja, T. 2015. Hubungan antara Karakteristik Individu, Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado. *JIKMU*, 5(2b): 503-519
- Mujiati, Novianti. (2015). Pelaksanaan Sosialisasi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Rumah Sakti St Carolus dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Budhi Asih Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 43(4): 247-256
- Mulyana, D. 2013. Pengaruh Tingkat Pengetahuan, Pendidikan, Pendapatan dan Perilaku Ibu terhadap Status Balita Gizi Buruk di Kecamatan Tegalsari dan di Kecamatan Tandes Kota Surabaya. *Naskah Publikasi*. Surabaya: Universitas Negeri Surabaya
- Pangemanan J, Nelwan J. (2012). Perilaku Masyarakat Tentang Program Pemberantasan Penyakit DBD di Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Kesmas Universitas Sam Ratulangi*, 1(1): 45-50
- Putra, I. Dan Giantari, I. 2014. Pengaruh Sikap Mengeluh dan Jenis Kelamin terhadap Perilaku Komplain di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana Denpasar. *E-Jurnal Manajemen Universitas Udayana*, 3(9)
- Santoso, H. Dan Putri, E. 2015. Pengaruh Perbedaan Jenis Kelamin Terhadap Perilaku Pembelian Produk Hijau di Semarang. *Seminar Nasional IENACO*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Semarang
- Suriadi. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Anak*. Jakarta: Sagung Seto
- Trisnaniyanti, I., Prabandari, Y., dan Citraningsih. 2010. Persepsi dan Aktivitas Kader PSN DBD Terhadap Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 26(3): 132-137
- Warsidi, E. 2009. *Bahaya dan Pencegahan DBD*. Bekasi: Mitra Utama
- Wong L, AbuBakar S. (2013). Health Beliefs and Practices Related to Dengue Fever: A Focus Group Study. *PLoS Neglected Tropical Disease*. 7(7): e2310
- Wowiling, M., Rompas, S. Dan Karundeng, M. 2014. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Mogolaing. *Jurnal Keperawatan*, 2(2).