

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KECAMATAN NGAMPILAN KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2011

Luis Anggraini\*, Narto\*\*, Sri Puji Ganefati\*\*\*

\* RSUD Provinsi Kepulauan Riau, Jl. Indun Suri, Simpang Busung No.1, Tanjung Uban, Kepulauan Riau  
email: myfave\_id@yahoo.co.id

\*\* JKL Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl.Tatabumi 3, Banyuraden, Gamping, DIY 55293

\*\*\* JKL Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

## Abstract

*Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease caused by dengue virus and spread by Aedes aegypti and Aedes albopictus mosquitoes. Among the 14 kecamatans in Yogyakarta City, Ngampilan was one of the highest cases of DHF in 2011, i.e. 38 cases. This study was aimed to understand the factors related with those DHF incidence by conducting an observational study employed case-control design with retrospective approach. The number of study subjects in both the case and control groups were 38. Data were obtained through interview and observation. Odds Ratio and logistic regression were used to analyse the data. Results from bivariate analysis showed that among the observed variables, those which were significantly correlated with DBD incidence were: the presence of mosquito larvae habitat, and age, attitude and prevention behavior of respondents. Furthermore, multivariate analysis revealed that the most dominant factors were the existence of mosquito larvae habitat (OR=4,526, 95 % CI=1,352-13,372, p=0,006); and respondents' age (OR=4,645, 95 % CI=1,263-17,088, p=0,021). People aged less than 15 years old and close with Aedes larvae's habitat have probability of getting DBD as much as 31,32%.*

**Keywords :** DHF, risk factors

## Intisari

*Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh virus dengue dan disebarkan oleh nyamuk Aedes aegypti dan Aedes albopictus. Dari 14 kecamatan yang ada di kota Yogyakarta, Kecamatan Ngampilan termasuk daerah dengan kejadian DBD yang paling tinggi pada tahun 2011 yaitu 38 kasus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD tersebut dengan melakukan penelitian observasional dengan menggunakan rancangan kasus-kontrol dengan pendekatan retrospektif. Jumlah subyek di kelompok kasus dan kontrol, masing-masing berjumlah 38 orang. Data diperoleh melalui wawancara dan observasi. Analisis data menggunakan OR dan regresi logistik. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa di antara variabel yang diteliti, yang berhubungan secara bermakna dengan kejadian DBD adalah: keberadaan habitat larva nyamuk, serta umur, sikap dan perilaku pencegahan responden. Adapun hasil uji multivariat menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan adalah keberadaan habitat larva nyamuk (OR=4,526, 95 % CI=1,352-13,372, p=0,006); dan umur responden (OR=4,645, 95 % CI=1,263-17,088, p=0,021). Orang dengan keberadaan habitat larva nyamuk yang berisiko dan umur kurang dari 15 tahun memiliki peluang mengalami DBD 31,32%.*

**Kata Kunci :** DBD, faktor risiko

## PENDAHULUAN

Demam berdarah dengue atau DBD merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh virus dengue dan disebarkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Diperkirakan 50 juta orang terjangkit infeksi virus dengue per tahunnya dan 2,5 triliun orang tinggal di negara-negara yang endemis DBD <sup>1)</sup>.

Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan salah satu propinsi endemis DBD di Indonesia. Kasus DBD di DIY pada tahun 2009 dijumpai sebanyak 2.203 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 16 kasus (CFR = 0,73). Pada tahun 2010 terjadi peningkatan kasus DBD yang signifikan yaitu sebanyak 5.121 orang dengan jumlah kematian 33 (CFR = 0,64).

Ada 3 kabupaten/kota di Propinsi DIY yang merupakan daerah endemis DBD, yaitu Kabupaten Bantul, Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta <sup>2)</sup>, di mana Kecamatan Ngampilan merupakan salah satu daerah endemis DBD di Kota Yogyakarta. Data dari Puskesmas Ngampilan menunjukkan bahwa pada tahun 2011 penderita DBD di kecamatan ini sebanyak 36 orang dengan 61 % di antaranya adalah anak-anak.

Kecamatan Ngampilan yang terdiri dari 2 kelurahan, 21 RW dan 120 RT. Mempunyai wilayah pemukiman penduduk yang sangat padat yaitu 19.902 jiwa per km<sup>2</sup>. Distribusi kasus DBD di Kecamatan ini, 31 % berasal dari Kelurahan Notoprajan dan mayoritas ditemukan di Kelurahan Ngampilan.

Puskesmas Ngampilan sebagai unit pelayanan kesehatan telah melakukan upaya penanggulangan DBD, antara lain dengan melakukan sosialisasi tentang DBD kepada masyarakat, serta melakukan survei epidemiologi, pemantauan jentik berkala dan penyuluhan tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

Cara yang paling baik untuk mencegah DBD adalah dengan pemberantasan jentik nyamuk penularnya melalui kegiatan PSN tersebut. Selain kepadatan penduduk, pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tentang pencegahan DBD, dan kepadatan hunian diduga menjadi salah satu faktor penyebab bagi tingginya kasus DBD di Ngampilan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara beberapa faktor risiko dengan kejadian DBD di Kecamatan Ngampilan, Kota Yogyakarta pada tahun 2011.

## METODA

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan mengikuti rancangan studi *retrospective case control*, yaitu studi yang mempelajari hubungan antara paparan (faktor risiko) dan penyakit dengan cara membandingkan kelompok yang menderita DBD (kasus) dengan kelompok yang tidak menderita DBD (kontrol).

Populasi dalam penelitian ini terdiri dari 2 yaitu: 1) populasi untuk kelompok kasus adalah semua penderita DBD yang tercatat dalam laporan kasus di Puskesmas Ngampilan sepanjang tahun 2011, dan 2) populasi untuk kelompok kontrol adalah tetangga dekat kasus, yang tidak menderita DBD. Perbandingan jumlah kasus dengan kontrol yang digunakan adalah 1:1.

Sampel kasus adalah semua penderita yang didiagnosis sebagai suspek atau penderita DBD yang tercatat dalam laporan kasus DBD di wilayah Puskesmas Ngampilan pada tahun 2011. Adapun sampel kontrol adalah tetangga dekat kasus yang dilakukan pencocokan (*matching*) berdasarkan variabel jenis kelamin. Jumlah sampel untuk masing-masing kelompok kasus dan kontrol sebanyak 39 orang.

Variabel bebas atau faktor risiko yang diteliti adalah keberadaan habitat larva nyamuk, keberadaan tempat istirahat nyamuk; umur, pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan responden; serta kepadatan hunian rumah responden.

## HASIL

### Analisis Univariat

**Tabel 1.**  
Distribusi responden berdasarkan habitat larva nyamuk

Habitat larva nyamuk	f	%
Berisiko	51	67,1
Tidak berisiko	25	32,9
Jumlah	76	100,0

Hasil pengukuran habitat larva nyamuk diperoleh dari hasil penghitungan jumlah kontainer seperti bak mandi, ember, drum dan tempat wudhu yang didapati larva nyamuk, yang kemudian dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu berisiko dan tidak berisiko.

Berdasarkan Tabel 1 di atas, terlihat bahwa lebih dari dua pertiga (67,1 %) responden memiliki habitat larva nyamuk yang berisiko.

**Tabel 2.**  
Distribusi responden berdasarkan tempat istirahat nyamuk

Habitat larva nyamuk	f	%
Berisiko	61	80,3
Tidak berisiko	15	19,7
Jumlah	76	100,0

Pengukuran keberadaan tempat istirahat nyamuk dilakukan dengan menghitung tempat-tempat yang memungkinkan untuk nyamuk beristirahat seperti pakaian atau kain yang tergantung, hiasan dinding dan lain-lain. Selanjutnya data dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu berisiko dan tidak berisiko.

Dari Tabel 2 terlihat bahwa responden dengan keberadaan tempat istirahat nyamuk yang berisiko (80,3 %), lebih dari empat kali lipat mereka yang tidak berisiko (19,7 %).

**Tabel 3.**  
Distribusi responden berdasarkan umur responden

Kelompok umur (tahun)	f	%
< 15 tahun	60	78,9
≥ 15 tahun	16	21,1
Jumlah	76	100,0

Data mengenai umur yang diperoleh dari buku laporan kasus DBD Puskesmas Ngampilan tahun 2011 dikelompokkan menjadi dua yaitu usia di bawah 15 tahun dan usia 15 tahun ke atas. Hasil tabulasi menunjukkan bahwa usia di bawah 15 tahun (78,9 %) jauh lebih banyak dibanding usia di atasnya (21,1 %).

**Tabel 4.**  
Distribusi responden berdasarkan pengetahuan responden tentang DBD

Pengetahuan tentang DBD	f	%
Baik	55	72,4
Tidak baik	21	27,6
Jumlah	76	100,0

Pengukuran pengetahuan responden tentang DBD diperoleh dari hasil

penghitungan jawaban benar dari kuesioner yang dibagikan. Data yang diperoleh kemudian dikelompokkan menjadi dua yaitu tingkat pengetahuan baik dan tingkat pengetahuan tidak baik.

Tabel 4 menyajikan distribusi pengetahuan responden tentang DBD. Terlihat bahwa mereka yang pengetahuannya sudah baik (72,4 %), jauh lebih banyak dibandingkan yang pengetahuannya tentang DBD tidak baik (27,6 %).

**Tabel 5.**  
Distribusi responden berdasarkan sikap responden tentang DBD

Sikap tentang DBD	f	%
Baik	51	67,1
Tidak baik	25	32,9
Jumlah	76	100,0

Sama dengan sebelumnya, pengukuran sikap responden tentang DBD diperoleh dari hasil penghitungan jawaban benar dari kuesioner yang dibagikan. Data yang diperoleh kemudian dikelompokkan menjadi dua yaitu tingkat sikap baik dan tingkat sikap tidak baik.

Tabel 5 yang menyajikan distribusi sikap responden tentang DBD memperlihatkan bahwa mereka yang sikapnya sudah baik (67,1 %), jauh lebih banyak dibandingkan yang memiliki sikap tentang DBD yang tidak baik (32,9 %).

**Tabel 6.**  
Distribusi responden berdasarkan perilaku pencegahan DBD

Perilaku pencegahan DBD	f	%
Baik	16	21,1
Tidak baik	60	78,9
Jumlah	76	100,0

Pengukuran variabel tindakan pencegahan DBD dilakukan dengan membagikan kuesioner dan hasil jawaban selanjutnya diverifikasi melalui observasi dengan *check-list*. Berdasarkan hasil perhitungan jawaban benar pada kuesioner dan observasi, data lalu dikelompokkan menjadi berperilaku baik dan berperilaku tidak baik.

Tabel 6 memperlihatkan bahwa responden yang perilakunya tidak baik, persentasenya jauh lebih banyak, yaitu 78,9 %, dibandingkan dengan mereka yang perilakunya sudah baik (21,1 %), atau hampir empat kali lipat.

**Tabel 7.**  
Distribusi responden berdasarkan Kepadatan hunian rumah

Sikap tentang DBD	f	%
Padat	32	42,1
Tidak padat	44	56,9
Jumlah	76	100,0

Kepadatan hunian rumah diperoleh dengan membagi luas rumah yang ditempati responden dengan jumlah penghuni rumah tersebut. Hasilnya kemudian dikategorikan menjadi dua yaitu padat dan tidak padat.

Setelah dilakukan perhitungan, diperoleh hasil seperti terlihat pada Tabel 7 bahwa responden dengan rumah berkategori padat adalah 42,10 %, dan responden dengan rumah termasuk kategori tidak padat sebesar 56,89 %.

### Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dengan kejadian DBD. Hasilnya adalah dari tujuh variabel yang diteliti, empat variabel menunjukkan kebermaknaan hubungan, yaitu keberadaan habitat larva nyamuk, umur responden, serta sikap dan perilaku pencegahan responden terhadap DBD.

**Tabel 8.**  
Ringkasan hasil uji bivariat

Variabel	OR	95 % CI	p
Habitat larva nyamuk	3,986	1,411-11,26	0,007
Tempat istirahat nyamuk	3,463	0,99-12,09	0,082
Umur	3,923	1,134-13,57	0,024
Pengetahuan	1,487	0,54-4,097	0,442
Sikap	3,036	1,107-8,323	0,028
Perilaku pencegahan	3,923	1,134-13,57	0,024
Kepadatan hunian rumah	1,580	0,763-4,844	0,160

### Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian DBD dan untuk menentukan model persamaan yang terbaik. Analisis ini menggunakan uji regresi logistik yang dilakukan secara bersama-sama pada semua variabel yang pada uji bivariat signifikan atau variabel dengan nilai  $p < 0,25$ .

Berdasarkan Tabel 8 maka variabel yang diikuti dalam uji regresi logistik adalah habitat larva nyamuk, tempat istirahat nyamuk, umur, sikap tentang DBD, perilaku tindakan pencegahan dan kepadatan hunian rumah.

Adapun hasilnya, seperti terlihat pada tabel berikut, ada dua variabel yang paling dominan yaitu habitat larva nyamuk dan umur responden.

**Tabel 8.**  
Ringkasan hasil uji multivariat dengan uji regresi logistik

Variabel	OR	95 % CI	p
Habitat larva nyamuk	4,526	1,532-13,372	0,006
Umur	4,645	1,263-17,088	0,021

## PEMBAHASAN

### Hubungan antara Habitat Larva Nyamuk dengan Kejadian DBD

Dari hasil analisis bivariat terlihat ada hubungan antara keberadaan habitat larva nyamuk dengan kejadian DBD di Ngampilan ( $p=0,007$ ). Responden dengan habitat larva nyamuk berisiko potensial untuk mengalami DBD 3,9 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang habitat larva nyamuknya tidak berisiko. Hasil uji regresi logistik lanjutan juga menunjukkan bahwa habitat larva nyamuk mempunyai hubungan yang signifikan ( $p=0,006$ ) dengan besar keeratan hubungan yaitu 31,32%.

Besarnya pengaruh habitat larva nyamuk juga didukung oleh ABJ atau angka bebas jentik, di mana di rumah kasus hanya 18 % banyaknya jika dibandingkan dengan rumah kontrol yang mencapai 47%. Keberadaan jentik nyamuk adalah faktor penting untuk terjadi-

nya penularan DBD. Nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak di tempat-tempat yang dapat menampung air bersih seperti bak mandi, wadah minum burung, atau barang-barang tidak terpakai yang dapat menampung air <sup>3)</sup>.

Banyaknya habitat atau *container* yang positif jentik di rumah responden dimungkinkan karena sikap masyarakat yang kurang peduli sementara mereka mengetahui bahwa jentik tersebut nantinya akan tumbuh menjadi nyamuk dewasa yang dapat menularkan DBD. Keberadaan larva nyamuk ini juga kemungkinan disebabkan karena selama ini masyarakat berpendapat bahwa *fogging* adalah cara pemberantasan DBD yang paling tepat dan bukan PSN, karena dianggap selain mampu membunuh nyamuk dewasa juga dapat membunuh jentik-jentiknya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yamistada <sup>4)</sup> yang menyatakan bahwa habitat nyamuk merupakan faktor penting dalam meningkatnya populasi nyamuk *Aedes aegypti*. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan keberadaan jentik *Aedes aegypti* pada kontainer, berhubungan dengan kejadian DBD di Kelurahan Ploso.

Pemberantasan sarang nyamuk melalui kegiatan 3M yaitu menguras tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi, wadah minuman hewan minimal seminggu sekali, menutup rapat tempat penampungan air minum dan mengubur, mengumpulkan, memanfaatkan dan atau menyingkirkan barang-barang tidak terpakai yang dapat menampung air hujan seperti kaleng bekas dan plastik bekas, dapat menekan pertambahan populasi nyamuk *Aedes aegypti*. Selain itu, Membiakkan ikan dan pemberian bubuk abate pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan juga dapat mengurangi populasi larva nyamuk.

Pemantauan jentik berkala oleh petugas surveilans puskesmas merupakan salah satu upaya untuk mengetahui ABJ di wilayah kerjanya. ABJ yang diharapkan adalah dapat mencapai sekurang-kurangnya 95 % agar penularan DBD dapat dicegah.

### **Hubungan antara Tempat Istirahat Nyamuk dengan Kejadian DBD**

Dari hasil analisis OR, terlihat tidak ada hubungan antara keberadaan tempat istirahat nyamuk dengan kejadian DBD di Ngampilan ( $p=0,082$ ). Hal ini disebabkan karena antara rumah kasus dan kontrol yang memiliki kategori risiko proporsinya hampir sama yaitu 55,7% 44,3%.

Tempat beristirahat yang disukai nyamuk secara umum adalah yang kondisinya teduh dan lembab, sedangkan nyamuk *Aedes aegypti* menyenangi area yang gelap dan benda-benda berwarna hitam atau merah <sup>5)</sup>. Nyamuk banyak ditemukan di bawah meja, bangku, kamar yang gelap, dan benda-benda yang tergantung di dalam rumah seperti pakaian, sarung, gorden dan hiasan dinding.

Banyak ditemukannya tempat istirahat nyamuk di rumah kasus maupun kontrol disebabkan masyarakat umumnya tidak mengetahui tempat-tempat yang disukai nyamuk untuk istirahat sehingga di setiap rumah banyak yang memasang perlengkapan rumah atau membiarkan pakaian tergantung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yamistada <sup>4)</sup> yang menemukan tidak ada hubungan antara rumah yang terdapat tempat istirahat nyamuk dengan kejadian DBD. Menjaga lingkungan rumah agar terbebas dari tempat istirahat nyamuk dengan tidak menggantung pakaian habis pakai, barang-barang pajangan secara berlebihan dan gorden terutama yang berwarna gelap dapat mencegah penularan DBD.

### **Hubungan antara Umur dengan Kejadian DBD**

Uji bivariat menyatakan ada hubungan antara umur responden dengan kejadian DBD di Ngampilan ( $p=0,024$ ), dimana responden dengan umur kurang dari 15 tahun berisiko terkena DBD 3,9 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang berumur di atasnya

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pada kelompok kasus mereka yang berumur <15 tahun jumlahnya 34 orang (89,5 %) dan berumur  $\geq$  15 tahun sebanyak 4 orang (10,5 %). Adapun hasil

uji regresi logistik juga menunjukkan bahwa umur mempunyai hubungan yang signifikan ( $p=0,021$ ) dengan besar keratan hubungan yaitu 31,32%.

Demam berdarah kerap menyerang anak-anak karena selama pagi hingga siang hari, di mana nyamuk *Aedes* senang beraktifitas, mereka cenderung untuk berada di dalam kelas dan kaki mereka tersembunyi di bawah meja. Nyamuk *Aedes aegypti* menyukai tempat-tempat yang gelap dan berwarna merah salah satunya adalah bawah meja.

Anak yang berumur <15 tahun terutama usia balita memiliki daya tahan tubuh yang belum sempurna layaknya orang dewasa sehingga lebih rentan dibandingkan dengan orang yang berumur  $\geq 15$  tahun. Penelitian ini sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Maryani dan Muliani <sup>6)</sup>, bahwa umur adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kepekaan terhadap infeksi virus dengue. Hasil penelitian ini mirip dengan beberapa penelitian lain yang menemukan bahwa DBD banyak menyerang kelompok usia tersebut.

Penyakit DBD diawali dengan demam tinggi mendadak tanpa sebab yang jelas dan berlangsung selama 2-7 hari. Sampai saat ini belum ditemukan vaksin maupun obat untuk pengobatan penyakit ini dan pencegahan DBD dapat dilakukan dengan memutus mata rantai penularan agar penyebarannya dapat ditekan atau dicegah sedini mungkin.

PSN yang dilakukan melalui kegiatan 3 M plus secara berkala minimal seminggu sekali, dilakukan tidak hanya di perumahan tapi juga di tempat lain seperti sekolah di mana anak-anak sering beraktifitas. Selain itu, penggunaan anti nyamuk, memakai kelambu saat tidur siang juga merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk melindungi anak-anak dari gigitan nyamuk. Konsumsi makanan bergizi kaya vitamin juga dapat meningkatkan daya tahan tubuh anak sehingga tidak mudah sakit.

### **Hubungan antara Pengetahuan Tentang DBD dengan Kejadian DBD**

Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan

dengan kejadian DBD di Ngampilan ( $p=0,442$ ). Hal ini mungkin dikarenakan masyarakat telah mengetahui akan adanya penelitian sehingga berusaha untuk mencari tahu tentang DBD, selain itu masyarakat juga sudah sering diberi penyuluhan oleh petugas puskesmas dan juga dari media lainnya seperti televisi dan radio.

Pengetahuan dapat merubah sikap yang negatif menjadi positif sehingga akhirnya dapat terwujud perilaku pencegahan DBD yang sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki, baik itu pengetahuan tentang cara penularan DBD, akibat DBD, ataupun cara mencegah DBD. Namun, pengetahuan yang baik tersebut kadang tidak menimbulkan sikap yang positif karena adanya faktor lain seperti kesibukan atau adanya kebiasaan buruk tertentu.

Masyarakat secara umum telah mengetahui bahwa DBD dapat menular melalui nyamuk *Aedes aegypti* yang berkembang biak pada air menggenang, tetapi tidak mempunyai sikap yang peduli. Masyarakat mengerti bahwa DBD dapat menular namun tidak memahami proses penularannya dan bahaya kematian penyakit ini apabila terlambat dalam penanganannya. Ketidaktahuan masyarakat ini menjadikan DBD menyebar secara cepat di kecamatan Ngampilan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan oleh Fuat <sup>7)</sup>, yang menemukan adanya hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan penyakit DBD di Desa Ngestiharjo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul pada tahun 2010. Sosialisasi, penyuluhan tentang gejala, penularan, pencegahan, penanggulangan dan bahaya DBD merupakan upaya dari menekan angka kejadian DBD. Upaya ini tidak akan ada artinya apabila masyarakat hanya tahu namun tidak ada tindakan nyata untuk memberantas DBD itu sendiri.

Kegiatan gotong royong untuk membersihkan lingkungan di sekitar rumah yang teratur dan saling mengingatkan akan pentingnya bahaya dari DBD dapat mencegah berkembangnya nyamuk *Aedes aegypti* yang merupakan serangga vektor dari DBD.

### **Hubungan antara Sikap tentang DBD dengan Kejadian DBD**

Diketahui dari hasil analisis OR, ada hubungan antara sikap dengan kejadian DBD di Ngampilan ( $p=0,028$ ), dimana responden dengan kategori sikap tidak baik berisiko terkena DBD 3 kali lebih besar dibandingkan dengan responden dengan kategori sikap baik. Namun, hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa variabel ini tidak signifikan dengan kejadian DBD.

Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada obyek tersebut<sup>8)</sup>. Seseorang dengan sikap yang baik setelah mengetahui tentang nyamuk penular dan cara pemberantasannya akan mempunyai kecenderungan untuk mencegah berkembangbiaknya nyamuk dengan tindakan nyata seperti melakukan 3M. Namun seseorang dengan sikap tidak baik akan tidak peduli dengan lingkungan sekitar walaupun mengetahui bahaya dari DBD.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Fuat<sup>7)</sup> yang mengatakan ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu kepala rumah tangga dengan tindakan pencegahan penyakit DBD. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Fathi dan Wahyuni di Kota Mataram<sup>9)</sup> yang menyebutkan semakin masyarakat tidak serius dan tidak berhati-hati terhadap penularan penyakit DBD maka akan semakin bertambah risiko terjadinya penularan penyakit ini.

Perubahan sikap dari yang tidak baik menjadi baik memerlukan kesadaran dari masyarakat itu sendiri. Membuat peraturan dan pemberlakuan sanksi bila salah satu rumah warga positif jentik dapat menjadi salah satu cara yang bisa diterapkan untuk merubah sikap masyarakat.

### **Hubungan antara Perilaku Tindakan Pencegahan dengan Kejadian DBD**

Diketahui dari hasil uji bivariat bahwa ada hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian DBD di Ngampilan ( $p=0,024$ ), dimana responden dengan kategori perilaku pencegahan tidak

baik berisiko terkena DBD 3,9 kali lebih besar dibandingkan dengan responden dengan kategori perilaku pencegahan yang baik. Tetapi, hasil uji regresi logistik selanjutnya menunjukkan bahwa variabel ini tidak signifikan dengan kejadian DBD. Hal ini kemungkinan terjadi karena perilaku hanya merupakan sebab dari sikap masyarakat yang kurang peduli yang berakibat kepada munculnya tempat-tempat yang sesuai untuk larva nyamuk dan tempat istirahat nyamuk.

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Seseorang yang pernah mengalami DBD akan lebih sadar akan pentingnya menjaga lingkungan agar terbebas dari habitat dan tempat istirahat nyamuk dibandingkan dengan orang yang belum pernah mengalaminya.

Mengetahui bahaya serta kerugian yang diakibatkan DBD, dan memahami cara pemberantasan vektor dengan tindakan nyata melakukan PSN dengan 3M plus dapat mencegah penyebaran DBD. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fathi dan Wahyuni<sup>9)</sup> yang menunjukkan bahwa tindakan berperan positif terhadap pencegahan terjadinya DBD di kota Mataram.

Informasi tentang DBD seperti gejala, mekanisme penularan, cara pemberantasan dan kerugian yang diakibatkannya secara kontinyu akan membuat masyarakat lebih paham dan mengerti sehingga merubah persepsi masyarakat dan menjadi lebih peduli dengan lingkungan sekitar.

### **Hubungan antara Kepadatan Hunian dengan Kejadian DBD**

Uji bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara kepadatan hunian rumah dengan kejadian DBD di Ngampilan ( $p=0,16$ ). Hal ini disebabkan kepadatan hunian rumah bukan merupakan faktor kausatif, tetapi hanya merupakan salah satu faktor risiko yang bersama-sama dengan faktor risiko lain secara keseluruhan dapat menyebabkan kejadian DBD.

Rumah yang padat lebih memudahkan bagi nyamuk untuk menularkan penyakit DBD mengingat jarak terbangnya yang hanya 50-100m<sup>10)</sup>. Penularan DBD bisa terjadi dimana saja baik di dalam rumah maupun diluar rumah seperti di tempat-tempat umum, sekolah dan kantor.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Fathi dan Wahyuni<sup>9)</sup> yang menunjukkan bahwa kepadatan penduduk bersama dengan faktor risiko lainnya dapat menyebabkan KLB DBD di kota Mataram. Rumah sebagai tempat berlindung dan beristirahat hendaknya bebas dari vektor penyakit seperti *Aedes aegypti*. Hal tersebut dapat dilakukan dengan memasang kasa nyamuk, mengusahakan agar tidak terdapat tempat istirahat nyamuk dan menggunakan obat anti nyamuk.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Sesuai dengan hasil dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian DBD di Ngampilan adalah habitat larva nyamuk dan umur responden. Oleh karena itu PSN dengan 3M Plus di lingkungan sekitar rumah dan sekolah, pemakaian anti nyamuk dan peningkatan daya tahan tubuh harus lebih dipromosikan sebagai upaya pencegahan terjadinya penularan DBD di Kecamatan Ngampilan Kota Yogyakarta.

### DAFTAR PUSTAKA

1. WHO, 2009. *Dengue Guidelines For Diagnosis, Treatment, Prevention and Control*, WHO, France.
2. Dinas Kesehatan Propinsi DI Yogyakarta, 2010. *Profil Kesehatan Propinsi D.I Yogyakarta Tahun 2010*, Yogyakarta (diunduh 16 Januari 2012 dari <http://www.dinkes.jogjaproov.go.id>).
3. Depkes RI, 2006. *Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) Oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik)*. Ditjen P2PL Depkes RI, Jakarta.
4. Yamistada, G., 2009. *Studi Faktor Lingkungan dan Perilaku Anggota Keluarga pada Kejadian Demam Berdarah Dengue Anak Sekolah di Kota Jambi*, Tesis tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta
5. Nadesul, H., 2004. *Seratus Pertanyaan + Jawaban Demam Berdarah*, Penerbit Buku Kompas, Jakarta.
6. Maryani, L., dan Muliani, R., 2010. *Epidemiologi Kesehatan Pendekatan Penelitian*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
7. Fuat, N., 2011. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Tahun 2011*. Skripsi tidak diterbitkan, Prodi Epidemiologi Kesehatan, JKL Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
8. Azwar, S., 2011. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar Offset, Yogyakarta.
9. Fathi, K., dan Wahyuni, C. U., 2005. Peran faktor lingkungan dan perilaku terhadap penularan demam berdarah dengue di Kota Mataram, *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4 (2) September 2007: 91-100.
10. Supartha, I. W., 2008. *Pengendalian Terpadu Vektor Demam Berdarah Aedes Aegypti dan Aedes Albopictus* (diunduh 8 Agustus 2012 dari <http://dies.unud.ac.id/wp-content/uploads/2008/09/makalah-supartha-baru.pdf>).