

# Hubungan Perilaku 3M Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu

Suryani<sup>1\*</sup>, Diyana Oktavia Sari<sup>2</sup>

## Abstrak

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya semakin luas. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari hubungan perilaku mengurus, menutup, dan mengubur (3M) dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu. Jenis penelitian ini adalah Survei Analitik dengan menggunakan desain penelitian Case Control. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah 52 Kepala Keluarga (KK) yang memiliki anggota kepala keluarga yang menderita DBD. Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah Kepala Keluarga (KK) yang anggota keluarganya tidak menderita DBD yang ada di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu yaitu sebanyak 2.902 KK. Sampel kasus dalam penelitian ini sebanyak 52 KK yang menderita DBD dan 52 KK yang tidak menderita DBD. Cara pengambilan sampel pada kelompok kasus menggunakan cara total sampling dan pada kelompok kontrol adalah simple random sampling. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari wawancara secara langsung, dengan cara menyebarkan kuesioner kepada Kepala Keluarga (KK). Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu yaitu data DBD yang diperoleh dari laporan tahunan dari Puskesmas Lingkar Barat. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan digunakan uji Statistik Chi-Square ( $\chi^2$ ). Hasil dari analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara perilaku 3M dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu dengan nilai OR = (8,222).

Kata Kunci : Perilaku 3M, Kejadian Demam Berdarah Dengue

## Pendahuluan

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya semakin luas. Penyakit ini yang disebabkan oleh virus dengue

dari kelompok *Arbovirus B*, yaitu *arthropod-borne virus* atau virus yang disebabkan oleh artropoda. Virus ini termasuk genus *flavivirus* dari famili *flaviviridae* (Widoyono, 2011).

Vektor utama penyakit DBD adalah nyamuk *Aedes aegypti* untuk daerah perkotaan dan *Aedes albopictus* untuk daerah pedesaan (Kunoll, 2013). Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh umur. Penyakit ini

\*Korespondensi : [suryanilise@yahoo.co.id](mailto:suryanilise@yahoo.co.id)

<sup>1,2</sup> Prodi Kesehatan Masyarakat STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu

berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Widyanto, 2013).

Dari data WHO pada tahun 2013, kasus ini terjadi di Florida (Amerika Serikat) dan provinsi Yunan China. Pada tahun 2014, tren menunjukkan peningkatan jumlah kasus di Republik Rakyat Cina, Kepulauan Cook, Fiji, Malaysia, dan Vanuatu, dengan Dengue Tipe 3 (DEN 3) mempengaruhi negara pulau pasifik setelah selang lebih dari 10 tahun. Dengue jugadi laporkan di Jepang setelah selang lebih dari 70 tahun. Tahun 2015 ditandai dengan wabah demam berdarah yang besar di seluruh dunia, dengan Filipina melaporkan lebih dari 169.000 kasus dan Malaysia melebihi 111.000 kasus dugaan demam berdarah, meningkat 59,5% dan 16% dalam jumlah kasus tahun sebelumnya (WHO, 2015).

Di Indonesia Pada tahun 2013, jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 112.511 kasus dengan jumlah kematian 871 orang (*Incidence Rate/ Angka kesakitan* sebanyak 45,85 per 100.000 penduduk dan CFR/angka kematian sebanyak 0,77%). Pada tahun 2014 jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 100.347 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 907 orang (*IR/Angka kesakitan* sebanyak 39,8 per 100.000 penduduk dan CFR/angka kematian sebanyak 0,9%). Dan Pada tahun 2015 jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 129.650 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.071 orang (*IR/Angka kesakitan* sebanyak 50,75 per 100.000 penduduk dan CFR/angka kematian= 0,83%(Kemenkes RI, 2016) .

Di Provinsi Bengkulu tahun 2015 kasus (DBD) ditemui sebanyak 925 kasus, dan meninggal 19 orang terdiri dari laki-laki sebanyak 12 dan perempuan 7 orang. *Incidence Rate* DBD di Provinsi Bengkulu Tahun 2015 sebesar 49,3 per 100.000 penduduk (Dinkes Propinsi Bengkulu, 2016). Berdasarkan profil dinas kesehatan kota Bengkulu, kasus demam berdarah di kota Bengkulu tahun 2015 berjumlah 369 orang dengan CFR (*Case Fatality Rate*) yaitu 68,0 % (Dinkes Kota Bengkulu, 2016). Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Lingkar Barat dari 3 tahun terakhir mengalami peningkatan

kasus DBD pada tahun 2014 sebanyak 27 orang, tahun 2015 sebanyak 36 orang, tahun pada 2016 sebanyak 52 orang (Puskesmas Lingkar Barat Bengkulu, 2016).

Penyebaran DBD, salah satunya dipengaruhi oleh peran serta masyarakat terutama dalam kegiatan pencegahan dan pemberantasan nyamuk vektor misalnya dengan kegiatan PSN. Peran serta masyarakat, akan muncul apabila sudah ada perubahan perilaku masyarakat dari tidak melaksanakan menjadi melakukan untuk perilaku positif, dan dari melakukan menjadi tidak melakukan perilaku negatife (Kresno, 2005). Sedangkan perubahan perilaku terjadi setelah mengalami proses yang dimulai dari mengetahui (*know*), memahami (*comprehention*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*syntesis*) dan evaluasi (*evaluation*) (Notoatmodjo, 2007).

Kejadian DBD erat kaitannya dengan faktor lingkungan yang menyebabkan tersedianya tempat-tempat perkembangbiakan vector nyamuk *Aedes aegypti*, dimana nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak dalam air tergenang dan terbuka, misalnya tempat yang cocok untuk berkembang biak adalah tong, drum, pot, ember, vas bunga, batang atau daun tanaman, tangki, botol buangan, kaleng, ban bekas dan lain-lain. Tempat perkembangbiakan nyamuk ini berupa genangan air yang tertampung di suatu tempat atau kontainer yang tidak pernah dibersihkan (Warisidi, 2009)

Upaya dalam pengendalian demam berdarah dengue (DBD) pada masyarakat dapat dilakukan dengan gerakan 3 M (menguras, menutup dan mengubur). Upaya pencegahan dan pengendalian ini merupakan salah satu bentuk tindakan untuk memutus rantai penularannya dengan cara memberantas jentik nyamuk penularannya. Kurangnya perhatian masyarakat tentang perilaku menguras, menutup, dan mengubur ini sehingga dari tahun ke tahun meningkatkan angka kejadian demam berdarah semakin tinggi (Wulandari, 2016).

Perilaku 3M ini berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Kegiatan abatasi masih di laksanakan oleh sebagian kecil

masyarakat. Keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* berhubungan dengan terjadinya penyakit DBD. Dengan demikian upaya mencegah terjadinya DBD yaitu dengan memberantas keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* (Anggraini, 2016)

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan perilaku 3M dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu?”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara perilaku 3M dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu.

### Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu pada bulan Agustus-Oktober 2017. Jenis penelitian yang digunakan adalah *Survei Analitik.*, Desain penelitian yang digunakan menggunakan *Case control*.

Populasi penelitian ini adalah Populasi kasus dalam penelitian ini adalah 52 Kepala Keluarga (KK) yang memiliki anggota kepala keluarga yang menderita DBD. Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah Kepala Keluarga (KK) yang anggota keluarganya tidak menderita DBD yang ada di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu yaitu sebanyak 2.902 KK. Sampel kasus dalam penelitian ini sebanyak 52 KK yang menderita DBD dan 52 KK yang tidak menderita DBD. Cara pengambilan sampel pada kelompok kasus menggunakan cara *total sampling* dan pada kelompok kontrol adalah *simple random sampling*

Cara pengambilan sampel pada kelompok kasus menggunakan cara *total sampling* dan pada kelompok kontrol adalah *simple random sampling*. Data yang digunakan adalah data primer dan data

sekunder. Data primer diperoleh dari wawancara secara langsung, dengan cara menyebarkan kuesioner kepada Kepala Keluarga (KK). Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu yaitu data DBD yang diperoleh dari laporan tahunan dari Puskesmas Lingkar Barat. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi variabel bebas (perilaku 3M) dan variabel terikat (kejadian DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan digunakan uji Statistik *Chi-Square* ( $\chi^2$ ) dan untuk mengetahui keeratan hubungan digunakan uji statistik *Contingency Coefficient* (C) Sedangkan untuk mengetahui faktor risikonya dihitung dengan menggunakan Odd Ratio (OR). Sedangkan untuk mengetahui keeratan hubungannya digunakan uji statistik *Contingency Coefficient* (C).

### Hasil

#### Analisis Univariat

Berdasarkan Tabel 1 dapat di lihat bahwa terdapat 55 Kepala Keluarga (52,9 %) berperilaku 3M kurang baik. Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat 52 Kepala Keluarga (50,0 %) yang menderita DBD.

Dari Tabel 3 menunjukkan tabulasi silang antara perilaku 3M dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu. Ternyata dari 55 orang yang perilaku 3M kurang baik terdapat 40 orang yang DBD dan 15 orang tidak DBD. Dari 49 orang perilaku 3M baik terdapat 12 orang yang DBD dan 37 orang yang tidak DBD.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Perilaku 3M di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu.**

No	Perilaku 3M	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang Baik	55	52,9
2	Baik	49	47,1
	Jumlah	104	100

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu**

No	Kejadian DBD	Frekuensi	Persentase (%)
1	<i>DBD</i>	52	50,0
2	<i>Tidak DBD</i>	52	50,0
	Jumlah	104	100

**Tabel 3. Hubungan Perilaku 3M dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu**

Perilaku 3M	Kasus		Kontrol		Total		P	C	OR	95% CL
	F	%	F	%	F	%				
Kurang Baik	40	76,9	15	28,8	55	52,9	0,000	0,434	0,434	3,407-19,842
Baik	12	23,1	37	71,2	49	47,1				
Total	52	100	52	100	104	100				

Untuk mengetahui hubungan perilaku 3M dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu digunakan uji Chi-Square (*Continuity Correction*). Hasil uji *Continuity Correction* didapat sebesar 22,228 dengan nilai *asym.sig* ( $p$ ) = 0,000. Karena nilai  $p < 0,05$  maka ada hubungan yang signifikan antara perilaku 3M dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu.

Untuk mengetahui Keeretan perilaku 3M dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu dilihat dari nilai *Contingency Coefficient* (C). Nilai C didapat nilai sebesar 0,434. Karena nilai tersebut tidak terlalu jauh dari nilai  $C_{max} = 0,707$  maka hubungan tersebut dikatakan kategori sedang.

Untuk mengetahui estimasi nilai risiko relatif perilaku 3M dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu dilihat dari besarnya nilai *Odds Ratio* (OR). Nilai OR didapat sebesar 8,222 artinya bahwa anggota keluarga dengan perilaku 3M kurang baik mempunyai risiko mengalami kejadian DBD sebesar 8,222 kali lipat dibandingkan anggota keluarga dengan perilaku baik.

### Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hub-

ungan yang signifikan antara perilaku 3M dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu dengan OR *adjusted* 8,22 artinya bahwa anggota keluarga dengan perilaku 3M kurang baik mempunyai risiko mengalami kejadian DBD sebesar 8,222 kali lipat dibandingkan anggota keluarga dengan perilaku baik.

Perilaku 3M ini berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Kegiatan abatasi masih di laksanakan oleh sebagian kecil masyarakat. Keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* berhubungan dengan terjadinya penyakit DBD. Dengan demikian upaya mencegah terjadinya DBD yaitu dengan memberantas keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* (Warisidi, 2009).

Upaya dalam pengendalian demam berdarah *dengue* (DBD) pada masyarakat dapat dilakukan dengan gerakan 3M (menguras, menutup dan mengubur). Upaya pencegahan dan pengendalian ini merupakan salah satu bentuk tindakan untuk memutus rantai penularannya dengan cara memberantas jentik nyamuk penularannya. Kurangnya perhatian masyarakat tentang perilaku menguras, menutup, dan mengubur ini sehingga dari tahun ke tahun meningkatkan angka kejadian demam berdarah semakin tinggi (Warisidi, 2009).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wulandari (2016) yang menyimpulkan bah-

wa ada hubungan perilaku 3M plus dengan kejadian DBD di Dusun Branjangan Manisrenggo Klaten (Wulandari, 2016). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anggraini (2016) yang menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara perilaku 3M Plus terhadap kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kecamatan Purwoharjo Kabupaten Banyuwangi (Anggraini, 2016).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Husna dkk (2016) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku 3M Plus dengan kejadian penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kota Semarang (Husna, Wahyuningsih, Darminto, 2016).

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kepala keluarga berperilaku 3M kurang baik sebanyak 55 Kepala Keluarga (52,9 %), dan terdapat 52 Kepala Keluarga (50,0 %) yang menderita DBD, ada hubungan antara perilaku 3M dengan kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu (p value = 0,000; OR= 8,222; 95%CI= 3,407-19,842).

### Daftar Pustaka

- Anggraini A. 2016. Pengaruh Kondisi Sanitasi Lingkungan dan Perilaku 3M Plus Terhadap Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Kecamatan Purwoharjo Kabupaten Banyuwangi. Jurnal Pendidikan Geografi. Vol. 3 No.3:321-8.
- Dinkes Provinsi Bengkulu. 2016. Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu 2016. Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. 2016. Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2015. Bengkulu: Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.
- Husna RN, Wahyuningsih NE, Dharminto. 2016. Hubungan Perilaku 3 M Plus dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kota Semarang (Studi di Kota Semarang Wilayah Atas). Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 4 No.5:170-7.
- Hastuti O. 2008. Demam Berdarah *Dengue*. Yogyakarta: Kanisius
- Kemenkes R.I. Profil Kesehatan Indonesia.2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
- Kresno S. 2005. Aspek Sosial Budaya yang Berhubungan dengan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Kunoll FJ. 2013. Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Trans Info Media
- Notoatmodjo S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Puskesmas Lingkar Barat Bengkulu. 2016. Laporan Tahunan Puskesmas Lingkar Barat Tahun 2015. Bengkulu: Puskesmas Lingkar Barat Bengkulu
- Warisidi. 2009. Bahaya Dan Pencegahan DBD. Bekasi: Mitra Utama
- WHO. 2015. *Dengue and Severe Dengue* Geneva: World Health Organization
- Widoyono. 2011. Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya. Jakarta: Erlangga