

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TINDAKAN AWAL PADA PENDERITA INFEKSI DENGUE DI KELURAHAN SENDANGMULYO

Fitri Nengsih Chaniago, Kusyogo Cahyo, Ratih Indraswari  
Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku,  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro  
Email: [cfitrinengsih@gmail.com](mailto:cfitrinengsih@gmail.com)

### ABSTRACT

*The case of dengue infectious in Semarang increased since 2015-2016. Tembalang was first ranked based on IR (216,45) and CFR (1,54). While IR of Sendangmulyo 210,42 and CFR of Sendangmulyo 1,23. The condition of a person suffering from dengue virus is relatively same as the usual fever condition, so that required laboratory test for follow-up. This study aims to analyze factors associated with initial actions of dengue infectious patients at Sendangmulyo.*

*This research is quantitative approach with survey analytic method and cross sectional study design. The sample was taken by purposive sampling method as much as 68 people. Data were collected by interview method using questionnaire, while the research result use univariate and bivariate analysis.*

*Respondents were young adults and middle adulthood balanced, male respondents (69,1%). Patients with dengue infection (DHF) 80,9%. Respondents have married status 98,5%. Level of education is at senior high school (35,3%), most of work is entrepreneurship (32,4%). Small family members is 75,0%. Family income above UMR is 85,3%. Bivariate analysis showed that family support variables ( $p=0,018$ ) were associated with initial action in dengue infectious patients, age ( $p=1,000$ ), sex ( $p=1,000$ ), type of dengue infection ( $p=1,000$ ) marriage ( $p=1,000$ ), education ( $p=1,000$ ), occupation ( $p=1,000$ ), family member ( $p=1,000$ ), income ( $p=1,000$ ), knowledge ( $p=1,000$ ), access availability ( $p=1,000$ ), and perception ( $p=0,674$ ) were not associated with initial action in dengue infectious patients.*

**Keyword** : Initial action, patients, dengue infectious

### PENDAHULUAN

Infeksi dengue terjadi ketika virus dengue masuk ke dalam tubuh manusia (host) melalui perantara nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*.<sup>1</sup> Hal ini menyebabkan sel trombosit dalam tubuh berkurang, begitu juga dengan zat pembeku darah. Kejadian ini menyebabkan penderita yang mengalami DBD cenderung kekurangan trombosit, hemoglobin, dan leukosit. Sedangkan Hct/ hematokritnya meningkat.<sup>2</sup> Tingkat kegawatan infeksi dengue ketika berada pada

tahap Demam Berdarah Dengue (DBD) dapat dilihat berdasarkan IR (*Incidence rate*) dalam suatu wilayah pada periode waktu tertentu.<sup>3</sup> Kasus Demam Berdarah Dengue pertama di Indonesia dilaporkan pada tahun 1969 di Jakarta.<sup>4</sup> Dari 34 Provinsi yang ada di Indonesia, Jawa Tengah menjadi salah satu provinsi yang termasuk dalam kategori KLB DBD.<sup>5</sup> Provinsi Jawa Tengah terdiri dari 29 Kabupaten dan 6 Kota. Salah satu yang menjadi endemis DBD adalah Kota Semarang yang dalam waktu delapan tahun berturut-turut (2007-

2014) berada diperingkat satu dengan jumlah kasus DBD tertinggi. Sedangkan pada tahun 2015 berada diperingkat tiga, namun angka kesakitan tetap berada diposisi pertama.<sup>6</sup> Kecamatan Tembalang menempati urutan pertama dengan jumlah angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Sedangkan Kelurahan Sendangmulyo berada pada nomor urut pertama untuk permasalahan infeksi dengue di antara 12 kelurahan di Kecamatan Tembalang.<sup>6</sup>

Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang optimal perlu memperhatikan berbagai aspek salah satunya penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Proses perencanaan kesehatan baik dari segi tenaga kesehatan maupun fasilitas sangat dipengaruhi oleh konsumsi pelayanan kesehatan. Pendekatan yang dilakukan oleh pemerintah selama ini cenderung ke arah penyediaan dan sangat sedikit ke arah permintaan dan penggunaan.<sup>7</sup> Deteksi sedini mungkin secara proaktif sangat berpengaruh terhadap keadaan individu maupun lingkungan sekitarnya sehingga dapat mencegah penyebaran virus dengue. Mengenali gejala infeksi dengue (DD/ DBD/ DSS) juga sangat penting.<sup>1,8</sup> Berdasarkan data dan permasalahan dari hasil studi pendahuluan tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Awal pada Penderita Infeksi Dengue di Kelurahan Sendangmulyo."

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survey analitik dan desain studi *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita infeksi

dengue (2016-2017) di Kelurahan Sendangmulyo berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang. Sampel penelitian sebanyak 68 orang melalui metode *purposive sampling* berdasarkan data yang dimiliki dan kriteria yang dibutuhkan. Data dianalisis dengan menggunakan SPSS 21 untuk uji univariat dan bivariat.

#### **HASIL PENELITIAN**

Kelurahan Sendangmulyo merupakan salah satu kelurahan yang terletak di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang. Sendangmulyo memiliki luas wilayah sebesar ±358,574 Hektar(Ha) yang terdiri atas 31 RW dan 261 RT. Jumlah penduduk menurut Laporan Statistik Dasar/ Pokok Kelurahan Sendangmulyo, Kota Semarang sebanyak 37.055 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 10.546 KK.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tindakan Awal pada Penderita Infeksi Dengue

No	Tindakan Awal	Jumlah	
		F	%
1	Baik	60	88,2
2	Kurang	8	11,8
Total		68	100

Sebanyak 88,2% responden telah melakukan tindakan awal pada penderita infeksi dengue dengan baik.

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kategori	F	%	Tindakan Awal				p-Value
				Baik		Kurang		
				F	%	F	%	
Umur	Dewasa muda (30-40,5 <sup>th</sup> )	34	50,0	30	88,2	4	11,8	1,000
	Dewasa madya (41-60 <sup>th</sup> )	34	50,0	30	88,2	4	11,8	
Jenis Kelamin	Laki-laki	47	69,1	41	87,2	6	12,8	1,000
	Perempuan	21	30,9	19	90,5	2	9,5	
Jenis ID	DD	6	8,8	6	100	0	0	1,000
	DBD	55	80,9	48	87,3	7	12,7	
Status Perkawinan	DSS	7	10,3	6	85,7	1	14,3	1,000
	Kawin	67	98,5	59	88,1	8	11,9	
Pendidikan	Janda/ Duda	1	1,5	1	100	0	0,0	1,000
	Perguruan Tinggi	21	30,9	19	90,5	2	9,5	
Pekerjaan	Di Bawah PT	47	69,1	41	87,2	6	12,8	1,000
	Bekerja	54	79,4	13	92,9	1	7,1	
Jumlah Anggota Keluarga	Tidak Bekerja	14	20,6	47	87,0	7	13,0	1,000
	Kecil (1-4 Orang)	51	75,0	45	88,2	6	11,8	
Pendapatan	Sedang (5-7 Orang)	17	25,0	15	88,2	2	11,8	1,000
	>UMR	58	85,3	51	87,9	7	12,1	
Pengetahuan	< UMR	10	14,7	9	90,0	1	10,0	1,000
	Baik	37	54,4	33	89,2	4	10,8	
Ketersediaan Akses	Kurang	31	45,6	27	87,1	4	12,9	1,000
	Tersedia	57	83,8	10	90,9	1	9,1	
Dukungan Keluarga	Kurang	11	16,2	50	87,7	7	12,3	0,018
	Ada dukungan	41	60,3	33	80,5	8	19,5	
Persepsi	Kurang	27	39,7	27	100	0	0	0,674
	Setuju	53	77,9	46	86,8	7	13,2	
	Kurang setuju	15	22,1	14	93,3	1	6,7	

Hasil analisis bivariat (tabel 2) menunjukkan bahwa variabel dukungan keluarga berhubungan dengan tindakan awal pada penderita infeksi dengue dengan  $p\text{-value} = 0,018$ . Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan tindakan awal pada penderita infeksi dengue adalah umur ( $p=1,000$ ), jenis kelamin ( $p=1,000$ ), jenis infeksi dengue ( $p=1,000$ ), status perkawinan ( $p=1,000$ ), pendidikan ( $p=1,000$ ), pekerjaan ( $p=1,000$ ), jumlah anggota keluarga ( $p=1,000$ ), pendapatan ( $p=1,000$ ), pengetahuan ( $p=1,000$ ), ketersediaan akses ( $p=1,000$ ), dan persepsi ( $p=0,674$ ).

## PEMBAHASAN

### a. Tindakan Awal pada Penderita Infeksi Dengue di Kelurahan Sendangmulyo

Ketika individu merasa bahwa kesehatannya terganggu, ada beberapa kemungkinan tanggapan yang akan dilakukan oleh individu tersebut antara lain: 1) tidak melakukan apapun, 2) melakukan upaya penyembuhan sendiri tanpa obat-obatan, 3) upaya pengobatan sendiri, dan 4) mengupayakan penyembuhan dengan rujukan atau konsultasi.<sup>9</sup> Berdasarkan hasil penelitian lapangan yang dilakukan, sebanyak 88,2% responden melakukan tindakan awal dengan baik. jumlah responden yang

memeriksa diri ke pelayanan kesehatan lebih banyak (55,9%) dari pada responden yang membeli obat sendiri (44,1%). Hal ini dikarenakan membeli obat sendiri hanya sebagai pengobatan yang harus didukung oleh pengobatan lebih lanjut. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hermawan dijelaskan bahwa, responden dapat memeriksa diri ke pelayanan kesehatan dengan baik ketika pelayanan kesehatan yang diterima juga baik.<sup>10</sup>

#### **b. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur, jenis kelamin, jenis infeksi dengue, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga, dan pendapatan. Responden yang melakukan tindakan awal dengan baik pada umur dewasa muda sama dengan responden pada dewasa madya (88,2%).

Responden laki-laki dalam penelitian ini berperan sebagai kepala keluarga. Responden yang melakukan tindakan awal yang baik dengan jenis kelamin laki-laki lebih sedikit (87,2%) dari pada responden yang melakukan tindakan awal yang baik dengan jenis kelamin perempuan (90,5%). Sebagaimana peran orang tua perempuan sebagai pemimpin kesehatan dalam keluarga. Selama proses penelitian, waktu efektif biasanya dilakukan pada sore hari atau tidak menutup kemungkinan di pagi hari. Pemilihan waktu tersebut didasarkan pada kesepakatan bersama responden. Dari total seluruh responden, kebanyakan penderita infeksi dengue berada pada kasus demam berdarah dengue (80,9%). Tidak ada perbedaan proporsi pada responden yang melakukan tindakan awal yang baik di antara kasus infeksi dengue jenis DD, DBD, maupun DSS.

Responden yang melakukan tindakan awal yang baik dan sudah berstatus kawin lebih sedikit (88,1%) dari pada responden yang melakukan tindakan awal yang baik dengan status janda (100%). Responden yang melakukan tindakan awal yang baik dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi lebih banyak (90,5%) dari pada responden yang melakukan tindakan awal yang baik pada tingkat pendidikan di bawah perguruan tinggi (87,2%). Pendidikan yang erat kaitannya dengan pengetahuan dapat memberikan gambaran mengapa tindakan awal yang dilakukan lebih baik atau tidak.

Responden yang melakukan tindakan awal yang baik dan sudah memiliki pekerjaan lebih banyak (92,9%) dari pada responden yang melakukan tindakan awal yang baik namun tidak memiliki pekerjaan (87,0%). Hal ini dikaitkan dengan penghasilan yang dimiliki untuk kondisi tidak terduga seperti sakit, sehingga dapat mendukung tindakan awal tersebut dilakukan. Responden yang melakukan tindakan awal yang baik dengan jumlah anggota keluarga kecil sama dengan responden yang melakukan tindakan awal yang baik dengan jumlah anggota keluarga sedang (88,2%). Banyak sedikitnya atau kecil-sedang jumlah anggota keluarga tetap menjadi tanggung jawab dalam sebuah keluarga, sehingga pada kasus infeksi dengue yang dialami oleh tiga orang anggota keluarga dalam satu keluarga, tetap memperoleh tindakan awal yang sesuai dengan kondisi atau keputusan orang tua.

Responden yang melakukan tindakan awal yang baik dengan pendapatan di atas UMR lebih sedikit (87,9%) dari pada responden yang melakukan tindakan awal yang

baik dengan pendapatan di bawah UMR (90,0%). Seluruh variabel dalam karakteristik penelitian tidak berhubungan dengan tindakan awal pada penderita infeksi dengue, banyak determinan lain yang bisa menjadi faktor yang membuat variabel-variabel tersebut dapat berhubungan atau tidak.

### **c. Pengetahuan Responden**

Pengetahuan, merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan ini dapat terjadi melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, raba, dan rasa. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka tindakan tersebut akan bersifat langgeng (*longlasting*).<sup>11</sup> responden yang melakukan tindakan awal yang baik dengan tingkat pengetahuan yang baik lebih banyak (89,2%) dari pada responden yang melakukan tindakan awal yang baik dengan tingkat pengetahuan yang kurang (87,1%).

Pengetahuan bisa menjadi faktor melakukan tindakan, namun tidak hanya atas dasar pengetahuan saja, karena dari proses tahu, ada proses selanjutnya seperti memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan bahkan melakukan evaluasi. Sejalan dengan penelitian Harimat bahwa pengetahuan tidak memiliki hubungan dengan upaya pengobatan pertama dengan nilai  $p=0,558$ .<sup>12</sup>

### **d. Ketersediaan Akses**

Ketersediaan pelayanan kesehatan, ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak, biaya dan sosial, akses informasi serta adanya komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tersebut. Dalam

penelitian ini, akses yang dimaksud dari segi waktu, jarak, transportasi dan pihak yang mengantar serta ketersediaan fasilitas.

Responden yang melakukan tindakan awal yang baik dengan tersedianya akses untuk melakukan tindakan awal lebih banyak (90,9%) dari pada responden yang melakukan tindakan awal yang baik namun masih kekurangan akses (87,7%). Ketersediaan akses sebagai faktor pendukung untuk melakukan tindakan awal sebab dengan adanya dan kemampuan memanfaatkan akses yang tersedia dapat mengarahkan responden untuk melakukan tindakan awal yang harus dilakukan pada penderita infeksi dengue, meski bukan hanya tersedia atau tidak tersedianya akses yang menjadi determinan atau faktor tindakan awal tersebut dilakukan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Try bahwa akses tidak memiliki hubungan dengan perilaku pencarian pengobatan dengan nilai  $p=1,00$ .<sup>13</sup>

### **e. Dukungan Keluarga terhadap Tindakan Awal pada Penderita Infeksi Dengue**

Keluarga didefinisikan sebagai suatu kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih dengan hubungan darah, adopsi, dan berbagi secara emosional serta melaksanakan tugas sosialnya dalam keluarga.<sup>14</sup> Dukungan keluarga dalam penelitian ini membahas tentang penanggung jawab biaya dalam melakukan tindakan awal, jaminan kesehatan dan biaya yang harus dikeluarkan untuk melakukan tindakan awal.

Responden yang melakukan tindakan awal yang baik dengan adanya dukungan dari keluarga lebih sedikit (80,5%) dari pada responden yang melakukan tindakan awal yang

baik namun masih kekurangan dukungan dari keluarga (100%). Responden yang melakukan tindakan awal yang masih kurang dengan adanya dukungan dari keluarga lebih banyak (19,5%) dari pada responden yang melakukan tindakan awal yang kurang dan kekurangan dukungan dari keluarga (0%). Dukungan keluarga mencerminkan tanggung jawab anggota keluarga dalam mengupayakan tindakan awal pada penderita infeksi dengue. Ketika dukungan keluarga masih kurang, maka ada faktor-faktor lain di luar penelitian ini yang bisa menjadi pemicu tindakan awal dilakukan dengan baik misalnya, motivasi, biaya, dan lain-lain.

#### **f. Persepsi terkait Tindakan Awal pada Penderita Infeksi Dengue**

Keadaan yang paling dirasakan oleh individu terkait permasalahan kesehatannya. Responden yang melakukan tindakan awal yang baik dan setuju terhadap persepsi tentang tindakan awal pada penderita infeksi dengue lebih sedikit (86,8%) dari pada responden yang melakukan tindakan awal yang baik namun kurang setuju terhadap persepsi tentang tindakan awal pada penderita infeksi dengue (93,3%).

Banyak sekali faktor yang dapat menjadi acuan seseorang untuk melakukan tindakan awal, persepsi bukanlah satu-satunya faktor yang dapat menggiring tindakan awal menjadi baik atau buruk, sehingga dengan keadaan tersebut, persepsi tentang tindakan awal pada penderita infeksi dengue dapat mengarah pada tindakan yang baik maupun kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati bahwa persepsi dan tindakan atau upaya

pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak memiliki hubungan dengan  $p=0,171$  di Puskesmas Tamalanrea.<sup>15</sup>

#### **KESIMPULAN**

1. Responden yang melakukan tindakan awal dengan baik sebanyak 88,2% sedangkan yang melakukan tindakan awal yang kurang sebanyak 11,8%
2. Responden umur dewasa muda dan dewasa madya seimbang (50%), dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 69,1% dan telah berstatus kawin sebanyak 98,5%. Jenis infeksi dengue yang paling banyak dialami adalah DBD (80,9%). Responden yang lulusan sekolah menengah atas sebanyak 35,3% dengan pekerjaan paling banyak dibidang wiraswasta (32,4%). Pendapatan responden berada di atas UMR sebanyak 85,3% dengan jumlah anggota keluarga paling banyak 1-4 orang (75,0%).
3. Pengetahuan responden yang masih kurang sebesar 45,6%, ketersediaan akses yang masih kurang sebanyak 16,2%, kurangnya dukungan keluarga sebanyak 39,7% dan persepsi yang kurang terhadap tindakan awal pada penderita infeksi dengue sebanyak 22,1%.
4. Variabel yang berhubungan dengan tindakan awal pada penderita infeksi dengue adalah dukungan keluarga ( $p=0,018$ )
5. Variabel yang tidak berhubungan dengan tindakan awal pada penderita infeksi dengue adalah:
  - a) Variabel Umur ( $p=1,000$ )
  - b) Variabel Jenis Kelamin ( $p=1,000$ )
  - c) Variabel Jenis Infeksi Dengue ( $p=1,000$ )

- d) Variabel Status Perkawinan ( $p=1,000$ )
- e) Variabel Pendidikan ( $p=1,000$ )
- f) Variabel Pekerjaan ( $p=1,000$ )
- g) Variabel Jumlah Anggota Keluarga ( $p=1,000$ )
- h) Variabel Pendapatan ( $p=1,000$ )
- i) Variabel Pengetahuan ( $p=1,000$ )
- j) Variabel Ketersediaan Akses ( $p=1,000$ )
- k) Variabel Persepsi ( $p=0,674$ )

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Karyanti MR. *Diagnosis dan Tata Laksana Terkini Dengue*. Jakarta: RSUPN Cipto Mangunkusumo; 2014.
2. Nadesul H. *Cara Mudah Mengalahkan Demam Berdarah*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara; 2007.
3. Indrasanto D. *Glosarium Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2006.
4. Ginanjar G. *Apa yang Dokter Anda Tidak Katakan Tentang Demam Berdarah*. Yogyakarta: Bfirst; 2008.
5. Ditjen PP dan PL. *Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
6. *Data Kasus Infeksi Dengue Kota Semarang*. <http://dinkes.semarangkota.go.id>. Diakses pada Bulan September 2016.
7. Magan Hersi, Indar & Balqis. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Makale*. Sulawesi Selatan: Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan FKM Unhas; 2013.
8. *Pusat Data dan Informasi Surveilans Epidemiologi Demam Berdarah Dengue*. Buletin Jendela Epidemiologi Vol 2. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2010.
9. Dean K. *Lay Care in Illness*. Soc.Sci.Med; 1986.
10. Tukiran & Pande Made Kutanegara. *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dan Keluarga Berencana di Daerah Transmigrasi di Sulawesi Tenggara*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 1996.
11. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
12. Harimat Hendarwan. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Balita dalam Pencarian Pengobatan pada Kasus-kasus Balita dengan Gejala Pneumonia di Kabupaten Serang*. Media Litbangkes Vol XV No. 3. Jakarta; 2005.
13. Wahyuningsih Try, Heny Suseani & Heru Subekti. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Pencarian Pegobatan ke Pelayanan Kesehatan pada Penderita Kusta*. JIK Vol. 03 No. 03. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2008.
14. Dewi Mutiara Sari. *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Frekuensi Kunjungan Antenatal Care pada Komunitas Ibu Slum Area Kelurahan Selapajang Jaya Kota Tangerang*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2014.
15. Rachmawati St, Darmawansyah, & Muh Yusran Amir. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar*. Makassar: Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas

Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin; 2014.

