

## KARAKTERISTIK KELUARGA PENDERITA DEMAM BERDARAH DENGUE PADA MASYARAKAT

**Khairus Sadiq, Endang SPN, Suroto**  
Poltekkes Banjarmasin Jurusan Keperawatan  
Email : [sadiq.khairus@yahoo.co.id](mailto:sadiq.khairus@yahoo.co.id)

**Abstrak:** Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia disebabkan oleh karena lingkungan yang tidak sehat ditularkan oleh vektor yaitu nyamuk yang mengandung virus dengue. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik keluarga penderita demam berdarah dengue (DBD) pada masyarakat wilayah kerja puskesmas Guntung Payung Banjarbaru. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dengan jenis penelitian *cross sectional* dengan *probability sampling*, yaitu *simple random sampling*. Populasi penelitian ini adalah keluarga penderita DBD wilayah kerja puskesmas Guntung Payung Banjarbaru tahun 2015, sampel dalam penelitian ini berjumlah 66 responden yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Hasil penelitian terlihat bahwa tipe keluarga nuclear family menjadi responden terbanyak yaitu 30 responden (45%), tingkat pendapatan di atas UMP menjadi responden terbanyak yaitu 36 responden (55%) dan kondisi fisik dalam rumah tidak sehat menjadi responden terbanyak yaitu 35 responden (53%). Hasil distribusi frekuensi menunjukkan tipe keluarga extended family cenderung positif menderita DBD dengan persentase 27 responden (93%), tingkat pendapatan di bawah UMP cenderung positif menderita DBD dengan persentase 21 responden (70%) dan kondisi fisik dalam rumah tidak sehat cenderung positif menderita DBD dengan persentase 26 responden (74%). Peran tenaga kesehatan diharapkan mampu melakukan pencegahan dan penanganan kasus DBD seperti pengawasan dan pemantauan terhadap sanitasi rumah dan edukasi tentang menjaga kebersihan rumah yang melibatkan anggota keluarga.

**Kata Kunci:** Tipe keluarga, Tingkat pendapatan, Kondisi fisik dalam rumah

*Copyright © 2018 Jurnal Citra Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Banjarmasin  
All rights reserved*

**Corresponding Author :**

Khairus Sadiq ,  
Poltekkes Banjarmasin Jurusan Keperawatan  
Jl. HM Cokrokusumo No 3A Kelurahan Sei Besar  
Banjarbaru Kalimantan Selatan  
Email : [sadiq.khairus@yahoo.co.id](mailto:sadiq.khairus@yahoo.co.id)

**Abstract:** Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is one of the public health problems in Indonesia caused by an unhealthy environment transmitted by vectors namely mosquitoes that contain dengue virus. This study aims to determine the description of the characteristics of families of patients with dengue hemorrhagic fever (DHF) in the community working area Guntung Payung Banjarbaru. This research is a descriptive study, with cross sectional type of research, *probability sampling* method with *simple random sampling*. The population of this study was the families of DHF sufferers in the work area of Guntung Payung Banjarbaru health center in 2015, the sample in this study amounted to 66 respondents taken by simple random sampling technique. The results showed that the nuclear family type became the most respondents, 30 respondents (45%), the income level above the UMP became the most respondents, 36 respondents (55%) and the physical conditions in unhealthy homes were the most respondents, 35 respondents (53%). The frequency distribution results show that extended family types tend to be positive for DHF with a percentage of 27 respondents (93%), income levels below the UMP tend to be positive for DHF with a percentage of 21 respondents (70%) and physical conditions in unhealthy homes tend to be positive for DHF with the percentage of 26 respondents (74%). The role of health workers is expected to be able to do the prevention and handling of dengue cases such as supervision and monitoring of home sanitation and education about maintaining cleanliness of the house involving family members

**Keyword :** Family type, income level, physical condition in the house

## PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia disebabkan oleh karena lingkungan yang tidak sehat ditularkan oleh vektor yaitu nyamuk yang mengandung virus dengue. Jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya semakin luas setiap tahunnya. Penyakit DBD merupakan penyakit menular terutama menyerang anak-anak (Widoyono, 2012). Lingkungan sehat merupakan salah satu pilar dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal. Berbagai jenis penyakit akan timbul dari akibat lingkungan yang tidak sehat, dari penyakit yang disebabkan oleh virus, bakteri, maupun yang menular melalui perantara seperti vektor. Penyakit merupakan keadaan dengan bentuk dan fungsi tubuh mengalami gangguan, sehingga berada dalam keadaan yang tidak normal. Timbul atau tidaknya suatu penyakit dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu penyebab penyakit (agent), pejamu (host) dan lingkungan (environment). Penyakit timbul bila terjadi gangguan keseimbangan antara ketiga faktor tersebut. Usaha kesehatan masyarakat ditujukan untuk mengendalikan keseimbangan dari ketiganya, sehingga setiap warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Demam berdarah merupakan penyakit endemis dan Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering terjadi di berbagai daerah di Indonesia. Sejak tahun 1968 jumlah kasusnya cenderung meningkat dan penyebarannya bertambah luas. Pada tahun 2012 jumlah kasus penderita DBD mencapai 6.988. Keadaan ini erat kaitannya dengan peningkatan mobilitas penduduk sejalan dengan semakin lancarnya transportasi di berbagai wilayah di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Pada kasus-kasus terjangkitnya wabah DBD, awalnya hanya sering terjangkit di kota-kota besar terlebih pada kota-kota yang padat penghuninya, namun sejak beberapa tahun lalu, seiring dengan lajunya perkembangan pembangunan dan bertambah lancarnya transportasi, nyamuk aedes aegypti telah pula ikut bertransmigrasi dan berkembang biak di hampir seluruh pelosok Indonesia (Indrawan, 2001).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2014, sampai pertengahan bulan Desember tercatat penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang, dan 641 diantaranya meninggal dunia (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Data dari Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan pada tahun 2014 terdapat 663 kasus DBD dengan 17 orang meninggal, dan Kalimantan Selatan dinyatakan dalam status kejadian luar biasa (KLB) demam berdarah dengue (DBD). Berdasarkan data puncak pasien DBD dari Desember, Januari hingga Februari 2015, tercatat kasus DBD mencapai 1.035, dengan angka tertinggi kejadian terdapat di empat kota yaitu Banjarbaru sebanyak 137 Orang, HST (Hulu Sungai Tengah) sebanyak 117 orang, HSS (Hulu Sungai Selatan) sebanyak 111 orang dan Kabupaten Banjar 107 orang (Sukanto, dalam <http://www.antarakalsel.com/berita/25226/dinkes-berlakukan-klb-demam-berdarah>).

Data dari dinas kesehatan kota Banjarbaru menurut wilayah kerja Puskesmas didapatkan data pada tahun 2013 kasus DBD terbanyak adalah di Puskesmas Guntung Payung dengan 52 kasus DBD sebanyak 19 pasien meninggal. Pada tahun 2014 kasus DBD terbanyak adalah puskesmas Banjarbaru dengan 18 kasus sebanyak 2 pasien meninggal. Pada tahun 2015 kasus DBD terbanyak adalah puskesmas Guntung Payung dengan 196 kasus. Faktor-faktor yang terkait dalam penularan DBD pada manusia adalah kepadatan penduduk, mobilitas penduduk, kualitas rumah, pendidikan, pendapatan, mata pencaharian, sikap hidup, perkumpulan, umur, ras dan kerentanan terhadap penyakit (Depkes RI, 2008). Tipe keluarga berhubungan dengan kepadatan penghuni rumah berdasarkan jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah yang akan mempengaruhi penyebaran demam berdarah yang ditularkan oleh nyamuk aedes aegypti kepada penghuni rumah yang digigitnya. Semakin padat suatu keluarga akan mempengaruhi kepadatan suatu penduduk wilayah tertentu yang akan menyebabkan penyebaran nyamuk aedes aegypti semakin luas dari satu rumah ke rumah yang lain.

Berdasarkan hasil penelitian Adyatma (2011), keadaan lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat memberikan peluang yang besar terhadap terjadinya penyakit DBD seperti tempat penampungan air yang tidak ditutup rapat sehingga terdapat jentik. Keadaan rumah berdasarkan kepadatan penghuni merupakan salah satu faktor yang mendukung, karena luas bangunan rumah harus sesuai dengan jumlah penghuninya, sebab akan mengakibatkan over crowding atau kepadatan yang berlebihan. Banyak orang atau anggota keluarga yang tinggal dalam rumah akan berpengaruh terhadap keadaan rumah dan lingkungannya. Demikian pula terhadap kejadian demam berdarah yang banyak dipengaruhi oleh keadaan lingkungan, banyak penghuni yang tinggal dalam satu rumah akan mempengaruhi pola hidup dan keadaan

lingkungan serta kepadatan penduduk tempat itu sendiri, semakin banyak anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah akan menyebabkan kepadatan penghuni rumah. Jadi selain akan berpengaruh terhadap pola hidup kebiasaan masyarakat, kepadatan rumah yang berhubungan dengan tipe keluarga berdasarkan jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah juga akan berpengaruh terhadap kepadatan penduduk di lingkungan yang dapat memudahkan terjadinya penularan di wilayah tersebut karena jarak terbang nyamuk 50-100 meter, sehingga mudah bagi nyamuk *aedes aegypti* untuk berpindah dari satu rumah ke rumah lainnya.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini bersifat kualitatif, dengan jenis penelitian desain deskriptif yang menjelaskan karakteristik keluarga penderita demam berdarah dengue (DBD). Sampelnya adalah sebagian dari keluarga penderita DBD wilayah kerja puskesmas Guntung Payung Banjarbaru dengan metode probability sampling, yaitu simple random sampling didapatkan sampel sebanyak 66 responden. Data dikumpulkan dengan lembar kuesioner.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Analisis Univariat

Peneliti telah melakukan pembagian kuesioner kepada 66 responden. Adapun hasil kuesioner disajikan pada tabel 1 berikut:

#### a. Tipe Keluarga

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tipe Keluarga Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung**

No.	Tipe Keluarga	Jlh	(%)
1.	<i>Single Parent</i>	7	11
2.	<i>Nuclear Family</i>	30	45
3.	<i>Extended Family</i>	29	44
Total		66	100

Sumber : Data Primer, 2016

Pada tabel 1 maka di dapat bahwa responden yang memiliki tipe keluarga *nuclear family* menjadi responden terbanyak yaitu 30 responden (45%).

#### b. Tingkat Pendapatan

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung**

No	Tingkat Pendapatan	Jlh	(%)
1.	Di bawah UMP atau $\leq$ Rp. 1.800.000,-	30	45
2.	Di atas UMP atau $>$ Rp. 1.800.000,-	36	55
Total		66	100

Sumber : Data Primer, 2016.

Dari tabel 2 maka di dapat bahwa responden yang memiliki tingkat pendapatan di atas UMP menjadi responden terbanyak yaitu 36 responden (55%).

c. Kondisi Fisik Dalam Rumah

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lingkungan Fisik Dalam Rumah Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung**

No.	Kondisi Fisik Dalam Rumah	Jlh	%
1.	Tidak Sehat	35	53
2.	Sehat	31	47
Total		66	100

Sumber : Data Primer, 2016.

**2. Analisis Bivariat**

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Diagnosa DBD Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung**

No.	Tingkat Pendapatan	Jlh	%
1.	<i>Suspact</i> DBD	25	38
2.	Positif DBD	41	62
Total		66	100

Sumber : Data Primer, 2016.

Dari tabel 4 maka di dapat bahwa responden yang positif DBD menjadi responden terbanyak yaitu 41 responden (62%)

a. Karakteristik penderita demam berdarah dengue (DBD) berdasarkan tipe keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 66 responden terdapat hasil terbanyak pada 27 responden (93%) tipe keluarga dengan extended family cenderung positif menderita DBD dan hasil tersendah pada 6 responden (86%) tipe keluarga dengan single family cenderung suspect menderita DBD. Hasil diatas menunjukkan bahwa kepadatan penghuni rumah berdasarkan tipe keluarga berpengaruh terhadap kejadian DBD. Pengelompokkan menggunakan tipe keluarga berdasarkan anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah menggambarkan kepadatan penghuni rumah. Demam berdarah dengue adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus dengue (arbovirus) yang masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk aedes aegypti (Machfoedz, 2008). Jika dalam sebuah rumah terdapat nyamuk aedes aegypti dan menggigit pada salah satu anggota keluarga yang berada dirumah tersebut maka akan memudahkan nyamuk menularkan pula pada anggota keluarga lain yang tinggal dalam rumah tersebut, sehingga penderita DBD akan meningkat.

Terdapat tiga faktor yang memegang peranan pada penularan infeksi virus dengue, yaitu manusia, virus, vektor perantara. Virus dengue ditularkan kepada manusia melalui

gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk *Aedes* tersebut mengandung virus dengue pada saat menggigit manusia yang sedang mengalami viremia. Kemudian virus berkembang biak dalam waktu 8-10 hari (extrinsic incubation period) sebelum dapat ditularkan kembali kepada manusia pada saat gigitan berikutnya. Virus dalam tubuh nyamuk betina dapat ditularkan kepada telurnya (transovarian transmission). Sekali virus dapat masuk dan berkembang biak di dalam tubuh nyamuk, nyamuk tersebut akan menularkan virus selama hidupnya (infektif). Di tubuh manusia, virus memerlukan masa tunas 4-6 hari (intrinsic incubation period) sebelum menimbulkan penyakit (Depkes RI, 2008).

b. Karakteristik penderita demam berdarah dengue (DBD) berdasarkan tingkat pendapatan keluarga

Tingkat pendapatan pada penelitian ini berupa jumlah pendapatan keluarga dalam satu bulan berdasarkan UMP provinsi Kalsel, di dapatkan data bahwa tingkat pendapatan dengan di bawah UMP positif menderita DBD dengan persentase 21 responden (70%), sedangkan tingkat pendapatan dengan di atas UMP positif menderita DBD dengan persentase 20 responden (56%). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pendapatan di bawah UMP dengan di atas UMP dapat positif DBD, namun untuk pendapatan di bawah UMP cenderung lebih besar persentase kejadian DBD dibandingkan dengan pendapatan di atas UMP. Hal tersebut menunjukkan bahwa pendapatan di bawah UMP lebih cenderung menderita DBD. Pendapatan merupakan salah satu faktor yang paling menentukan terpenuhinya kebutuhan hidup. Tingkat seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup disesuaikan dengan penghasilan yang ada, kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi untuk meningkatkan daya tahan tubuhnya. Begitu pula dalam mencari bantuan ke sarana kesehatan yang ada mereka sesuaikan dengan pendapatan keluarga.

Penghasilan yang dapat digunakan untuk memelihara kesehatan melalui asupan makanan sehat dan bergizi yang diharapkan dapat meningkatkan daya tahan tubuh (Adyatma, 2011). Virus yang masuk ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk selanjutnya beredar dalam sirkulasi darah selama periode sampai timbul gejala demam. Periode demam virus beredar dalam sirkulasi darah manusia disebut periode viremia. Apabila nyamuk yang belum terinfeksi menghisap darah manusia dalam fase viremia, maka virus akan masuk ke tubuh nyamuk dan berkembang selama 8-10 hari sebelum virus siap ditransmisikan kepada manusia lain. Rentang waktu yang diperlukan untuk inkubasi ekstrinsik tergantung pada kondisi lingkungan terutama temperatur. Siklus penularan virus Dengue dari manusia-nyamuk-manusia dan seterusnya (Djunaedi, 2006). Gizi yang baik mempengaruhi peningkatan antibodi apabila gizi yang buruk mempengaruhi penurunan antibodi dan karena ada reaksi antigen pada tubuh maka terjadi infeksi virus dengue yang berat (Sutaryo, 2005).

c. Karakteristik penderita demam berdarah dengue (DBD) berdasarkan lingkungan fisik dalam rumah

Kondisi fisik dalam rumah pada penelitian ini berdasarkan gambaran tentang menguras penyimpanan air 1x/minggu, menguras penampungan air vas bunga 1x/minggu, tidak menggantung baju sembarang tempat, kelambu dan tirai, tempat yang lembab dan kurang terang, di dapatkan data bahwa kondisi fisik dalam rumah dengan tidak sehat cenderung positif menderita DBD dengan persentase 26 responden (74%), sedangkan kondisi fisik dalam rumah dengan sehat cenderung suspect menderita DBD dengan persentase 16 responden (52%). Hasil diatas menunjukkan bahwa kondisi fisik dalam rumah dengan sehat cenderung suspect menderita DBD sedangkan kondisi fisik dalam rumah dengan tidak sehat cenderung positif DBD. Kondisi fisik dalam rumah yang sehat dapat berkontribusi mencegah kejadian DBD.

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan yang bersumber dari sanitasi rumah, lingkungan pemukiman dan penyediaan air bersih. Pencegahan penyakit DBD sangat tergantung pada pengendalian vektornya. Pengendalian vektor dapat dilakukan salah satunya dengan metode lingkungan antara lain Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), dan 3M yaitu Menguras, Menutup, Mengubur. Ada dua macam lingkungan yaitu lingkungan fisik yang berupa TPA (Tempat Penampungan Air), curah hujan, tata guna tanah, pestisida dan kelembaban udara. Sedang lingkungan yang kedua adalah lingkungan biologi yang berupa banyaknya tanaman hias atau tanaman pekarangan (Depkes RI, 2008).

Teori keperawatan menurut Florence Nightingale dalam merawat anggota keluarga yang sakit di tahun 1859 menekankan pentingnya lingkungan yang sehat bagi penyembuhan anggota keluarga. Ketersediaan lingkungan yang sehat dalam bentuk tempat hunian yang memadai merupakan suatu aspek fungsi keluarga yang menjadi kepedulian khusus perawat keluarga. Rumah keluarga sangat signifikan bagi anggota keluarga karena lingkungan rumah memiliki dampak yang signifikan bagi kesehatan fisik maupun jiwa keluarga dan anggotanya . Pengaruh permukiman dapat dilihat dari dua aspek. Pertama, aspek psikologis yang memengaruhi persepsi diri dan kepuasan hidup. Jika aspek ini negative, dapat menjadi stressor dan factor yang turut menimbulkan penyakit. Kedua, pengaruh kemungkinan bahaya fisik berhubungan dengan kondisi fisik rumah, fasilitas dan penataannya (Friedman, 2013).

Perawat mempunyai posisi utama untuk memberikan pelayanan pada klien di rumah, sehingga perawat dapat berfungsi sebagai koordinator dalam pelayanan dan manajer kasus serta terlibat sejak melakukan perawatan pertama kali sampai dengan rencana klien pulang dari rumah atau discharge planning (Rice, 2001). Tempat perkembangbiakan utama nyamuk aedes aegypti adalah tempat-tempat penampungan air bersih di dalam atau di sekitar rumah, berupa genangan air yang tertampung di suatu tempat atau bejana seperti bak mandi, tempayan, tempat minum burung, dan barang-barang bekas yang dibuang sembarangan yang pada waktu hujan akan terisi air. Nyamuk ini tidak dapat berkembang biak di genangan air yang langsung berhubungan dengan tanah. Setelah selesai menghisap darah, nyamuk betina akan

beristirahat sekitar 2-3 hari untuk mematangkan telurnya. Nyamuk aedes aegypti hidup domestik, artinya lebih menyukai tinggal di dalam rumah daripada di luar rumah. Tempat beristirahat yang disenangi nyamuk ini adalah tempat-tempa yang lembab dan kurang terang seperti kamar mandi, dapur, dan WC. Di dalam rumah nyamuk ini beristirahat di baju-baju yang digantung, kelambu, dan tirai. Sedangkan di luar rumah nyamuk ini beristirahat pada tanaman-tanaman yang ada di luar rumah (Depkes RI, 2008).

## **KESIMPULAN**

Kesimpulan tipe keluarga penderita DBD wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung cenderung memiliki tipe keluarga *extended family*, tingkat pendapatan di bawah UMP positif menderita DBD, kondisi fisik dalam rumah penderita DBD wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung cenderung tidak sehat sehingga beresiko menderita DBD. Saran untuk keluarga diharapkan mampu untuk menjaga kesehatan anggota keluarganya dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan menjaga lingkungan yang sehat untuk mencegah berkembang biaknya penyebab DBD.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Adyatma. 2011. Karakteristik Lingkungan DBD. <http://lib.unnes.ac.id/> (diakses Senin, 28/12/2015 20.15 Wita)
- Ali. 2009. Kesehatan Lingkungan Keluarga. <http://lib.unnes.ac.id/> (diakses Senin, 28/12/2015 20.40 Wita)
- Friedman, Marilyn. 2013. Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Jakarta : EGC.
- Indrawan. 2001. Epidemiologi DBD. <http://lib.unnes.ac.id/> (diakses Senin, 28/12/2015 20.30 Wita)
- Retno. 2010. Konsep Keluarga. Jakarta. <http://Retno.elearning.unej.ac.id/> (diakses Senin, 28/12/2015 20.30 Wita)
- Sukamto. 2015. Dinkes Berlakukan KLB DBD. Banjarmasin. <http://www.antarakasel.com/berita/25226/dinkes-berlakukan-klb-demam-berdarah> (diakses Senin, 28/12/2015 20.10 Wita)
- Sutaryo. 2005. Karakteristik Penderita DBD. <http://lib.unnes.ac.id/> (diakses Kamis 14/01/2016 16.50 Wita)
- Widoyono. 2012. Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya. <http://lib.unnes.ac.id/> (diakses Senin, 28/12/2015 20.15 Wita)