

LEMBAR PENGESAHAN

ARTIKEL ILMIAH

HUBUNGAN PERILAKU MASYARAKAT (PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK) TENTANG PSN DENGAN KEBERADAAN JENTIK PENULAR DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGALYAN KOTA SEMARANG TAHUN 2015

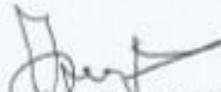
Disusun oleh :

LESLY JOCLIN EFRUAN

D11.2011.01393

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan di Sistem Informasi Tugas Akhir (SIADIN)

Pembimbing



(dr. Zaenal Sugiyanto, M.Kes)

HUBUNGAN PERILAKU MASYARAKAT (PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU) TENTANG PSN DENGAN KEBERADAAN JENTIK PENULAR DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGALIYAN KOTA SEMARANG TAHUN 2015

Lesly Joclin Efruan^{*}), dr.Zaenal Sugiyanto, M.Kes^{**})

^{*}) *Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

^{**}) *Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

Jl. Nakula 1 No. 5-11 Semarang

Email : efruanlesly@yahoo.com; zaenalsugiyanto@yahoo.co.id

ABSTRACT

Dengue hemorrhagic fever is diseases caused by dengue virus from Arbovirus B strange, spread by arthropod. Dengue virus is genus of Flavivirus. One of the efforts of prevention diseases is elimination of mosquito nesting. Succeed of PSN can be measured by measuring of larva free number (ABJ). In Ngaliyan PHC there is one village has low number of ABJ which is Beringin village. While, number of cases was higher in 2014 (23 cases), ABJ 65%, which did not achieved national achievement ($\geq 95\%$). The purposed of the study was to analyze correlation of community behavior (knowledge, attitude, and practice) on eliminating mosquito nesting (psn) to existence of aedes aegypti larva in working area of Ngaliyan primary health care of Semarang city.

The study was observational study by quantitative method and cross sectional approach. Study has been done by interview to 90 respondents. Data has been analyzed by chi square test.

Result showed there was no correlation between knowledge with the existence of aedes larva (pvalue: 0.075). There was any correlation of attitude, health provider and practice to the existence of aedes larva.

Suggested to respondents to active on PSN which always cleaning bathroom and using of larvasida and doing 3M plus.

Keywords: knowledge, attitude, practice, health provider, larva existence

ABSTRAK

Penyakit demam berdarah *dengue* atau *dengue hemorrhagic fever (DHF)* adalah penyakit akibat virus *dengue* dari kelompok *Arbovirus B*, yaitu *arthropod – borne virus* atau virus yang disebarkan oleh artopoda. Virus *dengue* termasuk genius *Flavivirus* dari keluarga *Flaviviridae*. Salah satu pencegahannya yaitu dengan PSN. Keberhasilan PSN dapat diukur dengan mengukur Angka Bebas Jentik (ABJ). Di Puskesmas Ngaliyan Kelurahan yang memiliki nilai angka bebas jentik (ABJ) yang rendah yaitu Kelurahan Beringin yang Jumlah kasusnya tertinggi pada tahun 2014 sebesar 23 kasus, angka bebas jentiknya 65% sehingga belum mencapai target nasional ($\geq 95\%$) yang telah ditetapkan. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara perilaku masyarakat (pengetahuan, sikap dan praktik) tentang

PSN dengan keberadaan jentik penular DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaliyan Kota Semarang Tahun 2015.

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi observasional analitik kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional Study*, penelitian dilakukan melalui wawancara dengan analisa menggunakan Uji-Statistik *Chi-Square*. Sampel yang digunakan berjumlah 90 responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan keberadaan jentik penular DBD ($p=0,543$), sikap ($p=0,075$), peran petugas ($p=0,684$) ada hubungan antara praktik dengan keberadaan jentik penular DBD ($p=0,021$).

Untuk disarankan bagi responden harus berperan aktif dalam kegiatan \ psn yakni dengan harus seelalu rajin dalam mengurus bak mandinya, serta penggunaan disinfektan dan bubuk larvasida dan melakukan 3 M plus.

Kata kunci : pengetahuan, sikap, praktik, peran petugas, keberadaan jentik

PENDAHULUAN

Demam berdarah *dengue* (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* adalah penyakit demam akut terutama menyerang anak-anak namun tidak jarang menyerang orang dewasa yang disertai dengan *manifestasi* pendarahan, menimbulkan *shock* yang dapat menyebabkan kematian. Penyebab penyakit DBD ini adalah *virus dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang berkembang biak di tempat-tempat penampungan air bersih seperti bak mandi, tempayan, ban bekas, kaleng bekas, dan lain-lain.¹

DBD banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis. terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization (WHO)* mencatat Negara Indonesia sebagai Negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara.¹ Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2013 jumlah kasus DBD sejumlah 2.364 kasus atau naik 89,11% dari 1.250 kasus pada Tahun 2012. Jumlah kematian pada Tahun 2013 27 kasus atau naik 22,73% dari Tahun 2012 yang berjumlah 22 kasus, tetapi CFR turun dari 1,80% pada Tahun 2012 turun menjadi 1,14 pada Tahun 2013 karena jumlah penderita pada Tahun 2013 meningkat.²

Data Jumlah kasus di Puskesmas Ngaliyan Semarang pada tahun 2011 jumlah kasus DBD sebesar 28 kasus, pada tahun 2012 jumlah kasus DBD sebesar 45 kasus dan pada tahun 2013 terjadi peningkatan yang signifikan menjadi 80 kasus, sedangkan pada tahun 2014 mengalami penurunan menjadi 58 kasus.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada bulan april tahun 2015 di Puskesmas Ngaliyan pada 6 kelurahan masih ada kelurahan yang memiliki nilai angka bebas jentik (ABJ) yang rendah yaitu, Kelurahan Beringin yang jumlah kasusnya tertinggi pada tahun 2014 sebesar 23 kasus, angka bebas jentiknya 65% dimana angka bebas jentiknya belum mencapai target yang ditentukan yaitu sebesar 95%, hal ini dikarenakan jumlah penduduk yang sangat padat, Kelurahan yang ke dua adalah Kelurahan Ngaliyan yang jumlah kasusnya 14 angka

bebas jentiknya juga masih sangat rendah yaitu 63% dari target pencapaian yaitu 95%, Kelurahan selanjutnya adalah Kelurahan Gondoriyo jumlah kasusnya 8 angka bebas jentiknya 71%, Kelurahan Bamban Kerep jumlah kasusnya 7 angka bebas jentiknya 86%, Kelurahan Podorejo jumlah kasusnya 5 angka bebas jentiknya 86%, dan Kelurahan yang terakhir yaitu Kelurahan Wates yang jumlah kasusnya 1 angka bebas jentiknya 83%.

Aedes aegypti merupakan nyamuk domestic yang hidup dekat dengan manusia dan tinggal di dalam rumah. *Aedes albopictus* bersifat semi domestic dan biasanya terdapat diluar rumah di kawasan perumahan, juga di hutan. Kedua jenis nyamuk itu biasanya aktif pada siang hari, tapi juga pada malam hari jika terdapat cahaya, dapat menjadi aktif pula. Nyamuk betina lebih menyukai darah manusia dari pada darah binatang (*multiple biters*) sampah lambung penuh terisi darah, dalam suatu siklus *gonotropik*. Dengan demikian nyamuk *Aedes aegypti* sangat efektif sebagai penular penyakit.³

Keberadaan jentik *Aedes aegypti* di suatu daerah merupakan indicator terdapatnya populasi nyamuk *Aedes aegypti* di daerah tersebut. Penanggulangan penyakit Demam Berdarah *Dengue* mengalami masalah yang cukup kompleks, karena penyakit ini adalah belum ditemukan obatnya. Cara paling baik untuk mencegah penyakit ini adalah dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Indicator keberhasilan menurut pemerintah angka bebas jentik (ABJ) yang ditetapkan adalah sebesar kurang lebih atau sama dengan 95%.⁴

Lingkungan fisik yaitu keadaan sekita manusia yang berpengaruh terhadap manusia baik secara langsung, maupun terhadap lingkungan biologis dan lingkungan sosial manusia. Faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kejadian DBD antara lain : suhu udara. Nyamuk dapat bertahan pada suhu udara rendah, tetapi metabolismenya menurun atau bahkan berhenti bila suhunya turun dibawah suhu kritis. Pada suhu yang lebih tinggi 35⁰C juga mengalami perubahan dalam arti lebih lambat proses-proses fisiologis, nyamuk akan meletakkan telurnya pada temperature sekitar 20⁰C – 30⁰C. Toleransi terhadap atau suhu tergantung pada spesies nyamuk. Menurut WHO dalam Mardihusodo, telur nyamuk telah mengalami embriosasi lengkap pada waktu 72 jam dalam temperature 25⁰C -30⁰C. Rata-rata suhu optimum nyamuk akan berhenti sama sekali bila suhu kurang dari 10⁰C /lebih dari 40⁰C.^{5,6}

Alasan kenapa peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Ngaliyan karena nilai ABJ masih kurang dari target yang ditentukan yaitu 95%, selain itu Kecamatan Ngaliyan masih termasuk daerah endemis DBD, dan kurangnya kesadaran masyarakat dalam menjaga kebersihan, terutama jarang menguras bak mandi / tempat penampungan air, sehingga mempermudah perkembang biakan nyamuk.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *observasional* (survey) dengan pendekatan *Cross Sectional*, yaitu bermaksud untuk menghubungkan keadaan objek yang diamati dan sekaligus mencoba menganalisis permasalahan yang ada.

HASIL

Analisi Bivariat

1. Pengetahuan

Pengetahuan	Distribusi Frekuensi					
	Ada Jentik		Tidak Ada Jentik		Total	
	F	(%)	F	(%)	F	(%)
a. Buruk	48	77,3	20	22,7	68	100
b. Baik	17	70,6	5	29,4	22	100

p value = 0,543

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa presentase rumah yang terdapat jentik pengetahuan tergolong buruk (77,3%) lebih besar dari pada yang pengetahuannya tergolong baik (70,6%).

Hasil uji statistik *Chi Square* di peroleh p *Value* = 0,543 ($p > 0,05$), berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan keberadaan jentik penular DBD di RW 1 Kelurahan Beringin.

2. Sikap

Distribusi Frekuensi						
Sikap	Ada Jentik		Tidak Ada Jentik		Total	
	F	(%)	F	(%)	F	(%)
a. Buruk	37	80,4	9	19,6	46	100
b. Baik	28	63,6	16	36,4	44	100

p value = 0,075

Berdasarkan Tabel di atas dapat diketahui bahwa presentase rumah yang terdapat jentik pada yang mempunyai sikap buruk (80,4%) lebih besar dari pada yang sikapnya baik (63,6%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh *p Value* = 0,075 ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan antara sikap responden dengan keberadaan jentik penular DBD di RW 1 Kelurahan Beringin.

3. Praktik

Distribusi Frekuensi						
Praktik	Ada Jentik		Tidak Ada Jentik		Total	
	F	(%)	F	(%)	F	(%)
a. Buruk	41	65,1	22	34,9	63	100
b. Baik	24	88,9	3	11,1	27	100

p value = 0,021

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa presentase rumah yang terdapat jentik pada yang mempunyai praktik baik (88,9%) lebih besar dari pada yang praktiknya buruk (65,1%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh *p Value* = 0,021 ($p < 0,05$) berarti ada hubungan antara praktik responden dengan keberadaan jentik penular DBD di RW 1 Kelurahan Beringin.

4. Peran Petugas

Peran Petugas	Distribusi Frekuensi					
	Ada Jentik		Tidak Ada Jentik		Total	
	F	(%)	F	(%)	F	(%)
a. Tidak Aktif	42	73,7	15	26,3	57	100
b. Aktif	23	69,7	10	30,3	33	100

p value = 0,684

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa presentase rumah yang terdapat jentik peran petugas yang tidak aktif (73,7%) lebih besar dari pada peran petugas yang aktif (69,7%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh *p Value* = 0,684 ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan antara peran petugas dengan keberadaan jentik penular DBD di RW 1 Kelurahan Beringin.

PEMBAHASAN

1. Hubungan antara Pengetahuan Dengan Keberadaan Jentik Penular DBD

Hasil penelitian dengan menggunakan uji statistic *Chi Square* antara pengetahuan tentang DBD, cara pencegahan serta PSN dengan keberadaan jentik penular DBD dengan p-value 0,684 (p-value > 0,05) sehingga keputusan H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan keberadaan jentik penular DBD.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Suyasa (2008) yang menyatakan tidak ada “hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan keberadaan vector DBD di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan”⁷ dan penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Dewi Susanti, yang berjudul “ Hubungan Perilaku (Pengetahuan, Sikap, Praktik) Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan keberadaan jentik pada tempat air di RT 02/II Kelurahan Tambakaji Kota Semarang” yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti* dengan nilai *p value* (0,0001)⁸

Pengetahuan tertentu tentang kesehatan mungkin penting sebelum suatu tindakan kesehatan pribadi terjadi, tetapi tindakan kesehatan tidak terjadi kecuali apabila seseorang mendapat isyarat yang cukup kuat untuk motivasinya bertindak atau dasar pengetahuan yang dimiliki⁹

2. Hubungan antara Sikap Dengan Keberadaan Jentik Penular DBD

Hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* antara sikap dengan keberadaan jentik penular DBD dengan *p-Value* 0,075 (*p value* > 0,05) sehingga keputusannya *Ho* diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara sikap dengan keberadaan jentik penular DBD.

Penelitian ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan Ririh dan Anny (2005) yang menunjukkan tidak ada hubungan antar sikap dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di Kelurahan Wonokusumo dengan nilai *p Value* (0,113)¹⁰

Sikap responden yang kurang baik bukan dibawah orang sejak lahir, melainkan dibentuk dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap yang mau mengajak orang lain akan menambah rasa tanggung jawab dan akan berusaha melakukan dengan sebaik-baiknya dengan harapan perkembangbiakan jentik *Aedes aegypti* pada TPA dapat ditekan.

3. Hubungan antara Praktik Dengan Keberadaan Jentik Penular DBD

Hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* antara praktik dengan keberadaan jentik penular DBD dengan *p-Value* 0,021 (*p-value* < 0,05) sehingga keputusan *Ho* ditolak. Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara praktik dengan keberadaan jentik penular DBD. Penelitian ini juga didukung dengan penelitian Mardiyani Nugraha (2010) yang menyebutkan bahwa adanya hubungan bermakna antara praktik dengan keberadaan jentik di Wilayah kerja Puskesmas Kuta Utara dengan nilai *p value*= 0,0001¹¹.

4. Hubungan antara Peran Petugas Dengan Keberadaan Jentik Penular DBD

Hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* antara peran petugas dengan keberadaan jentik penular DBD dengan *P-Value* 0,684 (*P-Value* > 0,05) sehingga keputusannya H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara peran petugas dengan keberadaan jentik penular DBD. Penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian (2013) yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara praktik PSN dengan kejadian DBD dengan nilai *P Value* (0,136).¹²

SIMPULAN

1. Sebagian besar responden termasuk dalam kategori pengetahuan buruk (75,6%) lebih banyak dari pada kategori pengetahuan baik (24,4%).
2. Sebagian besar responden termasuk dalam kategori sikap baik (51,1%) lebih banyak dari kategori sikap buruk (48,9%).
3. Sebagian besar responden yang termasuk dalam kategori praktik buruk (70,0%) lebih banyak dari kategori praktik baik (30,0%).
4. Sebagian besar persepsi responden tentang peran petugas tidak aktif (63,3%) lebih banyak dari kategori peran petugas aktif (36,7%).
5. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan keberadaan jentik penular DBD (*P value* = 0,543).
6. Tidak ada hubungan antara sikap dengan keberadaan jentik penular DBD (*P value* = 0,075).
7. Ada hubungan antara praktik dengan keberadaan jentik penular DBD (*P value* = 0,021).
8. Tidak ada hubungan antara peran petugas dengan keberadaan jentik penular DBD (*P value* = 0,684).

SARAN

1. Bagi Puskesmas
 - a. Memberikan pelatihan secara rutin kepada para petugas jumentik terkait dengan pemberantasan DBD.
 - b. Rutin dalam memberikan seminar kepada para petugas jumentik tentang bahaya dan pencegahan DBD.
 - c. Memberikan penyuluhan kepada warga agar berperan aktif dalam PSN
2. Bagi Kelurahan
 - a. Mengingatkan masyarakat untuk selalu menggerakkan kegiatan PSN di Kelurahan Beringin

- b. Rutin dalam memberikan penyuluhan kepada para petugas jumentik sebagai salah satu upaya pencegahan DBD
 - c. Memberikan pelatihan kepada para petugas jumentik terkait pemeriksaan jentik rutin (PJR)
3. Bagi Pemerintah Kota Semarang
- a. Mengalokasikan dana untuk mengoptimalkan program PJR di Kelurahan Beringin Kota Semarang sebagai salah satu upaya pencegahan DBD
 - b. Perlu melakukan upaya sosialisasi pencegahan DBD dengan cara bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang.
4. Bagi Peneliti Lain
- Disarankan agar dilakukan penelitian lanjutan tentang faktor-faktor lain mungkin berpengaruh namun belum diteliti yaitu : faktor kepemimpinan, motivasi, fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah setempat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Widoyono, MPH. Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasan. Jakarta : Penerbit Erlangga Indonesia : 2011
2. Dinas kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2013*. Semarang : 2013
3. Sungkar S. Ismid SS. Bionomic *Aedes aegypti* Vektor Utama Demam Berdarah *Dengue di Indonesia. Media Litbangkes; III (01) : 1993*
4. Depkes RI., *Modul Latihan Kader Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue. Jakarta : Ditjen PPM dan PL : 1996*
5. Santoso, Ludffi. Pengantar Entomologi Kesehatan Masyarakat jilid II. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Semarang : 2005
6. Iskandar, Adang H. Pemberantasan Serangga & Binatang Pengganggu (APK-TS). Jakarta : 1995
7. Suyasa, I.N.G “Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat Dengan Keberadaan Vektor DBD di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan” (tesis). Universitas Udayana. Denpasar. 2008
8. Dewi Susanti. Hubungan Perilaku (Pengetahuan, Sikap, Praktik) Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Keberadaan Jentik Pada Tempat Air di RT 02 / II Kelurahan Tambakaji Kota Semarang 2005
9. Notoatmodjo, S. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, Andi Offset, Yogyakarta. 1993

10. Yudastuti, Ririh dan Vidianny Anny. Hubungan Kondisi Lingkungan, Kontainer, dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* di Daerah Endemis Demam Berdarah Dengue Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. No. 2 Volume I 2005
11. Nugraha Mardiyani dan Putra Adi. Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Jentik Penular DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Utara.
12. Dian Puspita Sari. Hubungan faktor lingkungan dan praktik pencegahan DBD dengan kejadian DBD pada anak sekolah usia 5 – 11 tahun Di sekolah Kecamatan Candisari Semarang Tahun 2013. 2013

BIODATA SINGKAT PENULIS

Nama : Lesly Joclin EFruan

Tempat, tanggal lahir : Tual, 12 Januari 1988

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Kristen

Alamat : UN, Kota Tual

Riwayat Pendidikan :

1. SD Kristen 2 Tual 1994 - 1999
2. SMP Negeri 3 Tual 1999 - 2002
3. SMA Kristen Tual 2002 - 2005
4. Diterima di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Dian Nuswantoro Semarang tahun 2011